



# Diagnóstico

## Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – 2024

**1 Localidad Usaquén**



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Norte E.S.E.



SECRETARÍA DE  
SALUD



**Alcalde Mayor de Bogotá**

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretario Distrital de Salud**

Gerson Orlando Bermont Galavis

**Subsecretario de Salud Pública**

Julián Alfredo Fernández Niño

**Coordinación general del documento****Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión  
de Políticas de Salud Colectiva**

María Belén Jaimes Sanabria

**Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**

Diana Marcela Walteros Acero

**Autores**

Angelica Viracachá

Jennifer Andrea Rosas

Camilo Acosta

Paola Rojas

Cristhian Balanta

Líder

Epidemióloga

Antropólogo

Socióloga

Geógrafo

**Coordinación Editorial****Oficina Asesora de Comunicaciones****Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

**Fotografía portada**

Subredes - Secretaría Distrital de Salud

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ACCVSyE</b>	Análisis de condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
<b>ASIS</b>	Análisis de Situación de Salud
<b>ASP</b>	Actividades Sexuales Pagadas
<b>BPN</b>	Bajo Peso al Nacer
<b>CAIDS</b>	Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros
<b>CDSS</b>	Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de la Salud
<b>EAPB</b>	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
<b>EBE-H</b>	Equipos Básicos Extramurales Hogar
<b>EEP</b>	Estructura Ecológica Principal
<b>EM</b>	Encuesta Multipropósito
<b>ENOS</b>	Eventos de Notificación Obligatoria
<b>EEP</b>	Estructura Ecológica Principal
<b>ETA</b>	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
<b>IEC</b>	Investigación Epidemiológica de Campo
<b>IGED</b>	Indicadores de Goce Efectivo de Derechos
<b>INMLyCF</b>	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>IPC</b>	Ingreso Per Cápita
<b>IPM</b>	Índice de Pobreza multidimensional
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>LGBTIQ+</b>	Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual y Queer, el símbolo + incluye todos los colectivos que no están representados en la sigla anterior.
<b>MCV</b>	Momento de Curso de Vida
<b>MME</b>	Morbilidad Materna Extrema
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>NARP</b>	Negro, Afrocolombiano, Raizal o Palenquero
<b>NBI</b>	Necesidades Básicas Insatisfechas
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMEG</b>	Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PDD</b>	Plan de Desarrollo Distrital
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PEE</b>	Población en Edad Escolar
<b>PET</b>	Población en Edad de Trabajar
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>POT</b>	Plan de Ordenamiento Territorial
<b>PSHC</b>	Personas en Situación de Habitancia en Calle
<b>PTS</b>	Plan Territorial de Salud
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>RIPS</b>	Registros Individuales de Prestación de Servicios
<b>RUV</b>	Registro Único de Víctimas

<b>SDIS</b>	Secretaría Distrital de Integración Social
<b>SDP</b>	Secretaría Distrital de Planeación
<b>SDS</b>	Secretaría Distrital de Salud
<b>SED</b>	Secretaría de Educación del Distrito
<b>SDIS</b>	Secretaría Distrital de Integración Social
<b>SISPI</b>	Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural
<b>SITP</b>	Sistema Integrado de Transporte Público
<b>SIVIGILA</b>	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
<b>SIVIM</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>SSV</b>	Superación de Situación de Vulnerabilidad
<b>TGP</b>	Tasa Global de Participación
<b>UARIV</b>	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
<b>UPL</b>	Unidades de Planeamiento Local
<b>UPR</b>	Unidad de Planeamiento Rural
<b>UPZ</b>	Unidades de Planeamiento Local
<b>UTI</b>	Unidad de Trabajo Informal
<b>VCA</b>	Víctimas del Conflicto Armado
<b>VEBC</b>	Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
<b>VESPA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas
<b>VBG</b>	Violencias Basadas en Género
<b>VSP</b>	Vigilancia en Salud Pública
<b>WQI</b>	Water Quality Index

## TABLA DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto político administrativo .....	17
1.2 Condiciones ecológico – ambientales.....	19
1.3 Condiciones socio económicas .....	21
1.3.1 Estrato socioeconómico.....	21
1.3.2 Indicadores socioeconómicos.....	22
1.4 Estructuración poblacional y demográfica .....	23
1.4.1 Población y estructura demográfica.....	23
1.4.2 Indicadores de dinámica demográfica .....	25
1.4.3 Hogares y viviendas .....	25
1.5 Poblaciones diferenciales .....	25
1.6 Acceso a servicios y bienes .....	29
1.7 Reflexiones finales .....	32
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	33
2.1 Eje socio económico .....	33
2.2 Eje de género .....	40
2.3 Eje territorial .....	44
2.4 Eje poblacional .....	46
2.5 Reflexiones finales .....	47
3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO .....	48
3.1 Morbilidad.....	48
3.2 Mortalidad .....	56
3.3 Eventos trazadores en salud pública.....	66
3.4 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales .....	69
3.5 Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local.....	71
3.5.1 Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud .....	71
3.5.2 Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	72
3.5.3 Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud.....	72
3.5.4 Núcleo insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias .....	73
3.6 Reflexiones finales .....	74
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	74



4.1 Análisis de la respuesta sectorial, intersectorial y social .....	74
4.2 Reflexiones finales .....	95
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	96
5.1 Priorización de problemas y necesidades sociales de salud en la localidad .....	96
5.2 Reflexiones finales .....	100
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR.....	100
6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad .....	100

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Usaqué, 2024 .....	24
Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad Usaqué años 2012, 2017, 2022, 2023 .....	25
Tabla 3. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Usaqué y Bogotá, 2018-2022 .....	37
Tabla 4. Número de atenciones prestadas según tipo de servicio y edad por quinquenios, localidad Usaqué, 2019 -2023 y I semestre de 2024* .....	50
Tabla 5. Principales causas de atención según sexo atendido, localidad Usaqué, I semestre de 2024* .....	51
Tabla 6. Principales causas de atención en el servicio de urgencias con observación, según sexo atendido, localidad Usaqué, I semestre de 2024* .....	52
Tabla 7. Principales causas de atención en el servicio hospitalización según sexo atendido, localidad Usaqué, I semestre de 2024* .....	53
Tabla 8. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Usaqué, 2019 a 2024 (I semestre).....	55
Tabla 9. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	57
Tabla 10. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	61
Tabla 11. Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	61
Tabla 12. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	62
Tabla 13. Tasas crudas de mortalidad, por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	63
Tabla 14. Tasas crudas de mortalidad, por causas externas, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	63
Tabla 15. Tasas crudas de mortalidad, por las demás enfermedades, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	64
Tabla 16. Tasas crudas de mortalidad, por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	65

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	65
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	66
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad, en menores de 5 años, según sexo, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	66
Tabla 20. Semaforización indicadores trazadores asociados a metas del actual PDD y PTS, localidad Usaqué Vs. Bogotá, 2019 – 2024 .....	67
Tabla 21. Reporte de situaciones problemáticas por ejes en la localidad de Usaqué enero – octubre 2024 .....	70
Tabla 22. Matriz de priorización de problemáticas ponderadas según valoración .....	97
Tabla 23. Matriz de recomendaciones, localidad Usaqué, 2024 .....	101

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámide poblacional e índices de estructura demográfica, localidad Usaqué, años 2019-2024-2030 .....	24
Gráfica 2. Número de atenciones por servicio, localidad Usaqué, 2019 -2023 y I semestre de 2024* .....	48
Gráfica 3. Número de atenciones prestadas según sexo, localidad Usaqué, 2019 -2023 y I semestre de 2024* .....	49
Gráfica 4. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	58
Gráfica 5. Tasas crudas de mortalidad en hombres, según grandes causas, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	59
Gráfica 6. Tasas crudas de mortalidad en mujeres, según grandes causas, localidad Usaqué, 2019 – 2023 .....	60

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División político-administrativa UPZ, UPL y sectores catastrales localidad de Usaqué, 2024 .....	18
Mapa 2. Características ambientales y riesgos identificados en la localidad de Usaqué, 2024 .....	20
Mapa 3. Estratificación socioeconómica por manzana catastral, localidad de Usaqué, 2024 .....	21
Mapa 4. Análisis ratio comparativo proporción de servicios de salud, recreación y oferta de transporte con respecto a la densidad poblacional, Localidad de Usaqué, 2024 .....	31
Mapa 5. Distribución espacial de UTI de alto, mediano y bajo impacto respecto al estrato socioeconómico en la localidad de Usaqué 2024 .....	36
Mapa 6. Ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar, de género y oferta de entidades de respuesta por UPZ, localidad de Usaqué, 2023 .....	43
Mapa 7. Eventos de salud materno infantil localidad de Usaqué, Subred Norte, 2024 .....	68
Mapa 8. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en salud Materno Infantil y Nutricional Usaqué 2024 .....	76

Mapa 9. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias y Cáncer de Mama y Cérvix Usaquén 2023.....	79
Mapa 10. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en Violencia Intrafamiliar y Consumo de Sustancias Psicoactivas Usaquén 2024 .....	87

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Relación espacial entre problemáticas, respuesta institucional y población, localidad Usaquén. ....	114
Anexo 2. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares y viviendas por UPZ, localidad de Usaquén 2024 .....	114
Anexo 3. Equipamientos de salud, de recreación y deporte, según UPZ, localidad de Usaquén, 2024 .....	115
Anexo 4. Oferta de servicios de transporte: rutas, paraderos del SITP y estaciones de Transmilenio por UPZ, localidad de Usaquén, 2024 .....	115
Anexo 5. Indicadores para los Determinantes Sociales en Salud, localidad de Usaquén 2021, 2022, 2023 y 2024.....	116
Anexo 6. Matriz de análisis de la respuesta para la localidad de Usaquén 2025 .....	118



## INTRODUCCIÓN

Los documentos de Análisis de Situación en Salud -ASIS- tienen como finalidad analizar y comprender la realidad territorial, lo que implica una exploración colectiva de las dinámicas de producción y reproducción de los Determinantes Sociales de la Salud-DSS-. Este análisis se enfoca en identificar las problemáticas y necesidades sociales vinculadas a la salud, así como en inequidades presentes en dicho contexto. A partir de esta comprensión integral y participativa, se aspira a establecer un consenso sobre las prioridades en salud y a configurar una agenda social compartida que oriente de manera efectiva la respuesta territorial en este ámbito (1).

Es así como el ASIS de la localidad de Usaquén tiene un papel importante al proporcionar una comprensión integral de la realidad territorial, que permite identificar las problemáticas y necesidades sociales relacionadas con la salud. Esta labor analítica se alinea con los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2027, cuyo propósito es “mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional” (2).

De igual forma, el ASIS se alinea con los objetivos del Modelo de salud actual del Distrito Capital “MAS Bienestar” basado en la Atención Primaria Social. Este modelo tiene como objetivo “mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades” (3). Además, este modelo incorpora un enfoque territorial que reconoce que la vida de las personas y colectivos se desenvuelve en un contexto específico. Para abordar y superar las dinámicas de vulneración social y ambiental, es esencial comprender los contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales de cada territorio, lo que se convierte en la base para fomentar formas de agencia territorial que impulsen la coproducción de la vida (3).

Al conectar las prioridades en salud establecidas por el ASIS con el enfoque integral del Plan Distrital de Desarrollo y el Modelo de Salud de Bogotá, se busca fortalecer el tejido social y fomentar una ciudad más inclusiva y sostenible, en donde cada persona pueda acceder a sus derechos fundamentales, impulsando así el desarrollo social y comunitario en el Distrito Capital.

Una de las principales innovaciones de este ASIS es la incorporación de un componente participativo que involucra activamente a diversos actores del territorio en el proceso de análisis y priorización de problemáticas y necesidades en salud. A diferencia de versiones anteriores, donde el diagnóstico se basaba principalmente en fuentes secundarias y análisis técnicos, esta edición ha promovido espacios de diálogo con la comunidad, el sector salud, organizaciones sociales y otros actores clave. Esta perspectiva permite no solo una comprensión más integral de los determinantes sociales de la salud, sino

también la construcción de consensos que fortalecen la toma de decisiones y la implementación de estrategias más ajustadas a las realidades locales.

El ASIS de la localidad de Usaquén se estructura en seis capítulos:

- Capítulo I: Describe el contexto político-administrativo, ecológico, socioeconómico y el acceso a servicios.
- Capítulo II: Profundiza en los determinantes de la salud y su influencia en la calidad de vida de los residentes de la localidad por medio de cuatro ejes: el socioeconómico, el de género, el territorial y el de poblaciones diferenciales.
- Capítulo III: Se divide en dos apartados. El primero de ellos, presenta un análisis epidemiológico de las principales causas de morbilidad, mortalidad y eventos trazadores de salud pública. El segundo apartado, por su parte, describe y, presenta a modo de problemáticas en salud, la manifestación de los núcleos de inequidad sociosanitaria.
- Capítulo IV: Ofrece una descripción de las respuestas sectoriales e intersectoriales frente a las problemáticas identificadas. Asimismo, se realiza un análisis de los alcances y limitaciones de dichas respuestas, proporcionando un contexto que permite reflexionar sobre las acciones implementadas.
- Capítulo V: Prioriza las problemáticas y necesidades.
- Capítulo VI: Brinda una serie de recomendaciones que permitan orientar la planeación y toma de decisiones en salud pública, en favor de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de localidad, alineándose con el enfoque territorial y la respuesta local. Para que el ASIS genere acciones concretas, es clave establecer mecanismos que traduzcan sus hallazgos en decisiones estratégicas y operativas. Esto requiere priorizar problemáticas, definir actores responsables y asignar recursos, además de articularlo con planes de intervención, presupuestos participativos y estrategias de vigilancia para garantizar respuestas efectivas y medibles.

## MARCO CONCEPTUAL

El ASIS se articula con los objetivos del Modelo “MÁS Bienestar”. En este marco, se incorpora el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual fundamenta y guía las directrices del Modelo de Salud. Los DSS se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y que se configuran a partir de un conjunto más amplio de fuerzas que incluyen las políticas y sistemas político-económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, entre otras (3).

El marco de los determinantes sociales se presenta como un modelo explicativo de las inequidades sociales, permitiendo comprender las condiciones en las que se produce y

reproduce la vida al identificar determinantes estructurales e intermedios responsables de estas desigualdades. En este contexto, los documentos de ASIS conceptualizan las inequidades en salud como desigualdades evitables, inaceptables e injustas.

Las inequidades en salud se manifiestan cuando ciertos grupos enfrentan barreras para acceder a servicios de atención médica de calidad, recursos sanitarios y oportunidades para llevar un estilo de vida saludable. Esta situación puede dar lugar a una distribución desigual de enfermedades, discapacidades y tasas de mortalidad entre diferentes grupos poblacionales. No solo afecta el bienestar individual, sino que también inciden en el desarrollo y la cohesión social de las comunidades (4).

En el marco del Plan Territorial de Salud -PTS- 2024-2027 (5), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordaron en el capítulo II. Además, la gobernanza y gobernabilidad, aunque opera de manera general en todas las localidades, puede mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental partir de una perspectiva local y categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2027 proporciona las problemáticas de ciudad partir de las cuales en el ASIS se construyen los núcleos de inequidad en salud como una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

Los núcleos de inequidad son categorías analíticas que permiten identificar y priorizar los factores estructurales e intermedios que generan desigualdades en salud. Reflejan cómo las condiciones sociales, económicas, ambientales y del sistema de salud impactan el acceso a servicios, la calidad de la atención y los resultados en salud de la población. Su análisis facilita la formulación de estrategias para reducir brechas de inequidad y mejorar el bienestar de los diferentes grupos poblacionales. En este contexto, los núcleos de inequidad socio-sanitaria emergen como una herramienta clave para sintetizar y priorizar los determinantes sociales que generan resultados negativos en la salud de diversas poblaciones o comunidades. Estos núcleos incluyen elementos como el determinante social de la salud con sus características específicas en un territorio, así como las relaciones entre este determinante y los procesos de salud-enfermedad-atención, respecto a eventos o conjuntos de eventos en salud pública, que a su vez impactan la vida de personas, familias y comunidades. A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados en el contexto del Distrito Capital:

El Núcleo de Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud se relaciona con la atención en salud que enfrenta la población residente del Distrito Capital. Estas inequidades que, son injustas y evitables, se materializan en gastos de bolsillo, suficiencia en la prestación de servicio y dificultades para navegar en el sistema de salud, (esto puede derivar en barreras para el aseguramiento). Igualmente, el núcleo emerge de una desigual distribución de la oferta de servicios aunado a dificultades en la calidad en la

atención. Es decir, dificultades en la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura y tecnologías de diagnóstico (5).

Por su parte, el Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población, reconoce que el contexto social produce una estratificación que asigna a las personas diferentes posiciones según la clase, el género, la raza, la etnia, la ocupación y el nivel educativo, las cuales generan, condiciones materiales y de bienestar diferenciadas y que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el núcleo contempla las siguientes categorías: 1) capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) Momento de curso de vida, género y grupos poblacionales que pueden tener necesidades diferentes en razón a sus particularidades diferencias y diversidades; 3) situaciones y condiciones socio ambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complementa la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (5).

Seguidamente, el Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, aborda temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado 3 categorías que den cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria y sistemas de información; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario (5).

El cuarto Núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias integra aquello que tiene que ver con lo relacionado a la prevención de emergencias y desastres específicamente en tres (3) categorías que dan cuenta de los procesos de planeación y ejecución en caso de cualquier tipo de emergencia o desastre: 1) Prevención; 2) Alerta; 3) Respuesta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores (5).

En este orden de ideas, el análisis de situación de salud propende por la identificación de la manifestación de los núcleos de inequidad definidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que, están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio (4). De acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, los núcleos de inequidad comprenden en su conjunto los siguientes elementos: el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-

atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades (4).

### Objetivo General

Comprender las condiciones, calidad de vida y situaciones de salud y enfermedad de la localidad de Usaquén en el marco de los determinantes sociales de la salud de tal forma que, desde actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, se identifiquen las expresiones en salud de los núcleos de inequidad presentes en el territorio y, conforme a ello, se oriente la toma de decisión y se fomente la participación social en salud.

### Objetivos Específicos

- Comprender integralmente la realidad territorial de la localidad de Usaquén.
- Reconocer las expresiones de los núcleos de inequidad en el marco de los determinantes sociales que influyen en los procesos de salud - enfermedad de los habitantes de la localidad.
- Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud de la localidad.
- Determinar las condiciones y situaciones de inequidad en la localidad.
- Identificar los actores intersectoriales y comunitarios que pueden aportar en la gestión de la respuesta a las necesidades en salud.

## METODOLOGÍA

Para responder al objetivo planteado, el ASIS local empleó métodos mixtos de investigación desarrollados en tres fases: 1) alistamiento; 2) priorización de acciones; 3) formulación de recomendaciones. Cada fase se diseñó para garantizar una aproximación integral y participativa, en coherencia con los lineamientos Nacionales y Distritales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

La *“Fase 1: Alistamiento y Desarrollo de Talleres de Participación Social”* consistió en la recopilación y análisis de fuentes primarias y secundarias de diagnóstico local y distrital que dieran cuenta de situaciones, problemáticas y/o necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio durante el 2023 y el 2024. Es decir, documentos que recogieran información de ejercicios participativos, espacios de gestión de políticas, análisis de situaciones de calidad de vida, salud y enfermedad, entre otros. Además, se realizaron talleres de Participación Social Incidente en Salud en octubre y noviembre de 2024 con líderes comunitarios, líderes de Atención Primaria Social -APS- y gestores de participación. Estos talleres facilitaron la identificación y comprensión de las problemáticas locales, documentos que fueron tenidos en cuenta en los análisis.

Toda la información señalada fue sistematizada en la “Matriz de categorización del ASIS en Bogotá” por medio de códigos y subcódigos derivados de los Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, establecidos en el ASIS distrital de 2023 y 2024 bajo la directriz de la Guía conceptual y metodológica del MSPS y el Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024 – 2027. Si bien la información se organiza a la luz de los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria y se logra



identificar algunos determinantes sociales de la salud, es necesario realizar ejercicios posteriores de análisis que establezcan aquellas exposiciones injustas y evitables, que puedan derivar en desenlaces en salud diferenciados en ciertas poblaciones del Distrito Capital.

En la Fase 2: “Contexto para el Análisis de la Situación de Salud Local” se desarrollaron los capítulos 1, 2 y 3. En el análisis de la estructura demográfica y poblacional, desarrollada en el capítulo 1, se emplearon las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística -DANE- basadas en el Censo de 2018. A través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, se identificaron los cambios en la población para los años 2019, 2024 y 2030. Estos datos fueron registrados en la herramienta de pirámide poblacional proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud -SDS-, lo que facilitó la estimación de indicadores demográficos y su comportamiento durante el periodo de análisis. Para enriquecer la comprensión de la dinámica demográfica, se complementaron los indicadores adicionales utilizando las bases de datos del Registro Único de Afiliados -RUAF- (desde 2005 hasta 2023) disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData, permitiendo un análisis comparativo entre los años 2012, 2017, 2022, 2023.

Asimismo, los mapas incluidos en este apartado fueron elaborados con información proveniente de fuentes oficiales, como Catastro Distrital a través del Mapa de Referencia del IDECA. También se utilizó la información sobre riesgos contenida en el Plan de Ordenamiento Territorial -POT- del Distrito Capital, que incluye características específicas que permiten identificar espacialmente las zonas vulnerables y su potencial impacto en áreas residenciales.

Para la construcción de los mapas se utilizaron procesos de superposición de Shapefiles haciendo uso de colores y transparencias que facilitan la visualización e interpretación de la información espacial. En los mapas coropléticos se usó el método de clasificación “Natural Break” o corte natural con cinco rangos. La cartografía de oferta de servicios se calculó mediante el ratio, con el cual se logró establecer la suficiencia de la misma con respecto a la demanda teniendo en cuenta la densidad poblacional. Las variables utilizadas para el cálculo fueron: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-, oferta de parques e instituciones dispuestas para la recreación y el deporte, oferta de infraestructura de transporte representada en rutas y paraderos del Sistema Integrado de Transporte Público -SITP-, estaciones de Transmilenio y, por último, la densidad poblacional por cada UPZ. Para calcular la proporción de servicios por área, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{proporción de servicios} = \frac{\text{total de servicios dispuestos por UPZ}}{\text{área en Km}^2 \text{ por UPZ}}$$

Para la densidad poblacional, se utilizó el software ArcMap, con el cual se calculó el área en Km<sup>2</sup> de cada UPZ y se tomó la población total proyectada a 2024 del DANE. La fórmula utilizada fue:

$$\text{densidad poblacional} = \frac{\text{número total de personas por UPZ}}{\text{superficie total de la UPZ en Km}^2}$$

Con estos dos resultados se calculó el ratio a través de la siguiente fórmula:

$$\text{ratio} = \frac{\text{densidad poblacional (personas/Km}^2\text{)}}{\text{proporción de servicios}}$$

Para la interpretación de los mapas, el ratio más alto representa insuficiencia de la oferta con respecto a la demanda asignándole una gama de colores rojos, mientras que el ratio más bajo representa suficiencia y fue representado con una gama de colores verdes. Para el cálculo de las clases se utilizaron cinco rangos con el método “Natural Breaks” o corte natural.

Adicionalmente, el primer capítulo se enfoca en una caracterización descriptiva de las poblaciones diferenciales, tomando de referencia diversas fuentes de información, tales como observatorios, informes y documentos previamente elaborados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. El propósito es presentar las características poblacionales de los grupos diferenciales, lo que permitirá una comprensión más profunda de sus particularidades y necesidades específicas.

Para el desarrollo del capítulo 2, se consultaron documentos previos elaborados por los equipos de análisis de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte durante el 2023 y el 2024, así como los Planes Locales de Cuidado, las Comprensiones Territoriales, entre otros. Además, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la información secundaria referente a diversas poblaciones diferenciales, incluyendo Mujeres, población LGBTIQ+, Actividades Sexuales Pagadas -ASP-, Personas en Situación de Habitabilidad en Calle -PSHC-, migrantes, Víctimas del Conflicto Armado -VCA-, poblaciones rurales, pueblos indígenas, y las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera -NARP-, así como personas con discapacidad.

Asimismo, para el análisis de los DSS, se utilizó la herramienta proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, mediante la cual se compararon los indicadores locales con los de Bogotá en lo relativo a condiciones de vida, seguridad alimentaria, sistema sanitario, educación y factores psicosociales que afectan la calidad de vida de la población. Es importante señalar que el periodo de análisis variará según la fecha de corte de las fuentes de información, las cuales están detalladas en el anexo de la herramienta de DSS. Estos indicadores enriquecen las dimensiones socioeconómicas, de género y territorial, incorporando subdivisiones por categorías, descripciones de los determinantes intermedios de salud y, finalmente, una semaforización del cálculo de las diferencias relativas entre los indicadores.

Cabe aclarar que la información presentada en el segundo capítulo está sujeta a la disponibilidad de datos. Por ello, la información relativa a poblaciones diferenciales en relación con el comportamiento de los determinantes sociales intermedios se maneja a nivel distrital, y se efectuarán precisiones locales en la medida en que la información actualizada permita alcanzar este nivel de detalle.

En cuanto al capítulo 3, el análisis de la morbilidad se llevó a cabo utilizando las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- correspondientes al periodo de 2019 al primer semestre de 2024, proporcionadas por la SDS y disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Estas bases contienen información detallada sobre las atenciones brindadas por las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- ubicadas en la

localidad. A partir de estos datos, se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas, considerando variables como sexo, edad agrupada por quinquenios y tipos de atención, centrándose en las diez principales causas de consulta. Este análisis se complementó con un estudio del comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública, basado en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA- entre 2019 y 2024 (I semestre). Se utilizó el insumo de los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS- proporcionado por la SDS, lo que permitió comparar las cifras locales con las de Bogotá para el año 2024 (I semestre) y realizar una semaforización que refleja las diferencias relativas en los indicadores.

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del RUAF proporcionadas por la SDS para los años 2019 a 2023. La información fue organizada de acuerdo con los listados de agrupación 6/67 definidos por la Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Utilizando las herramientas establecidas por el MSPS, se generaron gráficas que representaron las principales causas de mortalidad, así como micrográficas para los subgrupos de población. Para el análisis de infancia y niñez, se aplicó la herramienta para el cálculo de tasas específicas de mortalidad infantil del MSPS. Además, se calcularon diferencias relativas para indicadores trazadores priorizados en el PDD y el PTS. Esto permitió comparar los indicadores de la localidad con los de Bogotá con datos preliminares hasta diciembre de 2024, y semaforizar estos indicadores en función de las metas establecidas en el PDD y el PTS.

De acuerdo con lo identificado y analizado en los capítulos anteriores, se procedió a la construcción de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad Usaqué, partiendo de la identificación de determinantes sociales de salud desde el nivel estructural e intermedio, reconociendo los diferentes desenlaces en salud de la población que habita el territorio.

Finalmente, en la Fase 3: “Análisis de la Respuesta, Priorización y Recomendaciones” se desarrollaron los capítulos 4, 5 y 6.

1. Capítulo 4: Para el desarrollo de este capítulo, se retomaron tanto fuentes secundarias como primarias para analizar la respuesta existente ante las problemáticas identificadas en los capítulos anteriores. Esto incluyó, una revisión de las acciones sectoriales e intersectoriales en salud, educación, vivienda, y otros sectores relacionados, esta información se sistematizó en la matriz adaptada de los lineamientos nacionales para este ejercicio local. Los resultados derivados del proceso de codificación en Atlas.ti también aportaron información valiosa para este análisis.

Para el análisis espacial de la respuesta se elaboraron mapas coropléticos, midiendo la suficiencia de las acciones realizadas por los Entornos Cuidadores y Procesos Transversales del PSPIC, frente a las problemáticas identificadas en la localidad, haciendo uso del cálculo del ratio. Se aclara que solo se presenta análisis espacial para el núcleo de inequidades en el acceso efectivo, ya que para los demás núcleos no se contaba con información georreferenciable que permitiera el análisis.

Para la elaboración de los mapas se tuvieron en cuenta tres variables. La primera es la problemática en salud materializada en el número de casos, en segundo lugar, la respuesta institucional dada desde los Entornos Cuidadores y Procesos Transversales y, por último, la variable poblacional (ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.). Luego de calcular el ratio para cada problemática, se utilizaron percentiles para establecer los rangos que definieron los colores por UPZ, donde las zonas marcadas de color amarillo presentan respuesta alta, el naranja representa respuesta media-alta, el café claro corresponde a una respuesta media-baja y el café oscuro permite identificar zonas con respuesta institucional baja.

2. Capítulo 5: Se utilizó la metodología Hanlon (6) adaptada en línea con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contempló para la priorización los siguientes criterios:

- 1) *Magnitud*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor magnitud) se valora que tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema, expresadas principalmente en la carga de enfermedad, las preguntas orientadoras se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales, con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
- 2) *Gravedad*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor gravedad) se valora que tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas, para la persona, su familia o la comunidad, las preguntas orientadoras se dirigen hacia si el problema causa o contribuye a: incapacidad temporal o permanente, muertes prematuras, años de vida perdidos, altos costos o si se presenta en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
- 3) *Viabilidad de la intervención*: En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1,5.
- 4) *Factibilidad de la intervención*: Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad. Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

A partir de esta metodología se planearon y desarrollaron en conjunto con los líderes de APS social sesiones de priorización con actores clave, entre los cuales se encuentran, delegados de políticas locales, referentes de entornos, coordinadores o delegados del PSPIC, gestores territoriales, líderes de APS social, entre otros. Este ejercicio permitió complementar las problemáticas formuladas a través de un espacio de discusión inicial y posteriormente realizar la valoración individual, que una vez consolidada derivó en la clasificación de las problemáticas de acuerdo con los criterios anteriormente señalados, lo que permitió la priorización de problemáticas de la localidad.

3. Capítulo 6: Finalmente, a partir del análisis realizado y la priorización de problemáticas, se elaboraron recomendaciones específicas y pertinentes para cada

una de las áreas identificadas como prioritarias. Estas recomendaciones fueron elaboradas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población, considerando las particularidades y necesidades del territorio.

En resumen, la metodología adoptada para la actualización del ASIS local se caracterizó por un enfoque participativo, el uso de herramientas analíticas cuantitativas y cualitativas, y una integración de insumos sectoriales e intersectoriales que garantizaron un diagnóstico preciso para aportar a una planificación efectiva de acciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

## 1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto político administrativo

La Localidad de Usaquén se encuentra ubicada en la parte nororiental del Distrito Capital, limita al norte con el municipio de Chía, al occidente con la localidad de Suba, al oriente con el municipio La Calera y al sur con la localidad de Chapinero. Se encuentra integrada por 9 Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ- que son: Paseo de los Libertadores, Verbenal, la Uribe, San Cristóbal Norte, Toberín, Los Cedros, Usaquén, Santa Bárbara y Country Club. Además, cuenta con una zona de interés y protección ambiental en los Cerros Orientales (ver **Mapa 1**). Usaquén posee una extensión de 65 Km<sup>2</sup>, siendo la quinta localidad de mayor extensión en el Distrito después de las localidades de Sumapaz (n=779,4 km<sup>2</sup>), Usme (n=214,6 km<sup>2</sup>), Ciudad Bolívar (129,7 km<sup>2</sup>) y Suba (n=100,3). Del total del territorio local, el 60,2 % corresponde a suelo urbano y el 39,8 % corresponde a suelo de protección (Cerros Orientales). La localidad, cuenta con un total de 265 barrios de los cuales el 25,3% se encuentran en la UPZ Verbenal (67), el 18,5% en la UPZ San Cristóbal Norte (n=49), el 12, 8% en la UPZ Toberín (n=2) y el 12,1% en la UPZ Los Cedros (n=32), mientras que las UPZ Paseo de los Libertadores con el 3,0% (n=8) y Santa Bárbara 5,7%(n=15) concentran una menor proporción (7).

En el año 2021 a través del Decreto 555 se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial -POT- de Bogotá D.C., a través del cual se reorganiza el territorio distrital en 33 Unidades de Planeamiento Local -UPL-, las cuales se constituyen bajo principios de equidad y respeto por las dinámicas sociales, culturales y económicas territoriales buscando así garantizar que todas cuenten con un número de habitantes y una extensión territorial semejante. Esta nueva estructura político-administrativa cambia drásticamente la antigua conformación de las UPZ y difiere de la configuración de las localidades, ya que hay casos donde las UPL se extienden y abarcan territorios de dos o más localidades como es el caso de la Torca que integra territorio de Suba y Usaquén y la UPL Cerros Orientales que abarca las localidades Usme, San Cristóbal, Santa Fe, Chapinero y Usaquén (8).

Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por cuatro UPL, de las cuales la UPL 25 llamada Usaquén; integra las UPZ Verbenal, La Uribe, Toberín y San Cristóbal Norte, la UPL 26 denominada Toberín; se conforma con las UPZ Los Cedros, Country Club, Santa Bárbara y Usaquén, mientras que la UPL 07 Torca que comparte territorio con la localidad de Suba, integra la UPZ Paseo de los Libertadores y la UPL 06 que

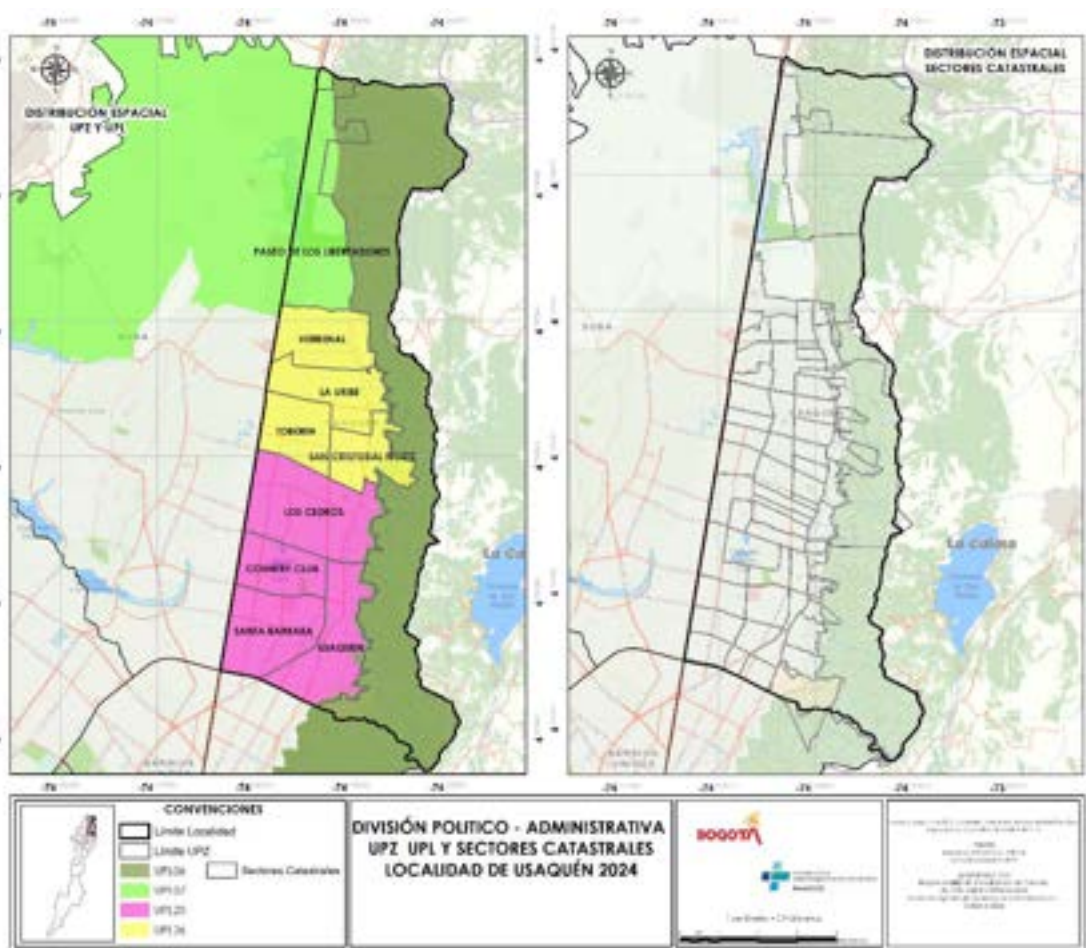


comparte territorio de 5 localidades, integra a los Cerros Orientales de la localidad (7) (ver **Mapa 1**).

Además de las UPZ y UPL, Bogotá integra en su estructura político-administrativa Sectores Catastrales, que son porciones de terreno urbano y rural, conformados por manzanas y veredas y se delimitan a partir de accidentes geográficos naturales y culturales. Esta estructura en extensión es más pequeña que las UPZ y UPL y no concuerda en sus límites administrativos y en algunas ocasiones tampoco con los límites locales. Usaquén en este caso cuenta con un total de 82 Sectores Catastrales (7) (ver **Mapa 1**).

Aunque el POT reorganizó la estructura político-administrativa del Distrito y estableció las UPL como reemplazo de las actuales UPZ, en este documento se utilizarán las UPZ como unidad principal de análisis, ya que, por ahora, no se cuenta con información de salud pública a nivel de las UPL.

**Mapa 1. División político-administrativa UPZ, UPL y sectores catastrales localidad de Usaquén, 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA, actualizada junio 2024

## 1.2 Condiciones ecológico – ambientales

La localidad de Usaquén se encuentra entre los 2.600 y los 3.000 msnm de altitud, lo que da lugar a dos tipos de relieve: una parte plana y ligeramente ondulada y otra con altas pendientes hacia los cerros orientales. Los cerros, aunque son una zona de interés y protección ambiental, presentan una notable ocupación urbana, principalmente en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte y Usaquén (9).

Con respecto a la temperatura, el promedio anual de la localidad es de 14°C, correspondiente a clima frío subhúmedo. La humedad relativa y precipitación tienen un promedio diario anual de 68% a 74% y 790 mm<sup>3</sup> respectivamente. Algunos de los componentes de la Estructura Ecológica Principal -EEP- de la localidad son: las áreas protegidas, el sistema de parques urbanos y corredores ecológicos dentro de los cuales se encuentran los Cerros Orientales y la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, la Reserva Forestal “Thomas Van Der Hammen”, el Parque Ecológico Distrital de Humedal Torca – Guaymaral, compartido con la localidad de Suba y el Parque Ecológico de Montaña Cerro de Torca. Con respecto a los componentes de la estructura urbana construida se cuenta con el Parque Metropolitano de El Country y cuatro parques de escala zonal (9) (ver **Mapa 2**).

En lo concerniente al sistema hídrico, la localidad hace parte de la gran cuenca del Río Bogotá. A su vez, se distribuyen en su territorio las subcuencas Río Torca y Río Salitre, y cuenta con un número importante de fuentes de agua, entre las que se destacan las lagunas Bogotá 132, TVDH 154, Sector Q. Aguanica, algunos canales como: Torca, El Cedro, Molinos, Contador entre otros y drenajes como: C. Molinos, hacen parte la riqueza hídrica que a su vez es el hábitat de un amplio ecosistema de especies animales y vegetales (9).

Frente al índice de calidad del Agua por sus sigla en inglés Water Quality Index<sup>1</sup> -WQI- la medición para el año 2020 señala que el Río Torca, que atraviesa gran parte de la localidad; desde la UPR Cerros Orientales hasta la UPZ Paseo de los Libertadores, presenta una calidad excelente en sus inicios y en su paso por las UPZ San Cristóbal Norte, Toberín y La Uribe su clasificación se considera como buena, bajando un poco su calidad en el paso por las UPZ Verbenal y Paseo de Los Libertadores, aunque cumple igualmente con el rango definido para la categoría de buena calidad del agua apta para el consumo. En la parte baja de la localidad, se ubican tres cuerpos hídricos que obtuvieron una calificación de calidad del agua excelente para 2020 que son: el Río Molino que recorre las UPZ Usaquén y Santa Bárbara, el Río Callejas en las UPZ Usaquén y Country Club, y el Río Contador que divide a Los Cedros de Country Club (9).

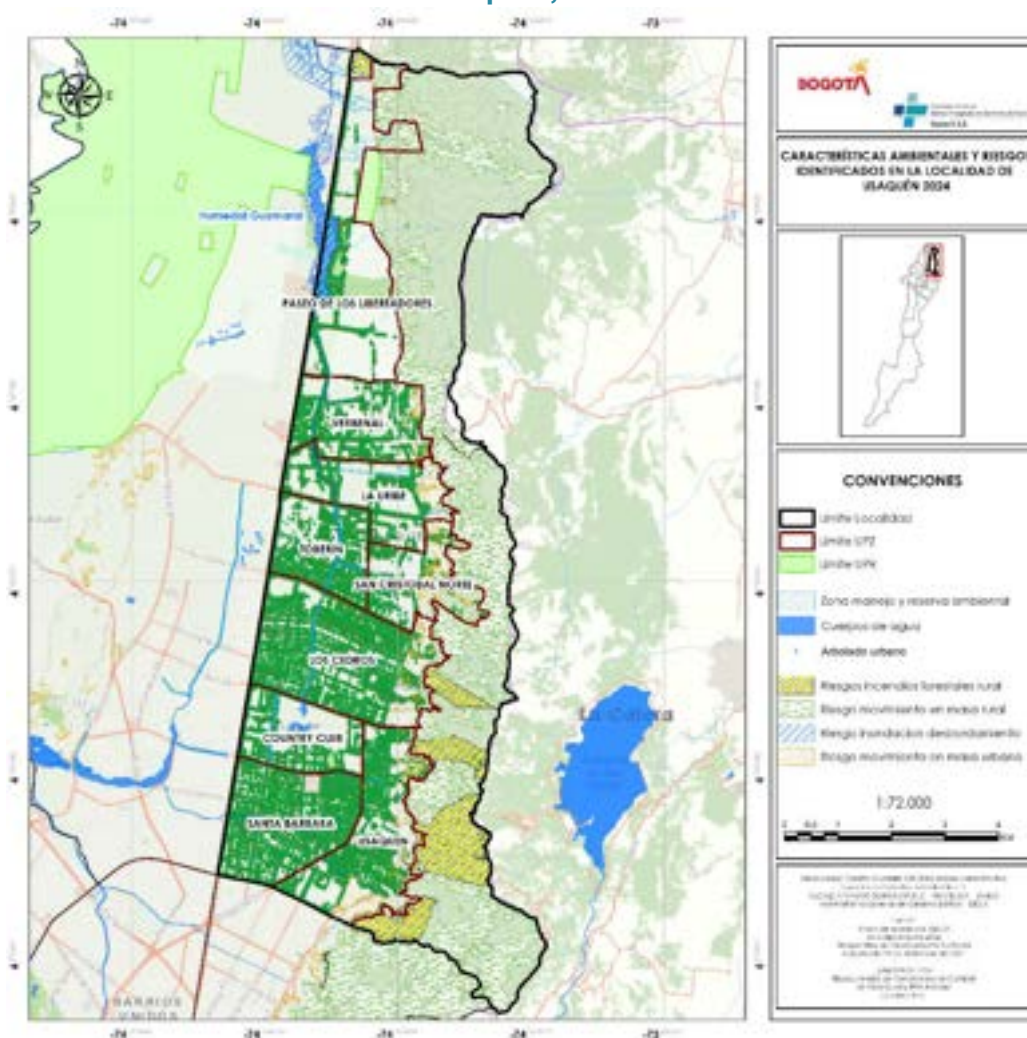
Para la localidad de Usaquén se identifican tres tipos de riesgos naturales: incendios forestales, fenómenos de remoción en masa e inundaciones. Con respecto a los incendios forestales, las áreas de mayor riesgo se encuentran sobre grandes extensiones de terreno de los cerros orientales, en cercanías a las UPZ Usaquén, Los Cedros y un riesgo en áreas de menor extensión en la UPZ Paseo de los Libertadores. Este riesgo se genera por la densa vegetación y la siembra e inclusión en el ecosistema de especies que no son nativas. Los

<sup>1</sup> **Water Quality Index – WQI**- es el índice mide la calidad del agua de manera cuantitativa, combinando múltiples parámetros en un solo valor para evaluar la aptitud del agua para un uso específico, como consumo humano, recreación, irrigación o soporte de vida acuática (71).

riesgos por fenómenos de remoción en masa en zonas urbanas y rurales, se extienden a lo largo de la localidad sobre los cerros orientales y tiende a agravarse por los asentamientos urbanos, en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, la Uribe, Los Cedros y Usaqué (ver **Mapa 2**).

Los riesgos relacionados con posibles inundaciones se enmarcan sobre los canales de agua en las áreas de influencia de la quebrada Puente de Piedra, quebrada San Cristóbal, con mayor impacto en los barrios Tibabita y San Antonio, encharcamientos en la Calle 127 entre carreras novena y séptima y en la UPZ Paseo de los Libertadores. De igual manera, se identifican riesgos asociado a la presencia del humedal Torca – Guaymaral el cual podría representar afectación para las localidades de Usaqué y Suba, principalmente en el corredor vial sobre la Autopista Norte (ver **Mapa 2**).

**Mapa 2. Características ambientales y riesgos identificados en la localidad de Usaqué, 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Riesgos POT actualizada 29 de diciembre de 2021.



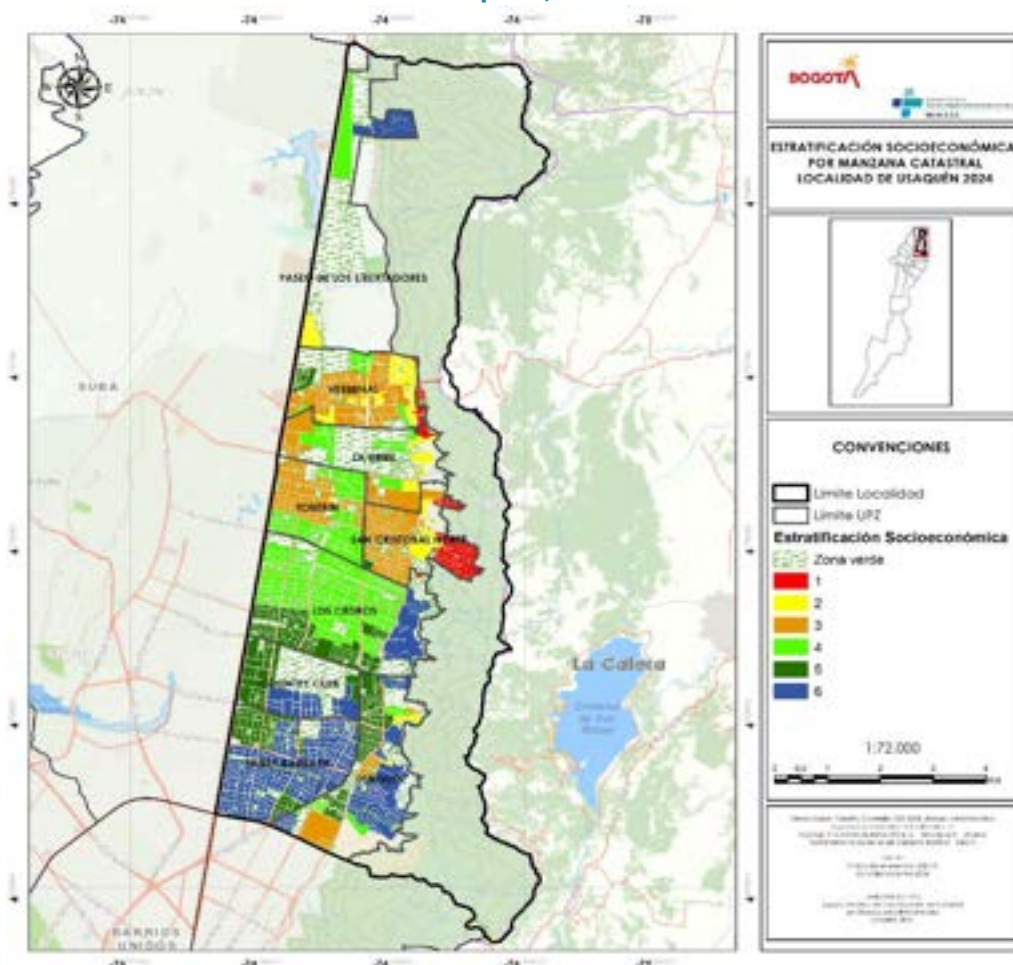
### 1.3 Condiciones socio económicas

El análisis socioeconómico es fundamental para comprender el contexto en el que se desarrollan las condiciones de vida y salud de la población, aspectos como el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, el Índice de Pobreza Multidimensional -IPM- y el índice de GINI, vuelven legibles aquellos determinantes sociales que influyen en el bienestar y la calidad de vida de las personas que residen en la localidad. La interpretación de estos datos resulta clave para identificar desigualdades, establecer prioridades y orientar las intervenciones de salud hacia una mayor equidad y efectividad en la respuesta a las necesidades locales.

#### 1.3.1 Estrato socioeconómico

La estratificación socioeconómica es un sistema de categorización del entorno de las viviendas, para segmentar a la población en distintos niveles económicos. Este sistema establecido por el DANE clasifica las residencias en seis estratos (1 al 6), donde el estrato 1 corresponde a la población de menores ingresos y el 6 a aquellas con ingresos más altos (10).

**Mapa 3. Estratificación socioeconómica por manzana catastral, localidad de Usaquén, 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA, actualizado junio 2024.

En la localidad de Usaquén la estratificación socioeconómica<sup>2</sup> abarca desde el estrato 1 hasta el estrato 6. Junto con Chapinero, son las únicas localidades de Bogotá que contienen la totalidad de los estratos socioeconómicos. El estrato 1 se localiza en las UPZ San Cristóbal Norte y Verbenal, principalmente en las partes altas de los Cerros Orientales, lo que implica mayor exposición a riesgos. El estrato 2 se encuentra en las UPZ Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y en algunas manzanas catastrales de las UPZ Usaquén y Paseo de los Libertadores. El estrato 3 está presente en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, Toberín y Usaquén. El estrato 4 se ubica en las UPZ La Uribe, Toberín, Los Cedros, y en algunas manzanas de Paseo de los Libertadores, Verbenal y Usaquén. El estrato 5 se concentra en las UPZ Los Cedros, Country Club, Santa Bárbara, Usaquén y en algunas manzanas de Verbenal. Finalmente, el estrato 6 se encuentra en la parte norte de la UPZ Paseo de los Libertadores, en la zona oriental de Los Cedros, en el sector sur de Country Club, en la mayor parte de la UPZ Santa Bárbara y en el sector oriental de la UPZ Usaquén (7) (ver **Mapa 3**).

### 1.3.2 Indicadores socioeconómicos

#### Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI-

La medida de NBI es un método que visibiliza las carencias críticas en una población a partir del método directo y permite la medición de la pobreza<sup>3</sup>. Para el caso de Usaquén, en el 2017 la localidad registró un índice de NBI de 1,21, menor que el índice Distrital de 2,66. Además, el NBI de miseria de Usaquén fue 0,04, también inferior al de la ciudad que fue de 0,1 (11).

#### Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-

El IPM es un indicador que permite identificar los niveles de pobreza a partir de cinco dimensiones<sup>4</sup>. Según este índice, son considerados pobres los hogares que tengan privación en por lo menos el 33,0% de los 15 indicadores que conforman las cinco dimensiones (9). El IPM de Bogotá para el 2021 fue de 5,7% y para la localidad de Usaquén fue de 2,3% (23 personas de cada 1000 tuvieron privación en al menos el 33,0% de los 15 indicadores que mide el IPM). Usaquén tiene uno de los IPM-mujeres más bajo (2,1%) después de Teusaquillo y Barrios Unidos. A nivel general, el porcentaje de personas en pobreza multidimensional es bajo en comparación a las otras localidades (12) (13).

#### Índice de GINI

El coeficiente o índice GINI es la medida estadística económica que se utiliza para medir la desigualdad salarial y la riqueza. Establece la concentración de ingresos entre los habitantes de una región en un periodo de tiempo determinado. Los valores utilizados para la medición se encuentran entre 0 y 1, donde 0 representa una equidad perfecta y 1 representa una inequidad perfecta. De acuerdo con la EM para el año 2021 Usaquén presentó un índice de

<sup>2</sup> La estratificación económica se realiza por manzana catastral y no por barrio, sector catastral o UPZ.

<sup>3</sup> El porcentaje de personas o de hogares que tienen insatisfecha una o más necesidades definidas como básicas para subsistir, es el indicador resultante NBI. Para analizar esos indicadores se tienen en cuenta aspectos relacionados con viviendas en hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados tanto de agua como sanitarios, condiciones relacionadas con pisos y paredes de las viviendas, dependencia económica, número de niñas y niños en edad escolar o desescolarizados y la escolaridad de los jefes de hogar.

<sup>4</sup> El IPM mide los hogares con privaciones en 15 indicadores relacionados con cinco dimensiones básicas de bienestar, distintas a la carencia de ingresos: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) salud, 4) trabajo y 5) acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda (72).



GINI de 0,54, es decir superior al de Bogotá el cual fue de 0,53 (nivel moderado/alto de desigualdad (13).

## 1.4 Estructuración poblacional y demográfica

La estructura poblacional y demográfica es un componente esencial en el análisis de las condiciones de salud y enfermedad, ya que ofrece una visión detallada de la composición, distribución y características de la población. Al estudiar factores como la edad, el sexo, la distribución geográfica y la dinámica de crecimiento poblacional, es posible identificar patrones que influyen en las necesidades de salud y en la demanda de servicios.

### 1.4.1 Población y estructura demográfica

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, para el 2024 la localidad de Usaquén tenía 594.611 habitantes, que correspondieron al 18,4% de la población de la Subred Norte y el 7,4% del Distrito. El 54,1% (n=321.644) fueron mujeres y el 45,9% (n=272.967) hombres, y según proyección para el 2030, la población aumentará a 646.032 de habitantes. Del total de población de la localidad, la mayor parte se concentró en las UPZ Los Cedros, Verbenal, Santa Barbara y San Cristóbal Norte con el 70,6% (n=419.679), por el contrario, la UPZ con la menor concentración de la población fue Paseo los Libertadores con 0,5% (n=2.715), así como, la UPR con una proporción del 0,1% (n=633) (14) (ver **Anexo 2**).

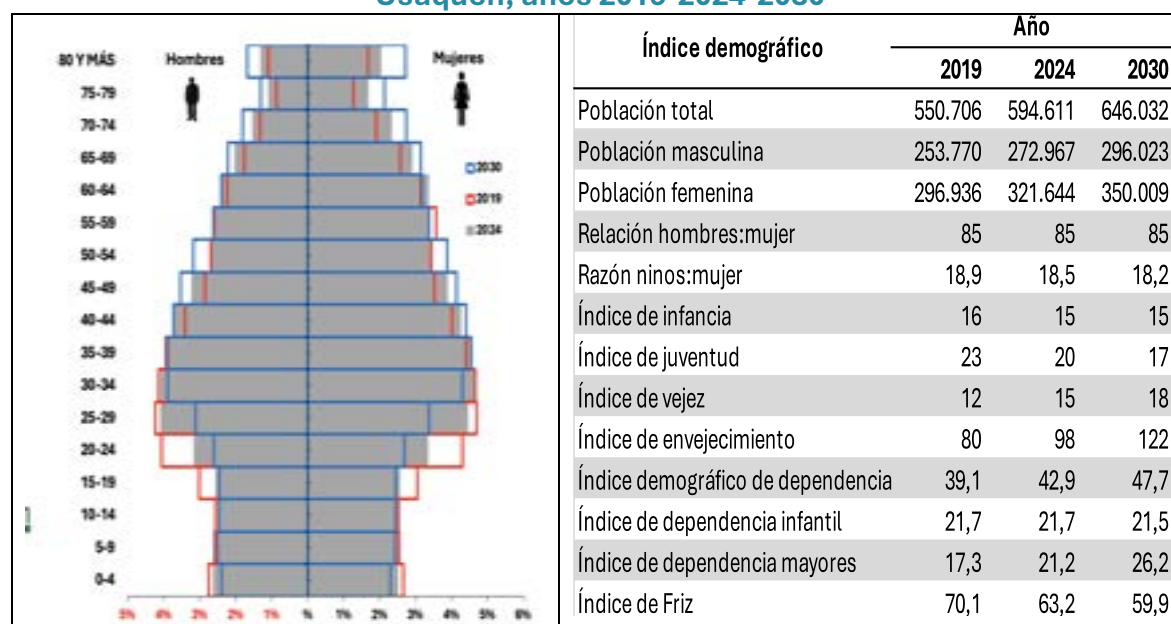
Las tres UPZ con mayor densidad poblacional para el 2024 fueron: Verbenal con 37.750,70 hab./Km<sup>2</sup>, San Cristóbal Norte con 26.837,9 hab./Km<sup>2</sup> y Toberín 21.976 hab./Km<sup>2</sup>, mientras que las UPZ con menor densidad poblacional fueron: Paseo de los Libertadores 431 hab./Km<sup>2</sup>, Usaquén 8.880 hab./Km<sup>2</sup> y Country Club 9.267 (14) (ver **Anexo 2**). La elevada densidad poblacional en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, representa un desafío en materia de salud pública, ya que la concentración de habitantes en áreas limitadas puede facilitar la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente aquellas de fácil propagación, como infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por vectores. Además, puede generar presión sobre los servicios de salud y los recursos sanitarios, dificultando el acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional de la localidad de Usaquén evidencia una transición demográfica regresiva con una base estrecha de nacimientos e infantes, en el centro se observa una marcada concentración de población joven y adulta, mientras que la cima representa una estructura de población envejecida. Respecto a la población por grupos de edad, en la proyección para 2030 se presenta una mayor reducción entre los 20 a 34 años (principalmente de 25 a 29 años), en contraste, la población mayor de 35 años en adelante tiende a aumentar, en donde el mayor incremento se presenta en el rango de 45 a 54 años. En el grupo de 65 y más se observa también un aumento para ambos sexos, no obstante, en el grupo de 70 años y más, hay un mayor número de mujeres (14) (ver **Gráfica 1**).

Frente a los índices demográficos de Usaquén, para la relación hombre mujer, no se observa cambio en 2024 con respecto a 2019, identificando 85 hombres por cada 100 mujeres, la relación niños mujer presentó el mismo comportamiento evidenciándose 19 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil, en cuanto el índice de infancia presentó disminución

del 2,8% durante el periodo evaluado, asimismo, el índice de juventud durante este período de análisis, presentó disminución del 17,0% y el índice de Friz en un 9,9%. Por el contrario, los índices de envejecimiento y de dependencia de mayores, aumentaron en un 22,5% y 22,4% respectivamente. De acuerdo con el índice de Friz, para el año 2030 la población de Usaquén podría ser considerada como envejecida (14) (ver **Gráfica 1**).

**Gráfica 1. Pirámide poblacional e índices de estructura demográfica, localidad Usaquén, años 2019-2024-2030**



Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Según Momento de Curso de Vida -MCV-, para el año 2024, en la localidad de Usaquén, la mayor proporción de la población se encontraba en la adultez, seguida por la vejez, no obstante, la adolescencia concentró la menor proporción; de otro lado, cabe destacar que la mayor proporción de hombres estaban entre 0 a 17 años, mientras que las mujeres entre 18 a 60 años y más (14) (ver **Tabla 1** ).

**Tabla 1**

**Tabla 1. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Usaquén, 2024**

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	18.557	51,1	17.753	48,9	36.310	6,1
Infancia (6 a 11 años)	18.306	50,3	18.064	49,7	36.370	6,1
Adolescencia (12 a 17 años)	17.804	50,4	17.547	49,6	35.351	5,9
Juventud (18 a 28 años)	44.291	48,5	47.018	51,5	91.309	15,4
Adultez (29 a 59 años)	124.426	45,6	148.388	54,4	272.814	45,9
Vejez (60 y más años)	49.583	40,5	72.874	59,5	122.457	20,6
<b>Total</b>	<b>272.967</b>	<b>45,9</b>	<b>321.644</b>	<b>54,1</b>	<b>594.611</b>	<b>100,0</b>

Fuente: proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018

### 1.4.2 Indicadores de dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad calculada para Usaquén en el año 2023 indica que por cada 1.000 habitantes se presentaron 6,8 nacimientos, evidenciando una tendencia al descenso de la natalidad con reducción del 5,6% para el 2023 en comparación con el 2022, asimismo, para este periodo la tasa general de fecundidad y la tasa global de fecundidad revelan disminución (15) (ver **Tabla 2**).

Finalmente, la localidad de Usaquén en el año 2023 registró 2.791 muertes, lo que representó una tasa de mortalidad bruta de 4,8 por cada 1.000 habitantes, siendo mayor la mortalidad en mujeres con una tasa de 4,8 mientras la tasa en hombres fue de 4,7. Al comparar la mortalidad en 2023 con respecto al 2022, se presentó reducción del indicador en un 11,1% (16) (ver **Tabla 2**).

**Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad Usaquén años 2012, 2017, 2022, 2023**

Indicador	2012	2017	2022	% Variación 2012-2022	2023	% Variación 2022-2023
Nacimientos	6.226	5.931	4.194	-32,6%	3.976	-5,2%
Tasa bruta de natalidad	12,3	11,2	7,2	-41,5%	6,8	-5,6%
Tasa general de fecundidad	40,8	38,5	25,8	-36,8%	24,3	-5,8%
Tasa global de fecundidad	1,4	1,3	0,8	-42,9%	0,8	0,0%
Tasa bruta de mortalidad	4,2	4,7	5,4	28,6%	4,8	-11,1%

Fuente: bases de datos DANE - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS – serie disponible 2005-2023 datos “finales”, excepto para la tasa general y global de fecundidad datos “preliminares”. Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018. Datos publicados en el Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData con fecha de actualización febrero 6 de 2025, fecha de consulta 14 de abril 2025.

### 1.4.3 Hogares y viviendas

Para el 2024 la localidad de Usaquén contó con 247.149 hogares, con un promedio de 2,4 personas por hogar. Para el periodo analizado, la UPZ con mayor número de hogares fue Los Cedros, que concentró el 25,9% (n=64.127), y en relación con su población contó con un promedio de 2,1 personas por hogar, seguida de Verbenal con el 19,8% (n=48.999) con un promedio de 2,7 personas por hogar. Por otra parte, para el 2024 la localidad de Usaquén tenía 257.976 viviendas, de las cuales el 93,2% (n=240.527) se encontraban habitadas. La UPZ con mayor ocupación de viviendas fue San Cristóbal Norte con el 98,3% (n=25.144) y la de menor ocupación fue Santa Barbara con un 88,2% (n=36.781) (14) (ver **Anexo 2**).

## 1.5 Poblaciones diferenciales

### Población LGBTIQ+

Para el 2021, se estimó que en la localidad de Usaquén había 5.293 personas LGB<sup>5</sup> (9,3 por cada 1.000 habitantes) representado una proporción del 8,2% de esta población en el Distrito

<sup>5</sup> De acuerdo con la EM del 2021 solo se cuenta con información para población LGB (Lesbiana, Gay y Bisexual).

(n=64.786). Respecto al 2017 se observa un incremento del 50% en el número de personas y del 38,9% en la tasa (3.529 personas y 6,7 por cada 1.000 habitantes respectivamente). En cuanto a la distribución según UPZ, para el 2021 las tasas más altas se estimaron en Country Club, Santa Bárbara y Los Cedros (13,1 y 11,7 personas LGB por cada 1.000 habitantes respectivamente) (17).

A partir de un ejercicio de caracterización realizado por el Centro de Escucha LGBTIQ+ del Entorno Comunitario en 2021, en la localidad de Usaquén el 0,3% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGBTI; de las 73 personas entrevistadas, el 87,7% se identificó como homosexual, 8,2% bisexual y 4,1% transgénero (9).

Por otro lado, es importante mencionar que el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros -CAIDS- se encuentra ubicado estratégicamente en la KR 94 D 131 A 15 de la localidad de Suba, el cual tiene como objetivo dar cobertura a la población LGBTI de la localidad de Usaquén dada su cercanía geográfica y territorial (9).

### Personas en Situación de Habitanza en Calle

Según el Censo de Habitantes de Calle en Bogotá 2024 realizado por la Secretaría Distrital de Planeación -SDP- y la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, en la localidad de Usaquén se censaron 305 personas que correspondió al 2,9% del total de la población censada en el distrito (n=10.478). El 91,1% eran hombres, el 64,6% cursaba la adultez, seguido de la juventud con el 23,6% y la vejez con el 11,1%, no se cuenta con información del 0,7% de personas censadas. Por entrevista directa se censaron 238 personas, de las cuales el 88,2% se identificó como hombre, el 8,4% como mujer, el 0,4% como hombre trans, mientras que el 2,9% no se identificó en algún género. Por otra parte, 96,6% no se autorreconoció en ningún grupo étnico, no obstante, el 0,8% se autorreconoció como NARP y el 0,4% como indígena y el 2,1% no respondió (18).

Teniendo en cuenta el nivel educativo más alto alcanzado por las personas censadas, el grado más frecuente fue básica secundaria con el 36,6% seguido de básica primaria con el 31,5%. De otro lado, el 63,9% de los entrevistados nació en Bogotá, el 19,7% en otro municipio colombiano, el 16,0% en otro país, mientras que el 0,4% no respondió la pregunta, asimismo, el 94,1% refirió que Bogotá fue el lugar de inicio de la vida en calle (18).

En el año 2023, desde los equipos de Análisis de las Subredes Integradas de los Servicios de Salud se realizó un ejercicio de caracterización de la calidad de vida, salud y enfermedad de la población habitante de calle del Distrito Capital. Como parte de la metodología se aplicó una encuesta a la población durante las jornadas de autocuidado y los recorridos de identificación de habitante de calle. Se aplicó un total de 573 encuestas, de las cuales el 4,2% (n=24) correspondió a la localidad. En Usaquén, el 91,7% de los encuestados fueron hombres y por grupos de edad la mayor proporción de la población se encontraba entre los 30 a 34 años con el 33,3% seguido de 45 a 49 años con el 16,7% (19).

Por último, en el 2021 la SDIS realizó un ejercicio de la georreferenciación de la población en situación de habitanza en calle identificando durante el día y la noche en la localidad de Usaquén una mayor concentración de personas en las UPZ de Toberín y San Cristóbal Norte,

lo cual se atribuye a la presencia del canal del río Torca, adicionalmente, en estos territorios se encuentran bodegas de reciclaje y la zona más comercial de la localidad, por lo tanto, las dinámicas de la población se encuentran en constante movimiento. En un segundo sector, se ubicaron los barrios Verbenal y Lijacá entre la KR 9 y la AK7 de la UPZ Verbenal (20).

### **Víctimas del Conflicto Armado -VCA-**

Con corte al 30 de septiembre de 2024, la localidad de Usaqué registró un total de 8.240 VCA, ubicándose en la novena posición a nivel distrital con el 2,3% de la población y en el tercer lugar de la Subred Norte con el 11,8%. No obstante, a escala local presentó la tasa más baja con 13,9 VCA por cada mil habitantes, mientras que las tasas más altas se registraron en las localidades de Barrios Unidos Engativá y Suba (28,2, 24,2 y 22,8 VCA por cada mil habitantes respectivamente) (21).

De acuerdo con la ficha de información local de Usaqué realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, en el año 2019 se registraron 5.615 VCA con una tasa de 11 víctimas por cada mil habitantes. En cuanto a las características generales, se identificó que el 51,6% de las personas eran adultas, con una mayor proporción de mujeres y el 2,3% presentaba algún tipo de discapacidad. Por otro lado, en relación con la distribución geográfica de las víctimas, la UPZ Verbenal concentró el 29,7% de los casos, seguida por Paseo de los Libertadores con el 28,4%. En menor proporción, se ubicaron en las UPZ de San Cristóbal Norte (18%), Usaqué (8,9%) y Los Cedros (6,4%) (22).

### **Población con discapacidad**

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del MSPS y la SDS durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2020 y el 30 de junio de 2024 en la localidad de Usaqué se han certificado un total de 2.855 personas que corresponde al 4,5% de las personas certificadas con discapacidad en el Distrito (n=63.055). En cuanto a la identidad de género el 43,3% (n=1.235) se autorreconoció como hombre, seguido de mujer con el 36,2% (n=1.034), el 8,1% (n=231) no se identificó en algún género. Según el momento de curso de vida, la adultez representó la mayor proporción de los casos con el 40,2% (n=1.148), seguido de la vejez con el 27,4% (n=782) y la juventud con el 14,8% (n=421) (23).

De acuerdo con el tipo de discapacidad el 35,9% (n=1.026) presentó discapacidad física, el 5,6% (n=161) discapacidad psicosocial, el 5,2% (n=149), discapacidad auditiva, el 4,8% (n=137) discapacidad intelectual y el 4,8% (n=136) discapacidad visual; mientras que el 43,6% (n=1.245) de la población certificada presentó discapacidad múltiple. Respecto al origen de la discapacidad, el 50,8% (n=1.450) fue relacionada a enfermedad general, el 18,0% (n=513) a alteración genética o hereditaria, el 6,6% (n=188) a complicaciones durante el parto, el 5,7% (n=162) a alteraciones del desarrollo embrionario, entre otras (23).

### **Pueblos y comunidades étnicas**

En el 2018, en la localidad de Usaqué se censaron un total de 571.268 personas, de las cuales el 0,7% (n=3.917) se autorreconocieron dentro de uno de los grupos étnicos. De estos, el 79,2% (n=3.103) se autorreconoció como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), el 16,4% (n=644) como indígena, el 3,7% (n=143) como Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el 0,4% (n=15) como Palenquero (a)



de San Basilio y el 0,3% (n=12) como Gitano (a) o Rrom. En cuanto a la distribución por sexo, el 54,3% (n=2.125) eran mujeres y el 45,7% (n=1.792) eran hombres. Según grupos de edad, la población se concentró en edades de 25 a 39 años con el 30,4% (n=1.189) y el de menor proporción de 75 años en adelante con 2,5% (n=98) (9).

### **Pueblos Indígenas**

Para el año 2022, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá, 21.609 indígenas residían en la ciudad (total correspondiente a 13 pueblos censados<sup>6</sup>), cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018, presentó un aumento poblacional estimado de 13,4%, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital. Además, los listados censales del Consejo Consultivo indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51,1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá fueron mujeres y el 48,9% (n= 10.566) hombres. En los pueblos Misak, Ambika Pijao y Eperã Siapidaara el grupo femenino tiene mayor representatividad con pesos porcentuales superiores al 53,0%; mientras que, en el Pueblo Uitoto y Tubú es el grupo masculino quien tiene mayores pesos porcentuales por encima del 54,0% (24).

En Bogotá, para el 2021 se estimó que el 58,4% de la población con autorreconocimiento étnico pertenecía a un pueblo indígena, donde la edad promedio fue de 36,4 años. Para el mismo año, en Usaquén residían 1.121 personas con autorreconocimiento indígena, con similar distribución entre sexos, según MCV el 36,9% (n=414) se encontraba en la adultez, el 30,6% (n=343) en juventud y 26,8% (n=300) eran personas mayores de 60 años; los menores de 18 años concentraron el 5,6% de la población indígena de la localidad. Uno de los pueblos más representativos es Tubú Hummurimassá, que pertenece al grupo indígena Siriano, son originarios del departamento del Vichada y de Mitú en el departamento del Vaupés, trasladándose a Bogotá como consecuencia de la violencia y el desplazamiento forzado (24).

En la localidad de Usaquén no se cuenta con mucha presencia de población indígena. Frente a las personas de pertenecía étnica que se identifican como víctimas del conflicto armado solo se reconocen 7 individuos, una representatividad del 0,5%. Desde la perspectiva del pueblo Uitoto que habita en Bogotá, a nivel distrital, la localidad de Usaquén es uno de los principales lugares para ser atendido de forma tradicional y ancestral, así como institucionalmente. Asimismo, el parque de Usaquén es uno de los puntos donde desarrollan sus prácticas culturales, económicas y de recreación (24).

### **Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueros -NARP-**

Según los datos poblacionales consolidados y analizados en el ASIS Diferencial Distrital 2019, se identificaron en Bogotá 8.350 personas de las comunidades Negras y Afrocolombianas. Presentan una pirámide poblacional con una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo hasta terminar en forma de pico, lo que refleja una natalidad alta y una mortalidad progresiva según la edad; indicando una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento, lo cual es positivo ya que refleja población productiva, mayor mano de obra para trabajar sin tener la carga del Estado con respecto a los adultos mayores (25).

<sup>6</sup> A causa de la demora en la entrega de la información, por parte del Cabildo Nasa CCI, no fue posible incluir en este análisis los datos censales correspondiente al Pueblo Indígena Nasa de Bogotá.

Del total registrado en las bases del censo de poblaciones Negras y Afrocolombianas suministradas por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2019, se evidencia que el 41,7% (n=3.482) de la población fueron hombres, observándose mayor concentración en niños en edades entre los 0 y 4 años con el 13,7%, seguido de hombres entre 5 y 9 años con el 13,0% del total observado. Mientras que las mujeres correspondieron al 58,2% (n=4.868), destacándose con mayor proporción en edades entre los 25 y 29 años con el 13,1% (25)<sup>7</sup>. De acuerdo con la EM 2021, Usaquén concentró el 3,8% (n=1.988) de población negra afrocolombiana del Distrito (n=52.320) (26).

### Población migrante

Bogotá es una de las ciudades que ha recibido el mayor número de migrantes, con una estimación de 416.145 personas en 2021, lo que equivale al 5,3% de la población total de la ciudad. Esta cifra representa un incremento de 2,9 veces respecto al 2017, cuando se registraron 107.881 migrantes. Es importante destacar que en 2017 el 65,5% (n=70.662) de esta población era de nacionalidad venezolana, proporción que se incrementó en 2021, alcanzando el 92,5% (n=384.934). En 2017, la localidad de Usaquén se ubicó en la primera posición a nivel distrital al tener el 19,2% (n=20.713) de la población migrante, mientras en el 2021 se ubicó en la tercera posición con el 10,0% (n=41.615) (27).

Como expresó el DANE en el 2020, el 48,3% de las personas migrantes recientes manifestaron que el principal motivo para el cambio de vivienda fue acompañar a otros miembros del hogar y el 24,5% por trabajo. Estos dos motivos fueron los más frecuentes entre hombres y mujeres, pero con distribuciones diferenciadas por sexo. El 55,1% de las mujeres migrantes recientes indicó que cambió de residencia para acompañar a otros miembros del hogar; mientras que, entre los hombres migrantes recientes, este porcentaje fue el 41,4% (28).

### 1.6 Acceso a servicios y bienes

Usaquén es una de las localidades con mayor oferta de servicios del Distrito. Presenta una amplia gama de equipamientos para la recreación y el deporte, materializada en parques y zonas verdes aptas para el desarrollo de actividades deportivas, lo que la convierte en un lugar atractivo tanto para sus residentes como para los foráneos. Respecto al mobiliario dispuesto para recreación y deporte, la localidad cuenta con 479 equipamientos de los cuales: Los Cedros concentran la mayor parte con el 18,4 % (n=88), seguida por Verbenal con el 18,2 % (n=87), Usaquén 12,9% (n=62) y Santa Bárbara con el 12,7 % (n=61) (7) (ver **Anexo 3**).

En cuanto a la oferta de equipamientos de salud, la localidad de Usaquén cuenta con 244 IPS, de las cuales 234 son privadas y 10 son públicas. Con respecto a la distribución espacial de las IPS Privadas las UPZ con mayor concentración son: Usaquén con el 29,1% (n=68), Santa Bárbara y Country Club cada una con el 25,2% (n=59) y Los cedros con el 9,4% (n=22). Frente a las IPS Públicas las UPZ con mayor oferta son: Verbenal con el 30,0% (n=3), Usaquén y San Cristóbal Norte cada una con el 20,0% (n=2) (ver **Anexo 3**). Con respecto al nivel de complejidad de los servicios, el 84,6% (n=201) son de primer nivel, el 12,6% (n=31) de segundo nivel y el 4,9% (n=12) de tercer nivel (29).

<sup>7</sup> No se cuenta con datos de población por localidad y por ello solo se reportan los datos de Bogotá.

Aunque Usaquén es una de las localidades con mayor oferta de servicios, su distribución espacial no es equitativa. Mientras que UPZ como Los Cedros, Usaquén, Santa Bárbara y Country Club concentran un mayor número de IPS privadas, amplias zonas verdes y parques en excelente estado, equipados para diversas actividades; otras UPZ, como San Cristóbal Norte, Verbenal, Toberín, La Uribe y Paseo de los Libertadores, presentan una menor oferta de equipamientos recreativos y deportivos (exceptuando la parte plana de Verbenal), así como una menor disponibilidad de IPS, limitadas principalmente a las de carácter público.

La distribución espacial de los servicios de salud sigue una lógica funcional. La mayoría de las IPS privadas se concentran sobre la Autopista Norte, una vía principal de alto flujo vehicular y con amplia oferta de transporte público, lo que facilita el acceso a personas provenientes de otras localidades y municipios. Por otro lado, las IPS públicas se ubican predominantemente en la parte norte de la localidad, con el objetivo de atender a la población más vulnerable.

En este contexto, las UPZ con mayores deficiencias en la oferta de servicios recreativos, deportivos y de salud en relación con la demanda, medida a través de la densidad poblacional, son Verbenal y San Cristóbal Norte. Mientras que, Country Club presenta la mayor suficiencia en estos servicios. La inequidad evidenciada en esta insuficiencia debe abordarse desde una perspectiva interinstitucional, con el propósito de reducir las barreras de acceso y garantizar una mejor calidad de vida para todos los residentes (ver **Mapa 4**).

En cuanto a la oferta de infraestructura vial, Usaquén cuenta con vías principales en buen estado y una amplia oferta de transporte público, que incluye un portal, varias estaciones de Transmilenio y múltiples paraderos y rutas del SITP. Esta infraestructura facilita la movilidad de miles de personas que a diario acuden en busca de servicios médicos o comerciales. Sin embargo, al interior de la localidad, existen dificultades de acceso a los barrios ubicados en los Cerros Orientales, especialmente en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte. Estas limitaciones se deben a la geomorfología del terreno y al estado no óptimo de las vías en dichas áreas.

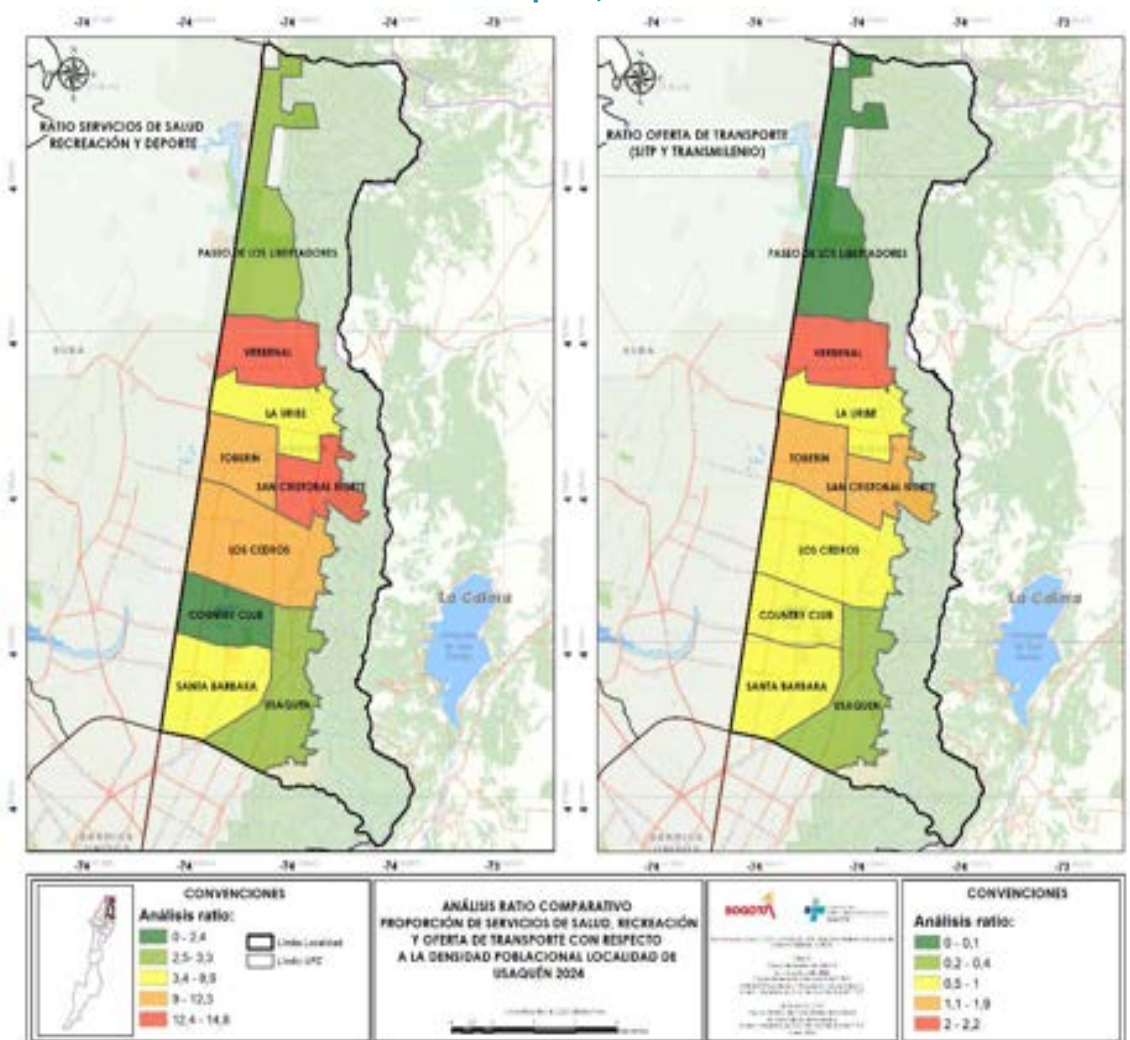
Con respecto a la oferta de transporte público representada en: rutas, paraderos del -SITP- y estaciones de Transmilenio, se encontraron 1.238, de los cuales el 15,9 % se concentran en la UPZ Los Cedros (n=197), seguida por Usaquén con el 14,8% (n=183), Santa Bárbara 14,7% (182) y Verbenal 13,5% (n=167) (7) (ver **Anexo 4**).

En relación con las deficiencias en la oferta de rutas y mobiliario de transporte público con respecto a la densidad poblacional, se evidencia nuevamente que la UPZ con mayor falencia es Verbenal seguida por San Cristóbal y Toberín mientras que las que poseen mayor suficiencia frente a la demanda es Paseo de los Libertadores.

Mejorar la oferta de transporte en UPZ como Verbenal y San Cristóbal Norte es una necesidad prioritaria para sus residentes, especialmente aquellos que habitan en sectores catastrales y barrios situados en la falda de los Cerros Orientales. En estas áreas, la geomorfología del terreno y la débil infraestructura vial, dificultan la implementación de un mayor mobiliario urbano y rutas de transporte. Por ello, la implementación de un sistema multimodal de transporte adaptado a la geografía del terreno es fundamental para reducir las barreras de movilidad y mejorar el acceso a servicios básicos, como los sistemas de salud, contribuyendo a prevenir eventos en salud.

Por otro lado, Paseo de los Libertadores es una de las UPZ con menor oferta de servicios; sin embargo, su ratio de servicios por habitante es relativamente adecuado debido a su baja densidad poblacional. En ella predominan espacios para la recreación, como fincas y estaderos que atraen visitantes por su entorno natural. Este uso del suelo, más orientado a actividades comerciales y recreativas que residenciales, hace que la limitada oferta de servicios no tenga un impacto tan marcado como en otras UPZ con mayor densidad poblacional (ver **Mapa 4**).

**Mapa 4. Análisis ratio comparativo proporción de servicios de salud, recreación y oferta de transporte con respecto a la densidad poblacional, Localidad de Usaquén, 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024.

Nota: Las IPS públicas y privadas relacionadas, fueron tomadas del directorio de unidades SIVIGILA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, activas y caracterizadas con corte a semana 47 de 2024.



## 1.7 Reflexiones finales

Usaquén se destaca como una de las localidades del Distrito con mayor oferta de servicios del Distrito, con una infraestructura robusta para la recreación, el deporte, la salud y el transporte público. Su invaluable patrimonio natural, representado por los Cerros Orientales, la Reserva Thomas van der Hammen y el Humedal Guaymaral, aporta un alto valor ecológico e hídrico, consolidando su atractivo para residentes y visitantes. Sin embargo, la localidad enfrenta marcados contrastes socioeconómicos y una distribución desigual de servicios. Mientras que UPZ como Los Cedros, Usaquén, Santa Bárbara y Country Club concentran la mayor parte de los equipamientos recreativos, deportivos y de salud, otras UPZ, como Verbenal, San Cristóbal Norte y Toberín, presentan déficits en relación con la demanda. Estas desigualdades se agravan en sectores ubicados sobre las laderas de los Cerros Orientales, donde la topografía y la precaria infraestructura vial dificultan la movilidad y el acceso a servicios básicos.

Asimismo, Usaquén enfrenta importantes retos derivados de su topografía y de los procesos de urbanización, particularmente en las áreas de asentamientos informales, donde riesgos de remoción en masa e incendios forestales ponen en peligro a numerosas familias. Esta situación exige una acción interinstitucional coordinada que priorice la planificación territorial, la inclusión social y la protección ambiental, garantizando así una mejor calidad de vida para sus habitantes y fortaleciendo su desarrollo sostenible.

Con relación a la estructura y dinámica poblacional, afronta desafíos relacionados con el envejecimiento poblacional, el cual exigirá ajustes en las políticas públicas, dado los retos en la sostenibilidad de los sistemas pensionales, costos del sistema de salud y las redes de cuidadores (30). Respecto a las poblaciones diferenciales, específicamente con las personas LGB, si bien su representatividad es menor en comparación con otras localidades de la Subred Norte, destaca el crecimiento de la población entre los años 2017 y 2021, con una distribución en zonas con niveles socioeconómicos medio-altos, lo cual puede significar una progresiva inclusión y reconocimiento de la diversidad por orientación sexual. No obstante, las personas Trans o Intersexuales aún siguen presentando una menor visibilidad por razón de su identidad de género. Adicionalmente, a pesar de tener una tasa menor de víctimas del conflicto armado en comparación con otras localidades de la Subred Norte, presenta una notable población de migrantes, especialmente venezolanos. Además, alberga una diversidad étnica y una cantidad importante de personas con discapacidad.

Por último, cabe mencionar que las condiciones del territorio y las dinámicas poblacionales nos permiten comprender las desigualdades sociales y espaciales que se reflejan en los resultados de salud. En materia de los determinantes sociales, el entorno adquiere un papel fundamental al influir en la calidad de vida, lo cual requiere del análisis de las condiciones sociales y económicas que se verán a continuación.



## 2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

La OMS define los DSS como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas”, es decir, modelos económicos, programas de desarrollo, normas y sistemas políticos que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Dichas condiciones pueden diferir para varios subgrupos de una población dando lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cuyo caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, se deben formular políticas estratégicas que promuevan la equidad (31).

Partiendo de lo anterior, este capítulo busca comprender los determinantes sociales desde cuatro dimensiones interrelacionadas en los procesos de salud y enfermedad de la localidad. En la primera de ella, titulada **Dimensión socioeconómica**, se brinda una interpretación de los determinantes estructurales e intermedios. En la segunda, nombrada **Dimensión de Género** se comprenderá las formas en que se afecta la calidad de vida las personas a partir de su sexo y género, enfocando el análisis en las violencias basadas en género desde las brechas e inequidades sociales en salud. En la **Dimensión territorial** se realizará una comprensión territorial teniendo en cuenta aspectos como el medio ambiente, conformación territorial, el contexto socio ambiental y las formas de ocupación de los diferentes lugares identificados. Finalmente, la **Dimensión poblacional – diferencial** realiza acercamiento a los determinantes intermedios en poblaciones vulnerables, sus afectaciones e impactos en la calidad de vida y salud de dichos grupos.

### 2.1 Eje socio económico

Los determinantes estructurales son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. En el marco conceptual de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud -CDSS- se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico. La sociedad está dividida en estratos o clases sociales, en función de una distribución jerárquica del poder, del acceso a los recursos (dinero) y del prestigio entre los individuos que la componen (32). Para este acápite se realizará un análisis de la posición socioeconómica basada en: 1) ingresos, 2) ocupación y 3) educación. Los Ingresos y educación son variables que se pueden considerar como resultado del propio proceso de estratificación social, mientras que la ocupación es el indicador más próximo a esa estratificación. Por medio de dichas categorías, se brindará una interpretación y su posible relación con los procesos de salud de las personas que habitan la localidad de Usaquén. El acápite finaliza con la mención de indicadores que expresan algunos determinantes intermedios: condiciones materiales de vida, contexto psicosocial, cohesión social, y estilos de vida.

Dentro de las condiciones socioeconómicas que enfrenta la localidad de Usaquén, se evidencia que la población clasificada en el Grupo A del SISBEN (pobreza extrema) es la menos

representada en todos los rangos etarios. Sin embargo, dentro de esta categoría, la cifra más alta corresponde a mujeres en la etapa adulta (29 a 59 años), con 1.585 casos frente a 717 hombres, lo que evidencia un impacto diferenciado por género, posiblemente asociado a barreras estructurales como el acceso desigual al empleo y a los recursos económicos. En la vejez, el número total de personas en situación de pobreza extrema disminuye, lo cual podría estar relacionado con una menor esperanza de vida en contextos de alta vulnerabilidad (33).

Por otra parte, el Grupo B (pobreza moderada) concentra la mayor proporción de población, especialmente en las etapas de juventud y adultez, donde se observa una marcada disparidad de género: 6.990 mujeres frente a 4.369 hombres en la adultez. En la vejez, aunque las cifras disminuyen, persiste la predominancia femenina, lo que refuerza la necesidad de políticas focalizadas para esta población. De forma similar, el Grupo C (vulnerabilidad) presenta una alta concentración en juventud y adultez; durante la juventud los números entre hombres y mujeres son similares, pero en la adultez y la vejez la población femenina supera ampliamente a la masculina, reflejando cómo las mujeres enfrentan mayores desafíos para superar la vulnerabilidad económica. Por su parte, el Grupo D (no pobre, no vulnerable), aunque representa una proporción menor, muestra una tendencia ascendente en las etapas de adultez y vejez, posiblemente vinculada a un mejor acceso a recursos, empleo estable o beneficios sociales acumulados. En este grupo, la distribución por género es más equitativa, aunque persiste una ligera prevalencia de mujeres en la vejez, con 2.455 frente a 1.502 hombres (33).

De acuerdo con la información anteriormente mencionada, se evidencia un impacto diferenciado de género en las dinámicas de pobreza y vulnerabilidad, especialmente en la adultez y la vejez. En la localidad de Usaquén, esta situación se complejiza aún más por la heterogeneidad socioeconómica existente, donde confluyen distintos estratos que dan lugar a fenómenos como la pobreza oculta. Este tipo de pobreza afecta a sectores de la población que, aunque residen en viviendas de estratos medios y altos (principalmente 3, 4 y 5), enfrentan dificultades económicas que no se evidencian a través de indicadores tradicionales como el ingreso. Muchas de estas familias acceden a servicios básicos y poseen propiedades, pero carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades debido al desempleo prolongado o a la informalidad laboral (33).

La pobreza oculta tiene un impacto más pronunciado en hogares encabezados por mujeres y en aquellos con miembros que, a pesar de tener altos niveles educativos, no cuentan con un empleo estable. Además, la dificultad para acceder a ayudas sociales —como subsidios o programas de alimentación— es un rasgo distintivo de este fenómeno, ya que estas familias no suelen ser identificadas como población en situación de pobreza debido a su aparente estabilidad. Así, la pobreza oculta no solo se relaciona con la falta de recursos económicos, sino también con dimensiones simbólicas como el estatus y la vergüenza asociada a la aceptación de la vulnerabilidad (33).

### Indicadores del mercado laboral

La Tasa Global de Participación -TGP- representa el porcentaje de la Población Económicamente Activa -PEA- que participa en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando empleo. Para la localidad de Usaquén en el 2021 la TGP fue de 64,3% encontrándose por encima de la cifra de Bogotá (63,7%) y ubicándose en la posición 12 a nivel distrital, siendo más alta en la población de 29 a 49 años. Sin embargo, se observa una

diferencia en la participación laboral por género. La TGP fue más alta en hombres que en mujeres, lo que indica una desigualdad de género en el acceso y la participación en el mercado laboral (34).

Adicionalmente, la tasa de ocupación en la localidad que, se obtiene de relacionar el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la Población en Edad de Trabajar -PET. Según la EM del 2021 la localidad de Usaqué registró una tasa de ocupación de 59,2% presentando una disminución del 1,9 p.p. con respecto a 2017 (61,1%), esta caída, aunque menos pronunciada que la tasa distrital (55,3%), puede indicar una posible pérdida de empleos o un aumento en la precariedad laboral. La diferencia de la tasa de ocupación por género también es notable, los hombres presentaron un indicador de 67,0%, mientras que para las mujeres fue de 52,8% (34).

Para el 2021, la localidad de Usaqué registró una tasa de desempleo de 7,9%, un aumento de 1,7 p.p. respecto al 2017 (6,2%), aunque esta cifra es inferior a la tasa distrital (13,2%), el aumento destaca un desafío creciente de la población en búsqueda de empleo. Al igual que los indicadores anteriores, la tasa de desempleo presentó diferencias por género para las mujeres fue de 8,1% mientras que en los hombres fue de 7,6% (34).

### Ocupación: formal – Informal

Según la Organización Internacional del Trabajo -OIT- la informalidad laboral se entiende como toda actividad económica remunerada pero que no se encuentra registrada, regulada o protegida por marcos legales y normativos (35). La informalidad laboral es un fenómeno creciente en Colombia y en el Distrito Capital, el cual, según la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, incluye toda actividad económica remunerada pero que no se encuentra registrada, regulada o protegida por marcos legales y normativos. En esta modalidad los trabajadores no cuentan con contratos, prestaciones y en muchos casos ni siquiera con los instrumentos e implementos necesarios para desarrollar sus labores de forma segura (35).

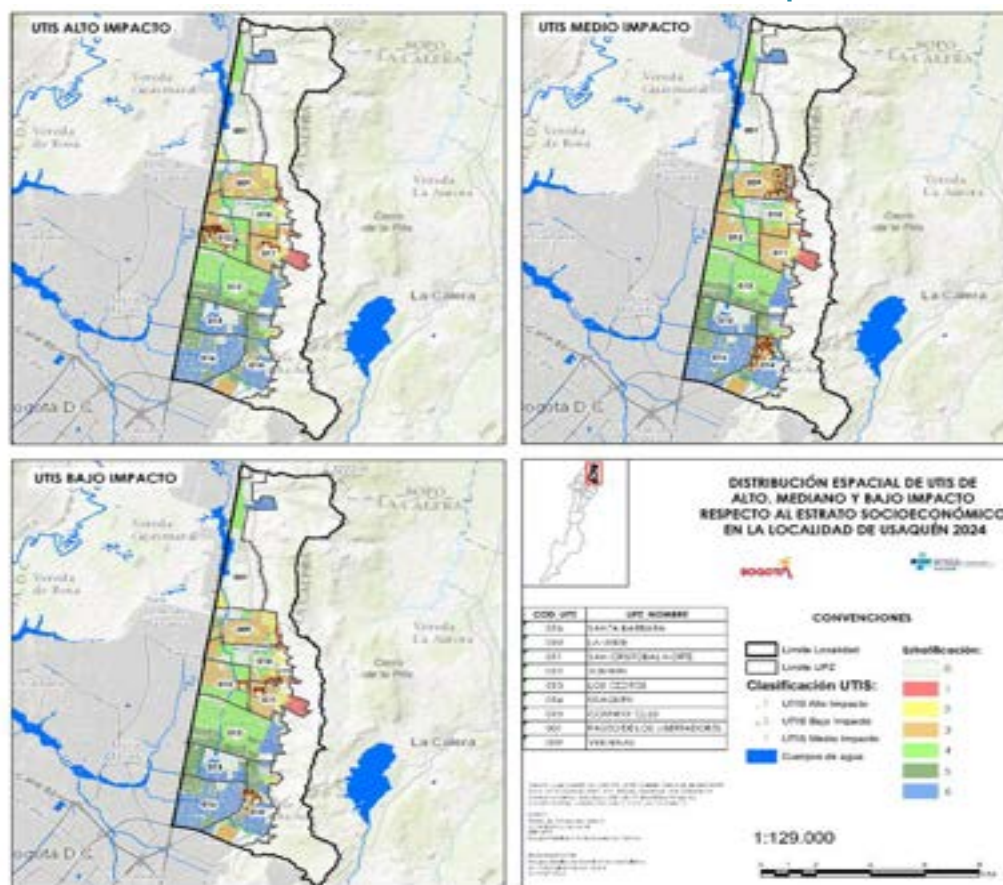
En el Distrito Capital, a través de las Subredes Integrales de Servicios de Salud se ha logrado, por medio del Entorno Laboral, realizar una vigilancia y categorización de las Unidades de Trabajo Informal -UTI-, según los riesgos que el desarrollo de las actividades implica para los trabajadores y el entorno. Las UTI de alto impacto, son aquellas en las que los trabajadores se encuentran en contacto con sustancias químicas, las de impacto medio son aquellas en las que se realizan procesos para la transformación de materia prima o prestación de servicios y las de bajo impacto son aquellas en las que se realizan venta o prestación de servicios en la calle (36).

Con respecto a las UTI de alto impacto, el 95,8% se encuentran en la UPZ Toberín y el 4,2% restante en la San Cristóbal Norte, en el caso de Toberín posee la oferta comercial e industrial más amplia de la localidad, lo que genera una presión importante frente al seguimiento de los cumplimientos de los protocolos de producción y disposición final de residuos más aun cuando estos son químicos. Mientras que, la disposición en la UPZ San Cristóbal Norte es menor en comparación con Toberín, igualmente el proceso de vigilancia debe ser intenso, ya que reside población vulnerable. En el mapa se puede apreciar su emplazamiento en el estrato 2 y cercanía al estrato 1 (ver **Mapa 5**).

Las UTI de medio impacto se distribuyen el 68,8% en Verbenal y el 31,2% en Usaqué. Verbenal es la UPZ de mayor densidad poblacional de la localidad, experimenta un proceso constante de crecimiento poblacional que, sumado a las condiciones de vulnerabilidad de gran parte de los residentes, genera la aparición constante de nuevas UTI que no cumplen con los procedimientos adecuados para la producción, seguridad de los trabajadores y disposición final de residuos. Por ello es necesario seguir fortaleciendo el ejercicio en esta zona. Las UTI localizadas en la UPZ Usaqué no presentan las mismas dificultades, pero no se puede descuidar las acciones en la misma. Las de bajo impacto abarcan un mayor número de UPZ estando el 58,6% en La Uribe, el 20,7% en Usaqué, el 13,8% en Toberín y el 6,9% en San Cristóbal Norte. Se encuentran distribuidas a lo largo de las UPZ de la localidad, lo que muestra el aumento progresivo de la actividad económica de los residentes en la (ver **Mapa 5**).

En la localidad, la mayor cantidad de enfermedades derivadas de la ocupación en UTI, se concentran principalmente en actividades relacionadas con: vendedores y demostradores de tiendas, almacenes y afines, peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines y mecánicos, ajustadores de vehículos de motor (37).

#### Mapa 5. Distribución espacial de UTI de alto, mediano y bajo impacto respecto al estrato socioeconómico en la localidad de Usaqué 2024



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. UTI 2023 Equipo Gestión y Análisis para las Políticas



## Educación

De acuerdo con información de la Secretaría de Educación del Distrito -SED-, la proyección de la Población en Edad Escolar -PEE- de la localidad de Usaquén para el 2022 fue de 70.338 habitantes, lo cual correspondía al 6,0% del total de PEE de la ciudad ( $n=1.164.630$ ) ocupando la séptima posición en el Distrito con relación a las demás localidades. Por rangos de edad, el mayor porcentaje de la PEE se agrupó entre los 6 y 10 años con el 42,1%; en el rango entre 11 y 14 años se concentró el 32,8% y de 15 y 16 años el 16,4%, mientras que los niños y niñas de 5 años representaron el 8,7% (38).

De otro lado, para el 2022 el número de instituciones que ofrecían educación oficial se distribuían en 12 colegios con operación en 27 sedes, de los cuales 11 eran distritales y funcionaban en 26 sedes, y un colegio se encontraba bajo la modalidad de administración contratada (38).

Entre 2018 y el 2022, la tasa de cobertura bruta de la localidad presentó una tendencia decreciente con una reducción de 15,3 p.p. y registrando un promedio de 95,4%, siendo el 2018 el único año en que el indicador fue mayor al 100%. Durante el periodo la tasa de cobertura fue inferior a la registrada en Bogotá (38) (ver **Anexo 5**). Todos los niveles educativos registraron disminución en su tasa de cobertura si se compara 2018 y 2022, principalmente en básica primaria (20,8 p.p.) y preescolar (23,5 p.p.), en la media se registró la menor caída (3,2 p.p.). De otra parte, preescolar y media fueron los únicos niveles que no alcanzaron el 100% en el periodo (38) (ver **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

**Tabla 3. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Usaquén y Bogotá, 2018-2022**

Nivel Educativo	2018	2019	2020	2021	2022
Preescolar	87,9	80,2	72,6	64,6	67,9
Primaria	104,8	101,2	92,4	86,5	84,0
Secundaria	110,3	106,7	103,0	99,2	97,2
Media	98,8	94,1	91,8	94,7	95,6
<b>Usaquén</b>	<b>104,2</b>	<b>100,0</b>	<b>94,0</b>	<b>90,1</b>	<b>88,9</b>
<b>Bogotá</b>	<b>107,6</b>	<b>106,1</b>	<b>103,0</b>	<b>101,3</b>	<b>99,1</b>

Fuente: Matrícula oficial 2018 SIMAT, fecha de corte 28 de febrero. 2019-2022 SIMAT fecha de corte 31 de marzo. Matrícula no oficial 2018-2019 imputada del Censo C-600 de cada anualidad. 2020-2022 SIMAT fecha de corte 30 de septiembre. Proyecciones y retroproyecciones de población con base en el CNPV 2018.

Ahora bien, luego de dar un panorama generalizado de los comportamientos de algunos indicadores que nos pueden dar indicios de los determinantes estructurales, es importante dar una mirada general frente a algunos determinantes intermedios y el comportamiento territorial frente a dichas categorías. Son estos determinantes en los cuáles, los sistemas de salud y las políticas públicas, pueden tener una injerencia más directa y donde los programas y procesos pueden generar relaciones integrales y recíprocas que permitan estrechar las brechas sociales y generar mecanismos que faciliten el acceso a una calidad de vida decente y garantizar una salud plena en todos los territorios. Según la CDSS, los determinantes intermedios se agrupan de la siguiente manera.



### Condiciones materiales de la vida

Incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc. (32).

De acuerdo con la EM del 2021, la cobertura de servicios públicos de la zona urbana de la localidad de Usaquén fue del 100% para acueducto y energía eléctrica, esto indica un nivel relativamente alto de infraestructura y acceso a servicios esenciales, lo que generalmente se asocia con una mejor calidad de vida. En cuanto a la recolección de basuras, alcantarillado, y gas natural la cobertura fue del 99,9%, 99,8%, y 92,2% respectivamente (13) (ver **Anexo 5**).

Respecto al acceso a los servicios públicos de la zona rural, la energía eléctrica tuvo una cobertura de 99,3%, pero otros servicios como la recolección de basuras (87,9%), señalan que, aunque hay acceso, aún existen deficiencias importantes comparadas con el área urbana. Los servicios de acueducto (44,3%) y alcantarillado (6,2%) presentaron las coberturas más bajas, lo que refleja limitaciones en infraestructura y el acceso a estos servicios para los residentes de estas áreas (13) (ver **Anexo 5**).

De tal forma, aunque a lo largo de las últimas cuatro décadas se ha observado un aumento en las coberturas rurales, estas continúan siendo insuficientes en comparación con las urbanas, mostrando una discrepancia superior a los 20 puntos porcentuales. Este fenómeno se ve exacerbado por las notables variaciones que existen entre diferentes regiones, departamentos e incluso dentro de los mismos municipios. Tal situación puede atribuirse, entre otros factores, al proceso de urbanización en curso, que ha llevado a una concentración de recursos en las áreas urbanas para atender las crecientes demandas de sus sistemas (39).

### Contexto psicosocial

Se refiere a aspectos psicológicos del individuo en relación con el contexto y las circunstancias sociales en que vive: afectos, emociones, tipo de respuesta ante circunstancias adversas, grado de control sobre la propia vida (locus de control), respuesta al estrés, estrategias de afrontamiento, redes sociales, apoyo social, etc. (32).

De acuerdo con información del sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas -VESPA- para el 2024 en la localidad de Usaquén se notificaron 467 casos que corresponden al 4,1% de los casos del Distrito (n=11.296). En cuanto a las condiciones demográficas de la población el 68,7% (n=321) eran hombres, las edades más frecuentes estuvieron entre 27 a 44 años con el 40,5% (n=189); en cuanto el nivel educativo el 29,6% (n=138) tenía secundaria completa y el 18,8% (n=88) universidad incompleta. Por otra parte, las sustancias con mayor proporción de consumidores fueron el alcohol, la marihuana y el tabaco con un reporte de consumo de 60,6%, 57,8% y 47,8% respectivamente. Las UPZ donde se presentó mayor consumo abusivo de sustancias psicoactivas fueron Los Cedros, Verbenal y Toberín, las cuales aportaron el 49,7% de los casos (40).

Teniendo en cuenta el documento de Estudios Distritales de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el 2022, Usaquén presentó una prevalencia de consumo actual de alcohol de 50,6%, en cuanto a la prevalencia de consumo actual de tabaco fue de 14,5% y la prevalencia de consumo actual de cualquier droga ilícita fue del 9,3%, evidenciándose que el

consumo actual de alcohol y de cualquier droga ilícita para la localidad fue superior a la prevalencia calculada en el Distrito, que se encontraba en 39,0% y 4,5% respectivamente (ver **Anexo 5**). Finalmente, Usaquén fue una de las localidades con mayor consumo actual de cualquier sustancia ilícita ocupando la tercera posición a nivel distrital para 2022 (41).

Por otro lado, la violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia física, económica, emocional, el abandono y la negligencia. Esta forma de violencia no afecta únicamente a las mujeres, sino también a otros miembros del hogar, como niñas, niños, personas mayores y otras personas en situación de vulnerabilidad dentro del núcleo familiar. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato Infantil y la Violencia Sexual -SIVIM- para la localidad de Usaquén en 2023 se reportaron un total de 1.930 casos de violencia (tasa de 328,8 víctimas por cada 100.000 habitantes) mostrando un incremento del 70,8% respecto al 2019 en el cual se notificaron 1.130 casos (tasa de 205,2 víctimas por cada 100.000 habitantes) (42) (ver **Anexo 5**).

Teniendo en cuenta el sexo de la víctima, el 71,2% (n=1.375) de las notificaciones correspondían a mujeres que cursaban principalmente la adolescencia y la adultez, mientras que en los hombres el mayor número de casos se presentaron en la infancia y adolescencia; según el nivel educativo de las víctimas, la mayoría tenía primaria incompleta y secundaria completa. El mayor número de casos se presentaron en la vivienda, identificando a la madre como el principal agresor, seguido de la pareja y el padre (42).

### Cohesión social

Es un término sobre el que no existe un consenso a la hora de definirlo. Se relaciona con el grado de integración social, la presencia de fuertes vínculos comunitarios, altos niveles de participación ciudadana en actividades cívicas y confianza en los demás. Mientras el contexto psicosocial se refiere a características y respuestas de los individuos en la relación con otras personas, la cohesión social tiene una vertiente referida a las relaciones que se establecen entre los individuos y entre sus organizaciones dentro de un contexto identitario (sean países, comunidades, ciudades o grupos específicos). Supone cierta visión compartida sobre problemas comunes, entre los que destaca una actitud de solidaridad y protección ante situaciones de desventaja que puedan sufrir los miembros de esa comunidad, especialmente la pobreza (32).

A nivel general este es uno de los aspectos más críticos a nivel público, ya que, no se cuenta con un nivel importante de participación, siendo la población adulta mayor la que más participa en dichos espacios convocados por la institución. Se dejan de lado otras iniciativas comunitarias, especialmente las iniciativas de orden social promovidas desde otros sectores poblacionales o desde las juventudes; ya sea por su desconocimiento en la gestión local o por la falta de confianza que se generan con las entidades distritales. Según los datos proporcionados en Salud Data la localidad cuenta con 46 personas que participaron de espacios o instancias de participación social en salud.

### Estilos de vida

Incluye los hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc. (32).

Para la localidad de Usaquén se han identificado algunos indicadores que permiten una aproximación al estado nutricional de los habitantes de la localidad. En cuanto a la proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses para el 2023, se evidenció que el 72,2% de los menores fueron alimentados exclusivamente con leche materna, mostrando un incremento del 92,5% con respecto a 2019 (37,5%), no obstante, para el 2023 el indicador estuvo por debajo de la proporción distrital (82,6%) (43) (ver **Anexo 5**).

Por otra parte, para 2024 la proporción de Bajo Peso al Nacer -BPN- (peso al nacer inferior a 2.500 gr.) fue del 15,6%, evidenciando un indicador inferior en un 5,5% con respecto a Bogotá (16,5%). Es de resaltar que el BPN presenta tendencia al aumento desde el 2021, con incremento del 8,3% en 2024 con respecto al año anterior (44) (ver **Anexo 5**). Este comportamiento podría estar relacionado con el estado nutricional de las gestantes, evidenciando que en la última década en la localidad la proporción de mujeres con exceso de peso se ha incrementado pasando de 30,4% en 2013 a 47,0% en 2023 (45), lo cual podría incurrir en complicaciones maternas como preeclampsia, eclampsia, entre otras, que llevan a situaciones como partos pretérmino y por lo tanto recién nacidos con BPN.

Respecto al estado nutricional en menores de 5 años, se evidencia incremento en la prevalencia de desnutrición global y de retraso en talla en los últimos 3 años, siendo la prevalencia de desnutrición global para el 2023 (6,6%) superior a la del Distrito (6,3%), a pesar de no presentar una diferencia relativa significativamente alta (ver **Anexo 5**). Por otra parte, la prevalencia de DNT Aguda se redujo en los últimos tres años pasando de 3,5% en 2020 a 1,8% en 2023, mientras el exceso de peso registra un comportamiento variable con reducción del 16,7% para el 2023 con respecto al año anterior (46).

En cuanto al estado nutricional en mayores de 5 años, se evidencia tendencia al alza de la delgadez, mientras que el exceso de peso está disminuyendo, siguiendo un comportamiento similar al distrital. Cabe destacar que el grupo de edad entre 5 a 17 años para 2023 presentó una proporción de delgadez de 2,9% encontrándose por encima del indicador distrital (2,8%) (47), asimismo, la población mayor de 65 años presentó para 2023 una proporción de delgadez de 14,4%, siendo superior a la cifra distrital (12,7%) (48).

En relación con la actividad física, en Usaquén se reportó que el 38,4 % de la población no realiza ejercicio, el 9,1 % lo hace una vez a la semana, el 25,2 % entre una y dos veces por semana, y el 27,3 % más de tres veces por semana (49).

A continuación, se hará una comprensión más detallada frente a los determinantes intermedios anteriormente mencionados y su relación con algunas poblaciones que cuentan con algún tipo de vulnerabilidad, cómo se relacionan con el territorio, de qué manera se desarrollan las relaciones inter subjetivas y qué situaciones surgen a partir de estas interacciones, su posición social, poblacional, territorial y de género.

## 2.2 Eje de género

El género según la OMS se refiere a los roles y características sociales asignados a hombres, mujeres y personas con identidades no binarias y puede variar a lo largo del tiempo y entre culturas. A diferencia del sexo, que se refiere a las características biológicas, el género es un

constructo social que puede generar desigualdades en salud. Las personas que no se ajustan a las normas de género a menudo experimentan estigmatización, discriminación y exclusión social, lo que afecta negativamente su bienestar (50). Es fundamental reconocer que el género se interseca con otras categorías sociales, como la raza, la clase y la discapacidad, creando múltiples formas de opresión (51). Las normas de género, arraigadas en estructuras sociales y políticas, influyen en la distribución de poder y recursos, y pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos a problemas de salud. Al analizar el género como determinante social de la salud, es necesario cuestionar las normas y prácticas que perpetúan las desigualdades y trabajar hacia una transformación de los sistemas que promuevan la equidad en salud (52).

Para la comprensión de los determinantes intermedios, este acápite se centrará en comprender la información relacionada a las inequidades basadas en el sexo/género y la relación con las afectaciones e impactos en salud. Es así como se plantean los determinantes relacionados a las circunstancias materiales, factores conductuales, psicosociales y culturales, finalizando con un acercamiento frente a las violencias basadas en género -VBG-.

### Personas LGBTIQ+

En un mundo conceptualizado en términos duales (masculino-femenino), identificarse como una persona trans implica transgredir normas profundamente arraigadas, ya que "la tradicional concepción de lo que es ser mujer u hombre marca los parámetros de comportamiento de una persona". Esta dinámica binaria sitúa a las personas trans en una posición de "otredad", lo que las expone a discriminación, violencia y, en casos extremos, a amenazas para su vida. Una de las mayores amenazas a la salud de las personas trans es la alta prevalencia de violencia física, a menudo mortal (51).

A pesar de estos retos, la población trans se ha caracterizado por su diversidad y ha logrado avances relevantes en la visibilización de sus derechos. Sin embargo, siguen enfrentando desafíos, como la discriminación, la violencia y el acceso limitado a servicios de salud. La pandemia de COVID-19 agravó aún más estas condiciones, exponiendo a la comunidad trans a mayores riesgos (51). Si bien las necesidades de las mujeres y los hombres trans pueden variar, ambos grupos comparten la necesidad de una atención de salud integral y libre de discriminación.

Por otra parte, para comprender las condiciones de salud de las mujeres trans, es necesario señalar que ser una mujer trans no es considerado una patología o trastorno mental. Sin embargo, uno de los mayores desafíos y menos atendidos es su salud mental. Aunque en los marcos de atención se busca prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, y otras afecciones crónicas, así como los efectos derivados de la autoadministración de hormonas y otras modificaciones corporales, otros aspectos holísticos de la salud que garanticen una vida plena y saludable siguen siendo ignorados (51).

Las mujeres trans enfrentan desafíos particulares debido a la intersección de género y otras formas de opresión. La discriminación basada en género y los estándares estéticos impuestos por la sociedad dificultan su inserción laboral y su acceso a una vida digna. Históricamente, muchas mujeres trans han experimentado desplazamiento forzado, exclusión familiar y violencia, lo que ha limitado su acceso a educación y empleo. A pesar de estos obstáculos, la

comunidad trans y en especial las mujeres trans, han demostrado una gran resiliencia y ha luchado por la autoafirmación y la aceptación social (51).

La construcción y reconfiguración del cuerpo es un proceso fundamental en la vida de las mujeres trans. Sin embargo, el acceso a servicios de salud especializados y seguros es limitado. En múltiples ocasiones, las mujeres trans recurren a la automedicación hormonal debido a la falta de acceso a servicios formales, lo que puede generar riesgos para su salud. Además, el miedo a las cirugías y la estigmatización social dificultan que muchas mujeres trans busquen atención médica adecuada. A pesar de estos desafíos, la transformación corporal es un aspecto crucial en su proceso identitario (51).

Las experiencias de las personas LGBTIQ+ son diversas y están influenciadas por factores como el género, la identidad, la migración y la situación socioeconómica. Por ejemplo, las mujeres trans migrantes que ejercen Actividades Sexuales Pagadas -ASP- enfrentan las condiciones laborales más precarias. Según Aid for Aids, las mujeres trans son las que más horas dedican al trabajo sexual (13,9 horas diarias), en comparación con las mujeres cisgénero (9,4 horas), los hombres cisgénero (9,5 horas) y los hombres trans (7,3 horas). Debido a la discriminación y las barreras para acceder a empleos formales, el trabajo sexual se convierte en una de las pocas opciones para garantizar su supervivencia (53). En Usaquén, solo el 0,9% de las personas que realizan ASP se identifican como LGBTIQ+, y un 2,4% no se identifica con ningún grupo. No obstante, este fenómeno no es representativo en la localidad (53).

Por último, se debe resaltar que, a partir de un ejercicio de cartografía social, los habitantes de Usaquén perciben su localidad como un lugar para la recreación familiar, donde se sienten respaldados por su comunidad (51) y si bien, la presencia LGBTIQ+ es menor en comparación con las otras localidades de la Subred Norte, las personas quienes la integran se sienten acogidas. Esta percepción positiva, aunque alentadora, no debe ocultar las desigualdades y desafíos que aún persisten.

## Mujer

El género y los roles de género tradicionales exponen a las mujeres a un mayor riesgo de diversas enfermedades. Más allá de las condiciones biológicas propias de su sexo, son las desigualdades sociales y culturales asociadas al género las que subyacen en muchas de las enfermedades que afectan a las mujeres en todo el mundo. De hecho, la OMS ha declarado que, si bien las mujeres son más longevas, éstas presentan una mayor tasa de morbilidad que los hombres, es decir, tienen menor calidad de vida. Aspectos como la violencia, las prácticas de mutilación femenina, el VIH/SIDA, el matrimonio infantil, el embarazo adolescente y la malnutrición, son entre otros, factores determinantes (52).

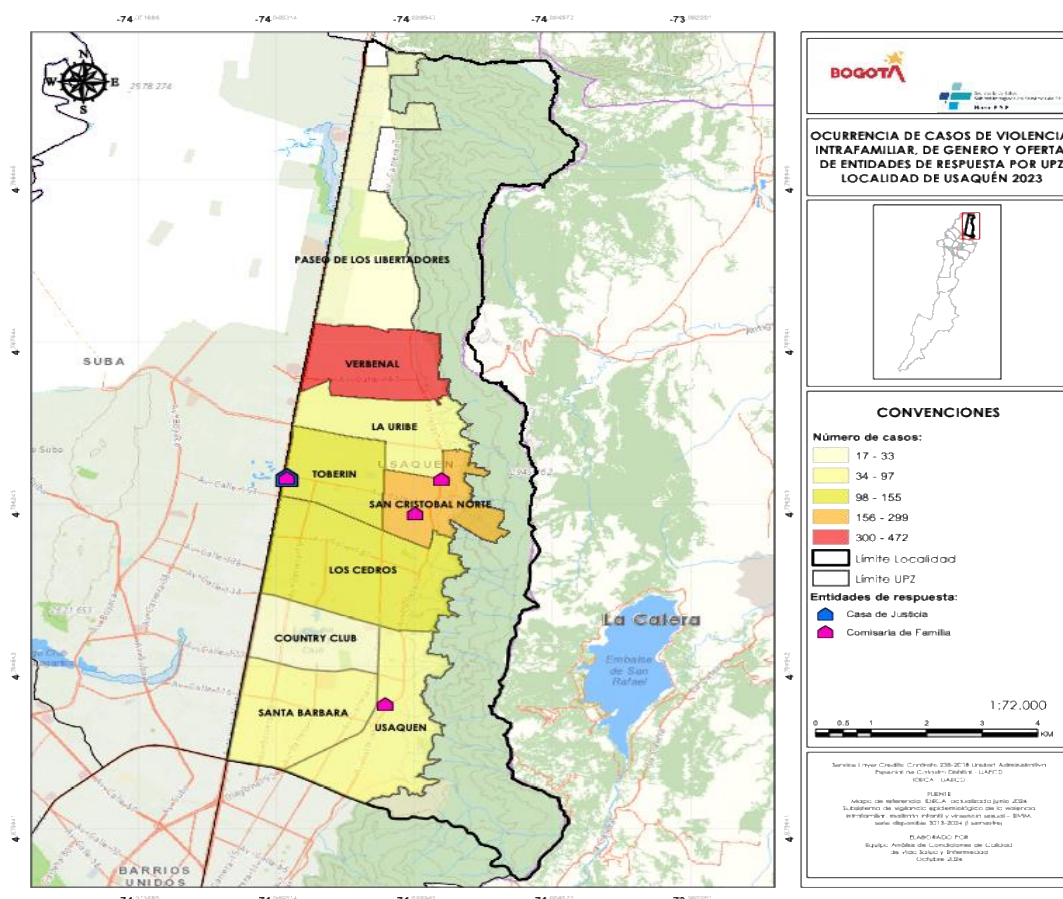
De acuerdo con la información del SIVIM en el año 2023 en Usaquén se notificaron 1.375 casos de violencia contra la mujer (tasa de 433,2 víctimas por cada 100.000 mujeres), evidenciando incremento de los casos desde el año 2021; no obstante, para el 2023 la tasa de notificación de violencia hacia la mujer de la localidad fue inferior a la distrital en un 44,5% (tasa de 780,3 víctimas por cada 100.000 mujeres) (42) (ver **Anexo 5**). El aumento de casos puede estar relacionado con los cambios en el reporte de VBG durante la emergencia por COVID-19, de forma que las llamadas y otro tipo de contactos con la Ruta de Atención a VBG (por ejemplo,



WhatsApp) aumentaron entre marzo y julio de 2020, a la vez que los reportes realizados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como las denuncias reportadas en la Policía disminuyeron, lo cual indica un cambio en la forma de reporte y denuncia de las violencias (54). Para el 2023 el mayor número de casos de violencia hacia la mujer se presentaron en la vivienda (82,0%) y relacionaron a la pareja como el principal agresor (20,3%), seguido de la madre (16,1%). Por MCV las mujeres cursaban principalmente la adolescencia (26,8%) y la adultez (22,6%), según el nivel educativo de las víctimas, la mayoría tenía secundaria incompleta (30,6%) y secundaria completa (15,2%). Según el lugar de procedencia el 4,9% (n=68) de los casos de violencia notificados eran de mujeres extranjeras de procedencia venezolana. La violencia se presentó más frecuentemente en los estratos 2 y 3, en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte (42) (ver **Mapa 6**).

La alta incidencia de casos en estas UPZ, además de estar relacionada con su densidad poblacional, podría asociarse a factores socioeconómicos. Estas áreas presentan una mayor proporción de personas en situación de vulnerabilidad, lo que podría desencadenar mayores niveles de estrés, conflictos familiares y acceso limitado a recursos para gestionar tensiones en el hogar. Para responder a esta problemática, se dispone de cuatro comisarías de familia: una ubicada en la UPZ Usaqué, dos en San Cristóbal Norte y una en Toberín.

**Mapa 6. Ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar, de género y oferta de entidades de respuesta por UPZ, localidad de Usaqué, 2023**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM-, serie disponible 2013-2024 (I semestre). Datos tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

### 2.3 Eje territorial

Históricamente el territorio se ha considerado como una unidad político-administrativa en la que las instituciones del Estado despliegan las políticas públicas y la gestión pública, lo que incluye el primer nivel de atención de salud en una zona geográfica específica (55). A partir del ejercicio de Comprensión Territorial (33), se identificaron tres territorios de cuidado de la salud: a) Acogida y transformación social conformado por las UPZ Toberín, San Cristóbal Norte, La Uribe y Verbenal. b) Usaca<sup>8</sup>, tradición y desarrollo conformado por las UPZ Santa Bárbara, Usaquén, Country Club y Los Cedros; y c) Eco-Usaquén nororiental, conformada por las UPZ Paseo de los Libertadores, UPR Cerros Orientales y UPR Zona Norte (vereda Torca) (56).

En el primer territorio se identifican sectores que ha sido de acogida de migrantes internos y externos, víctimas del conflicto armado y de explotación de canteras tanto legales como ilegales ubicadas en los Cerros Orientales, alrededor de las cuales se configuraron asentamientos informales, sin un proceso de planificación, con deficiencia de oferta institucional de muchos sectores, entre estos el sector salud, lo cual dificulta mitigar la vulnerabilidad y el riesgo (56). Así existan centros de salud en algunos sectores como Buena vista, codito o el hospital Simón Bolívar, la oferta es limitada sobre todo en la población migrante que no cuenta con un proceso de regularidad, limitando los servicios. O en personas de condición especial como lo son personas con discapacidad, adulto mayor, grupos étnicos entre otros.

Para el segundo territorio se evidencian otro tipo de procesos críticos. Principalmente respecto a las dinámicas culturales, sociales y económicas. La pobreza oculta es un conflicto identificado en la localidad de Usaquén, debido a los efectos de la pandemia COVID-19, varios empresarios y emprendedores cerraron sus negocios por la inestabilidad económica, quedando en situaciones económicas precarias (56).

En el tercer territorio se identifica una problemática relacionada a la relación sociedad-naturaleza, debido a la contaminación de los cuerpos de agua, falta de acueducto y alcantarillado (Serrezuela, Villa Capilla), uso de agua lluvia sin procesos de filtración, presencia de pozos sépticos sin mantenimiento, ubicados cerca de las viviendas y botadero de escombros (escombrera) en La Capilla. De igual forma, la tenencia inadecuada de mascotas (abandono de perros, por trasteos o porque los sacan a la calle), falta de campañas de sensibilización para la tenencia responsable de mascotas (56).

Ahora bien, frente a las afectaciones en salud se comprende que las características y organización del sistema sanitario en cada contexto se convierten en un determinante intermedio de la salud, especialmente a través de la accesibilidad y grado de utilización de los servicios sanitarios según se pertenezca a un grupo social u otro (32). Los factores que se asocian a la utilización que las personas hacen del sistema sanitario se describen con más

<sup>8</sup> Dialecto muisca, hija del Cacique Tisquesusa

detalle a continuación, por medio de los indicadores en la cobertura de afiliación, vacunación y la oferta de servicios de salud.

### Cobertura de afiliación a salud

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (57). En Usaquén las cifras de población asegurada con corte diciembre de 2023 permiten identificar que la cobertura de afiliación fue del 99,9% ( $n= 586.177$ ), según el régimen de afiliación el 90,5% se encuentra afiliado a régimen contributivo, el 6,6% a régimen subsidiado y el 2,9% a régimen de excepción (58) (ver **Anexo 5**).

### Cobertura de vacunación

De acuerdo con las coberturas derivadas de la meta anual establecida por el MSPS para la localidad de Usaquén, se observan resultados diferenciados por biológico, de la siguiente manera:

Vacunación pentavalente en niños menores de 1 año (tercera dosis): las coberturas entre 2013 y 2023 se mantuvieron por encima del 85,0%, excepto en 2021 (78,6%). En 2023 las coberturas mostraron una disminución del 8,5% en comparación con el año anterior pasando de 93,4% a 85,5%; para el 2024, la cobertura de este biológico fue del 107,6% (59) (ver **Anexo 5**).

Vacunación triple viral en niños de 1 año (primera dosis): las coberturas se mantuvieron por encima del 83,0% entre 2013 y 2023 excepto en 2020 (74,9%) y 2021 (72,1%). En el 2018 se alcanzaron las coberturas más altas con el 99,5%. En el 2023, las coberturas aumentaron un 8,7% respecto al año anterior, pasando de 83,0% a 90,2% y para el 2024, la cobertura para este biológico fue del 95,6% (59) (ver **Anexo 5**).

Vacuna triple viral (refuerzo en niños de 5 años): entre 2013 y 2022, las coberturas se mantuvieron por encima del 85,0%, con el pico más alto en 2014 (124,0%). Por cambios en el esquema de vacunación<sup>9</sup>, el biológico trazador a partir del 2023 para niños de 5 años es el segundo refuerzo de DPT (difteria, tétanos y tos ferina), cuya cobertura en 2024 fue del 82,6% (Distrito 81,7%) (59) (ver **Anexo 5**).

### Indicadores oferta de servicios de salud

Respecto a los indicadores de oferta de servicios de salud, en Usaquén para el 2023 el 93,6% de los nacidos vivos registró cuatro o más consultas de control prenatal, mientras que a nivel Distrital fue de 89,8%. Con relación a la atención del parto para el mismo año se tiene una cobertura de parto institucional del 100%, asimismo, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue del 99,8%, lo que contribuye a reducir el riesgo y las complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (60) (ver **Anexo 5**).

Cabe mencionar que, frente a la oferta de servicios especializados de tercer nivel, la localidad cuenta con 12 instituciones, entre las cuales se resaltan: Hospital Simón Bolívar III Nivel

<sup>9</sup> A partir de enero de 2023, el refuerzo de la vacuna triple viral dejó de ser un indicador trazador en niños de 5 años, esta vacuna se administra ahora a los 18 meses para garantizar las dos dosis requeridas a una edad más temprana.

Empresa Social del Estado (E.S.E.), que se ha convertido en uno de los de mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional por tener la unidad de quemados más grande y equipada del país. De igual manera se cuenta con la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología que tiene la categoría más alta de calidad asistencial del país y la Fundación SantaFé de Bogotá que hace parte de las clínicas más prestigiosas del país por su excelencia en calidad asistencias, tecnología médica y variedad de especialistas (61).

## 2.4 Eje poblacional

Para culminar este capítulo es importante reconocer y comprender los determinantes sociales intermedios de las poblaciones vulnerables, cómo se desarrollan dichas dinámicas poblacionales en la localidad y de qué manera habitan el territorio, así como la identificación de factores culturales, conductuales y psicológicos que inciden en la cohesión social, los roles y actitudes que se instauran para cada una de estas poblaciones<sup>10</sup>.

### Personas en Situación de Habitancia en Calle – PSHC-

De acuerdo con el VIII Censo de Ciudadanos Habitantes de Calle de Bogotá 2024, de las 238 personas entrevistadas en Usaqué, el 60,1% llevaban seis años o más viviendo en calle. Entre las principales causas que los/as llevaron a habitar en la calle, destacan los conflictos de convivencia con familiares o personas con las que vivían, seguido del consumo de sustancias psicoactivas, con porcentaje de 36,6% y 23,5%, respectivamente. Esta última condición es también la razón por la cual el 41,6% continúan viviendo en calle. En cuanto a redes de apoyo, el 90,8% de los entrevistados manifestó no recibir ayuda de familiares y solo el 5,5% refirió tener algún tipo de ayuda de instituciones oficiales. Además, el 2,1% manifestó contar con apoyo psicosocial, el 1,7% con apoyo para rehabilitación en consumo de SPA y el 4,2% contó con ayuda en servicios médicos (18).

Respecto al estado de salud, el 19,3% de las personas entrevistadas manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos 30 días, identificando un caso de intento de suicidio. Tres personas manifestaron haber sido diagnosticadas con Tuberculosis, lo que representa el 1,3% de los entrevistados (dos recibieron tratamiento) y una persona (0,4%) refirió tener diagnóstico de VIH/SIDA, la cual informó que recibió tratamiento. Por otra parte, las/los entrevistados manifestaron que las sustancias de consumo más frecuente son el basuco (40,3%), la marihuana (20,6%) y el cigarrillo (12,6%) (18).

Igualmente, se identificó que el 44,5% de los entrevistados refirió que en la última semana pasó algún día completo sin comer, el 42,4% manifestó haber comprado los alimentos consumidos en la última semana; en la misma proporción, refirieron que pidieron los alimentos en la calle, mientras un 0,8% asistió a instituciones públicas para acceder a los alimentos. En cuanto a fuentes de ingreso, el 47,9% recogió material de reciclaje, seguido de un 22,7% que consiguió dinero “pidiendo o mendigando” y un 14,3% limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, u otras actividades similares; cabe resaltar que, una de las

<sup>10</sup> Aunque en la localidad de Usaqué hay presencia de población migrante, víctimas de conflicto armado, indígenas, población NARP y población con discapacidad, la información disponible de las condiciones de vida y necesidades de estos grupos poblacionales se encuentra a nivel distrital y no de la localidad, por lo cual no se incluye en este apartado del documento.

personas manifestó que consiguió dinero robando y otra informó que lo hizo como “campanero, taquillero, vendiendo o transportando sustancias psicoactivas” (18).

Finalmente, en cuanto a habilidades individuales y partiendo de la condición física y mental de los entrevistados, el 91,2% refirió que puede aprender, recordar y tomar decisiones por sí mismo y sin ningún tipo de ayuda, contrario a un 0,8% que no lo puede hacer, mientras el porcentaje restante lo puede realizar con algún grado de dificultad. Adicionalmente, el 93,3% refirió que puede relacionarse o interactuar con las demás personas sin dificultad, el 2,9% lo puede hacer con algo de dificultad y el 1,7% manifestó no poder hacerlo (18).

### Ruralidad cercana

La localidad de Usaquén presenta una diversidad territorial, incluyendo zonas rurales como Lomitas. Si bien sus habitantes mantienen estilos de vida urbanos, sus necesidades y relación con la ciudad difieren de otros sectores. Este territorio se empezó a habitar desde el año 1998 cuando migraron diferentes personas del territorio colombiano buscando una oportunidad de vivienda digna y accesible. Antiguamente este sector era una gran parcela que pertenecía a una sola familia; posteriormente, se distribuyó en lotes, donde las familias que podían adquirirlos construyeron sus viviendas (62).

La ubicación de Lomitas en una zona de reserva forestal ha generado una serie de desafíos para la comunidad. La disputa territorial, la falta de reconocimiento legal y las condiciones del terreno han limitado el acceso a servicios básicos y han fragmentado a la comunidad, generando una situación de vulnerabilidad para sus habitantes, especialmente para aquellos con discapacidad (62).

## 2.5 Reflexiones finales

La localidad de Usaquén enfrenta retos importantes en términos de densidad poblacional, transición demográfica y distribución desigual de servicios. Mientras algunas UPZ cuentan con una amplia oferta de infraestructura recreativa y de salud, otras, como Verbenal, San Cristóbal Norte y el sector de Lomitas, presentan déficits en equipamientos básicos, generando brechas de acceso y afectando la calidad de vida de sus habitantes. Esta desigualdad se traduce en que ciertas poblaciones, particularmente aquellas en situación de vulnerabilidad socioeconómica o que residen en zonas con difícil acceso como sectores en ladera, con vías precarias o alejados de corredores de transporte enfrentan mayores barreras para acceder de forma oportuna y efectiva a los servicios de salud y bienestar.

Frente a la oferta de servicios, las personas mayores, cuya proporción aumentará hacia 2030, requerirán un modelo de atención integral más robusto y territorializado. Asimismo, la presencia de población migrante, comunidades étnicas y personas LGBTIQ+ exige una oferta que reconozca y atienda sus necesidades diferenciadas, con enfoque de inclusión y garantía de derechos. En sectores con baja conectividad y barreras de transporte, la movilidad limitada se convierte en un obstáculo adicional para el acceso a servicios, profundizando las inequidades. Por tanto, avanzar hacia una oferta de servicios más equitativa en Usaquén implica no solo mejorar la infraestructura y cobertura, sino también fortalecer la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la pertinencia cultural de las intervenciones.



### 3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO

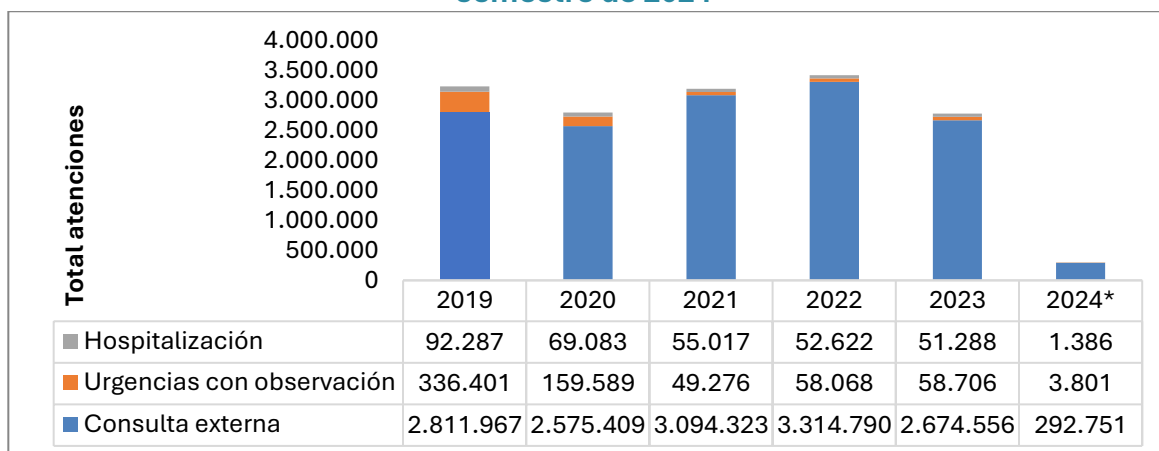
#### 3.1 Morbilidad

##### Morbilidad general

Entre los años 2019 y 2024 (I semestre) se registraron 15.751.320 atenciones realizadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- ubicadas en la localidad de Usaquén, donde se evidencia un comportamiento variable para el periodo de análisis. Para el 2020 el número de atenciones presentaron reducción de 13,5% con respecto al 2019 (n=3.240.655), lo anterior posiblemente relacionado con las medidas adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la transmisión del COVID-19, que incluyó restricciones de la movilidad y priorización en las atenciones en salud. En el 2022, se registró la mayor proporción de las atenciones con el 21,7% (n= 3.425.480) con un incremento del 7,1% con respecto al año anterior (63) (ver **Gráfica 2**), reflejando la reactivación de los servicios de salud después de la pandemia de COVID-19. De acuerdo con información de la SDS, en el año 2022 se registró un aumento de las atenciones relacionadas con otros motivos de consultas, destacando las actividades de detección temprana de alteraciones como las relacionadas con exámenes generales en personas sin enfermedad actual, tamizajes o valoraciones de interés para las rutas de promoción y mantenimiento (64).

En cuanto al tipo de servicio, la consulta representó el 93,7% (n= 14.763.796) de las atenciones, seguido por urgencias con observación con el 4,2% (n= 665.841) y hospitalización con el 2,0% (n= 321.683). Con relación a estos dos últimos servicios, en el 2019 se registró el mayor número de atenciones por urgencias con observación con el 10,4% (n= 336.401) y de hospitalización con el 2,8% (n= 92.287) (63) (ver **Gráfica 2**).

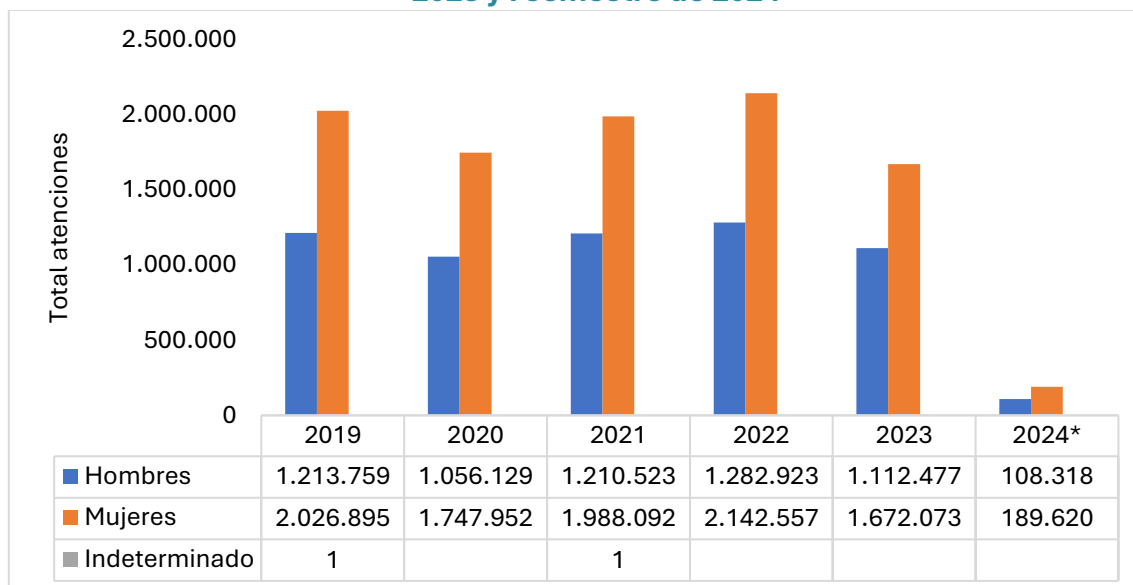
**Gráfica 2. Número de atenciones por servicio, localidad Usaquén, 2019 -2023 y I semestre de 2024\***



Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

Del total de atenciones prestadas entre 2019 y primer semestre del 2024, el 62,0% (n= 9.767.189) se realizaron a mujeres, siendo la población predominante para cada año y con proporciones similares de participación, no obstante, para el 2023 se evidencia una disminución de 2,5 p.p. respecto al 2021 (63) (ver **Gráfica 3**).

**Gráfica 3. Número de atenciones prestadas según sexo, localidad Usaquén, 2019 -2023 y I semestre de 2024\***



Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

Según la edad por quinquenios durante el 2019 y primer semestre del 2024, la mayor proporción de las atenciones brindadas por los prestadores de la localidad se realizaron a personas con edades entre los 80 años y más con el 7,9% (n= 1.238.569), seguido del grupo de edad entre 25 a 29 años con el 7,1% (n= 1.122.717), mientras que el grupo de edad con la menor proporción de atenciones se encontraba entre 10 a 14 años con el 3,4% (n= 538.576) (63) (ver **Tabla 4**). De acuerdo con el grupo edad de quinquenal y servicios consultados durante 2019 y 2023, se observa que los grupos de edad entre 0 a 14 años presentaron más atenciones en el 2019, mientras que los grupos de edad entre 15 a 59 años registraron más consultas en el 2021 y el grupo entre 60 a 80 años y más registró el mayor número de atenciones en el 2022. En cuanto al 2023 se presentó una disminución general de las atenciones en todos los servicios respecto al 2022 (63) (ver **Tabla 4**).

Por otra parte, en el 2019 el servicio de consulta presentó el mayor número de atenciones en edades entre 0 a 9 años, mientras que para el 2021 fueron más frecuentes las edades entre 15 a 59 años y para el 2022 las edades entre 60 a 80 años y más. En cuanto a los servicios de urgencias con observación y hospitalización en el 2019 se registró el mayor número de atenciones para todos los grupos de edad (63) (ver **Tabla 4**).

**Tabla 4. Número de atenciones prestadas según tipo de servicio y edad por quinquenios, localidad Usaquén, 2019 -2023 y I semestre de 2024\***

Quinquenio	Tipo servicio	Ene- Dic 2019	Ene- Dic 2020	Ene- Dic 2021	Ene- Dic 2022	Ene- Dic 2023	Ene - Jun 2024	Tendencia 2019-2023
0 a 4	Consulta	197.905	145.842	164.761	189.801	157.821	10.329	
	Hospitalización	9.979	4.922	4.578	4.717	3.536	50	
	Urgencias con observación	32.711	10.263	3.559	5.920	3.807	202	
	<b>Total</b>	<b>240.595</b>	<b>161.027</b>	<b>172.898</b>	<b>200.438</b>	<b>165.164</b>	<b>10.581</b>	
5 a 9	Consulta	134.897	89.385	109.356	130.481	117.491	14.300	
	Hospitalización	4.733	1.616	1.176	1.531	1.628	42	
	Urgencias con observación	15.534	4.337	1.452	2.675	2.370	103	
	<b>Total</b>	<b>155.164</b>	<b>95.338</b>	<b>111.984</b>	<b>134.687</b>	<b>121.489</b>	<b>14.445</b>	
10 a 14	Consulta	105.231	79.620	99.847	113.445	96.455	10.804	
	Hospitalización	3.738	1.734	1.437	1.847	1.820	40	
	Urgencias con observación	12.476	4.200	1.454	2.181	2.121	126	
	<b>Total</b>	<b>121.445</b>	<b>85.554</b>	<b>102.738</b>	<b>117.473</b>	<b>100.396</b>	<b>10.970</b>	
15 a 19	Consulta	113.862	101.573	133.158	127.141	109.532	12.073	
	Hospitalización	4.607	2.881	2.421	2.569	2.501	85	
	Urgencias con observación	17.348	7.408	2.589	3.345	3.274	262	
	<b>Total</b>	<b>135.817</b>	<b>111.862</b>	<b>138.168</b>	<b>133.055</b>	<b>115.307</b>	<b>12.420</b>	
20 a 24	Consulta	160.234	157.938	213.446	181.039	162.043	18.932	
	Hospitalización	6.206	4.899	4.067	3.392	3.661	136	
	Urgencias con observación	29.466	14.486	5.050	5.673	6.397	476	
	<b>Total</b>	<b>195.906</b>	<b>177.323</b>	<b>222.563</b>	<b>190.104</b>	<b>172.101</b>	<b>19.544</b>	
25 a 29	Consulta	190.632	188.795	229.706	218.275	184.352	27.184	
	Hospitalización	6.553	5.380	4.064	3.804	3.842	141	
	Urgencias con observación	28.829	14.078	5.262	5.357	6.002	461	
	<b>Total</b>	<b>226.014</b>	<b>208.253</b>	<b>239.032</b>	<b>227.436</b>	<b>194.196</b>	<b>27.786</b>	
30 a 34	Consulta	181.297	175.900	220.156	212.683	176.501	29.163	
	Hospitalización	6.844	5.182	3.867	3.355	3.485	128	
	Urgencias con observación	25.970	12.324	4.122	4.303	4.925	359	
	<b>Total</b>	<b>214.111</b>	<b>193.406</b>	<b>228.145</b>	<b>220.341</b>	<b>184.911</b>	<b>29.650</b>	
35 a 39	Consulta	172.868	168.308	206.468	200.343	166.861	27.645	
	Hospitalización	6.611	5.049	3.632	3.226	3.337	111	
	Urgencias con observación	23.417	11.579	3.401	3.602	3.971	270	
	<b>Total</b>	<b>202.896</b>	<b>184.936</b>	<b>213.501</b>	<b>207.171</b>	<b>174.169</b>	<b>28.026</b>	
40 a 44	Consulta	151.668	152.220	198.860	198.475	167.638	24.950	
	Hospitalización	5.279	4.281	3.356	3.282	3.057	88	
	Urgencias con observación	19.344	9.973	3.132	3.250	3.598	252	
	<b>Total</b>	<b>176.291</b>	<b>166.474</b>	<b>205.348</b>	<b>205.007</b>	<b>174.293</b>	<b>25.290</b>	
45 a 49	Consulta	144.604	142.687	190.261	181.894	158.452	22.037	
	Hospitalización	4.306	3.751	3.050	2.681	2.797	78	
	Urgencias con observación	16.840	8.955	2.766	2.797	3.223	180	
	<b>Total</b>	<b>165.750</b>	<b>155.393</b>	<b>196.077</b>	<b>187.372</b>	<b>164.472</b>	<b>22.295</b>	
50 a 54	Consulta	165.483	162.278	206.832	199.487	163.328	18.382	
	Hospitalización	4.581	3.953	3.353	2.925	2.927	67	
	Urgencias con observación	17.835	9.520	2.887	2.873	3.045	163	
	<b>Total</b>	<b>187.899</b>	<b>175.751</b>	<b>213.072</b>	<b>205.285</b>	<b>169.300</b>	<b>18.612</b>	
55 a 59	Consulta	188.372	188.552	228.849	226.300	179.056	17.345	
	Hospitalización	5.329	4.844	3.718	3.373	3.344	76	
	Urgencias con observación	18.790	10.147	2.865	2.846	2.956	193	
	<b>Total</b>	<b>212.491</b>	<b>203.543</b>	<b>235.432</b>	<b>232.519</b>	<b>185.356</b>	<b>17.614</b>	
60 a 64	Consulta	185.473	185.340	221.229	236.657	186.689	16.432	
	Hospitalización	5.201	4.649	3.815	3.375	3.598	78	
	Urgencias con observación	17.067	9.509	2.686	2.673	2.814	193	
	<b>Total</b>	<b>207.741</b>	<b>199.498</b>	<b>227.730</b>	<b>242.705</b>	<b>193.101</b>	<b>16.703</b>	
65 a 69	Consulta	173.494	171.030	195.348	230.256	171.999	13.507	
	Hospitalización	4.710	4.119	3.375	3.294	3.307	95	
	Urgencias con observación	14.935	8.481	2.138	2.598	2.568	223	
	<b>Total</b>	<b>193.139</b>	<b>183.630</b>	<b>200.861</b>	<b>236.148</b>	<b>177.874</b>	<b>13.825</b>	
70 a 74	Consulta	156.135	149.027	161.948	203.114	150.553	10.336	
	Hospitalización	3.939	3.486	2.933	2.809	2.629	64	
	Urgencias con observación	12.931	7.162	1.935	2.229	2.227	125	
	<b>Total</b>	<b>173.005</b>	<b>159.675</b>	<b>166.816</b>	<b>208.152</b>	<b>155.409</b>	<b>10.525</b>	
75 a 79	Consulta	129.615	116.216	123.792	164.735	117.739	7.367	
	Hospitalización	3.241	2.924	2.277	2.337	2.125	45	
	Urgencias con observación	11.237	5.861	1.374	1.865	1.905	87	
	<b>Total</b>	<b>144.093</b>	<b>125.001</b>	<b>127.443</b>	<b>168.937</b>	<b>121.769</b>	<b>7.499</b>	
80 años y más	Consulta	260.197	200.698	190.306	300.664	208.046	11.965	
	Hospitalización	6.430	5.413	3.898	4.105	3.694	62	
	Urgencias con observación	21.671	11.306	2.604	3.881	3.503	126	
	<b>Total</b>	<b>288.298</b>	<b>217.417</b>	<b>196.808</b>	<b>308.650</b>	<b>215.243</b>	<b>12.153</b>	

Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

Al analizar las causas de atención más frecuentes para el primer semestre de 2024, se registraron tanto en hombres y mujeres las enfermedades de la cavidad oral, seguidas de los trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y refracción. No obstante, en hombres menores de 5 años el diagnóstico principal se relacionó con trastornos del desarrollo psicológico (n=568), mientras que en las mujeres menores de 5 años se asoció con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (n=252). Dentro de las otras causas que motivan la asistencia a los servicios de salud, se encuentra la categoría inespecífica de contacto con servicios de salud para investigación o exámenes (n=29.076) (63) (ver **Tabla 5**).

**Tabla 5. Principales causas de atención según sexo atendido, localidad Usaquén, I semestre de 2024\***

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	13.628	12,9	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	17.624	9,4
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	11.849	11,2	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	15.448	8,3
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	10.122	9,5	Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	14.706	7,9
Síntomas y signos generales	5.792	5,5	Trastornos de las faneras	11.256	6,0
Trastornos de las faneras	5.170	4,9	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	10.831	5,8
Trastornos del desarrollo psicológico	3.767	3,6	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	9.719	5,2
Otras dorsopatías	3.673	3,5	Síntomas y signos generales	7.791	4,2
Otros trastornos del ojo y sus anexos	3.193	3,0	Otras dorsopatías	4.829	2,6
Otros trastornos de los tejidos blandos	2.557	2,4	Otros trastornos del ojo y sus anexos	4.826	2,6
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2.288	2,2	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	4.806	2,6
Otros diagnósticos	43.966	41,5	Otros diagnósticos	84.910	45,5
<b>Total</b>	<b>106.005</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>186.746</b>	<b>100,0</b>

Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos

2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

Para el primer semestre de 2024, la principal causa de atención en hombres en el servicio de urgencias con observación se relacionó con enfermedades de la cavidad bucal con el 7,8% (principalmente en los grupos de edad de 45 a 69 años), seguida de traumatismos de la mano con el 5,3% (principalmente en los grupos de edad de 20 a 29 años). En menores de cinco años el diagnóstico principal se asoció con las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (n=27). En el caso de las atenciones en mujeres para el periodo analizado, la causa de atención más frecuente en el servicio de urgencia con observación se relacionó con enfermedades de la cavidad bucal con el 5,9% (principalmente en los grupos de edad de 60 a 69 años), y en menores de cinco años destacan las enfermedades infecciosas intestinales (n=26) (63) (ver **Tabla 6**).

Dentro de las otras causas que motivan la asistencia a los servicios de salud, se encuentra la categoría inespecífica de síntomas y signos generales (n=585), seguida del contacto con los servicios de salud (n=211) (63) (ver **Tabla 6**).

**Tabla 6. Principales causas de atención en el servicio de urgencias con observación, según sexo atendido, localidad Usaquén, I semestre de 2024\***

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Síntomas y signos generales	241	14,1	Síntomas y signos generales	344	16,5
Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	134	7,8	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	143	6,8
Traumatismos de la muñeca y de la mano	91	5,3	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	135	6,5
Traumatismos de la cabeza	84	4,9	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	124	5,9
Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para investigación Y exámenes	68	4,0	Enfermedades infecciosas intestinales	86	4,1
Enfermedades infecciosas intestinales	66	3,9	Embarazo terminado en aborto	71	3,4
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	58	3,4	Enfermedad renal tubulointersticial	70	3,3
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	54	3,2	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	69	3,3



Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Traumatismos del tórax	44	2,6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	56	2,7
Otras dorsopatías	36	2,1	Trastornos del humor [afectivos]	52	2,5
Otros diagnósticos	834	48,8	Otros diagnósticos	941	45,0
<b>Total</b>	<b>1.710</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>2.091</b>	<b>100,0</b>

Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

Finalmente, para el primer semestre de 2024 en el servicio de hospitalización la principal causa de atención en hombres se relacionó con los trastornos del humor [afectivos] con el 5,1% (principalmente en los grupos de edad de 30 a 39 años), seguida de traumatismos en la cabeza con el 3,8%. En menores de 5 años, el principal motivo de atención fue por las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, mientras que en el grupo de 75 a 80 años y más registran las enfermedades cerebro vasculares (63) (ver **Tabla 7**).

En el caso de las atenciones en mujeres, para el periodo analizado se evidenció en el servicio de hospitalización, que la principal causa de atención se relacionó con la atención del parto con el 7,3% (principalmente en los grupos de 15 a 29 años), seguida de trastornos del humor [afectivos] con el 6,1% (principalmente en los grupos de edad de 20 a 29 años) (63) (ver **Tabla 7**).

**Tabla 7. Principales causas de atención en el servicio hospitalización según sexo atendido, localidad Usaquén, I semestre de 2024\***

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Trastornos del humor [afectivos]	31	5,1	Parto	57	7,3
Síntomas y signos generales	29	4,8	Trastornos del humor [afectivos]	48	6,1
Traumatismos de la cabeza	23	3,8	Síntomas y signos generales	42	5,4
Traumatismos de la muñeca y de la mano	23	3,8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	31	4,0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19	3,2	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	30	3,8
Otras dermatopatías	19	3,2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	23	2,9

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Enfermedades cerebrovasculares	18	3,0	sustancias psicoactivas		
Otras formas de enfermedad del corazón	18	3,0	Otras enfermedades del sistema urinario	20	2,6
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	16	2,7	Otras enfermedades del sistema respiratorio	20	2,6
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	15	2,5	Traumatismos del tobillo y del pie	20	2,6
Otros diagnósticos	392	65,0	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19	2,4
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>100,0</b>	Otros diagnósticos	473	60,4
			<b>Total</b>	<b>783</b>	<b>100,0</b>

Fuente: salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. \*Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.

### Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La semaforización de las diferencias relativas<sup>11</sup> de los indicadores de Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS-, evidenció que, en el primer semestre de 2024, la mayoría de los eventos de la localidad de Usaquén, presentaron valores estadísticamente significativos más bajos en comparación con los registrados en Bogotá. Entre 2019 y 2023 la mayoría de los eventos presentaron un comportamiento variable; sin embargo, el cáncer de mama y de cérvix fue el único con tendencia al alza en el periodo, registrando un incremento de 1,6 veces en 2023 respecto al año anterior (65) (ver **Tabla 8**).

Entre 2021 y 2023 se observó incremento en la notificación de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanos, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas y la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. Asimismo, los eventos de Morbilidad Materna Extrema -MME-, la meningitis y la enfermedad similar a la influenza -IRAG- (centinela) también presentaron incremento desde el mismo año. Finalmente, para 2023 la notificación de hepatitis A fue 4,0 veces mayor respecto al año anterior (65) (ver **Tabla 8**).

<sup>11</sup> La comparación de los indicadores se realizó mediante el cálculo de diferencias relativas, utilizando un intervalo de confianza del 95% para establecer si las variaciones entre la localidad y Bogotá son estadísticamente significativas. El cálculo se realizó con la herramienta ENOS del MSPS.

**Tabla 8. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Usaquén, 2019 a 2024 (I semestre)**

Eventos	Bogotá 2024 (I sem)	Usaquén 2024 (I sem)	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 (I sem)
Accidentes biológicos								
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	21.163	2.702	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Intoxicaciones								
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3.977	397	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Violencia								
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	45.998	1.928	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Cáncer								
Cáncer (mama, cérvix)	3.312	354	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Cáncer infantil (menores 18 años)	235	22	↗	-	↘	↗	↘	↘
Congénitas								
Enfermedades huérfanas - raras	2.453	195	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Morbilidad materna extrema	3.788	248	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	514	33	↗	↘	↗	-	↘	↘
Nutrición								
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.606	103	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	15	0	-	-	-	↗	↘	↘
Inmunoprevenibles								
Evento adverso seguido a la vacunación	4	1	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Meningitis	102	8	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0	0	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	1.110	109	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tosferina	4	0	↗	↘	↘	↗	↘	-
Varicela	3.632	268	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Eventos	Bogotá 2024 (I sem)	Usaquén 2024 (I sem)	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 (I sem)
Materno perinatal								
Sífilis gestacional	712	25	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Sífilis congénita	95	6	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	2.224	147	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	14	1	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Lepra	13	0	↗	↘	↗	-	↘	↘
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	795	45	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis farmacorresistente	24	0	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea								
Hepatitis distintas a A	552	35	↗	↘	↘	↗	↗	↗
VIH/SIDA	3.118	149	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua								
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	0	0	↗	↘	-	-	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	0	↗	↘	-	-	-	-
Hepatitis A	116	11	↗	↘	↘	↗	↗	↘
ETA (brotes)	12	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: cuadros de salida ENOS localidad Usaquén 2019 a 2024 (I semestre) -SDS.

### 3.2 Mortalidad

Para el año 2023, en Usaquén se registraron 2.791 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 475,5 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta una reducción del 11,4% en la tasa de mortalidad. Según sexo, el 54,6% de las muertes corresponde a mujeres y el 45,4% restante a hombres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 83,2%, seguido de la población adulta con el 13,0% (66) (ver **Tabla 9**).

**Tabla 9. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad  
Usaquén, 2019 – 2023**

MCV	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
<b>P. Infancia</b>	Hombres	17	16	17	22	18	
	Mujeres	17	15	18	28	24	
	<b>Total</b>	34	31	35	50	42	
<b>Infancia</b>	Hombres	2	5	5	2	0	
	Mujeres	4	3	1	0	2	
	<b>Total</b>	6	8	6	2	2	
<b>Adolescencia</b>	Hombres	9	5	4	4	6	
	Mujeres	5	3	5	7	4	
	<b>Total</b>	14	8	9	11	10	
<b>Juventud</b>	Hombres	44	58	43	53	41	
	Mujeres	18	14	14	15	10	
	<b>Total</b>	62	72	57	68	51	
<b>Adultez</b>	Hombres	214	248	424	198	209	
	Mujeres	143	170	228	136	155	
	<b>Total</b>	357	418	652	334	364	
<b>Vejez</b>	Hombres	1.005	1.306	1.593	1.232	993	
	Mujeres	1.144	1.334	1.657	1.413	1.329	
	<b>Total</b>	2.149	2.640	3.250	2.645	2.322	
<b>Total Defunciones</b>	Hombres	1.291	1.638	2.086	1.511	1.267	
	Mujeres	1.331	1.539	1.923	1.599	1.524	
	<b>Total</b>	2.622	3.177	4.009	3.110	2.791	

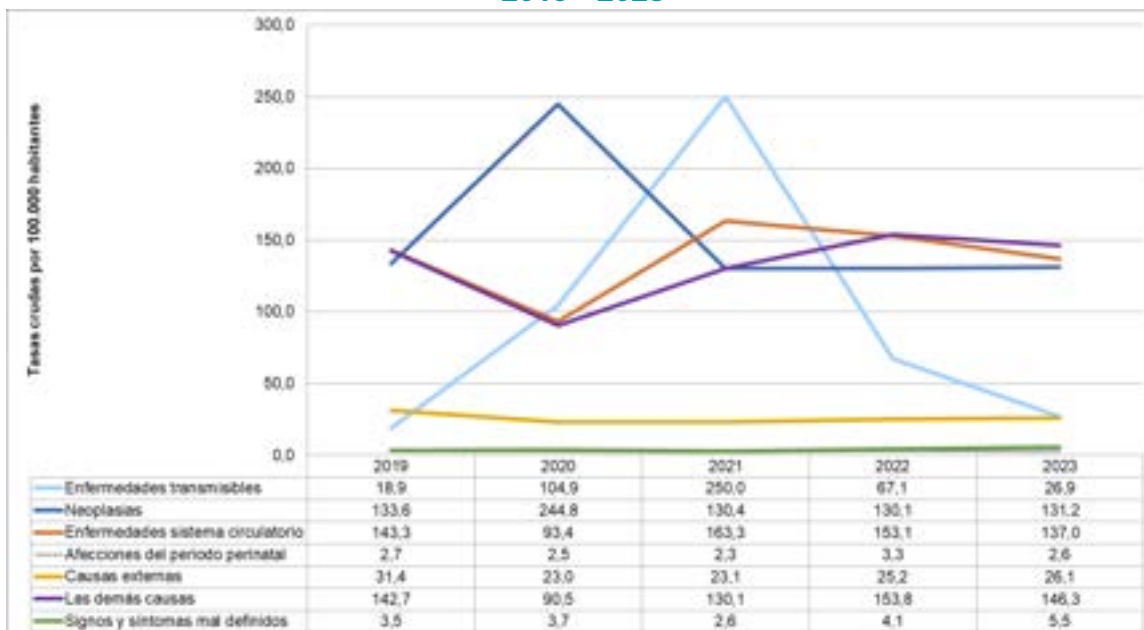
Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo con la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 en Usaquén fueron las demás causas (146,3 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio (137,0 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (2,6 por 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el mayor incremento se observó en la tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos, con una cifra 58,0% mayor, seguido de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, la cual aumentó un 42,5%; por el contrario, la mayor reducción se evidencio en la tasa de mortalidad por causas externas, con una cifra 17,0% inferior. Por otra parte, los signos y síntomas mal definidos, fue la causa de muerte que registró mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con una tasa superior en un 31,6% (66) (ver **Gráfica 4**).



**Gráfica 4. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Usaquén, 2019 – 2023**



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Para el caso de los hombres, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 fueron las demás causas (134,7 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio (128,7 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (2,2 por 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el mayor incremento se observó en la tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos, con una cifra 80,4% mayor, seguido de las enfermedades transmisibles, cuya tasa se incrementó un 13,3%; por el contrario, la mayor reducción se evidencio en la tasa de mortalidad por causas externas y por afecciones del periodo perinatal, con una cifra 19,3% menor, cada una. Por otra parte, los signos y síntomas mal definidos, seguido de las causas externas, fueron los motivos de muerte que registraron mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con tasas superiores en un 26,3% y 5,3% respectivamente (66) (ver **Gráfica 5**).

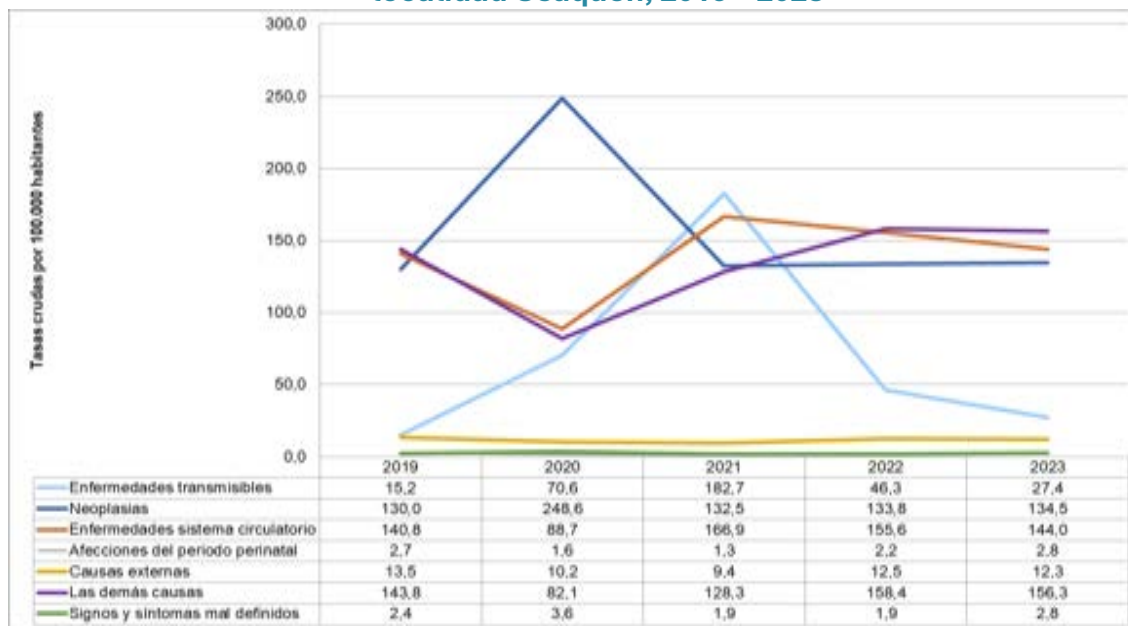
**Gráfica 5. Tasas crudas de mortalidad en hombres, según grandes causas, localidad Usaquén, 2019 – 2023**



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

En cuanto a las mujeres, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 fueron las demás causas (156,3 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio (144,0 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a signos y síntomas mal definidos y afecciones del periodo perinatal (2,8 por 100.000 habitantes cada una). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el mayor incremento se observó en la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, con una cifra 80,9% mayor, seguido de los signos y síntomas mal definidos, cuya tasa se incrementó un 20,3%; por el contrario, la única reducción se evidenció en la tasa de mortalidad por causas externas, con una cifra 8,8% menor. Por otra parte, los signos y síntomas mal definidos, seguido de las afecciones del periodo perinatal, fueron los motivos de muerte que registraron mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con tasas superiores en un 48,0% y 26,8% respectivamente (66) (ver **Gráfica 6**).

**Gráfica 6. Tasas crudas de mortalidad en mujeres, según grandes causas, localidad Usaquén, 2019 – 2023**



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

## Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

### Enfermedades Transmisibles

Para el periodo evaluado, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad en la mayoría de las causas, excepto para las infecciones respiratorias agudas que marcan tendencia al alza desde el 2020. Para el último periodo la tasa más alta de mortalidad fue del grupo de infecciones respiratorias agudas con 11,8 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por resto de enfermedades infecciosas con 9,5 casos por 100.000 habitantes; en el 2020 este grupo registró incremento de la tasa con respecto al 2019 debido al impacto de la pandemia por COVID-19 y en 2021 presentó la tasa más alta con 233,2 defunciones por 100.000 habitantes. Por otra parte, al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por meningitis y por enfermedades infecciosas intestinales reportaron el mayor incremento (100% y 48,1%, respectivamente), contrario a la tasa de mortalidad por tuberculosis que alcanzó reducción del 85,9% (66) (ver **Tabla 10**).

**Tabla 10. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades infecciosas intestinales	0,8	0,0	2,3	1,9	2,2	2,0	0,3	2,3	2,2	3,8	1,5	0,2	2,3	2,1	3,1	
Tuberculosis	0,8	0,4	0,8	1,9	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,0	0,5	0,4	0,7	1,2	0,2	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,8	0,0	0,4	0,4	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,5	0,2	0,3	0,2	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	
Meningitis	0,4	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,2	0,2	0,4	0,0	0,3	
Septicemia, excepto neonatal	0,4	0,8	0,0	0,0	0,4	0,3	0,3	0,6	0,3	0,0	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	
Enfermedad por VIH (SIDA)	7,1	3,5	5,3	4,1	3,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	1,6	2,5	1,9	1,5	
Infecciones respiratorias agudas	12,6	2,7	13,3	12,0	10,4	11,1	4,3	8,1	10,2	12,9	11,8	3,5	10,5	11,0	11,8	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,2	136,5	307,3	71,0	8,9	1,0	65,0	170,1	32,6	10,1	1,1	98,0	233,2	50,2	9,5	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

## Neoplasias

Entre 2019 y 2023, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad por neoplasias en la mayoría de las causas, excepto para tumor maligno de órganos respiratorios y genitourinarios que presentaron reducción en los últimos tres periodos. Para el 2023, la tasa más alta de mortalidad es el tumor maligno de órganos digestivos con 25,9 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones con 17,5 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por tumor maligno de cuello del útero reportaron el mayor incremento (48,1%), contrario a la tasa de mortalidad por tumores benignos y de comportamiento incierto que alcanzaron reducción del 42,6% (66) (ver **Tabla 11**).

**Tabla 11. Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumor maligno del estómago	13,0	10,0	14,5	13,9	13,4	8,1	6,6	10,0	7,3	11,3	10,4	8,1	12,1	10,4	12,3	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	13,8	11,5	12,9	12,4	7,8	16,5	10,8	8,1	10,5	14,5	15,3	11,2	10,3	11,4	11,4	
Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	25,6	26,5	19,8	22,5	26,3	19,9	19,0	21,1	24,0	25,5	22,5	22,5	20,5	23,3	25,9	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,6	9,6	10,3	9,0	11,1	9,4	8,2	13,9	10,5	11,0	10,9	8,9	12,3	9,8	11,1	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,8	1,9	3,0	1,1	1,5	0,3	0,3	1,3	1,3	0,3	0,5	1,1	2,1	1,2	0,9	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	19,2	12,2	21,4	17,9	18,6	10,5	6,7	11,6	9,7	10,1	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	4,6	4,9	3,8	5,7	0,7	2,5	2,6	2,1	3,1	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	1,3	4,2	3,5	3,8	2,5	0,7	2,3	1,9	2,0	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	1,0	0,6	1,0	0,6	4,2	0,5	0,4	0,5	0,3	
Tumor maligno de la próstata	18,9	12,7	19,4	20,3	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	5,8	8,9	9,3	9,0	
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,5	130,7	7,6	7,9	5,9	2,7	154,0	11,0	10,5	9,5	4,9	143,3	9,5	9,3	7,8	
Leucemia	9,9	5,8	4,6	5,3	7,0	8,1	3,0	2,6	8,3	5,0	8,9	4,3	3,5	6,9	6,0	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,1	6,2	9,1	6,8	8,9	8,4	8,2	10,0	8,6	10,1	8,7	7,3	9,6	7,8	9,5	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,5	20,4	19,4	19,9	21,5	18,5	15,8	18,1	18,5	14,2	19,4	17,9	18,7	19,2	17,5	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	5,9	4,6	7,2	6,8	4,1	5,1	3,6	5,2	8,0	4,4	5,4	4,1	6,1	7,4	4,3	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo evaluado, se observó reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca y enfermedades cerebrovasculares, durante los últimos periodos, resaltando que entre 2022 y 2023 no se registraron muertes por arterioesclerosis. Para el 2023, la tasa más alta de mortalidad es por enfermedades isquémicas del corazón con 73,6 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades cerebrovasculares con 23,9 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por fiebre reumática reportaron el mayor incremento (100%), contrario a la tasa de mortalidad por insuficiencia cardiaca que alcanzó reducción del 16,5% (66) (ver **Tabla 12**).

**Tabla 12. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,3	0,0	0,0	0,3	1,8	0,2	0,0	0,0	0,2	
Enfermedades hipertensivas	8,3	7,7	13,3	16,5	10,4	13,1	8,9	17,5	22,4	22,1	10,9	8,3	15,6	19,7	16,7	
Enfermedades isquémicas del corazón	91,4	59,6	93,3	85,2	78,6	70,4	45,0	91,7	80,5	69,3	80,1	51,7	92,4	82,7	73,6	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,0	10,4	13,7	13,5	10,4	16,8	8,5	19,8	16,0	15,8	16,0	9,4	17,0	14,8	13,3	
Insuficiencia cardiaca	1,6	3,1	3,0	1,5	2,2	2,4	2,3	1,6	2,9	1,6	2,0	2,7	2,3	2,2	1,9	
Enfermedades cerebrovasculares	19,7	15,8	24,4	25,2	20,0	28,0	19,0	29,8	28,1	27,1	24,2	17,5	27,3	26,7	23,9	
Arteriosclerosis	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	0,6	0,0	0,0	0,5	0,2	0,4	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	9,5	2,3	11,4	8,3	7,0	6,4	4,3	5,8	5,7	7,9	7,8	3,4	8,4	6,9	7,5	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Afecciones del periodo perinatal

Entre 2019 y 2023, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, aclarando que para el 2023 no se registraron muertes por retardo de crecimiento fetal y fue el año en el cual se registró el pico máximo en la tasa de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectados por afecciones maternas. Para el último año, la tasa más alta de mortalidad fue por sepsis bacteriana del recién nacido con 0,9 defunciones por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, el mayor incremento se presenta en la tasa de mortalidad por feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas o afecciones maternas (66) (ver **Tabla 13**).



**Tabla 13. Tasas crudas de mortalidad, por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Afecciones periodo perinatal	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	0,3	0,0	0,3	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	0,4	1,1	0,4	0,4	0,0	0,7	0,6	0,0	0,6	0,0	0,5	0,9	0,2	0,5	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2,0	1,5	0,4	2,6	0,4	0,3	0,3	0,0	0,3	0,6	1,1	0,9	0,2	1,4	0,5	
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,8	0,0	1,1	0,4	0,7	0,7	0,3	0,3	0,3	0,9	0,7	0,2	0,7	0,3	0,9	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,8	0,8	0,8	0,4	1,0	0,3	0,0	1,3	0,0	0,5	0,5	0,4	1,0	0,2	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Causas externas

Durante el periodo reportado, las tasas de mortalidad por causas externas tuvieron en su mayoría un comportamiento variable, excepto para los eventos de intención no determinada que tienen tendencia a la baja, mientras los ahogamientos y la exposición a corriente eléctrica tuvieron comportamiento estable en los dos últimos periodos, resaltando que no se registraron defunciones por accidentes por disparo de arma de fuego. Por otra parte, en el 2023 se registró el pico máximo en la tasa de mortalidad por caídas. Para el último periodo, la tasa más alta de mortalidad fue por accidentes de transporte terrestre con 6,8 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de los homicidios con 6,1 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por envenenamiento accidental tuvieron una cifra 3,9 veces mayor, contrario a las demás causas externas que alcanzaron una reducción del 100% (66) (ver **Tabla 14**).

**Tabla 14. Tasas crudas de mortalidad, por causas externas, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Accidentes de transporte terrestre	7,5	5,8	8,0	10,9	11,1	3,4	2,3	1,0	4,5	3,2	5,3	3,9	4,2	7,4	6,8	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	
Caídas	3,2	1,9	3,0	4,1	4,8	2,4	0,3	1,3	0,3	3,8	2,7	1,1	2,1	2,1	4,3	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,2	0,4	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,5	0,2	0,7	0,2	0,2	
Accidentes que obstruyen la respiración	0,4	0,4	0,8	1,5	1,1	0,7	0,0	0,0	0,6	0,6	0,5	0,2	0,4	1,0	0,9	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	2,8	1,2	0,4	0,0	1,5	0,0	0,7	0,0	0,3	0,3	1,3	0,9	0,2	0,2	0,9	
Los demás accidentes	4,3	1,2	1,9	0,8	1,1	1,7	1,6	1,9	1,3	1,3	2,9	1,4	1,9	1,0	1,2	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	9,5	8,1	6,9	7,5	5,9	3,4	2,3	2,6	3,2	1,6	6,2	5,0	4,6	5,2	3,6	
Agresiones (homicidios)	15,0	13,1	11,4	11,6	12,6	0,7	1,0	0,0	0,6	0,6	7,3	6,6	5,3	5,7	6,1	
Eventos de intención no determinada	7,9	5,0	3,4	3,8	3,3	1,0	1,3	1,9	1,0	0,9	4,2	3,0	2,6	2,2	2,0	
Las demás causas externas	0,4	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	0,0	0,2	0,7	0,4	0,2	0,0	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Todas las demás enfermedades

Las tasas de mortalidad por las demás enfermedades tuvieron en su mayoría un comportamiento variable, excepto para las defunciones por enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas y enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, que presentaron tendencia al alza en los últimos periodos. Para el 2023, la tasa más alta de mortalidad es por enfermedades del sistema nervioso con 34,8 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores con 28,5 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal tuvieron el mayor incremento (57,1%), contrario a la tasa de mortalidad por embarazo, parto y puerperio, que alcanzó una reducción del 75,3% (66) (ver **Tabla 15**).

**Tabla 15. Tasas crudas de mortalidad, por las demás enfermedades, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Diabetes mellitus	11,0	11,9	10,3	11,6	7,8	11,8	4,6	8,7	11,2	8,2	11,4	8,0	9,5	11,4	8,0	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,4	1,5	0,8	2,3	0,7	1,3	1,6	1,3	2,2	1,6	0,9	1,6	1,1	2,2	1,2	
Trastornos mentales y del comportamiento	7,9	9,6	7,2	9,0	10,4	12,5	10,2	13,6	12,8	10,7	10,4	9,9	10,7	11,0	10,6	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	25,2	16,2	24,7	32,7	25,6	25,6	15,4	29,5	31,6	42,5	25,4	15,8	27,3	32,1	34,8	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29,2	13,8	20,2	22,9	26,7	25,9	12,2	19,1	27,8	29,9	27,4	12,9	19,6	25,5	28,5	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9,5	6,2	11,4	8,3	9,3	10,4	4,3	4,5	9,3	4,7	10,0	5,1	7,7	8,8	6,8	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,9	2,3	4,6	4,5	7,0	4,4	3,3	4,9	3,2	5,0	4,2	2,8	4,7	3,8	6,0	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,3	3,8	9,5	8,3	8,5	1,7	2,0	4,2	3,2	5,7	3,8	2,8	6,7	5,5	7,0	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,3	11,9	20,6	18,0	15,6	20,5	8,5	13,0	20,4	18,6	20,0	10,1	16,5	19,3	17,2	
Enfermedades del sistema urinario	14,6	7,7	8,0	10,1	5,6	10,8	6,2	10,7	10,9	11,3	12,5	6,9	9,5	10,5	8,7	
Hiperplasia de la próstata	0,0	1,2	1,9	3,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	1,6	0,9	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,6	1,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,7	0,2	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,3	2,7	2,7	2,3	5,2	2,0	2,6	2,3	3,2	1,9	3,1	2,7	2,5	2,8	3,4	
Resto de enfermedades	9,9	11,5	10,3	15,0	10,4	16,2	10,5	15,9	21,4	15,8	13,3	11,0	13,3	18,5	13,3	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el 2023 se registraron 32 defunciones por causas mal definidas, lo que representa el 1,1% del total de la mortalidad de la localidad, con una tasa de 5,5 muertes por 100.000 habitantes y tendencia al alza para los últimos tres periodos; respecto a 2022, se observa un incremento del 31,6% en la tasa de mortalidad del 2023 (ver

**Tabla 16**). Asimismo, para el último año se asoció para este grupo como causa directa de la defunción, la muerte sin asistencia<sup>12</sup> con el 81,3% de los casos, de los cuales el 94,0% registra “en estudio”.

<sup>12</sup> La clasificación “Muerte sin asistencia” (R98) dentro del CIE-10 se refiere a los casos donde una persona ha fallecido sin haber recibido asistencia médica en el momento de su muerte y el fallecimiento ocurrió sin la presencia de profesionales de la salud que pudieran documentar la causa exacta del deceso.

**Tabla 16. Tasas crudas de mortalidad, por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4,7	3,8	3,4	6,8	8,5	2,4	3,6	1,9	1,9	2,8	3,5	3,7	2,6	4,1	5,5	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Mortalidad por grupos de edad

Entre 2019 y 2023, las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas fueron las principales causas de muerte en los menores de un año, registrando para el último periodo tasas de mortalidad de 240,1 y 192,1 defunciones por 100.000 menores de 1 año. Por otra parte, para el 2023, se observa incremento de las tasas de mortalidad por malformaciones congénitas y enfermedades infecciosas y parasitarias, contrario a las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y digestivo que registraron reducción del 100%. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, es de resaltar que, durante el periodo evaluado, no se presentaron mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas en mujeres, mientras que en los hombres no se registraron muertes por enfermedades del sistema nervioso, digestivo ni el grupo de las demás enfermedades, resaltando que, la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas fue superior en hombres para el 2023 (66) (ver **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Tabla 17).

**Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	34,9	0,0	0,0	0,0	32,8	51,1	0,0	0,0	0,0	16,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	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	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	31,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	94,5	31,3	0,0	0,0	33,3	98,9	32,8	0,0	0,0	16,3	96,7	32,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,1	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	200,0	256,7	286,6	315,0	187,8	278,8	167,8	133,4	230,9	294,9	238,5	213,2	211,8	273,8	240,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	166,7	128,3	159,2	63,0	250,4	69,7	134,2	200,1	197,9	131,1	119,3	131,2	179,2	128,9	192,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	34,9	33,6	0,0	0,0	32,8	17,0	16,4	0,0	0,0	16,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que las principales causas de muerte reportadas entre 2019 y 2023, están relacionadas principalmente con malformaciones congénitas, enfermedades del sistema nervioso y causas externas. Al comparar la mortalidad del 2023, con respecto al año inmediatamente anterior, se observa incremento del 100% en la tasa de mortalidad por neoplasias, mientras las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias y las afecciones originadas en el período perinatal se redujeron un 100%. Según sexo, para el periodo reportado, las muertes

por enfermedades del sistema circulatorio, genitourinarias y las causas externas se concentran en mujeres; mientras las mortalidades por enfermedades del sistema digestivo y por afecciones originadas en el periodo perinatal ocurrieron solo en hombres (66) (ver **Tabla 18**).

**Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	4,1	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	0,0	16,9	0,0	4,1	4,1	0,0	8,3
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	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	8,0	8,1	8,1	0,0	0,0	0,0	8,4	8,5	0,0	4,1	4,1	8,2	4,1	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	8,3	0,0	0,0	0,0	4,2	4,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	16,8	8,5	0,0	0,0	0,0	12,3	4,1	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16,4	8,0	8,1	16,1	8,1	8,5	16,7	0,0	16,8	0,0	12,5	12,3	4,1	16,5	4,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	16,8	8,5	0,0	0,0	4,1	8,2	4,1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	16,8	8,5	0,0	4,1	0,0	8,2	4,1

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

En cuanto a las defunciones en los menores de cinco años, se evidenció que las tasas más altas de mortalidad durante el periodo reportado se registraron para las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas. Al evaluar las tasas de mortalidad de 2023 con respecto al año anterior, las neoplasias aumentaron en un 100%, contrario a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y digestivo que alcanzaron reducción del 100% en la tasa de mortalidad. Según sexo, el 100% de las mortalidades por enfermedades del sistema genitourinario y por las demás causas, ocurrieron en mujeres (66) (ver **Tabla 19**).

**Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad, en menores de 5 años, según sexo, localidad Usaquén, 2019 – 2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,1	0,0	0,0	6,4	0,0	6,8	0,0	13,4	0,0	6,7	10,0	0,0	6,6	3,3	3,3
Tumores (neoplasias)	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	13,4	0,0	3,3	3,3	0,0	6,6
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	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	6,4	6,4	6,4	0,0	0,0	0,0	6,7	6,7	6,7	0,0	3,3	6,6	6,6	3,3
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	6,8	6,7	0,0	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0	3,3	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	25,7	6,4	0,0	0,0	6,7	33,5	13,4	0,0	0,0	3,3	29,5	9,9
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	39,4	51,4	58,0	70,6	38,5	54,6	33,4	26,8	46,9	60,5	48,9	42,6	42,7	59,0	49,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,0	32,1	38,7	25,7	57,8	20,5	40,1	40,2	53,5	26,9	33,5	36,0	39,4	39,3	42,7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	6,8	6,7	6,7	13,4	13,4	3,3	3,3	3,3	6,6	6,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	13,4	6,7	3,3	3,3	0,0	6,6	3,3

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### 3.3 Eventos trazadores en salud pública

Al realizar la semaforización del cálculo de las diferencias relativas de los indicadores trazadores relacionados con las metas estratégicas del PDD y del PTS actual, se evidencia que para la mayoría de indicadores del 2024 no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre Usaquén y Bogotá, excepto por la tasa de mortalidad prematura por

condiciones crónicas en personas de 30 a 70 años, donde el indicador de la localidad fue 25,6% menor al Distrital (44) (67) (68) (69) (ver **Tabla 20**).

**Tabla 20. Semaforización indicadores trazadores asociados a metas del actual PDD y PTS, localidad Usaquén Vs. Bogotá, 2019 – 2024**

Indicadores trazadores asociados a metas estratégicas del PDD y PTS 2024 - 2027	Meta 2024	Bogotá 2024	Usaquén 2024	Comportamiento					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	35,4	33,6	26,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de mortalidad perinatal	10,0	11,5	10,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de mortalidad infantil	<9,0	9,3	8,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de mortalidad en menores de cinco años	<10,3	10,9	10,2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Prevalencia riesgo DNT Aguda en menores de cinco años	13,0	12,3	12,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Prevalencia DNT Aguda en menores de cinco años	1,6	1,5	1,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Proporción de bajo peso al nacer	15,2*	16,5	15,6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa mortalidad prematura por condiciones crónicas**	<125,0	126,3	94,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años	0,6	0,8	0,8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años	20,8	18,3	10,6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,6	1,9	1,8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de mortalidad por suicidio	5,2	4,4	5,5	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos 2019-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, ajustado 13-01-2025. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -SDS datos 2020-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”. Base SIVIGILA-SDS sífilis congénita datos 2020-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, el indicador incluye población migrante. Salidas de información de lesiones fatales de causa externa publicadas en la página del INMLCF, años 2019-2023 “finales” y 2024 “preliminares”, corte diciembre de 2024. Proyecciones poblacionales DANE - CNPV. Nota: \*Este indicador no tiene meta establecida en el PDD, por lo tanto, se toma línea base distrital calculada en 2022. \*\*Indicador calculado en población de 30 a 70 años.

La mayoría de los indicadores trazadores de Usaquén presentaron un comportamiento variable entre 2019 y 2024, excepto por la prevalencia de riesgo de DNT Aguda en menores de cinco años, la prevalencia de DNT Aguda en menores de cinco años, la tasa de mortalidad prematura por condiciones crónicas y la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años que registraron reducción entre 2022 y 2024. Al comparar los indicadores de 2024 con respecto al 2023, la tasa específica de fecundidad en mujeres 10 a 14 años fue 3,0 veces mayor y la incidencia de sífilis congénita aumentó en un 38,5%, mientras el indicador de mayor descenso fue la prevalencia de DNT Aguda en menores de 5 años que se redujo un 22,2% (44) (67) (68) (69) (ver **Tabla 20**).

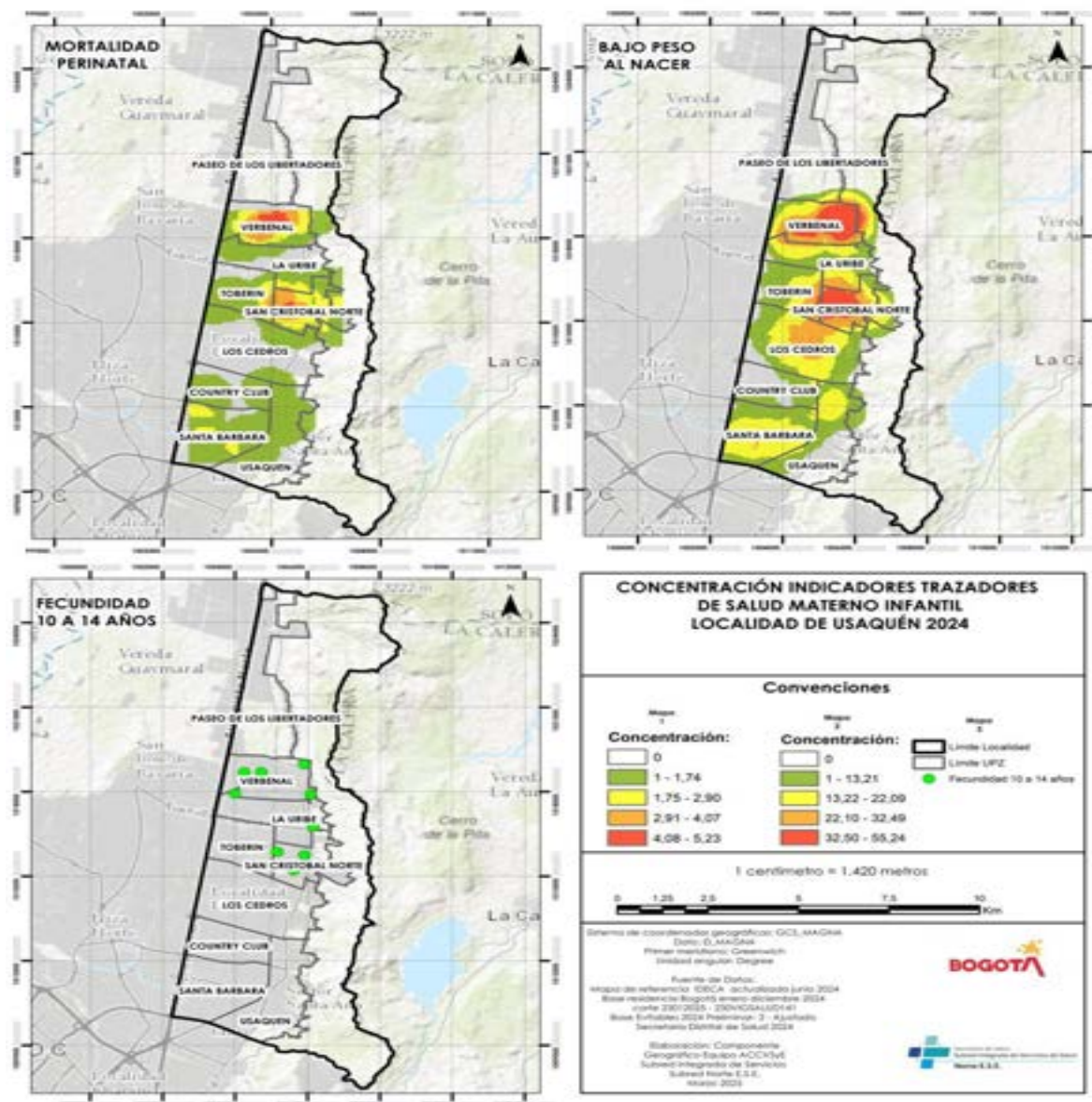
Por otra parte, se evidencia para 2024 que la tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años, la tasa de mortalidad por suicidio, la tasa de mortalidad perinatal y la proporción del BPN estuvieron por encima de la meta del Distrito y/o de la línea base con indicadores superiores en 33,3%, 5,8%, 4,0% y 2,6% respectivamente (44) (69) (ver **Tabla 20**).

En cuanto a la mortalidad perinatal se notificaron 40 casos en 2024, de los cuales el 57,5%(n=23) eran fetales, dentro de las principales causas de defunción de acuerdo con clasificación 6/67 de la OMS/OPS se ubicaron feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con el 35,0% (n=14), seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con el 20,0% (n=8). En cuanto a las características de la madre las edades oscilaban entre los 14 y 41 años con un promedio de 28,0 años, el 37,5% (n=15) estaba en unión libre hace más de dos años, el 30,0%



(n=12) tenía nivel educativo profesional y el 12,5% (n=5) eran de nacionalidad extranjera venezolana. De otro lado, el 72,5% (n=29) de las madres estaban afiliadas al régimen contributivo, en su mayoría a Compensar EPS (n=7) y Sanitas EPS (n=6). La mayor proporción de casos se encontraban en las UPZ Verbenal con el 30,0% (n=12), seguido de San Cristóbal Norte con el 27,5% (n=11) y Santa Bárbara con el 15,0% (n=6) (ver **Mapa 7**).

**Mapa 7. Eventos de salud materno infantil localidad de Usaquén, Subred Norte, 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAUF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos 2024 "preliminares", ajustado 13-01-2024.

Con relación al BPN se registraron 600 casos en 2024, de los cuales el 50,2% (n=301) correspondía a mujeres, el 58,3% (n=350), de los nacimientos fueron pretérmino y el 86,7% (n=520) tenía más de cuatro controles prenatales. Respecto a las características de la madre

el 6,8% (n=41) eran adolescentes y jóvenes (entre 14 a 19 años) mientras que el 25,8% (n=155) tenía más de 35 años, el 40,2% (n=241) estaban casadas, el 29,2% (n=175) tenía nivel educativo profesional y el 7,8% (n=47) eran de nacionalidad extranjera venezolana. De otro lado, el 81,0% (n=486) de las madres estaban afiliadas al régimen contributivo, en su mayoría a Sanitas EPS (n=174) y Compensar EPS (n=95). Adicionalmente, las UPZ con mayor proporción de casos fueron Verbenal con el 25,5% (n=153), seguido de Los Cedros con el 17,3% (n=104) y San Cristóbal con el 16,7% (n=100) (44) (ver **Mapa 7**).

Respecto a la tasa específica de fecundidad entre 10 a 14 años en 2024, se reportaron 11 nacimientos para este grupo de edad. No se registraron embarazos múltiples, según el tipo de parto el 54,6% (n=6) fue espontáneo y el 45,4% (n=5) de los recién nacidos tuvo un peso adecuado al nacer. La edad más frecuente de las adolescentes fue de 14 años con el 72,7% (n=8), no obstante, se registró un caso de 13 años y dos casos de 12 años. El 36,4% (n=4) de las gestantes eran de nacionalidad extranjera venezolana. Por otra parte, el 45,5% (n=5) estaban en régimen subsidiado, principalmente en la Nueva EPS (n=3), no obstante, el 18,2% (n=2) no tenía afiliación en salud y los casos correspondían a madres extranjeras venezolanas. Las UPZ con mayor número de casos fueron San Cristóbal (n=4) y Verbenal (n=4) (44) (ver **Mapa 7**).

La distribución espacial de los indicadores analizados muestra una relación con las condiciones socioeconómicas de la localidad. Los casos se concentran en las zonas centro y norte, donde residen personas con menor poder adquisitivo. En contraste, en el sur de la localidad, de mayor nivel socioeconómico, se observaron menos concentración de casos de bajo peso al nacer y mortalidad infantil, mientras que no se reportaron casos de embarazo en adolescentes (ver **Mapa 7**).

Finalmente, de acuerdo con cifras del INMLyCF 2024 se registraron 33 suicidios consumados en la localidad de Usaquén, de los cuales, el 81,8% (n=27) eran hombres, el 48,5% (n=16) cursaba la adultez, el 39,4% (n=13) la juventud y el 9,1% (n=3) la adolescencia, siendo los grupos de edad más frecuentes de 20 a 34 años con el 54,5% (n=18) de los casos. En cuanto al estado civil el 75,8% (n=25) eran solteros, el 36,4% (n=12) tenía educación técnica profesional y/o tecnológica. Por otra parte, los motivos del suicidio se relacionaron con las enfermedades mentales y los conflictos de la pareja o expareja. La asfixia fue el principal mecanismo causal y el 70,0% (n=23) de los casos ocurrieron en la vivienda (69).

### 3.4 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales

La identificación de problemáticas y necesidades de salud, sociales y ambientales es un proceso que se lleva a cabo a partir de VEBC, tiene como propósito el fortalecimiento de la red de vigilancia comunitaria integrada por vigías y gestores en salud, los cuales se encargan de la identificación y notificación de las situaciones problemáticas que inciden desfavorablemente en la salud y el bienestar de las personas en sus comunidades (70).

Para el periodo de enero a octubre de 2024, la mayor cantidad de notificaciones en la localidad de Usaquén se presentaron en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte y Los Cedros, mientras que el menor número, ocurren en Santa Bárbara, Paseo de Los Libertadores y La Uribe. De

estas la mayor cantidad de reportes se presentan en el eje ambiental, seguido del social y por último el de salud (ver **Tabla 21**).

**Tabla 21. Reporte de situaciones problemáticas por ejes en la localidad de Usaquén enero – octubre 2024**

Eje ambiental	Eje social	Eje de salud
1. Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis. 2. Manejo inadecuado de residuos sólidos, escombros y otros residuos. 3. Otras situaciones de salud ambiental: Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos, riesgos de contaminación fuentes de agua en áreas rurales. 4. Riesgo de emergencias y desastres naturales o antrópicos.	1. Deficiencia en servicios públicos básicos. 2. Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos. 3. Consumo de Sustancias Psicoactivas en espacio público, parques y zonas de recreación. 4. Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle. 5. Deficiencia en la Infraestructura vial que presenta riesgo de accidentalidad. 6. Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde). 7. Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física.	1. Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio en salud para población migrante y diferencial. 2. Alertas en Salud (Inadecuada manipulación, preparación, conservación o expendio de alimentos en vía pública). 3. Otras Situaciones problemáticas emergentes, contingencias en la salud colectiva.

Fuente: base de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad – VEBC-.

En el eje ambiental la problemática más notificada es la acumulación residuos sólidos en espacio público. Esta situación problemática tiene un impacto en la salud pública, ya que favorece la proliferación de vectores como mosquitos, ratas y cucarachas, aumentando el riesgo de brotes e infecciones. De igual manera la contaminación ambiental podría afectar la calidad del aire, el agua y el suelo, exponiendo a las comunidades residentes a condiciones insalubres que pueden derivar en problemas respiratorios, dermatológicos y digestivos. Por ello, una gestión eficiente de los residuos es esencial para proteger la salud y el bienestar de la población.

En el eje social, la problemática con mayor cantidad de reportes es el consumo de SPA en espacios públicos, parques y zonas de recreación. Esta situación impacta negativamente la convivencia, genera estrés, ansiedad y una sensación de inseguridad en la comunidad, lo que dificulta la apropiación del espacio público y limita el acceso a entornos seguros para realizar actividades recreativas y deportivas. El consumo de SPA en estos lugares provoca una percepción de inseguridad que conduce al desplazamiento de la comunidad y la pérdida del uso adecuado de estas infraestructuras, afectando la adopción de hábitos saludables como la actividad física.

Respecto al eje de salud, la problemática de mayor impacto reportada fue Otro tipo de Problemática Colectiva entre las cuales encierran situaciones relacionadas con: Aseguramiento y barreras de acceso en el servicio de salud en población diferencial y el

inadecuado manejo higiénico de alimentos en dos o más personas, lo que puede generar Enfermedades Transmitidas por Alimentos -ETA-.

Las barreras de acceso a los servicios de salud, traducidas en factores como: falta de infraestructura de los servicios, discriminación, desconocimiento cultural y escasez de recursos económicos, afectan a poblaciones diferenciales, limitan su derecho a recibir atención oportuna y adecuada, aumentando su vulnerabilidad y profundizando las desigualdades en el cuidado de la salud.

Por otro lado, el manejo inadecuado de alimentos representa un grave riesgo para la salud pública, ya que puede provocar la proliferación de ETA, como salmonelosis o intoxicaciones. Este riesgo es especialmente alto en contextos donde no se cumplen las normas de higiene, conservación y manipulación de los alimentos, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

### **3.5 Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local**

A continuación, se describen los núcleos de inequidad en salud y se esboza información que contextualiza los problemas y las necesidades de la localidad.

#### **3.5.1 Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud**

En relación con este núcleo, la inadecuada atención prenatal y el estado nutricional deficiente son determinantes clave que afectan la salud materno-infantil, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esto se refleja en la ocurrencia de complicaciones maternas, como preeclampsia y eclampsia, así como en un aumento de partos pretérmino, muertes perinatales, muertes maternas, malformaciones congénitas, recién nacidos con BPN y malnutrición en menores de 5 años. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la falta de adherencia a controles prenatales, los hábitos de vida no saludables y la inadecuada valoración del riesgo obstétrico, factores que afectan especialmente a las gestantes en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte. Como consecuencia, se generan mayores riesgos para la salud materno-infantil, sobrecarga en los servicios de salud y un impacto negativo en la calidad de vida de las madres y sus hijos.

En el ámbito de la salud bucal, la falta de conocimientos sobre el cuidado bucodental y la inadecuada higiene oral actúan como determinantes que favorecen la aparición de enfermedades en la cavidad bucal. Este evento se evidencia como una de las principales causas de consulta en servicios de salud, principalmente en NNA y adolescentes entre los 10 a 19 años y adultos y personas mayores de 50 a 79 años. Entre las causas se identifica posiblemente la falta de continuidad en las acciones de educación en salud bucal y la persistencia de prácticas higiénicas desfavorables, lo que repercute negativamente en la salud general de la población, afectando la calidad de vida y generando una mayor demanda en la atención odontológica.

En cuanto a la salud cardiovascular, las condiciones laborales precarias, el bajo acceso a espacios seguros para actividad física, y el limitado seguimiento médico en población adulta, especialmente en las UPZ Verbenal y Los Cedros, son determinantes clave. Esto se refleja en



la aparición y mortalidad por enfermedades circulatorias, afectando principalmente a la población de las UPZ Verbenal y Los Cedros. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, el acceso limitado a controles médicos y la falta de educación en salud cardiovascular. Como consecuencia, se genera un mayor riesgo de complicaciones graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares, y un incremento en la carga al sistema.

Finalmente, el acceso desigual a servicios de prevención del cáncer de mama y cérvix en la localidad puede estar influenciado por determinantes sociales como las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, la afiliación al sistema de salud y la situación migratoria. En las UPZ Verbenal y Los Cedros, algunos grupos de mujeres enfrentan barreras asociadas al desconocimiento de los factores de riesgo, el temor o la desconfianza frente a procedimientos médicos y los obstáculos económicos que dificultan el acceso oportuno a controles y tamizajes. Estas condiciones pueden contribuir a que el diagnóstico se realice en etapas clínicas avanzadas, con implicaciones negativas para el pronóstico, el bienestar emocional y la estabilidad económica de las familias afectadas.

### **3.5.2 Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población**

Las inequidades poblacionales se expresan en problemáticas como la violencia sexual, la violencia intrafamiliar y de género, y el consumo de SPA en jóvenes. Estas situaciones reflejan las brechas sociales y económicas existentes, y muestran cómo condiciones estructurales como la pobreza, la desigualdad de género, la falta de acceso a educación y la exclusión social pueden impactar de forma desproporcionada a los grupos más vulnerables.

En el caso de la violencia sexual contra niñas y adolescentes, las inequidades pueden estar asociadas a una mayor exposición al embarazo adolescente en UPZ como San Cristóbal y Verbenal, donde barreras culturales podrían limitar el acceso a Educación Sexual Integral (ESI) y a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas barreras, combinadas con condiciones de pobreza y violencia, contribuyen a la perpetuación de ciclos de vulnerabilidad y limitan las oportunidades de desarrollo de las jóvenes afectadas. De manera similar, la violencia intrafamiliar y de género afecta a mujeres, niñas y niños, particularmente en contextos de vulnerabilidad económica, donde el acceso a servicios especializados es limitado, lo cual puede profundizar su exclusión social y dificultar el abordaje integral de estas situaciones.

El consumo de SPA en jóvenes, observado en UPZ como Los Cedros, Verbenal y Toberín, puede estar relacionado con determinantes sociales como la falta de oportunidades educativas y laborales, la fragmentación familiar y procesos de exclusión. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de esta población, pudiendo aumentar el riesgo de problemáticas asociadas como la habitancia en calle y afectaciones a la salud mental.



### 3.5.3 Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

Para este núcleo, se evidencian posibles barreras en el acceso a los servicios de salud y desafíos en la articulación interinstitucional para la atención de poblaciones vulnerables, como los habitantes de calle, los migrantes con estatus irregular y las personas con discapacidad. Estas poblaciones enfrentan múltiples desafíos que pueden verse agravados por la fragmentación en la ejecución de las políticas públicas y la limitada coordinación entre sectores, lo que dificulta una respuesta integral desde salud y otros ámbitos relacionados con el bienestar.

En el caso de las personas en situación de calle, la falta de atención integral sostenida, especialmente en salud mental, se vuelve más compleja en zonas de tránsito de carreteros, como el sector de la UPZ Toberín, donde la baja disponibilidad de servicios especializados y la ejecución de operativos de recuperación del espacio público podrían limitar su acceso efectivo a servicios básicos y profundizar su condición de vulnerabilidad.

Por otro lado, los migrantes enfrentan dificultades en la regularización de su estatus migratorio y en el acceso a empleo formal, lo que condiciona su acceso efectivo a servicios de salud y protección social. A su vez, las personas con discapacidad pueden enfrentar barreras físicas, actitudinales y administrativas que dificultan su inclusión plena en los servicios de salud, lo que tiene implicaciones no solo en su bienestar, sino también en la carga de cuidado asumida por sus familias. Como resultado, estas poblaciones podrían experimentar una disminución en su calidad de vida y mayores obstáculos para acceder a servicios esenciales, lo que contribuye a perpetuar su situación de exclusión y vulnerabilidad.

### 3.5.4 Núcleo insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias

Este ámbito se refleja en la exposición de las comunidades a riesgos ambientales como los incendios forestales y los fenómenos de remoción en masa en los cerros orientales de la localidad. Los incendios forestales, que representan una amenaza potencial en áreas cercanas a las UPZ Usaqué, Los Cedros y Paseo de los Libertadores, pueden verse agravados por la combinación de cobertura vegetal densa y la presencia de especies no nativas, lo que facilita condiciones propicias para la propagación del fuego. Esta situación puede generar impactos ambientales y sanitarios, como la pérdida de cobertura vegetal, el deterioro de la calidad del aire y afectaciones a la infraestructura y la salud de la población aledaña.

Por otro lado, los fenómenos de remoción en masa afectan zonas urbanas y rurales, especialmente en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, La Uribe, Los Cedros y Usaqué, y se asocian con condiciones del suelo inestables, intervenciones humanas no planificadas y la presencia de asentamientos en zonas de alta pendiente o riesgo. Estas dinámicas incrementan la posibilidad de deslizamientos que pueden comprometer la seguridad, la infraestructura y las condiciones de vida de las comunidades expuestas.

La limitada capacidad operativa para prevenir, alertar y responder de forma oportuna ante estos eventos pone de manifiesto retos en la articulación interinstitucional y en la

implementación de estrategias integrales de gestión del riesgo con enfoque territorial. Esta situación podría aumentar la vulnerabilidad social y ambiental de las poblaciones en riesgo, afectando su bienestar, seguridad y calidad de vida, especialmente en zonas con menor acceso a infraestructura y servicios básicos.

### 3.6 Reflexiones finales

Las problemáticas identificadas a lo largo del capítulo evidencian cómo los determinantes sociales, económicos y territoriales operan de manera diferencial sobre la población de Usaquén, generando condiciones de vulnerabilidad que se traducen en una carga persistente de enfermedad. Las inequidades en el acceso efectivo y en la calidad de la atención en salud se reflejan en situaciones como la baja adherencia a controles prenatales, la inadecuada salud bucal y la prevención limitada del cáncer de mama y cérvix, que afectan de forma más acentuada a mujeres, niñas, niños y personas adultas mayores en UPZ como Verbenal y San Cristóbal Norte.

Por su parte, las inequidades poblacionales, asociadas a desigualdad de género, pobreza y exclusión social, se expresan en la alta notificación de violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes y consumo de SPA en jóvenes, eventos que no solo comprometen la salud física y mental de la población, sino que perpetúan ciclos de exclusión y limitan el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, especialmente en sectores como Los Cedros y Toberín.

A esto se suman las debilidades en la gobernabilidad y en la articulación intersectorial, que dificultan una respuesta integral frente a las necesidades de grupos como migrantes, personas con discapacidad y habitantes de calle. Esta situación restringe su acceso a servicios esenciales y refuerza su exclusión, generando una exposición sostenida a factores de riesgo que se traducen en enfermedades evitables y muertes prevenibles.

Finalmente, los riesgos ambientales y territoriales como incendios forestales, remoción en masa o acumulación de residuos sólidos configuran escenarios de vulnerabilidad que incrementan la exposición a enfermedades respiratorias, traumatismos y otros eventos adversos, sobre todo en UPZ con menor infraestructura y mayor urbanización informal. Estas condiciones, al no ser abordadas de manera oportuna y coordinada, perpetúan brechas en salud y limitan las posibilidades de bienestar para ciertos grupos de la población.

## 4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

### 4.1 Análisis de la respuesta sectorial, intersectorial y social

Para comprender el estado actual de la salud en la localidad, es fundamental analizar cómo los diferentes sectores, actores y la comunidad han respondido a las problemáticas identificadas, considerando tanto los avances alcanzados como las limitaciones que aún persisten.

En este capítulo se comprenderá la respuesta de los diferentes actores; público, privado y social, a partir de los núcleos de inequidad y desde las problemáticas identificadas en el capítulo anterior (ver **Anexo 6**).

En este orden de ideas, se realiza una descripción sucinta de la respuesta sectorial a partir de sus avances y limitaciones. Por último, se brindan unas reflexiones finales frente a la respuesta y un acercamiento a posibles estrategias que favorezcan la respuesta a la problemática atendiendo su contexto y la influencia de los determinantes sociales de la salud en las condiciones de vida de la población.

#### 4.1.1 Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud

##### Avances

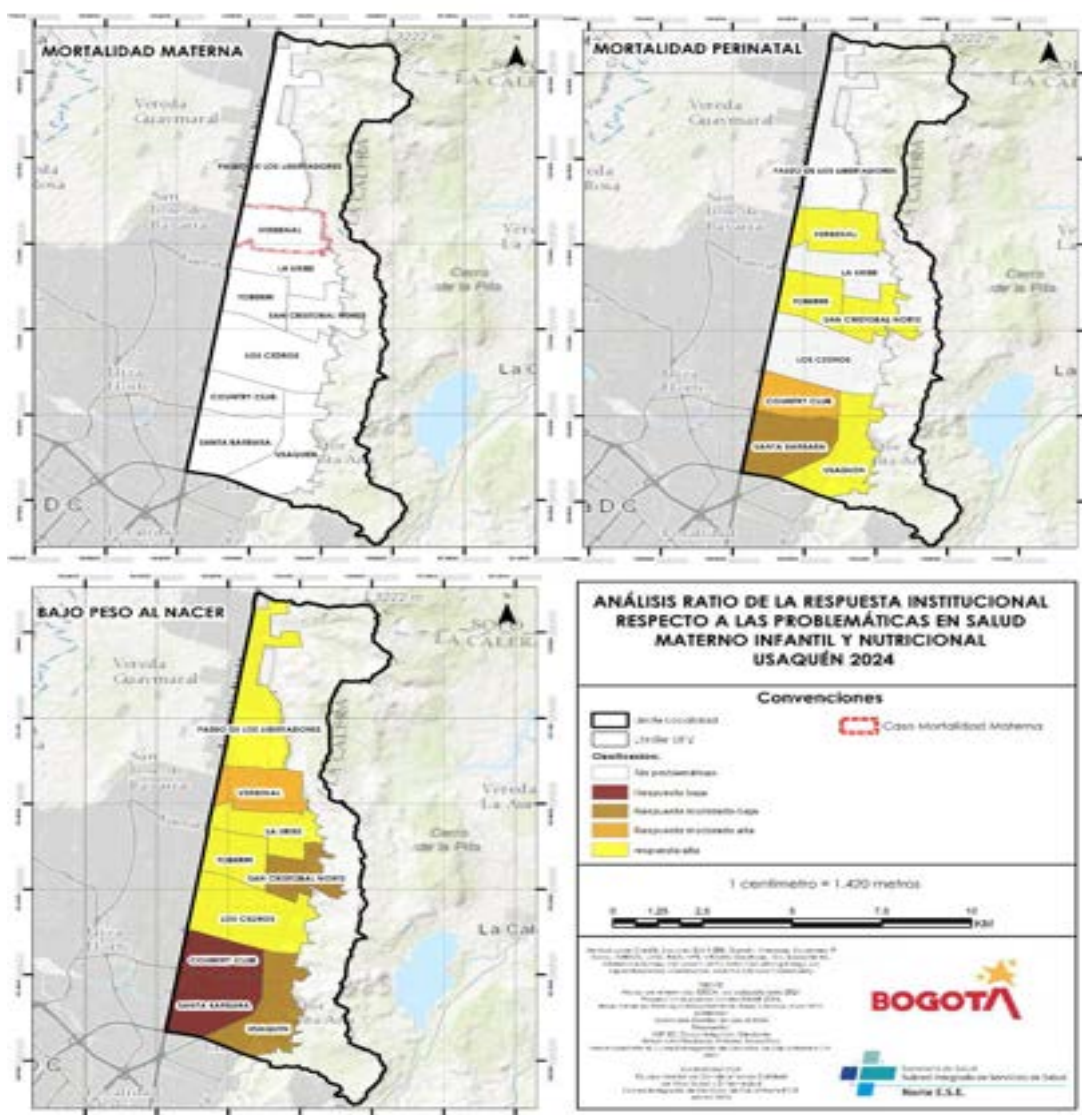
En la localidad de Usaquén se han identificado problemáticas relacionadas con la mortalidad materna, perinatal y el bajo peso al nacer, eventos que requieren un seguimiento detallado debido a su impacto en la salud materno infantil. Respecto a la mortalidad materna, se registra un único caso en la UPZ Verbenal, lo que impide realizar una evaluación completa sobre la suficiencia de la respuesta institucional frente a esta problemática. Sin embargo, la ocurrencia de este evento indica la necesidad de revisar la calidad y oportunidad del servicio de salud que se ofrece en la localidad y fortalecer acciones de promoción y prevención.

En cuanto a la mortalidad perinatal, se observa una respuesta alta en las UPZ Verbenal, Toberín, San Cristóbal Norte y Usaquén, mientras que en Country Club la respuesta es moderadamente alta y en Santa Bárbara es moderadamente baja. Lo anterior podría estar relacionado al alto poder adquisitivo de los residentes y por ende la resistencia a la atención por parte de los equipos de salud pública. La menor demanda hacia servicios públicos en estas UPZ puede estar influida por factores socioculturales, percepciones sobre la calidad del servicio, o por la preferencia de esquemas privados de atención. Dado este contexto, es fundamental evaluar la calidad del servicio ofrecido por las UPGD, así como analizar las posibles complicaciones gestacionales que pudieron haber influido en la mortalidad perinatal. Adicionalmente, en las UPZ Paseo de los Libertadores, La Uribe y Los Cedros no se reporta ocurrencia de casos, lo que podría estar relacionado con una baja densidad poblacional o una menor notificación de estos eventos.

Con respecto al bajo peso al nacer, se evidencia una distribución espacial diferenciada en la suficiencia de la respuesta institucional. En las UPZ Paseo de los Libertadores, La Uribe, Toberín y Los Cedros, la respuesta ha sido alta, mientras que en Verbenal se presenta una respuesta moderadamente alta. Sin embargo, San Cristóbal Norte muestra una respuesta moderadamente baja, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la presencia institucional y reforzar las estrategias de educación y prevención dirigidas a las gestantes. Es fundamental intensificar campañas sobre la adopción de hábitos saludables durante el embarazo, promoviendo una adecuada nutrición, el control prenatal oportuno y la identificación temprana de factores de riesgo, con el fin de reducir la mortalidad materno-perinatal y prevenir el bajo peso al nacer, condición que puede afectar el desarrollo integral del recién nacido.

En la parte sur de la localidad, que comprende las UPZ Country Club, Santa Bárbara y Usaquén, la respuesta institucional es baja, lo que coincide con el perfil socioeconómico alto de estos sectores. Si bien el número de casos reportados no es tan elevado como en las UPZ del norte de la localidad, es necesario implementar estrategias de comunicación orientadas a esta población, promoviendo la importancia del seguimiento prenatal y la adopción de estilos de vida saludables (ver **Mapa 8**). Fomentar la adherencia a los controles médicos regulares es clave para reducir los riesgos tanto para la madre como para el feto, asegurando una atención integral y preventiva que contribuya a mejorar los indicadores de salud materno infantil en toda la localidad.

**Mapa 8. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en salud Materno Infantil y Nutricional Usaquén 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024. Base Evitables y Base Nacidos vivos 2024 “preliminares” Secretaría Distrital de Salud. VSP IEC

Caracterización Gestante Entorno Institucional, Entorno Educativo Efectividad EBE-H, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2024.

De otro lado, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la localidad es una problemática relevante, especialmente debido al alto grado de envejecimiento de la población, particularmente en las UPZ ubicadas en el sur de la localidad. En la UPZ Country Club, la respuesta institucional ha sido baja, mientras que en Los Cedros y Santa Bárbara se observa una respuesta moderadamente baja. En estas zonas, la influencia de las condiciones socioeconómicas es evidente, ya que el alto poder adquisitivo de sus residentes, asociado a una alta estratificación socioeconómica, limita el alcance de las intervenciones en salud pública. La oferta de servicios en estas áreas, aunque presente, puede no ser percibida como prioritaria debido a una menor demanda desde los sistemas de salud pública, dado que la población accede en mayor medida a servicios privados.

En contraste, las UPZ Verbenal, La Uribe, Toberín y Usaquén presentan una mayor suficiencia en las respuestas implementadas frente a la problemática. En estas áreas, la Vigilancia en Salud Pública -VSP- ha fortalecido el seguimiento de casos a través de Investigaciones Epidemiológicas de Campo -IEC-, enfocadas en población con enfermedades crónicas. Adicionalmente, el Entorno Laboral ha intervenido mediante el monitoreo de condiciones de salud en trabajadores, el Entorno Institucional ha consolidado una oferta accesible de servicios en salud, y los Equipos Básicos Extramurales Hogar -EBE-H- han desarrollado estrategias de intervención directa con la comunidad, implementando abordajes casa a casa. Estas acciones han permitido mejorar la caracterización de la población afectada y promover la adopción de hábitos saludables, lo que contribuye a mitigar el impacto de esta problemática.

La UPZ San Cristóbal Norte muestra una respuesta moderadamente alta, lo que indica avances importantes, aunque aún hay margen para fortalecer las intervenciones y consolidar estrategias de impacto más sostenibles. Por otro lado, en la UPZ Paseo de Los Libertadores, no se reportan casos debido a su baja densidad poblacional y a que gran parte del territorio está destinado a actividades de recreación (ver **Mapa 9**).

A pesar de que en las UPZ con mayor incidencia de la problemática se ha logrado establecer una respuesta alta, es fundamental evaluar la adherencia de la población a las intervenciones en salud pública. La efectividad de las estrategias no solo depende de su implementación, sino también de la aceptación y apropiación por parte de la comunidad, ya que esto es clave para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los residentes en la localidad.

Desde el ámbito intersectorial se han promovido estilos de vida saludables, con enfoque en la prevención de enfermedades cardiovasculares, dirigidas especialmente a personas en la adultez y vejez, con énfasis en las poblaciones de las UPZ Verbenal y Los Cedros. Estas acciones abordan determinantes como la alimentación, la actividad física, el descanso adecuado y el manejo del estrés.

En el marco del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se han impulsado jornadas de atención integral y campañas educativas, como la Semana de Hábitos Saludables y la conmemoración del Día Mundial de la Alimentación. Estas actividades han permitido



sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de una alimentación equilibrada y del autocuidado.

Desde el Entorno Institucional, se han llevado a cabo acciones educativas con personas institucionalizadas y sus cuidadores, orientadas a la prevención y el manejo de enfermedades crónicas. Por su parte, el Entorno Laboral, ha ofrecido asesorías personalizadas a trabajadores de la economía informal, especialmente desde Unidades de Trabajo Informal -UTI, donde se promueven hábitos saludables adaptados a sus condiciones laborales.

Desde el Entorno Comunitario, se han implementado talleres y sesiones informativas para la prevención de enfermedades cardiovasculares, y la estrategia “Cuídate, sé feliz” ha brindado espacios de chequeos médicos enfocados en el autocuidado. También se han realizado jornadas de promoción de hábitos saludables, enfocadas en la alimentación balanceada, la actividad física y la gestión emocional.

En cuanto a la promoción de la actividad física, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD-ha reforzado estrategias como los gimnasios nocturnos, las recreovías y los programas de actividad física para personas mayores, generando oportunidades accesibles y variadas para mejorar la salud física y mental de la comunidad.

En relación con la mortalidad por enfermedades circulatorias, se observa que la respuesta institucional en la localidad presenta una correlación con la estratificación socioeconómica, la cual influye en el alcance y enfoque de las acciones institucionales implementadas en el territorio. Las UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal, La Uribe y Toberín evidencian una alta respuesta institucional frente a esta problemática, seguidas por la UPZ San Cristóbal Norte, que presenta una respuesta media alta. Estas zonas han concentrado una mayor cantidad de intervenciones institucionales, atribuible tanto al número de residentes como a las condiciones socioeconómicas desfavorables de muchos hogares, especialmente en Verbenal y San Cristóbal Norte.

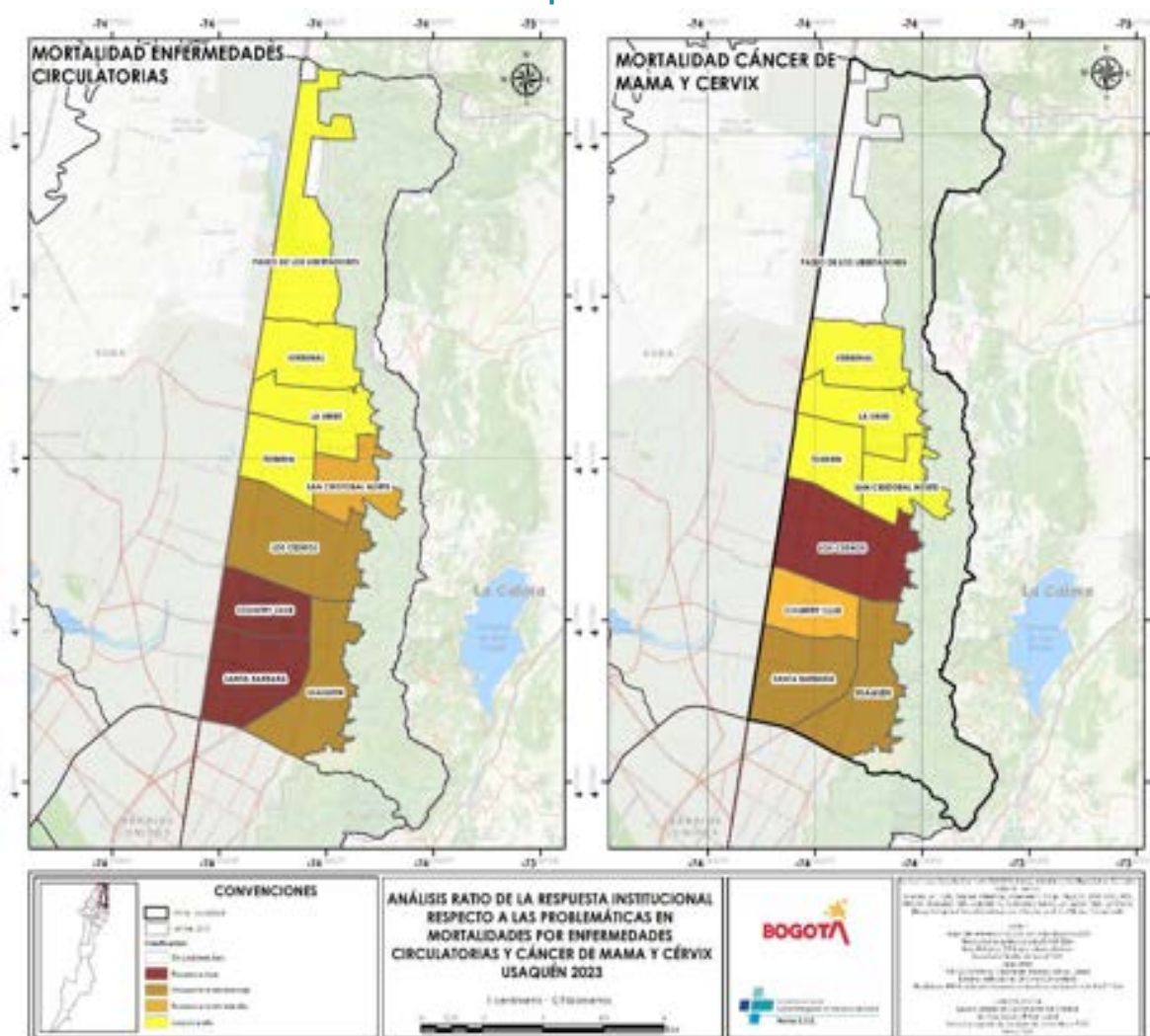
En contraste, las UPZ Los Cedros y Usaquén presentan una respuesta institucional media baja, mientras que Country Club y Santa Bárbara muestran una respuesta baja. En estas últimas, habita una población con mayor capacidad adquisitiva, lo cual, puede limitar el acceso y la aceptación de los equipos de salud por parte de los residentes. No obstante, cabe destacar que una proporción considerable de la población en estas UPZ está compuesta por personas mayores, lo que podría requerir enfoques diferenciados en las acciones institucionales (ver **Mapa 9**).

Este patrón espacial también se manifiesta en la correlación observada entre la respuesta institucional y la mortalidad por cáncer de mama y de cérvix. La UPZ Paseo de los Libertadores no presenta casos reportados, posiblemente debido a su baja densidad poblacional. Por su parte, las UPZ Verbenal, La Uribe, Toberín y San Cristóbal Norte, a pesar de registrar un número elevado de casos, cuentan con una respuesta institucional alta, lo que indica un trabajo articulado y sólido por parte de los Entornos Cuidadores y Procesos Transversales.

A diferencia de lo observado con las enfermedades circulatorias, la UPZ Country Club presenta una respuesta institucional media alta, posiblemente relacionada con la baja

ocurrencia de casos. En cambio, Santa Bárbara y Usaquéen mantienen una respuesta media baja, y Los Cedros presenta una respuesta baja. Esta última situación, sumada al envejecimiento de la población en dicha UPZ, exige mayores esfuerzos institucionales y estrategias efectivas para promover hábitos de vida saludables. (ver **Mapa 9**).

**Mapa 9. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias y Cáncer de Mama y Cérvix, Usaquéen 2023**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024.

Base Evitables 2024, ajustada “preliminar”. Secretaría Distrital de Salud 2024. VSP IEC Crónicos, Cáncer de mama y cervix Bases Entorno Institucional, Entorno Comunitario Efectividad EBE-H, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2024.

De otro lado, se han fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de casos de cáncer de mama y cervix por parte de las Unidades

Primarias Generadoras de Datos -UPGD- y las Unidades Informadoras -UI-, permitiendo un mejor seguimiento de estas enfermedades crónicas no transmisibles.

En el Entorno Comunitario se han desarrollado diversas iniciativas con enfoque en salud y género. Una de ellas es el Centro de Escucha MujerESalud, donde se han realizado tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B, además de brindar asesoría en salud sexual y reproductiva. Estas acciones se llevaron a cabo en espacios públicos, universidades y manzanas del cuidado, lo que ha permitido ampliar la cobertura. Paralelamente, a través de la estrategia “Cuídate, sé feliz”, se identificaron factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, como el cáncer de mama y útero, y se ofreció orientación para fomentar hábitos saludables. También se han desarrollado jornadas de prevención y educación orientadas a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de los chequeos médicos, contribuyendo a la detección temprana.

Estas acciones se han articulado con delegados de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género -PPMyEG- en la localidad, reforzando el enfoque territorial en salud con perspectiva de género. En el marco del Proyecto 7753, se realiza seguimiento a mujeres jóvenes que ejercen actividades sexuales pagadas -ASP-, lo que permite identificar situaciones de riesgo específicas y brindar atención diferenciada. Organizaciones como la Fundación EUDES también han apoyado a personas en situación de especial vulnerabilidad, fortaleciendo redes de acompañamiento y atención integral.

Se ha implementado la estrategia de Infancia, Adolescencia y Mujer con Igualdad e Inclusión -IAMII- para contribuir con la salud materno-infantil, enfocándose en la prevención y el cuidado integral. Además, se ha promovido la consulta preconcepcional y los controles prenatales, asegurando un seguimiento adecuado durante el embarazo. También se ha brindado educación sobre alimentación balanceada y lactancia materna, fomentando prácticas saludables que benefician tanto a las madres como a los recién nacidos.

“Para nosotros darle continuidad o reducir el índice de población gestante menor de 19 años, tendríamos que trabajar con la misma población durante al menos cuatro años para ver un proceso a largo o mediano plazo. Pero si estamos hablando de prevención y solo capto una persona este mes y luego debo aumentar coberturas, lo que estoy mostrando en los indicadores es que estoy aumentando mis acciones, no que realmente haya un impacto sostenido” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

“No sirve tomar a una estudiante a los 16 años cuando ya inició su vida sexual y no tiene conocimientos de derechos y deberes sexuales. El trabajo debe empezar antes, desde los 6 años, con educación en salud sexual [ ...] Se necesita diferenciar la intervención por contexto sociodemográfico y cultural. No se puede tratar igual a una niña de estrato bajo que a una de estrato alto, pues sus razones para quedar embarazadas pueden ser completamente diferentes” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Por otra parte, se han implementado múltiples estrategias intersectoriales orientadas a mejorar la salud bucodental de la población, con énfasis en los grupos de edad más afectados (10 a 19 años y 50 a 79 años) y en personas con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Desde el accionar de la Política Pública de Salud Oral, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y la Política Pública para las Familias, se han desarrollado acciones de posicionamiento del cuidado oral, reconociendo su importancia en la salud general.

“Para prevenir enfermedades bucales, es clave fortalecer la educación en higiene oral desde la primera infancia, garantizar el acceso a controles odontológicos periódicos promover el uso adecuado de cepillo y crema dental con flúor, y desarrollar campañas de sensibilización sobre la relación entre salud bucal y bienestar general. Además, es fundamental articular acciones intersectoriales para mejorar hábitos de higiene y acceso a servicios odontológicos” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Desde el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Ora -SISVESO-, las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD- han notificado sistemáticamente los eventos bucales de interés en salud pública: gingivitis, caries cavitacional, lesiones tipo mancha café y blanca, fluorosis y periodontitis. Además, se han realizado intervenciones epidemiológicas de campo para abordar estos eventos de manera directa en las comunidades.

En el Entorno Educativo, se han llevado a cabo sesiones lúdicas de promoción de prácticas saludables en salud bucal, dirigidas a escolares y docentes, enfocadas en fortalecer factores protectores y enseñar la técnica adecuada de cepillado dental. Estas actividades han sido clave para generar hábitos desde la infancia y prevenir enfermedades bucales a largo plazo.

En el Entorno Institucional, se ha trabajado con personas institucionalizadas y sus cuidadores a través de procesos de caracterización bucal, identificación de factores de riesgo, y tamizaje con sustancias reveladoras de placa bacteriana. A partir de estos hallazgos, se han desarrollado sesiones educativas personalizadas sobre la técnica de cepillado y otros temas priorizados, contribuyendo a mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene oral.

Adicionalmente, alianzas con entidades como OIM Colombia y la Fundación Colgate han reforzado los procesos de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades periodontales, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad de la localidad.

También se ha promovido la adopción de hábitos de vida saludable en la comunidad, fomentando prácticas que contribuyen al bienestar general. En este marco, se han implementado asesorías orientadas al cuidado de la salud, brindando herramientas y conocimientos a los usuarios. Paralelamente, se ha trabajado en articulación con diversas entidades como Secretaría Distrital de Salud -SDS, Secretaría Distrital de Integración -SDIS-, Instituciones Educativas Distritales -IED- y Alcaldía Local, para fortalecer la seguridad alimentaria, con el objetivo de garantizar el acceso a una alimentación adecuada y nutritiva para la población.

Finalmente, se encuentra la notificación de casos de cáncer de mama y cérvix por parte de las UPGD y UI, lo que ha fortalecido el sistema de vigilancia epidemiológica. Asimismo, se han realizado intervenciones epidemiológicas de campo para casos de sífilis gestacional, enfocándose en la prevención y el manejo adecuado en adolescentes.

## Limitaciones

Se ha identificado una baja adherencia a los controles prenatales, particularmente en gestantes sin afiliación al sistema de salud o en situación migratoria irregular, lo que puede afectar negativamente su salud y la de sus bebés. Además, se evidencian limitaciones en la cobertura de los programas de atención materno-infantil, especialmente en zonas periféricas, debido a barreras logísticas y de acceso. A pesar de esfuerzos interinstitucionales, persisten desafíos en la articulación entre entidades responsables, lo cual dificulta una atención coordinada, continua y con enfoque territorial.

“Trabajar más de la mano con un enfoque, aunque preventivo, para los adolescentes es más viable cambiar la propuesta de prevenir el no tener relaciones, es más probable enfocar en la sexualidad responsable y no en la restricción de la misma, buscando involucrar a los padres para modificar pensamientos y maneras de mejorar la educación” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

En salud bucal, se mantienen brechas en el acceso y calidad de la atención, particularmente en niños y niñas en edad escolar y personas en situación de pobreza. Uno de los principales problemas es la baja cobertura de estrategias educativas en entornos comunitarios y escolares sobre cuidado bucodental, lo que limita la adopción de hábitos preventivos. Asimismo, los programas de prevención y atención enfrentan restricciones operativas que impiden su sostenibilidad y cobertura amplia. Estas acciones no logran aún alcanzar de forma efectiva a grupos con alta vulnerabilidad, como población migrante, habitantes de calle y personas sin afiliación al sistema de salud. La articulación entre entidades como la SDS, SDIS, SED, EPS e IPS requiere un mayor fortalecimiento, especialmente en lo relacionado con el seguimiento conjunto de casos, la gestión territorial y la continuidad de la atención. Esta situación limita la posibilidad de implementar estrategias integrales, oportunas y adaptadas a las condiciones locales.

“Es una problemática invisible para otros sectores lo que dificulta las acciones conjuntas en la localidad” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

El abordaje del cuidado bucal continúa siendo percibido como secundario frente a otras prioridades en salud, lo que se traduce en menor inversión, escasa visibilización del problema y una baja priorización de la salud bucodental en las agendas de salud pública.

A pesar de las acciones desarrolladas, detalladas en el apartado de avances, persisten barreras que limitan el alcance de las intervenciones. Entre ellas se encuentra el acceso restringido a servicios de salud especialmente para población en situación de vulnerabilidad, como personas mayores, migrantes sin regularización, mujeres gestantes sin aseguramiento y hogares en condición de pobreza, lo cual dificulta una atención oportuna y el seguimiento adecuado de enfermedades cardiovasculares.

Se identifica, además, la necesidad de fortalecer el seguimiento continuo a los casos de condiciones crónicas, dado que las acciones actuales no siempre permiten un manejo adecuado y sostenido de estas enfermedades a lo largo del tiempo. Por otro lado, persisten barreras culturales, económicas y educativas que limitan la adopción de cambios sostenibles



en los estilos de vida, lo que pone en evidencia la importancia de ajustar las estrategias de promoción de la salud a las particularidades sociales y territoriales.

“Los hábitos alimentarios están ligados directamente con la producción alimentaria y su comercialización, privilegiar alimentos poco saludables, así como promocionarlos en medios de comunicación condiciona el consumo en la población” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

En definitiva, se requiere fortalecer la articulación intersectorial entre entidades como la SDS, la SDIS, la Secretaría de Educación del Distrito -SED-, las EPS e IPS, con el fin de mejorar la coordinación de acciones, optimizar los recursos disponibles y avanzar hacia una atención más integral y continua en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

Otro reto importante radica en el acceso a servicios de salud para la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades como el cáncer de mama y de cuello uterino, lo que impacta negativamente su pronóstico y manejo. Esta barrera es especialmente crítica para mujeres en situación de vulnerabilidad económica, con baja escolaridad, migrantes en condición irregular, mujeres sin afiliación al sistema de salud o residentes en zonas periféricas con oferta limitada de servicios. Estas condiciones dificultan el acceso a controles preventivos como citologías, mamografías o consultas especializadas, y limitan la capacidad de respuesta oportuna ante hallazgos tempranos. A ello se suman determinantes sociales como barreras culturales asociadas al temor, la normalización del malestar o la baja priorización del autocuidado, que también influyen en la baja demanda de servicios preventivos.

Se requiere una articulación más sólida entre entidades como la SDS, la SDIS, la Secretaría Distrital de la Mujer -SDM-, la Secretaría de Educación del Distrito -SED-, las EPS y las IPS, con el fin de mejorar la coordinación de acciones, optimizar los recursos disponibles y fortalecer los procesos de atención integral en salud con enfoque diferencial y de género.

“La falta de adherencia y reconocimiento de la importancia en la asistencia a los tratamientos médicos y/o tamizajes aun cuando se cuenta con la respuesta desde el sector. Ejemplo en el Hospital Simón Bolívar se cuenta con un mamógrafo que no se logra cubrir la agenda ni en un 20% diario. La toma de citologías a la población presenta barreras por mitos de la población que no permite que se identifiquen problemas de salud de manera oportuna” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Cabe destacar la distribución inequitativa de los servicios de salud en la localidad, evidenciada en la concentración de la oferta en ciertas zonas, como ocurre con el Hospital Simón Bolívar, cuya alta demanda supera su capacidad de respuesta. Esto deja a otras áreas con acceso limitado. A ello se suman barreras económicas, como los copagos y los gastos de transporte, que representan obstáculos relevantes para las poblaciones de bajos ingresos y restringen aún más el acceso a la atención médica. En consecuencia, es imprescindible fortalecer la coordinación entre las entidades responsables para mejorar la capacidad de respuesta y garantizar una atención de calidad.

A pesar de la diversidad de estrategias desplegadas en el territorio, se observan desigualdades en la distribución, percepción y aprovechamiento de la oferta en salud. En zonas de alto poder

adquisitivo, la baja participación en servicios públicos puede limitar el impacto de las acciones comunitarias, mientras que, en sectores con mayor vulnerabilidad, persisten barreras de acceso, baja adherencia o desinformación. La respuesta institucional requiere ser evaluada no solo por su presencia, sino por su capacidad real de generar cambios sostenibles en las condiciones de salud, particularmente en áreas como salud bucal, atención materno-infantil, cáncer de mama y cérvix y enfermedades crónicas. También es necesario fortalecer la articulación intersectorial y territorial para superar la fragmentación de esfuerzos, asegurar continuidad, pertinencia y ampliar la cobertura en población priorizada.

#### **4.1.2 Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población**

##### **Avances**

En la localidad de Usaquén, particularmente en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, se han fortalecido las estrategias intersectoriales para prevenir y atender la violencia intrafamiliar y basada en género, con especial atención a mujeres, personas LGBTIQ+, niños, niñas y adolescentes. Desde el Entorno Institucional, se han desarrollado recorridos territoriales y jornadas de sensibilización en fechas conmemorativas como el 25N y el 4D, donde se socializaron rutas de atención en salud mental, el uso del violentómetro y factores de riesgo y protección frente a violencias. Estas actividades se realizaron en articulación con la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres -CIOM, la SDM y otras entidades del sector social.

En el Entorno Comunitario, el Centro de Escucha LGBTI ha sido un actor clave en el acompañamiento psicosocial a personas que enfrentan violencia, promoviendo la articulación con entidades como la Fiscalía, la Personería y la Unidad Contra la Discriminación. Asimismo, se han adelantado campañas preventivas y de sensibilización con población en situación de calle o riesgo de habitarla, priorizando UPZ como Paseo de los Libertadores, Verbenal y La Uribe. Estas acciones incluyeron la creación de rutas de atención intersectorial y la ejecución de intervenciones integrales que abarcaron desde educación en salud hasta pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B.

Desde el Entorno Educativo, se implementaron sesiones colectivas centradas en el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes, facilitando espacios de reflexión sobre factores de riesgo, desarrollo de recursos personales y estrategias de afrontamiento frente a la violencia. En el entorno cuidador institucional, se promovieron acciones de prevención, identificación y atención a violencias de género en espacios como la cárcel El Buen Pastor, instituciones de protección y la Casa de Igualdad de Oportunidades.

En el sector salud, se brindó fortalecimiento técnico al talento humano de IPS y personal de servicios generales sobre violencias basadas en género. Además, se realizaron sensibilizaciones en salas de espera y acciones conjuntas de orientación psicojurídica con referentes de las políticas de Mujer, LGBT y Familia. El Nodo Articulador de Violencia Sexual dentro de la Subred Norte también permitió el seguimiento sistemático de eventos de violencia intrafamiliar y sexual, priorizando la atención a mujeres y personas con identidades de género diversas.

De igual forma, se ha avanzado en la consolidación de espacios accesibles como las Manzanas del Cuidado y sus sedes ancla, que ofrecen orientación psicosocial y jurídica, así como actividades de respiro para mujeres cuidadoras, fortaleciendo la oferta de servicios sociales con enfoque territorial y de género.

“Pues en general, algo que se ha tratado de promover desde finales del año pasado ha sido acciones en promoción del bienestar integral de la familia, más no de minimizar los inconvenientes de violencia. Entonces, en ese orden de ideas, crianza positiva, el acercamiento de las rutas en general para que tengan todas las atenciones, que sepan cuáles están inmersos y, sobre todo, siento que sobre todo sensibilización en los colegios también, sobre problemáticas en general de cada grupo etario. Con los adolescentes se ha trabajado muchísimo, usualmente porque a su edad no se le presta mucha atención” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Otra de las problemáticas de interés en la localidad de Usaquén es la violencia intrafamiliar, cuya ocurrencia ha requerido una respuesta activa desde diferentes estrategias de salud pública. Para abordar esta problemática, se han desplegado acciones en territorio a través de Procesos Transversales como VSP y SIVIM, que ha permitido fortalecer el análisis de casos y acciones para la prevención a través de la implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación en salud mental, con el fin de sensibilizar a la población sobre la importancia del reconocimiento y la denuncia de situaciones de violencia. Por otro lado, EBE-H ha complementado estas acciones con un abordaje directo casa a casa, facilitando el acceso a la atención y orientación a las familias.

Desde los Entornos Educativo, Institucional y Comunitario también se han desarrollado intervenciones enfocadas en la prevención y mitigación de la violencia intrafamiliar. Estas acciones han mostrado una respuesta efectiva en la UPZ Paseo de los Libertadores, donde, si bien se han registrado casos, la baja densidad poblacional limita la magnitud del problema. En las UPZ La Uribe y Toberín, donde la problemática ha sido más evidente, la respuesta ha sido suficiente gracias a la intervención de los equipos extramurales, que han brindado acompañamiento oportuno a la comunidad. En las UPZ Country Club y Usaquén, a pesar de que la violencia intrafamiliar no se encuentra dentro de las problemáticas con mayor incidencia, la respuesta institucional ha sido alta. Sin embargo, en estas zonas, el poder adquisitivo de los residentes influye en la dinámica de las intervenciones, ya que las acciones de salud pública no suelen concentrarse en estos sectores, aunque las estrategias implementadas han sido suficientes para atender los casos registrados.

En contraste, en las UPZ Verbenal y Santa Bárbara, la cobertura de las acciones institucionales ha sido baja en relación con la magnitud percibida del problema, igual que las UPZ San Cristóbal Norte y Los Cedros donde la respuesta ha sido moderada baja, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias extramurales en estas zonas. En Verbenal y San Cristóbal Norte, existe un mayor margen de acción para ampliar la cobertura de las intervenciones y garantizar que las víctimas de violencia intrafamiliar puedan acceder a mecanismos de protección y apoyo. Sin embargo, en Santa Bárbara y los Cedros, la situación es más compleja debido al alto nivel adquisitivo de sus residentes, lo que no solo dificulta la implementación de estrategias comunitarias, sino que también puede estar asociado a una menor visibilización del problema (ver **Mapa 10**). En este tipo de contextos, las barreras

socioeconómicas y los prejuicios sociales pueden influir en la disposición de las víctimas a denunciar y acceder a ayuda, lo que hace necesario un enfoque más adaptado a las particularidades de la población, garantizando que las acciones en salud pública lleguen de manera efectiva a quienes lo requieren.

En la localidad se han desarrollado múltiples acciones para prevenir y atender los casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes, particularmente en las UPZ San Cristóbal y Verbenal, donde se ha identificado una mayor incidencia de embarazos en el grupo etario de 10 a 14 años. Desde el sector educativo, se logró articular esfuerzos con el proyecto de maternidad y paternidad temprana de la Subdirección Local de Integración Social, llevando información sobre sexualidad a estudiantes de grados octavo a once en instituciones educativas de ambas UPZ. Esta iniciativa permitió abrir espacios de diálogo y reflexión con adolescentes, sensibilizando sobre el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

Desde el Entorno Comunitario, el Centro de Escucha MujerESalud ha sido un actor clave en la realización de tamizajes para VIH, sífilis y hepatitis B, así como en la prestación de asesoría personalizada sobre salud sexual y reproductiva. En el entorno institucional, se han implementado acciones promocionales y educativas enfocadas en la regulación de la fecundidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos, con énfasis en adolescentes en protección institucional y en el sistema de responsabilidad penal adolescente.

Se resalta también la existencia de estrategias intersectoriales como la Ruta Integral de Atenciones desde la gestación hasta la adolescencia, impulsada por la SDIS, que articula la oferta de servicios para garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. Además, se han generado respuestas desde las Manzanas del Cuidado y la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, ofreciendo orientación psicosocial y jurídica a mujeres adolescentes y sus familias.

En el ámbito de prevención, se han ejecutado campañas como ‘Pilas ahí, eso es violencia sexual’, liderada por la Secretaría de Educación, que sensibiliza a estudiantes sobre prácticas naturalizadas que constituyen violencia. Asimismo, se han adelantado espacios de diálogo con consejeros infantiles y adolescentes para la construcción de entornos seguros, y desde la Policía Metropolitana de Bogotá se ha promovido la iniciativa ‘Cero tolerancia a la violencia contra niñas, niños y adolescentes’ como un esfuerzo por garantizar el buen trato y la protección de esta población.

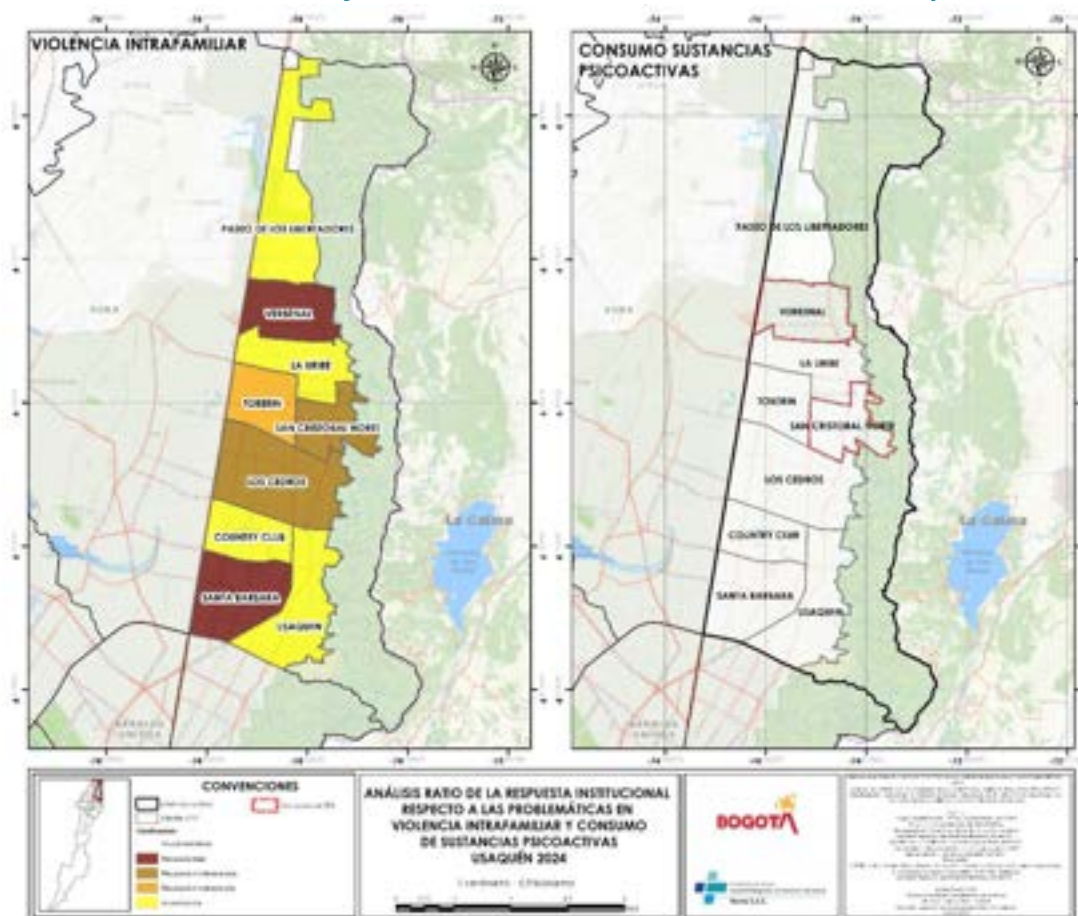
Dentro de las problemáticas reportadas por la comunidad, el consumo de SPA en el espacio público se destaca como la de mayor impacto, no solo por sus implicaciones en la salud de quienes consumen, sino también por la percepción de inseguridad que genera en los residentes. Esta situación afecta directamente el uso y disfrute de espacios comunitarios como parques y zonas de recreación, limitando la participación de las familias y reduciendo la apropiación del espacio público. El consumo de SPA solo ha sido reportado principalmente en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, lo que limita el análisis territorial completo y podría reflejar una baja capacidad de detección o subregistro en otras zonas. Sin embargo, las intervenciones han estado a cargo de los Entornos Comunitario, Educativo, Institucional y Laboral, los cuales han desarrollado estrategias orientadas a la prevención y mitigación del



consumo de sustancias. Adicionalmente, EBE-H ha facilitado un abordaje más cercano al ingresar a las viviendas y trabajar directamente con las familias en la identificación y tratamiento de esta y otras problemáticas.

Dado que esta situación ha sido identificada en puntos específicos de la localidad, es fundamental fortalecer la articulación entre salud pública, seguridad ciudadana y educación para desarrollar estrategias más integrales que no solo reduzcan el consumo, sino que también mejoren la percepción de seguridad en el espacio público. Además, es importante evaluar si la baja notificación en otras UPZ responde realmente a una menor ocurrencia del problema o a dificultades en la identificación y reporte de casos, lo que podría requerir un mayor esfuerzo en la caracterización territorial de esta problemática (ver **Mapa 10**). Se han consolidado rutas de atención intersectorial dirigidas a personas en situación de calle y consumidores de SPA, con el objetivo de brindar un abordaje integral en salud y apoyo psicosocial. Estas acciones incluyen tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis B, además de asesorías en salud sexual y reproductiva, reducción de riesgos y promoción de estilos de vida saludables.

**Mapa 10. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en Violencia Intrafamiliar y Consumo de Sustancias Psicoactivas Usaquén 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024. Problemáticas Colectivas -PCO- Entorno Comunitario Subred Integrada de Servicios de Salud Norte



E.S.E. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM Secretaría Distrital de Salud 2024 “preliminar”. VSP IEC Salud Mental, Bases Entorno Educativo, Entorno Institucional, Entorno Comunitario, Entorno Laboral, Efectividad EBE-H, SIVIM IEC violencias. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Desde el Entorno Comunitario, se han ejecutado campañas de sensibilización en las UPZ más afectadas, promoviendo la prevención del consumo y el fortalecimiento de redes de apoyo. Las estrategias “SPAcios de Bienestar” y los equipos de reducción de daños han abordado tanto el consumo inicial como el problemático, especialmente en contextos como zonas de rumba, centros educativos y espacios públicos.

En el Entorno Educativo, se han implementado acciones preventivas que abordan factores familiares, sociales y culturales, buscando disminuir el consumo de alcohol, tabaco y vapeadores en población escolar. Paralelamente, en educación superior se desarrollan intervenciones orientadas al bienestar emocional y prevención del consumo.

Desde el Entorno institucional, se realizaron tamizajes mediante ASSIST en instituciones de protección infantil, sistema penal adolescente y cárceles, identificando niveles de riesgo y orientando acciones personalizadas. Asimismo, desde la estrategia de habitabilidad en calle, se activaron rutas con entidades como IDIPRON y la SDIS para el restablecimiento de derechos y procesos de rehabilitación.

“Las acciones actuales no logran abordar toda la población en riesgo. Hay quienes tienen mayor acceso a información y servicios, pero otros no tienen idea de la oferta institucional y quedan rezagados [...] No es solo consumo de SPA, también es salud mental. Hay una alta correlación con intentos de suicidio, sobre todo en hombres jóvenes” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Programas como Centros Forjar y el Programa Distrito Joven han ofrecido alternativas de formación, acompañamiento psicosocial y desarrollo de proyectos de vida, enfocados en jóvenes en situación de vulnerabilidad o vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente -SRPA-. Desde el entorno deportivo, iniciativas como “Escuelas de mi barrio” del IDRD han fomentado la cultura ciudadana, la sana convivencia y el aprovechamiento del tiempo libre. Finalmente, organizaciones sociales como la Fundación Libérate han complementado la respuesta institucional con tratamientos ambulatorios, residenciales y programas de prevención dirigidos a jóvenes.

“Necesitamos herramientas con enfoque diferencial. No podemos hablar con una persona con discapacidad auditiva de la misma manera que con otra población. Pero no tenemos materiales accesibles para estos casos” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

## Limitaciones

Pese a los avances institucionales y comunitarios, permanecen barreras estructurales que limitan la prevención y atención integral de la violencia intrafamiliar y de género. Uno de los principales desafíos es la persistente desigualdad en la distribución territorial de los servicios,

lo que deja a varias comunidades —especialmente en sectores de estratos 2 y 3— sin acceso adecuado a atención en salud, justicia y protección social.

La insuficiencia de recursos humanos y financieros restringe la capacidad operativa de los programas, afectando su cobertura y sostenibilidad. Esta situación se agrava en contextos de pobreza y exclusión, donde las mujeres y personas LGBTIQ+ enfrentan mayores obstáculos para acceder a rutas de atención efectivas. Además, la estigmatización y el desconocimiento en torno a la violencia de género dificultan los procesos de denuncia, lo que contribuye al subregistro de casos y perpetúa la impunidad.

“Nosotros trabajamos el tema de violencia, pero más desde la prevención en el entorno educativo. Cuando la violencia ocurre en el hogar, hacemos un acompañamiento psicosocial, pero es terapéutico y no es suficiente para erradicar el problema” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Desde el enfoque cultural, continúa la naturalización de prácticas violentas, especialmente en contextos familiares, lo cual obstaculiza el reconocimiento del problema y su abordaje temprano. Asimismo, las acciones de prevención aún no alcanzan una cobertura suficiente para incidir de manera efectiva en el cambio de normas sociales y comportamientos. Aunque existen rutas y comités intersectoriales, su implementación en el territorio enfrenta dificultades de articulación y seguimiento, lo cual afecta la oportunidad y calidad de las intervenciones. El miedo a represalias, la falta de confianza en las instituciones y la escasa formación del personal en enfoque diferencial también representan limitaciones que deben ser superadas para garantizar una atención verdaderamente integral y centrada en los derechos de las víctimas.

“Uno de los impedimentos más claros es que el marco normativo no está bien descrito para permitir sanciones efectivas. En muchos casos, las víctimas son re-victimizadas porque las medidas de protección las aíslan a ellas, no al agresor” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

En el mismo sentido, otro reto importante radica en la falta de información detallada sobre el consumo de SPA, lo que dificulta la focalización y diseño de intervenciones específicas y efectivas. Además, los recursos disponibles son insuficientes para garantizar una atención integral y oportuna a la población afectada, lo que limita el impacto de las acciones realizadas. Por último, se requiere fortalecer la coordinación entre las entidades responsables para optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de la atención brindada.

Se evidencia una falta de información desagregada y detallada sobre el consumo de SPA, lo cual dificulta la planificación, focalización y evaluación de las intervenciones. Esto impide que los programas se ajusten de manera precisa a las necesidades de las poblaciones más afectadas.

Los recursos humanos, técnicos y financieros resultan insuficientes para atender de manera oportuna e integral la magnitud del problema, especialmente en zonas con alta vulnerabilidad social como las UPZ Verbenal, Los Cedros y Toberín.

Además, factores estructurales como la desigualdad social, el desempleo, la falta de acceso a la educación, la exclusión y la fragmentación familiar siguen alimentando el consumo problemático de sustancias, agravando sus consecuencias en la salud mental y aumentando el riesgo de habitanza en calle, especialmente en hombres jóvenes y adultos. De igual forma, se requiere un mayor nivel de articulación y sostenibilidad en las acciones entre las entidades responsables, para optimizar recursos, evitar duplicidades y garantizar una atención continua, diferencial y con enfoque de derechos.

Por otro lado, persisten barreras en el acceso a la Educación Sexual Integral -ESI- y a métodos anticonceptivos, lo que limita la capacidad de prevención y cuidado en salud sexual y reproductiva, especialmente entre adolescentes y jóvenes. A esto se suman limitaciones en la cobertura de programas de prevención y atención, lo cual restringe su alcance y reduce su efectividad en la población objetivo. También se evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre entidades responsables como la SDS y la SED, ya que en muchos casos la atención se brinda de forma fragmentada. Además, se requiere un mayor fortalecimiento técnico-conceptual de los equipos profesionales de ambos sectores, para mejorar la calidad de la atención, favorecer una adecuada derivación de casos y promover intervenciones integradas con enfoque de derechos y de género.

[Se hacen necesarios] fortalecimientos obligatorios dentro de los PEI donde se aborden los derechos sexuales y reproductivos con padres y madres, incluyendo a los estudiantes [...] Se puede prevenir con acciones de la comunidad, la familia y el Estado” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Estas problemáticas también evidencian limitaciones en la articulación intersectorial entre la Subred Norte y la SED, necesarias para garantizar un abordaje integral y sostenido de la salud sexual y reproductiva en niñas y adolescentes. La falta de coordinación entre sectores afecta la coherencia de las acciones y limita la oportunidad en la detección, atención y derivación de casos. Asimismo, se requiere fortalecer las capacidades técnico-conceptuales del talento humano en salud y educación, con el fin de brindar acompañamiento adecuado, promover el ejercicio de derechos y garantizar intervenciones contextualizadas, con enfoque de género y territorio.

Las condiciones estructurales, como la desigualdad de género, la violencia intrafamiliar y las normas culturales que naturalizan el control sobre los cuerpos de las niñas, continúan siendo obstáculos que dificultan la erradicación de la violencia sexual. A esto se suma que muchas de las acciones implementadas no logran cubrir de manera equitativa a toda la población objetivo, debido a la falta de recursos o a las condiciones económicas que restringen la participación de las familias en los programas disponibles.

Finalmente, se requiere fortalecer la coordinación operativa entre las entidades responsables, con criterios de complementariedad, seguimiento y enfoque territorial, para garantizar una atención coherente, continua y con perspectiva de derechos. Aunque existen rutas y proyectos intersectoriales, en la práctica pueden presentarse dificultades para su implementación efectiva, lo cual impacta directamente la calidad y oportunidad de la atención brindada a las niñas y adolescentes afectadas por esta problemática.

### 4.1.3 Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

#### Avances

En la localidad de Usaquén se han implementado diversas estrategias institucionales orientadas a reducir barreras de acceso y situaciones de exclusión social, aunque su alcance ha sido variable según el grupo poblacional y el territorio intervenido como los habitantes de calle, migrantes y personas con discapacidad. Estas acciones han sido desarrolladas en articulación con entidades como la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Integración Social, IDIPRON, la SDM, la Policía Nacional, el ICBF y organizaciones de la sociedad civil.

Uno de los principales avances ha sido la implementación de programas de atención integral en salud mental, dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad, que ofrecen orientación, acompañamiento psicosocial, pruebas diagnósticas y canalización hacia servicios especializados. En el caso de las personas en condición de habitanza en calle, la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle ha facilitado jornadas de autocuidado, pruebas rápidas de VIH y sífilis, así como la gestión de citas y acceso a servicios básicos en sectores específicos, aunque su implementación enfrenta retos de sostenibilidad y cobertura continua.

Para la población migrante, la Política Integral Migratoria ha facilitado el acceso a servicios básicos, la regularización migratoria y oportunidades de empleabilidad. Desde el Centro Integral a la Población Migrante ubicado en Suba-Pinar, al cual acude la población de Usaquén, se atienden aproximadamente 50 personas diariamente con servicios que incluyen capacitación en emprendimiento, orientación jurídica y psicosocial, formación de competencias laborales y canalización hacia redes institucionales, en articulación con entidades como el SENA, la Secretaría de Desarrollo Económico, la Secretaría de Cultura y el Ministerio del Trabajo.

En relación con la población con discapacidad, la Política Pública de Discapacidad 2023-2034 ha promovido la inclusión social, el fortalecimiento de capacidades y el bienestar de estas personas y sus cuidadores, mediante estrategias como la oferta de servicios intersectoriales en las sedes Ancla de la Manzana del Cuidado, atención jurídica y psicosocial, así como la participación activa en el diseño de servicios diferenciales desde el sector salud.

“Para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones vulnerables, es fundamental fortalecer el acceso a servicios de salud integrales, con énfasis en salud mental y atención primaria. Se deben eliminar barreras administrativas y económicas, garantizando rutas de atención efectivas y adaptadas a sus necesidades. Además, es clave mejorar la coordinación interinstitucional para brindar acompañamiento en regularización migratoria, inclusión laboral y protección de derechos. También se deben promover estrategias de sensibilización y formación para fomentar entornos más inclusivos y equitativos” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

“Las barreras de acceso a la población migrante en los servicios de atención dificulta la situación. Los cooperantes tienen limitaciones en los proyectos y no son permanentes” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

### Limitaciones

Uno de los principales desafíos es la insuficiencia en la cobertura de los servicios, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad como los puntos de tránsito de carreteros en condición de habitanza en calle. En estos espacios, la falta de atención integral, particularmente en salud mental, agrava la situación de quienes allí habitan. Además, las personas en situación de calle enfrentan vacíos en la garantía de sus derechos, los cuales se ven intensificados por los operativos de recuperación del espacio público, podrían no estar siempre articulados con rutas integrales de atención, lo que genera tensiones en el acceso efectivo a derechos por parte de la población afectada.

En el caso de la población migrante, persisten barreras en la regularización de su estatus migratorio y en el acceso a empleo digno, lo cual limita su capacidad de autonomía y bienestar. A esto se suma la reducción de convenios y apoyos de cooperación internacional, como los que anteriormente ofrecía la OIM, especialmente en áreas como salud materna e infantil. Las personas con discapacidad continúan enfrentando dificultades de inclusión en los servicios de salud, lo que afecta directamente su calidad de vida y la de sus familias. Aunque existen lineamientos y políticas orientadas a la inclusión, persisten brechas en la implementación que limitan el acceso integral, oportuno y con enfoque diferencial que demanda esta población.

“La temática de pobreza y migración, son acciones de difícil control solamente desde el área de la salud, Pues la mayoría de las veces, las afectaciones de esta población están asociadas a barreras económicas y acceso a servicios” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

Otra de las principales limitaciones estructurales es la falta de coordinación interinstitucional entre entidades clave como las SSECJ y la SDIS. Esta debilidad en la articulación reduce la eficacia de la respuesta integral. A ello se suman barreras estructurales como la desigualdad económica, la precariedad laboral y la exclusión social, que continúan dificultando el acceso equitativo a servicios esenciales para estas poblaciones. En el ámbito del acceso a servicios de salud, la falta de coordinación entre los distintos actores del sistema, tanto públicos como privados, ha limitado la implementación de estrategias eficaces para enfrentar las inequidades que afectan a la población. Si bien existen políticas públicas orientadas a mejorar la cobertura y la calidad de la atención, la fragmentación en la gestión de los servicios y la falta de una comunicación efectiva entre los distintos sectores públicos dificultan la ejecución de intervenciones integrales (33).

En Usaqué, las debilidades en la gobernanza intersectorial han afectado la capacidad institucional para brindar atención coordinada y adaptada a las necesidades de poblaciones en situación de vulnerabilidad como migrantes, habitantes de calle, jóvenes en riesgo, personas mayores y comunidades en condiciones precarias. En sectores como Santa Bárbara o los alrededores de la Fundación Cardioinfantil, la ausencia de coordinación entre salud y otras entidades sociales impide la caracterización adecuada de la población migrante y el acceso a servicios básicos, especialmente en salud sexual y reproductiva. A pesar de existir



iniciativas como IDIPRON o la Casa de Igualdad de Oportunidades, la falta de un enfoque integral ha reducido su efectividad. Lo mismo ocurre con la atención en salud mental a jóvenes en zonas como Verbenal, donde no hay articulación suficiente entre educación, empleo y salud para enfrentar problemas como la ideación suicida (33).

La débil articulación también afecta a las personas mayores, especialmente en barrios como Santa Cecilia, donde persisten situaciones de abandono y maltrato. Aunque existen algunas organizaciones que intentan responder a esta problemática, la falta de coordinación entre salud, vivienda y servicios sociales impide una atención integral. A esto se suma la escasa cobertura de servicios básicos en sectores como Serrezuela y Villa Capilla, donde la falta de infraestructura adecuada refuerza las condiciones insalubres y eleva el riesgo de enfermedades prevenibles (33).

Asimismo, las limitaciones en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de espacios públicos en barrios como Verbenal y San Cristóbal Norte dificultan el desarrollo sostenido de estrategias de promoción de la salud y el bienestar emocional. Aunque existen mecanismos como la Comisión Local Intersectorial de Participación -CLIP-, persisten problemas de coordinación, planificación y seguimiento, debilitando la capacidad de respuesta institucional (33).

Finalmente, la participación ciudadana enfrenta barreras estructurales, como la baja efectividad de los mecanismos existentes, la complejidad de los procesos y la limitada financiación para las organizaciones sociales. Solo una minoría ha logrado acceder a recursos públicos, lo que reduce su capacidad de incidencia. Para avanzar hacia una gobernanza más equitativa y efectiva, se requiere fortalecer la articulación interinstitucional, institucionalizar espacios de participación con compromisos claros y consolidar mecanismos de seguimiento y evaluación que integren activamente a la comunidad en la planeación y toma de decisiones (33).

#### **4.1.4 Núcleo de insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias**

##### **Avances**

En la localidad de Usaquén se han adelantado importantes acciones para la prevención y atención de incendios forestales, particularmente en los cerros orientales y en áreas cercanas a las UPZ Usaquén, Los Cedros y Paseo de los Libertadores. Estas zonas presentan una alta vulnerabilidad debido a la combinación de cobertura vegetal densa y presencia de especies no nativas, que favorecen la propagación del fuego.

Gracias a la articulación interinstitucional entre entidades como el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -IDIGER-, la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Ambiente, el Cuerpo Oficial de Bomberos, el Jardín Botánico de Bogotá y otras entidades del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos, se han desarrollado estrategias enmarcadas en la Política Distrital de Salud Ambiental.

Entre los avances se destacan las campañas educativas y capacitaciones en manejo adecuado de residuos, la promoción de prácticas sostenibles y la reducción de focos de contaminación, realizadas en instituciones educativas, propiedades horizontales y sectores críticos como Villa Nidia, Orquídeas, Santa Cecilia, El Codito y Verbenal. También se han realizado recorridos interinstitucionales de identificación de riesgos y problemáticas ambientales, así como intervenciones para la restauración ecológica en zonas afectadas.

La presencia activa del Cuerpo Oficial de Bomberos ha permitido respuestas más rápidas ante focos de incendio, lo cual ha sido clave para mitigar el impacto ambiental y proteger la salud y seguridad de las comunidades cercanas.

“El problema no es solo el incendio, sino cómo se afectan las poblaciones vulnerables. Las personas que viven en los cerros pueden perder sus viviendas y quedan expuestas a múltiples riesgos adicionales” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

En la localidad de Usaquén, se han implementado diversas estrategias para mitigar los riesgos asociados a fenómenos de remoción en masa, especialmente en los cerros orientales y en zonas con asentamientos urbanos como las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, La Uribe, Los Cedros y Usaquén. Estas zonas presentan una alta vulnerabilidad debido a la inestabilidad del terreno y la ocupación del suelo en condiciones precarias.

La articulación institucional liderada por el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -IDIGER-, junto con la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Planeación, la Secretaría Distrital de Ambiente, el Jardín Botánico y el Cuerpo Oficial de Bomberos, ha permitido la identificación, seguimiento y atención de puntos críticos.

Los Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático han sido espacios clave para la coordinación interinstitucional y la planificación de acciones integradas entre sectores, con especial atención a los eventos socionaturales que puedan incidir en la salud pública.

Desde la Secretaría Distrital de Ambiente se han promovido procesos de educación ambiental orientados a comunidades en zonas de riesgo, mediante capacitaciones presenciales y virtuales sobre manejo ambiental, uso adecuado del suelo y prevención de deslizamientos. Estas acciones han contribuido a una mayor sensibilización comunitaria y a la generación de capacidades locales para la gestión del riesgo.

### Limitaciones

Se siguen presentando importantes desafíos en la gestión del riesgo por incendios forestales en la localidad. Una de las principales limitaciones es la cobertura insuficiente de las acciones preventivas y educativas, que no alcanzan a abarcar todas las zonas vulnerables, especialmente en sectores de difícil acceso en los cerros orientales. Asimismo, se evidencia una falta de recursos técnicos y financieros para garantizar intervenciones sostenidas en el tiempo, así como para fortalecer la capacidad operativa de las entidades responsables de la gestión del riesgo.

Otro aspecto crítico es la baja participación comunitaria en las estrategias de prevención, lo cual limita la apropiación territorial y la eficacia de las acciones implementadas. La conciencia ciudadana frente al manejo de residuos, la prevención del uso del fuego en zonas de riesgo y la protección del entorno natural aún requiere mayor fortalecimiento. Se requiere una mejor articulación interinstitucional y continuidad en los procesos, de modo que se pueda avanzar hacia un enfoque integral y sostenible de gestión ambiental y reducción del riesgo de desastres en la localidad.

A pesar de los avances, persisten limitaciones que afectan la efectividad de las estrategias implementadas frente a los riesgos por remoción en masa. Uno de los principales retos es la cobertura limitada de las acciones de mitigación y seguimiento, que no alcanza a cubrir de forma integral todos los sectores de alta vulnerabilidad, en especial en zonas rurales y en los cerros orientales con alta densidad poblacional.

Asimismo, se evidencian dificultades en la coordinación intersectorial, lo que obstaculiza una respuesta articulada y oportuna frente a emergencias. La participación desigual de entidades como las Secretarías de Salud, Integración Social y Educación limita el enfoque integral que requieren las intervenciones en salud pública y bienestar comunitario en estos territorios.

Otro desafío importante es la falta de recursos financieros y técnicos para fortalecer las infraestructuras preventivas (como muros de contención, drenajes o estabilización de taludes), lo que impide avanzar hacia soluciones sostenibles en el tiempo. Finalmente, factores estructurales como la desigualdad socioeconómica y la urbanización informal agravan la exposición al riesgo, ya que muchas comunidades se ubican en zonas no aptas para la construcción, sin acceso a servicios básicos ni acompañamiento técnico para la reducción del riesgo.

## 4.2 Reflexiones finales

El análisis de la respuesta institucional en la localidad de Usaquén evidencia avances importantes en la implementación de estrategias de promoción, prevención y atención dirigidas a poblaciones vulnerables, como las personas en situación de calle, migrantes, personas mayores, mujeres y jóvenes en riesgo. Se han desarrollado intervenciones desde diferentes sectores en temas como salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas y salud bucal, lo que demuestra un compromiso interinstitucional creciente. No obstante, se identifican limitaciones en el acceso oportuno, la presencia sostenida en el territorio y la coordinación entre sectores, lo cual restringe el impacto real de las acciones institucionales, especialmente en las zonas y grupos poblacionales con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Las inequidades sociales, económicas y territoriales continúan condicionando el acceso a servicios, afectando principalmente a quienes enfrentan múltiples barreras estructurales como pobreza, exclusión, falta de afiliación y condiciones precarias de vida. Esto resalta la necesidad de fortalecer estrategias con enfoque diferencial, mayor continuidad operativa y pertinencia cultural, adaptadas a las características de las comunidades. A pesar de los esfuerzos realizados, se evidencian dificultades persistentes en puntos de atención,

asociadas a barreras administrativas, baja articulación entre niveles de atención y limitada capacidad para resolver necesidades complejas desde un enfoque intersectorial.

En la localidad, la coordinación entre sectores como salud, educación, vivienda, transporte e integración social presenta debilidades que dificultan el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud. En sectores como Verbenal y San Cristóbal Norte, la falta de acceso a servicios especializados y la escasez de infraestructura adecuada para la atención de enfermedades crónicas o problemas de salud mental no responden únicamente a limitaciones del sistema de salud, sino también a la débil articulación con entidades responsables de mejorar las condiciones de vida de la población, como la SDIS, la Secretaría de Educación o la Alcaldía Local. Asimismo, la ausencia de una gobernanza efectiva entre actores públicos y privados especialmente en un contexto donde predomina la infraestructura de salud privada reduce las posibilidades de construir estrategias integrales que atiendan las múltiples dimensiones que afectan la salud en el territorio.

En resumen, aunque Usaqué cuenta con una oferta importante de servicios de salud, persisten retos importantes relacionados con la fragmentación de la respuesta institucional, la baja participación social y las brechas en equidad. Para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, sostenible y sensible a las necesidades del territorio, es fundamental fortalecer la gobernanza intersectorial, mejorar la coordinación operativa entre actores y garantizar la participación de las comunidades en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas.

## 5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

En este capítulo, se exponen los resultados de la priorización de problemáticas de salud, con base en la metodología adaptada de la Matriz de Hanlon, mediante la asignación de puntuaciones según criterios de magnitud, gravedad, viabilidad de intervención y factibilidad política y económica. Cabe destacar que la valoración participativa involucró a expertos en salud pública, lo que aseguró un enfoque integral en la selección de las problemáticas más apremiantes.

Por consiguiente, se presenta una descripción de la priorización teniendo en cuenta los puntajes obtenidos para cada una de las problemáticas locales y se incluyen reflexiones finales para analizar la perspectiva de estos criterios a la luz de los resultados obtenidos.

### 5.1 Priorización de problemas y necesidades sociales de salud en la localidad

Las problemáticas con mayor puntaje reflejan su impacto a nivel individual, colectivo y poblacional, así como su relevancia en el contexto de salud pública. En el ejercicio de priorización, destacó la toma de decisión basada en la evidencia empírica, respaldada por datos sobre el comportamiento de la situación en salud, lo que reforzó en cierta medida, la experiencia de las acciones en el territorio (ver **Tabla 22**).

En este sentido, es importante aclarar que los criterios de magnitud y gravedad dan cuenta del impacto local de esta problemática. Para ello, se utilizaron como insumo los indicadores del

comportamiento para aquellas situaciones que tienen trazabilidad en el tiempo, así como el número de casos por localidad. Estos criterios tenían una puntuación máxima de 10 puntos para cada uno, para una sumatoria total de 20.

Sin embargo, en los criterios de viabilidad y factibilidad se destacó la importancia de la capacidad institucional y los planes de gobierno para responder a dichas problemáticas. Si una problemática no cuenta con una capacidad institucional y lineamientos específicos para su tratamiento, aun cuando tenga un impacto relevante en la localidad, no podrá ser atendida. En estos criterios, la puntuación fluctúa entre 0 a 1.5.

En síntesis, por más que una problemática tengan una magnitud o gravedad alta en la localidad, si no cuenta con viabilidad y factibilidad, su puntuación será baja. Asimismo, esta evaluación debe considerar la distribución de recursos definidos para la respuesta que se está brindando, ya que la asignación adecuada de recursos es clave para garantizar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones.

**Tabla 22. Matriz de priorización de problemáticas ponderadas según valoración**

Problemática	Puntaje
La violencia intrafamiliar y de género es una problemática que afecta principalmente a las poblaciones vulnerables, con alta incidencia en los sectores de estratos 2 y 3 de las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, impactando gravemente la salud física y mental de las víctimas. Aunque esta violencia puede estar vinculada a factores individuales, su persistencia responde a condiciones estructurales como la desigualdad de género, la precariedad económica, la dependencia financiera, las limitaciones en el acceso a la educación y la normalización cultural de la violencia, lo que perpetúa e intensifica este fenómeno.	16
La violencia sexual contra niñas y adolescentes es un determinante crítico que incide en la salud y el bienestar de menores entre 10 y 14 años. Un reflejo de esta problemática es el embarazo adolescente en este grupo etario, el cual, debido a la edad de las víctimas, es notificado como un caso de violencia sexual. En las UPZ de San Cristóbal y Verbenal, se registran los mayores índices de estos embarazos, lo que evidencia una alarmante situación social. Entre los factores que contribuyen a este fenómeno se encuentran la falta de acceso a Educación Sexual Integral (ESI), la limitación en el uso de métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, así como condiciones estructurales como la pobreza, la desigualdad de género y la violencia, las cuales aumentan el riesgo de embarazos no planificados y sus consecuencias, como la interrupción de estudios y la reducción de oportunidades futuras.	15
La inadecuada atención prenatal y el estado nutricional deficiente son factores clave que afectan la salud materno-infantil, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esto se refleja en la ocurrencia de complicaciones maternas como preeclampsia y eclampsia que pueden desencadenar partos pretérminos, muertes perinatales, muertes maternas, recién nacidos con BPN y malnutrición en menores de 5 años. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la falta de adherencia a controles prenatales, los hábitos de vida no saludables y la inadecuada valoración del riesgo obstétrico, factores que afectan especialmente a las gestantes en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte. Como consecuencia, se generan mayores riesgos para la salud materno-infantil, sobrecarga en los servicios de salud y un impacto negativo en la calidad de vida de las madres y sus hijos.	15
El acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación en prevención, las barreras económicas y la baja adherencia a los controles médicos, son determinantes clave en la	15



Problemática	Puntaje
salud de las mujeres. Esto se refleja en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama y cérvix en mujeres de las UPZ Verbenal y Los Cedros. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la desinformación sobre factores de riesgo, el miedo o desconocimiento y las deficiencias en la cobertura de programas de tamizaje y atención especializada oportuna. Como consecuencia, se incrementa la probabilidad de diagnósticos en etapas avanzadas, disminuyendo las posibilidades de tratamiento efectivo, aumentando la carga emocional y económica en las familias.	
El consumo de SPA en jóvenes refleja una compleja interacción entre la falta de oportunidades educativas y laborales, la precariedad económica, la exclusión social y la fragmentación familiar, que aumentan su vulnerabilidad. Este fenómeno se refleja en un incremento del consumo problemático de sustancias, con mayor incidencia en las UPZ Los Cedros, Verbenal y Toberín. Entre sus causas destacan la desigualdad social y la falta de redes de apoyo, lo que, como consecuencia, no solo aumenta el riesgo de habitanza en calle, sino que también afecta la salud mental, elevando la probabilidad de ideación y suicidio consumado, especialmente en jóvenes y hombres adultos.	15
Los estilos de vida poco saludables, las barreras de acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas y la falta de prevención y autocuidado son determinantes clave en la salud cardiovascular. Esto se refleja en la aparición y mortalidad por enfermedades circulatorias, afectando principalmente a la población de las UPZ Verbenal y Los Cedros. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, la no adherencia a controles médicos y la falta de educación en salud cardiovascular. Como consecuencia, se genera un mayor riesgo de complicaciones graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares, generando un incremento en la carga del sistema de salud.	13
Las barreras de acceso a la salud y la falta de coordinación interinstitucional afectan a poblaciones vulnerables como los habitantes de calle, migrantes y personas con discapacidad. En las zonas de tránsito de carreteros en condición de habitanza en calle, la falta de atención integral, especialmente en salud mental, agrava su situación. La población en calle enfrenta vacíos en la protección de sus derechos, intensificados por los operativos de recuperación del espacio público, mientras los migrantes, presentan dificultades en la regularización de su estatus y en el acceso a un empleo digno. Por su parte, las personas con discapacidad enfrentan falta de inclusión en salud, afectando su bienestar y el de sus familias. Como consecuencia, estas poblaciones ven reducida su calidad de vida y mayores dificultades en el acceso a servicios esenciales.	13
Los incendios forestales representan un riesgo en los cerros orientales, especialmente en las áreas cercanas a las UPZ Usaqué, Los Cedros y, en menor medida, en la UPZ Paseo de los Libertadores. La combinación de una densa cobertura vegetal y la presencia de especies no nativas en el ecosistema aumenta la vulnerabilidad de estas zonas, favoreciendo la propagación del fuego y el deterioro ambiental. Este riesgo también afecta a las poblaciones aledañas, exponiéndolas a la pérdida de cobertura vegetal, deterioro de la calidad del aire y posibles afectaciones a la infraestructura y la salud de los habitantes.	11
La falta de conocimientos sobre el cuidado bucodental y las prácticas inadecuadas de higiene oral favorecen la aparición de enfermedades en la cavidad bucal, convirtiéndose en una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, especialmente entre las personas de 10 a 19 años y de 50 a 79 años. Esta situación está estrechamente relacionada con la ausencia de educación en salud oral y la adopción de hábitos higiénicos deficientes, lo que impacta negativamente la salud general de la población.	9
Los riesgos por fenómenos de remoción en masa en zonas urbanas y rurales afectan diversas áreas de la localidad, especialmente en los cerros orientales. Este riesgo se agrava por la presencia de asentamientos urbanos en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, La	0

Problemática	Puntaje
Uribe, Los Cedros y Usaqué, donde la alteración del terreno y la falta de estabilidad del suelo incrementan la vulnerabilidad de las comunidades, exponiéndolas a deslizamientos que pueden comprometer la infraestructura, la seguridad y las condiciones de vida.	

Fuente: elaboración propia equipo de ACCVSyE, Subred Norte. Resultado de priorización mesa con expertos, realizada el 25 de febrero de 2025

Dentro del ejercicio de priorización, la **violencia intrafamiliar y de género** ocupó el primer lugar, ya que en la mesa de priorización se identificó como una problemática crítica, especialmente en las UPZ que tradicionalmente concentran el mayor número de eventos y situaciones en salud. Esto se refleja en las condiciones sociales y materiales de las poblaciones, tales como la precariedad económica, las barreras de acceso a la educación y la normalización cultural de la violencia, lo que agrava el impacto en las víctimas. Además, se evaluó la deficiencia en la respuesta institucional para atender los casos reportados.

La segunda puntuación fue asignada a tres problemáticas relacionadas con las mujeres: **la violencia sexual contra niñas y adolescentes**, **la salud materno-infantil**, y **el cáncer de mama y cérvix**. En estos ámbitos se reconocen dificultades como la prevención de embarazos en menores de 10 a 14 años, el acceso a la Educación Sexual Integral -ESI-, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, el estado nutricional deficiente, la falta de adherencia a controles prenatales, una inadecuada valoración del riesgo obstétrico y barreras en la detección temprana y atención médica. Estos factores están estrechamente relacionados con las desigualdades de género que se evidencian en las UPZ San Cristóbal y Verbenal.

Por su parte, el **consumo de SPA** quedó en tercer lugar, evidenciándose como un problema creciente en Los Cedros, Verbenal y Toberín, particularmente entre jóvenes y hombres adultos. Se identificaron factores clave como la exclusión social, la fragmentación familiar y la falta de oportunidades educativas y laborales, lo que conlleva a un mayor riesgo de habitanza en calle, deterioro de la salud mental e incremento de la ideación suicida.

Seguidamente, se encontraron las **enfermedades cardiovasculares**, que afectan principalmente a Verbenal y Los Cedros, con alta incidencia de infartos y accidentes cerebrovasculares. Se relacionaron determinantes sociales y culturales asociados a la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés y el acceso limitado a controles médicos, lo que desencadena un deterioro en la calidad de vida e incrementa la carga sobre el sistema de salud. Con el mismo valor de puntuación que esta problemática, se ubicaron las **barreras de acceso a salud para poblaciones vulnerables**, afectando a personas en situación de habitanza en calle, migrantes y personas con discapacidad en zonas de tránsito, donde se identificó además la falta de atención integral en salud mental, dificultades para acceder a empleo y exclusión en programas de atención, lo que repercute en la reducción de la calidad de vida y el aumento de la vulnerabilidad social.

En el caso de Usaqué, los **incendios forestales en los cerros orientales** obtuvieron el quinto puntaje, vinculándose con antecedentes históricos y el cambio climático, factores que continuarán siendo una amenaza para los habitantes de los cerros. Por otra parte, la salud bucodental se identificó como un ámbito que requiere atención, aunque no se ha considerado una problemática tan destacada como las anteriormente descritas. Por último, los riesgos por

remoción en masa no obtuvieron una calificación, posiblemente debido a la falta de indicadores cuantitativos y a la deficiente articulación con las entidades locales responsables del seguimiento de esta problemática.

El análisis evidencia que los principales problemas de salud en Usaquén están relacionados con la violencia de género, la salud materno-infantil, el **consumo de SPA**, las **enfermedades no transmisibles** y las **problemáticas ambientales**. Entre los hallazgos clave se destaca la violencia intrafamiliar y de género, que continúa afectando gravemente a mujeres y menores de edad, lo que exige el fortalecimiento de mecanismos de atención, prevención y acceso a la justicia. Asimismo, la creciente incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en hombres adultos y jóvenes resalta la necesidad de estrategias de apoyo social y programas de prevención en salud mental.

En el ámbito de la salud, persisten brechas en la atención materno-infantil y en la detección temprana de **cáncer de mama y cérvix**, lo que requiere mayores esfuerzos en educación y promoción de la salud. El aumento de enfermedades cardiovasculares, vinculadas a estilos de vida poco saludables, subraya la importancia de implementar programas de prevención y autocuidado. Por último, los **problemas ambientales**, como los incendios forestales y los deslizamientos, deben ser abordados mediante una gestión territorial efectiva y estrategias de reducción de riesgos.

## 5.2 Reflexiones finales

El análisis de los problemas de salud en Usaquén revela la complejidad de los determinantes sociales, ambientales y estructurales que inciden en el bienestar de su población. Por ejemplo, la alta incidencia de violencia intrafamiliar y de género en barrios de la UPZ San Cristóbal y Verbenal demuestra cómo la precariedad económica, las barreras en el acceso a la educación y la normalización cultural de la violencia han debilitado la confianza en las instituciones, generando una demanda urgente de respuestas integrales en atención, prevención y acceso a la justicia.

Asimismo, el elevado consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes y adultos, en zonas donde la falta de oportunidades educativas y laborales es evidente, ha contribuido al deterioro tanto de la salud mental como física, lo que exige intervenciones preventivas adaptadas a los contextos locales. En el ámbito de la salud materno-infantil, se observan brechas especialmente entre mujeres jóvenes y migrantes, quienes enfrentan dificultades para acceder a controles prenatales y servicios de aseguramiento; esta situación se agrava en áreas con indicadores críticos, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales.

Además, la detección tardía de cáncer de mama y cérvix, junto con deficiencias en salud bucodental, ha impactado negativamente la calidad de vida de los habitantes, evidenciando la urgencia de implementar programas de promoción y prevención efectivos. Por último, la inclusión de poblaciones vulnerables –como migrantes, habitantes de calle y otros grupos marginados– sigue siendo un reto en Usaquén, ya que se observa una limitada participación en la toma de decisiones y una respuesta intersectorial insuficiente.

En conjunto, estos hallazgos demandan una gestión territorial que articule la respuesta de diversos actores institucionales y comunitarios, promoviendo una gobernanza en salud pública más coordinada y equitativa, y adaptada a las realidades específicas de Usaquén.

## 6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR.

### 6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad

**Tabla 23. Matriz de recomendaciones, localidad Usaquén, 2024**

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	La violencia sexual contra niñas y adolescentes es un determinante crítico que incide en la salud y el bienestar de menores entre 10 y 14 años. Un reflejo de esta problemática es el embarazo adolescente en este grupo etario, el cual, debido a la edad de las víctimas, es notificado como un caso de violencia sexual. En las UPZ de San Cristóbal y Verbenal, se registran los mayores índices de estos embarazos, lo que evidencia una alarmante situación social. Entre los factores que contribuyen a este fenómeno se encuentran la falta de acceso a Educación Sexual Integral (ESI), la limitación en el uso de métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, así como condiciones estructurales como la pobreza, la desigualdad de género y la violencia, las cuales aumentan el riesgo de embarazos no planificados y sus consecuencias, como la interrupción de estudios y la reducción de oportunidades futuras.	Para abordar el embarazo adolescente y la violencia sexual, es esencial fortalecer la educación sexual integral en las instituciones educativas, mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y continuar promoviendo una sexualidad responsable. Se requiere un enfoque intersectorial que involucre a las familias, las instituciones educativas y entidades públicas como el ICBF y la Secretaría Distrital de Integración Social, así como organizaciones privadas como fundaciones u ONG, articulando acciones que aborden determinantes sociales como la violencia de género, la falta de oportunidades y las condiciones económicas. Si bien en Colombia existe un marco normativo que sanciona los delitos de violencia sexual y protege los derechos de niñas, niños y adolescentes, es crucial garantizar su implementación efectiva, ofrecer acompañamiento psicosocial y asegurar espacios seguros de escucha y educación en salud sexual y reproductiva. La prevención debe involucrar a la comunidad, la familia y el Estado, promoviendo el respeto por los derechos humanos, el consentimiento y la denuncia de situaciones de riesgo, al tiempo que se brinda atención prioritaria y apoyo integral a las víctimas. Su intervención debe entenderse a largo plazo, ya que requiere transformaciones culturales, educativas y sociales

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				profundas, así como la implementación sostenida de políticas públicas eficaces.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	La violencia intrafamiliar y de género es una problemática que afecta principalmente a las poblaciones vulnerables, con alta incidencia en los sectores de estratos 2 y 3 de las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, impactando gravemente la salud física y mental de las víctimas. Aunque esta violencia puede estar vinculada a factores individuales, su persistencia responde a condiciones estructurales como la desigualdad de género, la precariedad económica, la dependencia financiera, las limitaciones en el acceso a la educación y la normalización cultural de la violencia, lo que perpetúa e intensifica este fenómeno.	Para prevenir y atender la violencia intrafamiliar, es fundamental fortalecer la detección temprana, garantizar rutas de atención integrales y promover la educación en equidad de género y resolución de conflictos. Se requiere una articulación intersectorial efectiva entre entidades como salud, educación, Integración Social y justicia (Policía Nacional y Fiscalía), junto con la creación de redes de apoyo comunitario y campañas de sensibilización. Es crucial abordar los determinantes culturales y sociales, mejorar el acceso a servicios de salud mental, y generar oportunidades educativas y laborales para mujeres desde edades tempranas. Además, se deben fortalecer los marcos legales para sancionar a los agresores, evitar la revictimización y promover entornos familiares saludables mediante crianza positiva y habilidades para la vida. La prevención debe iniciar desde la infancia, educando a niños y niñas para identificar y confrontar conductas violentas, rompiendo ciclos de violencia en la adultez. Su abordaje requiere un tiempo a largo plazo, debido a la necesidad de transformar patrones culturales, fortalecer marcos legales y generar redes de apoyo comunitario.
Gestión integral del riesgo en salud pública	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	La inadecuada atención prenatal y el estado nutricional deficiente son factores clave que afectan la salud materno-infantil, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esto se refleja en la ocurrencia de complicaciones maternas como preeclampsia y eclampsia que pueden desencadenar partos pretérmino, muertes perinatales, muertes maternas, recién nacidos con BPN y malnutrición en menores de 5 años. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la falta de adherencia a controles prenatales, los hábitos de vida no saludables y la inadecuada valoración del riesgo obstétrico, factores que afectan especialmente	Para mejorar la salud materno-infantil, es esencial fortalecer el acceso y la calidad de la atención prenatal, garantizando controles regulares, suplementación nutricional y educación en salud. Se deben reducir las barreras de acceso al sistema de salud, especialmente para mujeres gestantes vulnerables, y promover estrategias intersectoriales que incluyan seguridad alimentaria, detección temprana de riesgos y acompañamiento psicosocial. En este proceso, deben involucrarse instituciones educativas, el ICBF, la Secretaría de Integración Social y programas de seguridad alimentaria. Es crucial sensibilizar a futuros padres sobre la importancia de los controles prenatales, fortalecer las rutas de atención y realizar búsquedas activas de gestantes. Además, se requiere mejorar la



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			a las gestantes en las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte. Como consecuencia, se generan mayores riesgos para la salud materno-infantil, sobrecarga en los servicios de salud y un impacto negativo en la calidad de vida de las madres y sus hijos.	educación sexual y reproductiva, fomentar proyectos de vida desde la adolescencia y capacitar a los equipos médicos para identificar signos de alarma. La atención debe ser integral, abarcando desde la etapa preconcepcional hasta el posparto, con enfoque en la prevención y el cumplimiento de normativas como la Resolución 3280 de 2018. Estas acciones son de largo plazo, pues implican mejorar el acceso a servicios, la educación y las condiciones socioeconómicas, además de fortalecer los sistemas de salud.
Gestión integral de la atención primaria en salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	La falta de conocimientos sobre el cuidado bucodental y las prácticas inadecuadas de higiene oral favorecen la aparición de enfermedades en la cavidad bucal, convirtiéndose en una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, especialmente entre las personas de 10 a 19 años y de 50 a 79 años. Esta situación está estrechamente relacionada con la ausencia de educación en salud oral y la adopción de hábitos higiénicos deficientes, lo que impacta negativamente la salud general de la población.	Para prevenir enfermedades bucales, es fundamental fortalecer la educación en higiene oral desde la primera infancia, garantizar el acceso a controles odontológicos periódicos y promover el uso adecuado de cepillo y crema dental con flúor. Se deben desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud bucal y articular acciones intersectoriales con sectores como educación (jardines y colegios), ICBF, Integración Social, y comunidades, para mejorar hábitos y acceso a servicios odontológicos. Es crucial superar las barreras culturales y de acceso, cumplir con normativas como la Resolución 3280 de 2018 y la Circular 0008, y ofrecer educación en entornos escolares y comunitarios. Además, se requiere abordar factores de riesgo como el consumo de azúcares, el tabaquismo y la no adherencia a los servicios de odontología, promoviendo hábitos de cuidado bucal que prevengan enfermedades como caries y periodontitis con un tiempo de intervención a mediano plazo, al centrarse en educación, acceso a servicios y cambios en hábitos de higiene, aunque requiere sostenibilidad.
Gestión integral de la atención primaria en salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	Los estilos de vida poco saludables, las barreras de acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas y la falta de prevención y autocuidado son determinantes clave en la salud cardiovascular. Esto se refleja en la aparición y mortalidad por enfermedades circulatorias, afectando principalmente a la población de las UPZ Verbenal y Los	El abordaje de las enfermedades cardiovasculares requiere la promoción de hábitos saludables a través de la educación en nutrición, actividad física y manejo del estrés, así como la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y la atención primaria. Los principales actores involucrados incluyen el sector salud, EAPB -Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-, educación, Secretaría Distrital de

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			Cedros. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el estrés, la no adherencia a controles médicos y la falta de educación en salud cardiovascular. Como consecuencia, se genera un mayor riesgo de complicaciones graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares, generando un incremento en la carga del sistema de salud.	Integración Social, cultura, deporte y organizaciones comunitarias, los cuales deben articularse para fomentar entornos saludables desde la infancia. Dado que implica la transformación de hábitos y condiciones estructurales, su intervención combina acciones de mediano y largo plazo, con estrategias adaptadas a cada grupo poblacional y fortalecimiento del acceso equitativo a servicios y tratamientos. En este sentido, si bien la detección temprana y el acceso a tamizajes pueden mostrar resultados relativamente rápidos, la educación y la eliminación de barreras culturales requieren un abordaje sostenido en el tiempo.
Gestión integral del riesgo en salud pública	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	El acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación en prevención, las barreras económicas y la baja adherencia a los controles médicos, son determinantes clave en la salud de las mujeres. Esto se refleja en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama y cérvix en mujeres de las UPZ Verbenal y Los Cedros. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la desinformación sobre factores de riesgo, el miedo o desconocimiento y las deficiencias en la cobertura de programas de tamizaje y atención especializada oportuna. Como consecuencia, se incrementa la probabilidad de diagnósticos en etapas avanzadas, disminuyendo las posibilidades de tratamiento efectivo, aumentando la carga emocional y económica en las familias.	Para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de mama y cérvix, es esencial fortalecer la educación en prevención, promover el acceso oportuno a tamizajes (citología y mamografía), y eliminar barreras económicas, geográficas y culturales. Se requiere articular acciones intersectoriales para garantizar una atención integral y equitativa, fomentando la adherencia a la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante estrategias de sensibilización y acompañamiento. Los principales actores incluyen el sector salud (EAPB e IPS), instituciones educativas, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud. Los escenarios clave son los centros de salud y los hogares (mediante visitas domiciliarias), comunidades (campañas de sensibilización). Además, es crucial superar mitos culturales, mejorar la disponibilidad de equipos como mamógrafos y garantizar el cumplimiento de agendas de tamizajes, trabajando de la mano con la comunidad y los servicios de salud para lograr una detección temprana y un tratamiento oportuno. El abordaje de esta problemática requiere un mediano a largo plazo, ya que implica cambios culturales, educativos y estructurales. La sensibilización, eliminación de barreras de acceso y adherencia a controles médicos son procesos que demandan tiempo para generar impacto sostenible. Sin embargo, acciones inmediatas como

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				la promoción de tamizajes y la educación en signos de alarma pueden comenzar a mostrar resultados en el corto plazo.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	El consumo de SPA en jóvenes refleja una compleja interacción entre la falta de oportunidades educativas y laborales, la precariedad económica, la exclusión social y la fragmentación familiar, que aumentan su vulnerabilidad. Este fenómeno se refleja en un incremento del consumo problemático de sustancias, con mayor incidencia en las UPZ Los Cedros, Verbenal y Toberín. Entre sus causas destacan la desigualdad social y la falta de redes de apoyo, lo que, como consecuencia, no solo aumenta el riesgo de habitanza en calle, sino que también afecta la salud mental, elevando la probabilidad de ideación y suicidio consumado, especialmente en jóvenes y hombres adultos.	Para mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables, es fundamental fortalecer el acceso a servicios de salud integrales, con énfasis en salud mental y atención primaria, eliminando barreras administrativas y económicas. Se requiere una coordinación interinstitucional efectiva para brindar acompañamiento en regularización migratoria, inclusión laboral y protección de derechos. Los actores clave incluyen el sector salud (servicios primarios y de salud mental), entidades gubernamentales (integración social, migración), organizaciones no gubernamentales y comunidades locales. Los escenarios de intervención son los lugares donde estas poblaciones se concentran (albergues, calles, zonas de alta movilidad), así como centros de salud y espacios comunitarios. Además, es clave promover estrategias de sensibilización y formación para fomentar entornos inclusivos y equitativos, garantizando atención humanizada y libre de discriminación. La implementación de equipos itinerantes, la verificación rigurosa de beneficios sociales y el enfoque diferencial son acciones prioritarias para reducir las brechas de acceso y mejorar la calidad asistencial. El abordaje de esta problemática requiere un mediano a largo plazo, ya que implica cambios estructurales, como la eliminación de barreras administrativas, la regularización migratoria y la inclusión laboral. Sin embargo, acciones inmediatas como la implementación de equipos itinerantes, la sensibilización del personal de salud y la promoción de entornos inclusivos pueden generar impactos positivos en el corto plazo.
Gobierno y la gobernanza de la salud pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener	Las barreras de acceso a la salud y la falta de coordinación interinstitucional afectan a poblaciones vulnerables como los habitantes de calle, migrantes y personas con discapacidad. En las zonas de tránsito de carreteros en condición de habitanza en calle, la falta de atención integral,	Para reducir el consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes, es clave fortalecer la prevención mediante educación temprana, acceso a oportunidades educativas y laborales, y promoción de proyectos de vida, involucrando a actores como instituciones educativas (colegios, universidades), el sector salud (EPS,

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		resultados en salud	especialmente en salud mental, agrava su situación. La población en calle enfrenta vacíos en la protección de sus derechos, intensificados por los operativos de recuperación del espacio público, mientras los migrantes, presentan dificultades en la regularización de su estatus y en el acceso a un empleo digno. Por su parte, las personas con discapacidad enfrentan falta de inclusión en salud, afectando su bienestar y el de sus familias. Como consecuencia, estas poblaciones ven reducida su calidad de vida y mayores dificultades en el acceso a servicios esenciales.	hospitales, centros de salud mental), entidades gubernamentales (secretarías de salud, integración social, cultura y deporte), organizaciones comunitarias, familias y líderes locales. Estos actores deben trabajar en escenarios como colegios, universidades, centros comunitarios, parques, bibliotecas y espacios públicos en zonas prioritarias como las UPZ Los Cedros, Verbenal y Toberín, donde se evidencia mayor vulnerabilidad. Se deben ampliar servicios de salud mental y adicciones, garantizando atención integral y estrategias de reducción de daños, mientras se mejora la articulación interinstitucional para generar entornos protectores y fortalecer redes de apoyo comunitario. Este abordaje, que requiere un mediano a largo plazo, incluye intervenciones familiares, sensibilización sobre riesgos, ocupación del tiempo libre con actividades recreativas y culturales, y el desarrollo de habilidades para la vida, buscando reducir la exclusión social y ofrecer alternativas que prevengan el consumo y sus consecuencias asociadas.
Gobierno y gobernanza de la salud pública	Intersectorialidad/Transectorialidad	Núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	Los incendios forestales representan un riesgo en los cerros orientales, especialmente en las áreas cercanas a las UPZ Usaquén, Los Cedros y, en menor medida, en la UPZ Paseo de los Libertadores. La combinación de una densa cobertura vegetal y la presencia de especies no nativas en el ecosistema aumenta la vulnerabilidad de estas zonas, favoreciendo la propagación del fuego y el deterioro ambiental. Este riesgo también afecta a las poblaciones aledañas, exponiéndolas a la pérdida de cobertura vegetal, deterioro de la calidad del aire y posibles afectaciones a la infraestructura y la salud de los habitantes.	Para mitigar el riesgo de incendios forestales en los cerros orientales, es fundamental fortalecer la vigilancia y control ambiental, implementar planes de manejo de la cobertura vegetal con eliminación de especies no nativas y promover la reforestación con flora autóctona, involucrando a actores como las autoridades ambientales (CAR, Secretaría de Ambiente), cuerpos de emergencia (bomberos, Defensa Civil), entidades gubernamentales (alcaldías locales, secretarías de gestión de riesgo), organizaciones comunitarias, colegios y universidades, así como a la población residente y visitante de estas zonas. Estas acciones deben llevarse a cabo en escenarios como los cerros orientales, parques naturales, zonas de reserva, quebradas, humedales y comunidades aledañas, donde se concentra el riesgo. Además, se deben desarrollar estrategias de educación comunitaria en prevención de incendios, mejorar la capacidad de respuesta de los cuerpos de emergencia y fomentar la articulación interinstitucional

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				para garantizar acciones coordinadas que protejan tanto el ecosistema como a las poblaciones aledañas. Este abordaje, que requiere un mediano a largo plazo, incluye campañas de sensibilización sobre el manejo adecuado de residuos, la erradicación de quemas y talas ilegales, y la promoción de prácticas como la separación en la fuente y la economía circular, buscando generar una cultura de cuidado ambiental y prevención que reduzca el impacto de los incendios forestales.
Gobierno y gobernanza de la salud pública	Intersectorialidad/Transectorialidad	Núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	Los riesgos por fenómenos de remoción en masa en zonas urbanas y rurales afectan diversas áreas de la localidad, especialmente en los cerros orientales. Este riesgo se agrava por la presencia de asentamientos urbanos en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte, La Uribe, Los Cedros y Usaqué, donde la alteración del terreno y la falta de estabilidad del suelo incrementan la vulnerabilidad de las comunidades, exponiéndolas a deslizamientos que pueden comprometer la infraestructura, la seguridad y las condiciones de vida.	Para reducir el riesgo de remoción en masa en los cerros orientales y las UPZ afectadas, se requiere fortalecer la planificación territorial, restringiendo construcciones en zonas vulnerables, implementando obras de estabilización y mejorando el drenaje. Es clave la participación de autoridades ambientales, entidades gubernamentales, cuerpos de emergencia, ingenieros, organizaciones comunitarias y la población en riesgo. Se deben aplicar estrategias de monitoreo, alerta temprana, reubicación y educación en gestión del riesgo, con un enfoque a mediano y largo plazo. Además, es fundamental realizar censos de población vulnerable, controlar la tala y la extracción ilegal, y fomentar buenas prácticas en el manejo del agua y la construcción segura para prevenir desastres y proteger el ecosistema y las comunidades.

Fuente: elaboración propia equipo de ACCVSyE, Subred Norte 2025

## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría Distrital de Salud. Análisis de Situación de Salud para el Distrito Capital 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Marzo 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>.
2. Alcaldía Mayor de Bogotá. Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>.



3. Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc\\_estr\\_MAS\\_Bienestar.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf).
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la construcción de ASIS. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construccion-asis-territorios.pdf>.
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud 2024-2027 "Bogotá Camina Segura"..
6. Morales González , Cabrera Jiménez M.. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. vertientes. [Online].; 2020 [cited 2025 Febrero 17. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>.
7. Infraestructura de Datos Espaciales (IDE) de Bogotá -IDECA-. Mapas Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=-74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4686&b=7256>.
8. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 555 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. [Online].; 2021 [cited 2025 Enero 9. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=119582>.
9. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Documento Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad localidad de Usaquéen 2021. 2022..
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Estratificación socioeconómica. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>.
11. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-; Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito. 2017..
12. Secretaría Distrital de la Mujer. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras Usaquéen. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: [https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2024/01\\_DL\\_Usaquen.pdf](https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2024/01_DL_Usaquen.pdf).
13. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-; Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2021. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>.
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades y UPZ 2018-2024 por UPZ, con base en el CNPV 2018. [Online].; 2021 [cited 2024 Octubre 29. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>.
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Secretaría Distrital de Salud. Bases de datos DANE - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Serie disponible 2005-2022 datos "finales", 2023 datos "preliminares". Datos tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Fecha consulta 14 de abril 2024.

16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Secretaría Distrital de Salud. Base de datos DANE-RUAF ND- Sistema de estadísticas vitales SDS. Serie disponible 2005-2023 "finales". Datos 2012-2017-2022 tomados del Observatorio de Salud de Bogotá -Saludata, actualización 6 febrero 2025. Fecha de consulta 14 de abril 2025.
17. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Cuadros de salida Encuesta Multiproposito población LGB 2017-2021. 2023..
18. Secretaría Distrital de Planeación; Secretaría Distrital de Integración Social. Censo Habitantes de Calle en Bogotá 2024. [Online].; 2024 [cited 25 Marzo 2025. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/especiales/7107-censo-habitantes-de-calle-en-bogota-2024>.
19. Subredes Integradas de Servicios de Salud; Secretaría Distrital de Salud. Cuadros de salidas Encuesta de Caracterización sobre Calidad de vida, Salud y Enfermedad de las Personas en Situación de Habitación en Calle. 2024..
20. Secretaría Distrital de Integración Social. Georreferenciación 2021-Análisis de las dinámicas territoriales de las personas habitantes de calle en Bogotá: parches, cambuches, flotantes y personas en riesgo de habitar calle por pobreza extrema. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: [https://www.integracionsocial.gov.co/images/\\_docs/2022/politicas\\_publicas/15052023-Georreferenciacion-2021.pdf](https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/15052023-Georreferenciacion-2021.pdf).
21. Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. Boletín trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D.C. corte julio a septiembre 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 17. Available from: <https://observatorio.victimasbogota.gov.co/index.php/documento/boletin-trimestral-victimas-bogota-corte-julio-septiembre-2024>.
22. Secretaría General - Alcaldía Mayor de Bogotá Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación. Fichas de Información local Usaquén. [Online]. Bogotá; 2019. Available from: <http://observatorio.victimasbogota.gov.co/documento/ficha-de-informacion-local-usaquen-2019>.
23. Ministerio de Salud y Protección Social; Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - Certificación. [Online]. Bogotá; Julio 2020-Junio 2024 [cited 2024 Octubre 31. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/personas-certificadas-con-discapacidad/>.
24. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; Secretaría Distrital de Salud. Pueblos indígenas en Bogotá. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Pueblos\\_indigenas\\_bta.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Pueblos_indigenas_bta.pdf).
25. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.; Secretaría Distrital de Salud. Asis Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020-2021. Documento de Asis Direrencial.
26. Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C. [Online].; 2024. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Com\\_negras\\_afrocol\\_Bta.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Com_negras_afrocol_Bta.pdf).

27. Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización de la población migrante en Bogotá. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 5. Available from: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin\\_poblacion\\_migrante.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_poblacion_migrante.pdf).
28. Secretaría Distrital de Salud; Subredes Integradas de Servicios de Salud. Proceso transversal gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. 2021..
29. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Directorio de unidades SIVIGILA activas y caracterizadas. 2024. Corte a semana 47.
30. Castro JA. Universidad Externado de Colombia. [Online].; 2023 [cited 2025 01 27. Available from: <https://www.uexternado.edu.co/revista-experto/envejecimiento-y-sostenibilidad-poblacional-dos-retos-emergentes-en-las-sociedades-contemporaneas/#:~:text=Este%20r%C3%A1pido%20crecimiento%20de%20la,sociales%20y%20econ%C3%B3micas%20del%20cuidado>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 29. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
32. Zunzunegui. ÁOPyMV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. UNAM. México pp. 1-20; 2022.
33. Secretaría Distrital de Salud. Comprensión Territorial de la Salud localidad de Usaquén. Ensayo. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación, Bogotá D.C.; 2025.
34. Secretaría de Desarrollo Económico. Observatorio del Desarrollo Económico. El mercado laboral en 19 localidades de Bogotá. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: [https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files\\_articles/ne\\_merclab\\_final.pdf](https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files_articles/ne_merclab_final.pdf).
35. Organización Internacional del Trabajo. Empleo Informal. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 27. Available from: <https://www.oitinterfor.org/taxonomy/term/3366?page=8>.
36. Secretaría Distrital de Salud. Documento operativo Entorno Cuidador Laboral “Bienestar en nuestro Entorno Laboral”. 2024 Octubre - Noviembre..
37. Secretaría Distrital de Salud. Saludata - Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente. [Online].; 2025 [cited 2025 junio 6. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-derivadas-de-la-ocupacion/>.
38. Secretaria de Educación. Boletines Estadísticos. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: [https://www.educacionbogota.edu.co/portal\\_institucional/node/4255](https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/node/4255).
39. Moreno JO. Los retos del acceso a agua potable y saneamiento básico de las zonas rurales de Colombia. [Online].; 2020 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/rdi/article/view/7488/7888>.
40. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio Intersectorial de Drogas del Distrito -OID-. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 20 [Datos tomados del Observatorio Intersectorial de Drogas del Distrito -OID-]. Available from: <https://oiddistrito.shinyapps.io/VespApp/>.

41. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Estudios Distritales de Consumo de Sustancias Psicoactivas. [Online].; 2016- 2022 [cited 2024 Noviembre 15 [Datos tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/prevalencia-consumo-actual/>.
42. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM-. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Violencia intrafamiliar y de género. [Online].; Serie disponible 2013-2024 (I semestre) [cited 2024 Octubre 29 [2013- 2023 "datos definitivos" y datos 2024 "preliminares"]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
43. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses. [Online].; Serie disponible 2005-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>.
44. Secretaría Distrital de Salud. Bases RUAF\_ND\_SDS. 2019 a 2024. 2019-2023 datos "cerrados" y 2024 datos "preliminares", ajuste 13 de enero 2025.
45. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud - SDS-. Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Malnutrición en población gestante. [Online].; Serie disponible 2006-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-en-gestantes/>.
46. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN - Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Malnutrición en niños menores de 5 años. [Online].; Serie disponible 2005-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-menores-de-5-anos/>.
47. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de salud de Bogotá-SaluData. Malnutrición en población de 5 a 17 años. [Online].; Serie disponible 2011-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-de-5-a-17-anos/>.
48. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Malnutrición en población mayor de 65 años. [Online].; Serie disponible 2011-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-mayor-de-65-anos/>.
49. Secretaría Distrital de Salud. Proporción de personas que realizan actividad física en Bogotá D.C - Encuesta Multipropósito. [Online].; 2017-2021 [cited 2025 Abril 02. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-personas-que-realizan-actividad-fisica-en-bogota-d-c/>.
50. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Online].; 2018 [cited 2025 Enero 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.

51. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Documento de población mujeres trans. Bogotá, Colombia. Pp. 1-43; 2021.
52. Mies Vargas C. El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. UNIVERSITAS. Revista De Filosofía, Derecho Y Política, pp. 33-47. Tomado de: <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>.; 2022.
53. Daniela Muñoz Amaya MSM. Análisis de Derechos Humanos de las personas LGBTI que realizan actividades Sexuales Pagadas. Bogotá, Colombia. Secretaría Distrital de Planeación Serie Documentos de Trabajo N°19 de 2024. Pp. 1-26; 2024.
54. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis de Violencias de Género en la Prestación de los Servicios de Salud. Análisis Temático para la Generación del Conocimiento. 2023..
55. Fernando Alex Cortés Telloa DSJDAAMDLM. El Territorio como Determinante Social de la Salud: Algunas Estrategias para su Abordaje. Santiago de Chile Universidad Central de Chile.; 2021.
56. Secretaría Distrital de Salud. Plan local del cuidado localidad de Usaquén. Bogotá, Colombia. Pp. 1-23; 2023.
57. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Afiliación según régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá D.C. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
58. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Afiliación al sistema de seguridad social en salud según régimen de aseguramiento en Bogotá D.C. [Online].; Datos disponibles 2013- 2024 (corte septiembre) [cited 2024 Noviembre 19. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/afiliacion-segun-regimen-de-aseguramiento-sgss-en-bogota-d-c/>.
59. Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-Salud Data. Seguimiento meta programática de vacunación en Bogotá D.D. [Online].; Serie disponible 2013 – 2024 [cited 2025 Junio 6. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/cobertura-vacunacion/>.
60. Secretaría Distrital de Salud. Base RUAF\_ND EEVV-SDS. 2023. Datos "preliminares".
61. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.. Portafolio. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 9. Available from: <https://www.subrednorte.gov.co/portafolio/>.
62. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis regional en salud de la región de Bogotá, zonas rurales y municipios aledaños, con énfasis en la relación urbana-rural en la subred norte. Bogotá, Colombia. Pp. 1-56; 2023.
63. Secretaría Distrital de Salud. Salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. 2019 - 2024 (I semestre). Atenciones 2019-2023 datos "preliminares", datos 2024 "preliminares" y "parciales" con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.
64. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Online].; 2019- 2023 (febrero) [cited 2025 Junio 6. Available from:



<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/morbilidad-atendida-identificada-en-rips-2022/>.

65. Secretaría Distrital de Salud. Cuadros de salida Eventos de Notificación Obligatoria - ENOS-. 2019-2024 (I semestre)..
66. Secretaría Distrital de Salud. Bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND. 2019-2023. Bases definitivas.
67. Sistema de Vigilancia Epidemiológica -SIVIGILA- Secretaría Distrital de Salud. Bases sífilis congénita. 2020 a 2024. 2020 a 2023 datos "cerrados", 2024 datos "preliminares".
68. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- Secretaría Distrital de Salud. Bases SISVAN. 2020 a 2024. 2020 a 2023 datos "cerrados" y 2024 "preliminares".
69. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Observatorio de violencia. Salidas lesiones fatales de causa externa en Colombia. [Online].; 2019 - 2024. Datos 2019-2023 "definitivos", 2024 "preliminares" [cited 2025 Marzo 18 [Datos 2019 a 2023 "finales" y datos 2024 "preliminares"]. Available from:  
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>.
70. Secretaría Distrital de Salud. Ficha Técnica de Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad-VEBC-. Diciembre 2024 - Julio 2025. Vigencia.
71. Gaytán Alarcón AP, González Elizondo MdS, Vergara Gómez I, Díaz Lagos M, Alarcón Herrera MT. WATER QUALITY INDICES IN MÉXICO AND COLOMBIA. EVOLUTION, CRITERIA AND CHALLENGES. [Online].; 2022 [cited 2025 1 24. Available from:  
[https://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria\\_sogamoso/article/view/14264?utm\\_source=chatgpt.com](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria_sogamoso/article/view/14264?utm_source=chatgpt.com).
72. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Observatorio Fiscal del Distrito. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from:  
[https://observatoriofiscal.shd.gov.co/informes\\_analisis\\_y\\_estudios/documentos\\_de\\_analisis](https://observatoriofiscal.shd.gov.co/informes_analisis_y_estudios/documentos_de_analisis).

ANEXOS

**Anexo 1. Relación espacial entre problemáticas, respuesta institucional y población, localidad Usaqué.**

PROBLEMÁTICAS	ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DE RESPUESTA	VARIABLE POBLACIONAL
Mortalidad Materna Mortalidad Perinatal Bajo Peso al Nacer	Entorno Educativo e Institucional VSP (IEC Caracterización Gestantes) EBE-H	Nacidos Vivos 2024 + Defunciones Fetales
Violencia Intrafamiliar	VSP (IEC Salud Mental), SIVIM Entorno Educativo, Institucional y Comunitario EBE-H	Proyección poblacional 2024
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	VSP (IEC Población con condiciones crónicas) Entorno Laboral e Institucional EBE-H	Proyección poblacional entre los 30 y 60 años 2024
Mortalidad por Cáncer de Mama y Cérvix	VSP (IEC Población con condiciones crónicas) Entorno Laboral e Institucional EBE-H	Proyección poblacional 30 a 69 años 2024
Consumo de SPA	Entorno Comunitario, Educativo, Institucional y Laboral EBE-H	Proyección poblacional 10 a 59 años 2024

Fuente: elaboración propia equipo ACCVSyE, marzo 2025.

**Anexo 2. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares y viviendas por UPZ, localidad de Usaqué 2024**

Código UPZ	Nombre UPZ	Total hombres	Total mujeres	Total población	% localidad	Área KM	Densidad poblacional	Hogares	Viviendas totales	Viviendas ocupadas	% viviendas ocupadas
001	PASEO DE LOS LIBERTADORES	1.320	1.395	2.715	0,5	6,2964	431,20	1.066	1.123	1.054	93,9
009	VERBENAL	63.172	70.687	133.859	22,5	3,5459	37.750,70	48.999	48.325	46.545	96,3
010	LA URIBE	17.232	20.531	37.763	6,4	3,4455	10.960,20	14.510	14.933	14.294	95,7
011	SAN CRISTÓBAL NORTE	34.887	38.838	73.725	12,4	2,7470	26.837,99	26.690	25.584	25.144	98,3
012	TOBERÍN	29.204	34.541	63.745	10,7	2,9006	21.976,43	25.353	25.119	24.258	96,6
013	LOS CEDROS	60.458	76.277	136.735	23,0	6,7087	20.381,79	64.127	68.456	63.075	92,1
014	USAQUÉN	20.721	22.940	43.661	7,3	4,9167	8.880,18	18.429	20.508	18.329	89,4
015	COUNTRY CLUB	11.797	14.618	26.415	4,4	2,8502	9.267,91	10.868	11.961	10.851	90,7
016	SANTA BÁRBARA	33.902	41.458	75.360	12,7	4,5775	16.463,14	36.907	41.715	36.781	88,2
901	UPR USAQUÉN	274	359	633	0,1	25,9000	24,44	200	252	196	77,8
Total Usaqué		272.967	321.644	594.611	100,0	63,8884	5.034,46	247.149	257.976	240.527	93,2

Fuente: proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018- Datos abiertos IDECA

### Anexo 3. Equipamientos de salud, de recreación y deporte, según UPZ, localidad de Usaquén, 2024

Nombre UPZ	Equipamientos recreación y deporte	%	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud			
			Privadas	%	Públicas	%
COUNTRY CLUB	48	10,0	59	25,2	0	0,0
LA URIBE	39	8,1	2	0,9	1	10,0
LOS CEDROS	88	18,4	22	9,4	1	10,0
PASEO DE LOS LIBERTADORES	8	1,7	0	0,0	0	0,0
SAN CRISTÓBAL NORTE	49	10,2	3	1,3	2	20,0
SANTA BÁRBARA	61	12,7	59	25,2	0	0,0
TOBERIN	37	7,7	21	9,0	1	10,0
USAQUÉN	62	12,9	68	29,1	2	20,0
VERBENAL	87	18,2	0	0,0	3	30,0
<b>Total</b>	<b>479</b>	<b>100,0</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fuente: datos abiertos IDECA 2024. SIVIGILA IPS públicas y Privadas activas semana 47 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

### Anexo 4. Oferta de servicios de transporte: rutas, paraderos del SITP y estaciones de Transmilenio por UPZ, localidad de Usaquén, 2024

Nombre UPZ	Oferta servicios de transporte	%
COUNTRY CLUB	89	7,2
LA URIBE	119	9,6
LOS CEDROS	197	15,9
PASEO DE LOS LIBERTADORES	37	3,0
SAN CRISTÓBAL NORTE	149	12,0
SANTA BÁRBARA	182	14,7
TOBERIN	115	9,3
USAQUÉN	183	14,8
VERBENAL	167	13,5
<b>Total</b>	<b>1.238</b>	<b>100,0</b>

Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024.

### Anexo 5. Indicadores para los Determinantes Sociales en Salud, localidad de Usaquén 2021, 2022, 2023 y 2024<sup>13</sup>

Dimensión	Categorías	Determinantes intermediarios de la salud	Bogotá	Usaquén	Año
Socioeconómica	Acceso a los servicios públicos	Cobertura de servicios de electricidad (Urbano)	99,9	100,0	2021
		Cobertura de acueducto (Urbano)	99,8	100,0	2021
		Cobertura de alcantarillado (Urbano)	99,5	99,8	2021
		Cobertura de servicios de electricidad (Rural)	100	99,3	2021
		Cobertura de acueducto (Rural)	100	44,3	2021
		Cobertura de alcantarillado (Rural)	99,3	6,2	2021
	Educación	Porcentaje de hogares con analfabetismo	2,2	1,6	2021
		Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	97,5	84,0	2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	107,3	97,2	2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	97	95,6	2022
	Salud mental	Prevalencia de consumo actual de cualquier sustancia ilícita	4,5	9,3	2022
		Prevalencia de fumadores actuales	15,6	14,5	2022
		Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	580,2	328,8	2023
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	82,6	72,2	2023
		Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	16,5	15,6	2024 (pre)
		Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	6,3	6,6	2023
		Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años	14,9	14,7	2023
		Prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	57,2	55,0	2023

<sup>13</sup> De acuerdo con la disponibilidad de la información cada indicador puede tener un año diferente para el análisis.

Dimensión	Categorías	Determinantes intermediarios de la salud	Bogotá	Usaquén	Año
<b>Género</b>	Violencias Basadas en Género	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	780,3	433,2	2023
<b>Territorial</b>	Sistema Sanitario	Cobertura de afiliación al SGSSS	101,0	99,9	2023
		Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente en menores de 1 año	92,6	107,6	2024
		Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año	92,7	95,6	2024
		Coberturas administrativas de vacunación refuerzo de triple viral menores de 5 años	81,7	82,6	2024
		Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	89,8	93,6	2023
		Cobertura de parto institucional	99,9	100,0	2023
		Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,8	99,8	2023

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-; Secretaría Distrital de Planeación Encuesta Multipropósito 2021.

Estudios distritales de consumo de sustancias psicoactivas 2016 y 2022.

Matrícula oficial 2018 SIMAT, fecha de corte 28 de febrero. 2019-2022 SIMAT fecha de corte 31 de marzo. Matrícula no oficial 2018-2019 imputada del Censo C-600 de cada anualidad. 2020-2022 SIMAT fecha de corte 30 de septiembre. Proyecciones y retroproyecciones de población con base en el CNPV 2018.

Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM. Serie disponible 2013- 2024 (primer semestre)

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -SDS. Base definitiva 2023.

Contributivo BDUA – ADRES corte 31 de diciembre de 2023. Subsidiado BDUA – ADRES corte 31 diciembre de 2023. Maestro Subsidiado SDS corte 31 diciembre de 2023. Base de datos SISBÉN certificada DNP corte 31 de diciembre de 2023. DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Listados Censales Poblaciones Especiales corte 31 de diciembre de 2023.

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Secretaría Distrital de Salud. Serie disponible 2013 - 2024

Base RUAF\_ND EEVV-SDS. 2022 bases definitivas- 2023 datos “preliminares” - 2024 datos “parciales y preliminares”.



## Anexo 6. Matriz de análisis de la respuesta para la localidad de Usaquéen 2025

[illegible]

Fuente: elaboración propia, ACCVSyE Subred Norte, 2025