



# Diagnóstico

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

### 14 Localidad Los Mártires



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente 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

### **Aportes y Revisión técnica**

### **Equipo análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad- ACCVSyE Dirección de epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

Angie Castañeda

Catherine Rodríguez

Lina Molina

Juan Camilo Tocora

Diane Moyano

Fernanda Socarras

Mariana Carvajal

Kimberly Piñeros

Carlos Fernández

### **Autores**

Ruth Vicky Quintana -Líder ACCVSyE

Diana Escorcía Sánchez- Epidemióloga

Nathalie Rondón Rincón - Socióloga

Holmes Andrés Paz Pérez - Antropólogo

Valeria Rondón Rincón - Geógrafa

### **Coordinación Editorial**

### **Oficina Asesora de Comunicaciones**

### **Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

### **Fotografía portada**

<http://centromemoria.gov.co>

### **Secretaría Distrital de Salud**

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

## LISTA DE SIGLAS

**ACCVSyE:** Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad  
**APS:** Atención Primaria Social  
**ASIS:** Análisis de situación en Salud  
**ASOVEG:** Asociación de Vecinos Granjas de San Pablo  
**BEL:** Boletín Epidemiológico Local  
**CIAM:** Centro Integral de Atención al Migrante  
**CLD:** Consejo Local de Discapacidad  
**CLJT:** Comité Local de Justicia Transicional  
**CLSAN:** Comité Local de Seguridad Alimentaria Nutricional  
**COLEV:** Comité Operativo Local para el envejecimiento y la vejez  
**COLFA:** Comité Local para las Familias  
**COLIA:** Comité Operativo Local de Infancia y adolescencia  
**COLMYEG:** Consejo Local de Mujer y Equidad de Género  
**CIOM:** Casa de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**EEP:** Estructura Ecológica Principal  
**EM:** Encuesta Multipropósito  
**IBOCA:** Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud  
**ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
**IDRD:** Instituto Distrital de Recreación y Deporte  
**IDIGER:** Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IPM:** índice de Pobreza Multidimensional  
**IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
**IVC:** Inspección, Vigilancia y Control  
**MAPS:** Estrategia Bienestar Integral es Más Salud  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NARP:** Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**NNA:** Niños, niñas y adolescentes  
**SaluData:** Observatorio de Salud Pública de Bogotá  
**OIM:** Organización Internacional para las Migraciones  
**OMEG:** Observatorio de Mujeres y Equidad de Género  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**ONS:** Observatorio Nacional de Salud  
**ORFA:** Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina  
**PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones  
**PDD:** Plan de Desarrollo Distrital  
**PETIA:** Mesa Local de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil  
**PPT:** Permiso por Protección Temporal  
**PIC:** Plan de Intervenciones Colectivas  
**POT:** Plan de Ordenamiento Territorial  
**PQRD:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias

**PTS:** Plan Territorial de Salud

**RLCPD:** Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

**RUAF:** Registro Único de Afiliados

**SAN:** Seguridad Alimentaria Nutricional

**SDS:** Secretaría Distrital de Salud

**SISSCO:** Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

**TCB:** Tasa de Cobertura Bruta

**TD:** Tasa de Desempleo

**TDCNR:** Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado

**TO:** Tasa de Ocupación

**UAESP:** Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

**UAT:** Unidad de Atención Temprana

**UPL:** Unidad de Planeamiento Local

**UPZ:** Unidad de Planeamiento Zonal

**UTIS:** Unidades de trabajo Informal

**VBG:** Violencias Basadas en Género

**VCA:** Víctimas del Conflicto Armado

**VSP:** Vigilancia en Salud Pública



## Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	4
Lista de mapas .....	5
Lista de tablas .....	6
Lista de gráficas.....	7
Listado de anexos.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO CONCEPTUAL.....	10
OBJETIVOS .....	13
METODOLOGÍA .....	14
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD .....	19
1. CAPÍTULO I. Configuración del territorio .....	19
1.1. Contexto político administrativo .....	19
1.2. Condiciones ecológico – ambientales .....	20
1.3. Condiciones socio económicas .....	22
1.4. Contexto poblacional y demográfico .....	25
1.4.1. Población y Estructura demográfica .....	25
1.4.2. Población diferencial.....	28
1.4.3. Acceso a servicios y bienes.....	33
1.5. Reflexiones finales .....	38
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.....	40
2.1. Eje condiciones socioeconómicas .....	40
Condiciones laborales .....	40
2.2. Eje de género .....	49
2.3. Eje Territorial.....	53
2.4. Poblaciones diferenciales .....	57
2.5. Reflexiones finales .....	61
3. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio...	63
3.1. Morbilidad.....	63
3.2. Mortalidad .....	66
3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública .....	74
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria .....	79
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local .....	80
3.5.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	81
3.5.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	81
3.5.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud .....	83
3.5.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias.....	85
3.6. Reflexiones Finales .....	86

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.....	88
4.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad) .....	89
4.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	92
4.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud .....	104
4.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias .....	105
4.5. Reflexiones Finales .....	107
5. CAPÍTULO V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. ....	109
5.1. Reflexiones finales .....	123
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 más bienestar. ....	124
Bibliografía .....	147
Anexos .....	155

### Lista de mapas

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Los Mártires, 2024.....	20
Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Los Mártires, 2024 .....	22
Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Los Mártires .....	23
Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, localidad Los Mártires, año 2024 .....	28
Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Los Mártires. Capacidad instalada (camas, ambulancias, consultorios) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ .....	34
Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Los Mártires, 2024 .....	35
Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Los Mártires, 2023 - 2024.....	41
Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, localidad y UPZ Los Mártires, 2024 .....	52
Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Los Mártires, 2024 .....	58
Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Los Mártires, 2023 .....	68
Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia intrafamiliar, consumo de SPA y conducta suicida. Localidad Los Mártires, 2024 - 2025. ....	96
Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Los Mártires, 2024 - 2025.....	100

### Lista de tablas

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Los Mártires.....	21
Tabla 2. Distribución de la población según sexo y momento de curso de vida, localidad Los Mártires, año 2024 .....	26
Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Los Mártires, años 2019-2023 .....	27
Tabla 4. Nivel educativo por UPZ. Localidad Los Mártires, año 2021 .....	48
Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Los Mártires, años 2019-2022. ....	49
Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo Los Mártires 2017 y 2021 .....	50
Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Los Mártires años 2019, 2023 y 2024. ....	53
Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Los Mártires, año 2021 .....	54
Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Los Mártires a 2024 .....	55
Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Los Mártires, año 2019.....	56
Tabla 11. Número de atenciones por tipo de servicio, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I semestre 2024.....	63
Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I semestre 2024.....	64
Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I Semestre 2024 .....	65
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Los Mártires.....	72
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Los Mártires.....	73
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Los Mártires.....	74
Tabla 17. Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p) .....	76
Tabla 18. Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p) .....	77
Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 - 2024 (p).....	78
Tabla 20. Problemáticas Colectivas de Los Mártires, 2023 .....	79
Tabla 21. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	110
Tabla 22. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	111
Tabla 23. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	112
Tabla 24. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	113
Tabla 25. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	114
Tabla 26. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	115
Tabla 27. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	116
Tabla 28. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	118
Tabla 29. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	119
Tabla 30. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	120
Tabla 31. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	121
Tabla 32. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires .	122
Tabla 33. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Los Mártires en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Modelo de Salud de Bogotá Más Bienestar y el Plan Territorial de Salud 2024-2028 .....	126

### Lista de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Los Mártires, años 2019, 2024, 2030. ....	26
Gráfica 2. Tasa de Ocupación por UPZ, localidad Los Mártires, años 2017 y 2021. ....	42
Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ, localidad Los Mártires, años 2017 y 2021 .....	43
Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos), UPZ localidad Los Mártires, años 2017 y 2021.....	44
Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo para sus habitantes ....	46
Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Los Mártires, periodo 2019 -2023 .....	67
Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Los Mártires, 2019-2023 .....	69
Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Los Mártires, periodo 2019-2023 .....	70
Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Los Mártires, periodo 2019-2023 .....	71

### Listado de anexos

Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Los Mártires, 2024.....	155
Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Los Mártires, año 2023 .....	155
Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad Los Mártires, año 2023 .....	158
Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad Los Mártires, año 2023 .....	158
Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad Los Mártires, año 2023 .....	158
Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Los Mártires, año 2023 .....	159
Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Los Mártires, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024 .....	160
Anexo 8. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Los Mártires, 2019-2023.....	162
Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera residente en la localidad Los Mártires, periodo 2022-2023 .....	162
Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023 .....	163
Anexo 11 Indicadores Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023.....	164
Anexo 12 Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023.....	164



## 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 Los Mártires desempeña 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 en Salud. 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 los/as 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 Los Mártires 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 PTS 2024-2028 (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 que partir de una perspectiva local, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2028 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. Estos núcleos que se desarrollan con mayor detalle en el capítulo III 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. A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados en el contexto del Distrito Capital:

- Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad):** Este núcleo se relaciona con las inequidades en el acceso efectivo, la distribución y la calidad en 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 (6) (7).
- Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población:** Este núcleo 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 complemente la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (6) (7).
- Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud:** En este núcleo se abordan 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 tres (3) categorías que dan cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 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, y la confianza institucional (6) (7).
- Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias:** En este núcleo de inequidad se 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 (6) (7).

En este contexto, los núcleos de inequidad sociosanitaria 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.

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).



## OBJETIVOS

### General

Comprender las condiciones, calidad de vida y situaciones de salud y enfermedad de la localidad Los Mártires 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 presente en el territorio y, conforme a ello, se oriente la toma de decisión y se fomente la participación social en salud.

### Específicos

- Comprender integralmente la realidad territorial de la localidad Los Mártires.
- 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 Aportantes a la Seguridad Social -RUAF- de la SDS (desde 2005 hasta 2022) y los datos disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData-, permitiendo un análisis comparativo entre los años 2012, 2017 y 2022.

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.

Adicionalmente, se procesó la información geoespacial disponible para analizar los determinantes sociales que afectan la salud en cada UPZ y grupo poblacional. La

identificación de las áreas más vulnerables permitió crear cartografías y herramientas visuales que apoyan la toma de decisiones en salud. Se incluyeron datos georreferenciados sobre distribución de servicios, barreras de acceso y riesgos ambientales, integrando información cualitativa y cuantitativa con un enfoque territorial. Se utilizó la simbología cartográfica de puntos para describir acciones o elementos puntuales del territorio, la tipología de coropletas para determinar rangos y agrupar las variables de información y los gráficos de tortas y de barras para incluir información espacial complementaria.

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 Centro Oriente. 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 Centro Oriente 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.

Entre las fuentes consultadas destacan los Diagnósticos Locales de la Secretaría de la Mujer, la lectura Integral de Realidades de la Secretaría de Integración Social, el Boletín de Víctimas del Conflicto armado del Observatorio Distrital de Víctimas y los diferentes Análisis de Situación en Salud de poblaciones diferenciales como habitantes de calle, población Negra, Afrocolombiana y Raizal o LGBTIQ+ realizados por las Subredes Integradas de Servicios en Salud, entre otras fuentes.

Asimismo, para el análisis de los DSS, incluyó una recopilación exhaustiva de fuentes cualitativas que profundizaron en los determinantes estructurales e intermedios de la salud. La Encuesta Multipropósito –EM- de Bogotá 2021 fue una fuente clave, aportando datos como nivel educativo, percepción de ingresos, tasa de ocupación y desempleo, proximidad de las viviendas a entornos inseguros, entre otros. Esto permitió desagregar información por UPZ y realizar análisis comparativos entre territorios. También se utilizaron documentos de las diferentes Subredes de Salud para analizar las inequidades que afectan a poblaciones indígenas, afrocolombianas, personas con identidades de género diversas y habitantes en situación de calle.

Además, se integraron informes de entidades como el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género -OMEG-, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación y de SaluData, lo que amplió la comprensión de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad.

Esta metodología y los indicadores incluidos allí permitió consolidar el análisis de las dimensiones socioeconómicas, de género y territorial, logrando identificar desigualdades socioeconómicas y territoriales entre sectores, abordar las necesidades específicas de las

poblaciones diferenciales y analizar problemáticas relacionadas con violencias basadas en género desde un enfoque interseccional. Estos resultados enriquecieron la perspectiva sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio.

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 específicamente para las poblaciones diferenciales que predominan en la localidad (negros, afrodescendientes, habitantes de calle, personas en ASP e indígenas), 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. 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 2023. 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 2023 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 Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social -RUAF- proporcionadas por la SDS para el periodo comprendido entre los años 2019 y 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 Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, se generaron gráficas que representaron las principales causas de mortalidad; para el análisis de infancia y niñez, se aplicó la herramienta del MSPS. A partir de estos datos, se realizaron análisis de tasas brutas y ajustadas.

Como complemento a esta información, se elaboró una cartografía basada en la técnica de densidad kernel, con el objetivo de crear mapas de calor que representaran la concentración y distribución de los casos ocurridos durante el año 2023.

Además, se calcularon diferencias relativas para indicadores trazadores priorizados en el Plan de Desarrollo Distrital -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 precedentes, se procedió a la construcción de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad Los Mártires. Estas fueron construidas de manera conjunta con líderes de políticas, referentes y profesionales de apoyo de entornos cuidadores y líderes APS, buscando reflejar la influencia de los entornos, procesos y transversalidades que conforman la Subred.

Como parte de este proceso, se diseñó una matriz que organizó las problemáticas identificadas en distintos documentos clave en una especie de línea de tiempo: el ASIS 2021, la Agenda Estratégica de Políticas Públicas 2024 y 2025 y las necesidades identificadas en los primeros tres capítulos del ASIS vigente. Esta matriz fue socializada y complementada en el Espacio Sectorial de Políticas Públicas de enero de 2025. Dicho ejercicio permitió evidenciar que las problemáticas habían sido construidas con base en indicadores de salud. Sin embargo, estas problemáticas se realizaron 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 y encaminados a dar cuenta de los núcleos de inequidad planteados reconocidos en el PTS 2024-2028.

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

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 sistematiza en la matriz adaptada de los lineamientos nacionales para este ejercicio local.

Para el análisis espacial de la respuesta se elaboraron mapas coropléticos, midiendo la suficiencia de las acciones realizadas por los Entornos Cuidadores, Equipos Básicos Extramurales 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 poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales, ya que para los demás núcleos no se contaba con información georreferenciable que permitiera el análisis.

La elaboración de los mapas se inicia con un análisis correlacional en el que identifican las relaciones espaciales entre las problemáticas en salud, la respuesta institucional y la variable poblacional:

A partir de las correlaciones, se aplicó la siguiente fórmula:

$$\text{ratio} = (\sum \text{Respuestas} / \text{Problemática}) \times 1000 / \text{Variable poblacional}$$

Donde:

- $\sum$ Respuestas: Total de acciones institucionales georreferenciadas
- Problemática: Número de casos de la situación o evento de salud
- Variable poblacional: Población base utilizada para normalizar el indicador

Luego de calcular el ratio para cada problemática, se utilizaron percentiles para establecer los rangos que definieron los colores por UPZ, donde la gama de amarillos presenta alta respuesta y la gama de café una respuesta institucional baja.

Capítulo 5: Se utilizó la metodología Hanlon 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, líderes de política 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 para cada localidad.

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.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

### LOCALIDAD LOS MÁRTIRES

#### 1. CAPÍTULO I. Configuración del territorio

##### 1.1. Contexto político administrativo

La localidad Los Mártires, está ubicada al centro-orienté de la ciudad y limita al norte con la localidad Teusaquillo; al sur con la localidad Antonio Nariño; al orienté con la localidad Santa Fe y al occidente con la localidad Puente Aranda. Esta localidad presenta una topografía plana.

En términos políticos y administrativos, está compuesta por dos Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ-, todas ubicadas en el área urbana de la ciudad: la UPZ 37- Santa Isabel que se ubica al costado sur de la localidad y 102 - La Sabana<sup>1</sup> que se ubica al costado norte (Ver Mapa 1). Con el POT Bogotá Verdece 2022-2035 (8), se introdujeron las Unidades de Planeamiento Local -UPL-, que buscan redistribuir de forma equitativa oportunidades y servicios, garantizando a los y las habitantes condiciones de proximidad, disponibilidad y diversidad de estos (9) (10). En este sentido, se establecieron 33 UPL que abarcan la totalidad del territorio distrital, y para el caso de Los Mártires, se cuenta con una de ellas que es la 23- Centro Histórico (Ver Mapa 1)<sup>2</sup>.

Asimismo, la localidad está compuesta por 20 sectores catastrales, que son una porción del terreno que fue delimitada por accidentes geográficos naturales o culturales y que se encuentran en zona rural, urbana o mixta (categoría en donde hay una mezcla de lo urbano y lo rural) (11) (Ver Mapa 1).

En términos administrativos, la localidad tiene una extensión total de 651,4Ha urbanas, de las cuales 6.360.001m<sup>2</sup> corresponden a áreas construidas, con una variación porcentual del 0,99% entre 2019 y 2018, según el último censo inmobiliario realizado (12). Esta área corresponde al 1,7% del área total de la ciudad que es de 163.363Ha. La localidad no tiene suelo de expansión urbana.

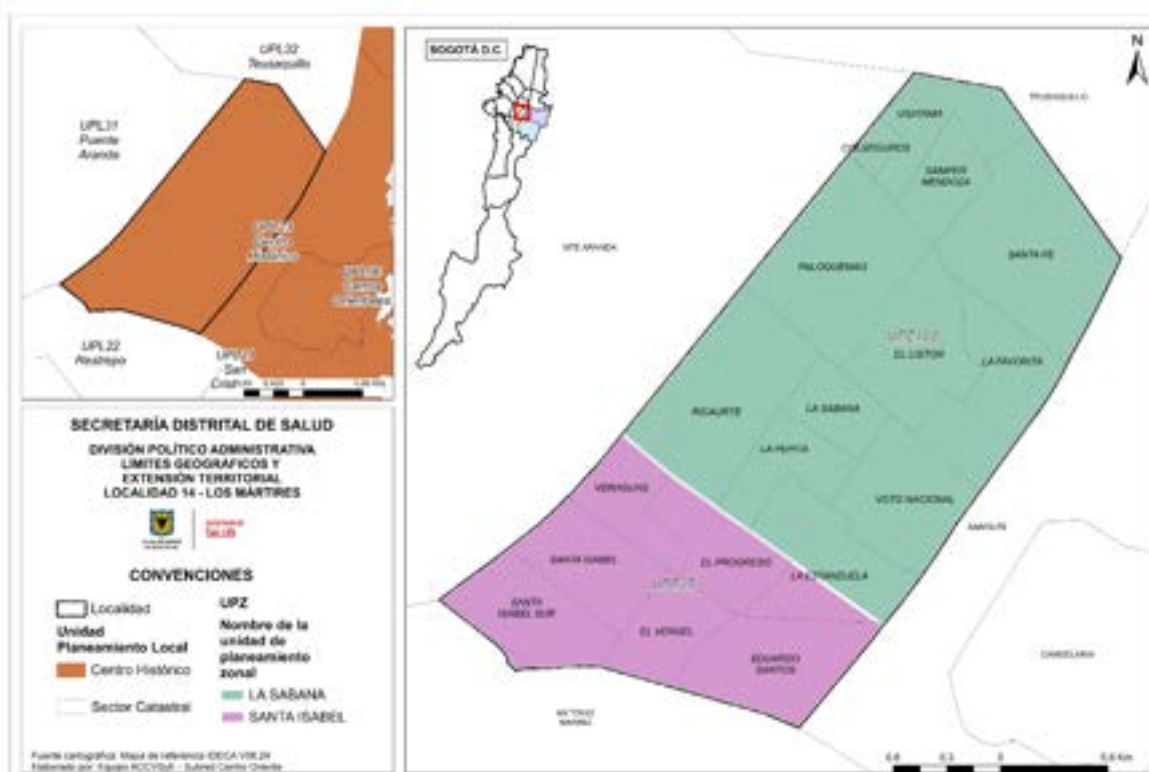
Respecto al uso del suelo<sup>3</sup>, en Los Mártires predomina el área de uso residencial que representa el 35,4% del territorio; en segundo lugar, se encuentra el área de uso de servicios que representa el 23,8%, seguido por el área de uso comercial que representa el 22,3%, en cuarto lugar, está el área de uso dotacional que representa el 15,3% y por último el área de uso industrial que representa el 2,1% de la localidad (13). Todos estos usos se dan de manera dispersa en las dos UPZ. En Los Mártires también existen zonas de tratamiento urbanístico, y dentro de ellas en la UPZ La Sabana hay una importante participación de predios que están clasificados como predios de renovación urbana y una pequeña porción de predios de conservación (13).

<sup>1</sup> En adelante se mencionará únicamente el nombre de la UPZ, omitiendo su código.

<sup>2</sup> Se hace la salvedad que a lo largo de este documento se hará uso de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), ya que, aunque se trate de una modificación del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), la información a nivel distrital de datos oficiales como los de medicina legal o los de la Encuesta multipropósito, entre otros, no cuentan con la desagregación a UPL, y continúan trabajando bajo el modelo de las UPZ.

<sup>3</sup> Indicación normativa por la cual se establecen las actividades que se pueden desarrollar en un espacio geográfico de acuerdo con la unidad orgánica catastral (99)

### Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Los Mártires, 2024



Fuente: Base con datos IDECA 2024. Secretaría Distrital de Planeación

### 1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Uno de los aspectos principales del POT 2023-2035 (14), es reestructurar y aumentar el área de la estructura ecológica principal -EEP- que comprende reservas, parques y restos de vegetación natural, para planificar la ciudad en torno a los recursos naturales y que de esta manera la ciudad valore, reconozca y proteja esta estructura. Con este fin, se plantea aumentar la EEP un 30% en la ciudad, pasando de 96.000Ha a 124.000Ha. La participación de Los Mártires de la EEP será de un área 8,1Ha, lo que es equivalente al 1,2% del área total de la localidad. Esta cifra representa una participación pequeña en el territorio de la ciudad, pues Los Mártires no tiene elementos del Sistema de Áreas Protegidas (15).

La localidad tiene una altitud mínima de 2.580m.s.n.m. y una altitud máxima de 2.701m.s.n.m. (Ver Mapa 2), y presenta una temperatura promedio de 14,5°C (16). Ligado a esto último, en un ejercicio realizado durante el 2024 (17), se procesó y clasificó un modelo digital del terreno de Bogotá, para mostrar aquellas pendientes superiores a 30°, estas son pendientes pronunciadas y pueden dificultar el desplazamiento y el acceso a los territorios; sin embargo, como evidencia el Mapa 2, la localidad no cuenta con este tipo de pendientes.

Los parques de la localidad que se pueden observar en el Mapa 2 representan el 72,6% del área de la EEP en la localidad, asimismo, los corredores ecológicos corresponden al 27,4% (13). Ligado a esto, durante el 2023 la localidad registró un total de 11,92 árboles/ha, lo que representa un incremento con respecto al año 2021 en el que la localidad reportó 11,3 árboles/ha, muy por debajo, en ambos casos, de la media de la ciudad que era de 36,7 árboles/ha en el 2021 y de 36,8 en el 2023 (Ver Tabla 1) (18).

**Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Los Mártires**

Año	Árboles por Hectáreas	
	Los Mártires	Bogotá
2013	9,6	31,0
2014	9,6	31,2
2015	9,5	32,5
2016	9,9	33,1
2017	10,1	33,5
2018	10,9	33,6
2019	10,9	34,1
2020	10,9	34,7
2021	11,3	36,7
2022	11,9	37,9
2023	11,9	38,7

Fuente: Observatorio Ambiental de Bogotá, 2024. Secretaría Distrital de Planeación

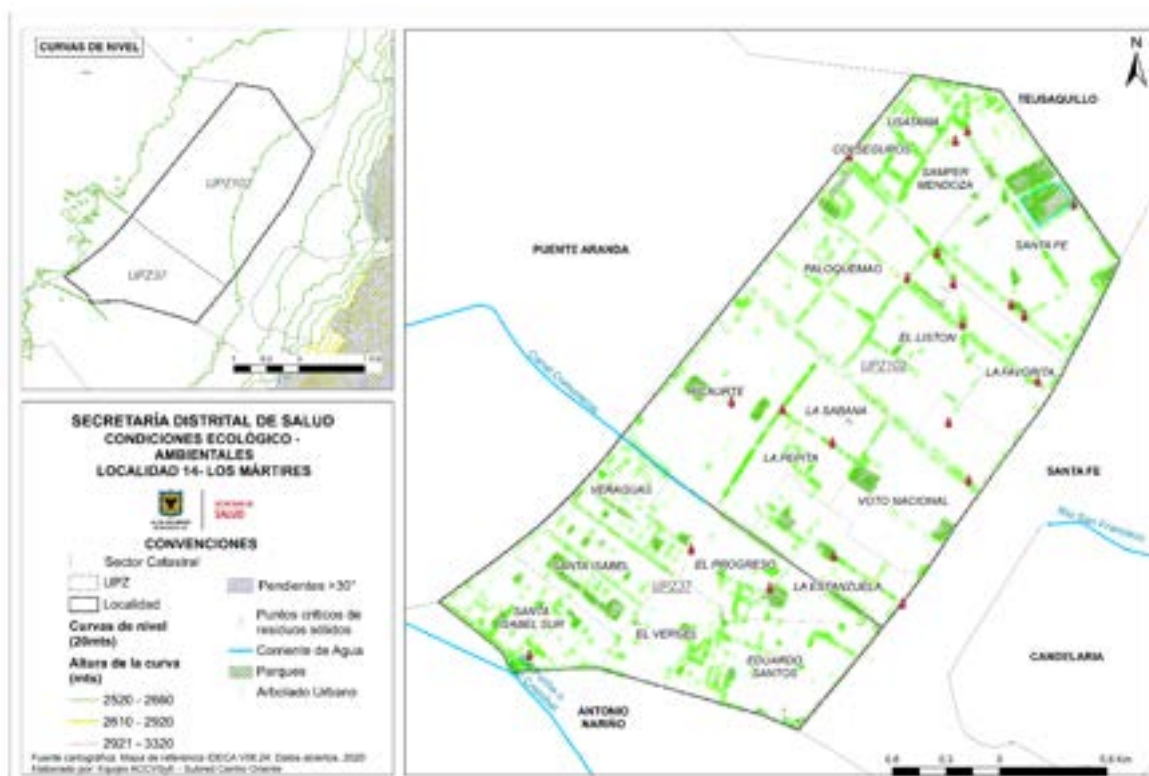
En este sentido, una mayor densidad de árboles por hectárea mejora la calidad ambiental urbana al capturar dióxido de carbono, producir oxígeno, regular la temperatura y favorecer la salud pública, además de proporcionar hábitat a diversas especies (18).

En cuanto a la red hídrica, el canal Comuneros, ubicado en los límites de las dos UPZ de Los Mártires, ha sido foco de operativos interinstitucionales debido a la acumulación de residuos y asentamientos informales (19), para el 2022, entidades como Aguas de Bogotá, el Acueducto y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER- retiraron más de 600 toneladas de residuos del canal, cuya acumulación representa un riesgo para la comunidad, especialmente ante el aumento del caudal. La localidad, por su topografía, no presenta amenazas de riesgo geológico.

En términos de calidad del aire, según el Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud -IBOCA- de 2021, Los Mártires ocupa el octavo lugar entre las localidades con menores emisiones de  $PM_{2.5}$  y  $PM_{10}$ , representando solo el 3% del total de la ciudad. Esto indica una calidad del aire relativamente óptima en comparación con otras localidades. Además, datos de la estación Jazmín, una de las más cercanas a la localidad, muestran que la concentración promedio anual de  $PM_{2.5}$  disminuyó de  $17 \mu g/m^3$  en 2022 a  $14,8 \mu g/m^3$  en 2023.

Estudios han demostrado que la exposición al material particulado está directamente relacionada con enfermedades respiratorias y cardiovasculares, como neumonía, bronquitis y accidentes cerebrovasculares. Estas afecciones afectan principalmente a niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años, debido a fuentes de contaminación como el tráfico vehicular, la construcción, la quema de desechos, la minería y las emisiones industriales.

## Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Los Mártires, 2024



Fuente: Base con datos IDECA 2024. Secretaría Distrital de Planeación. 2024. Datos Abiertos Bogotá: Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis, 2020. Unidad Administrativa de Servicios Públicos, 2021. Unidad A. Especial de Catastro Distrital, 2016 Servicio Geológico Colombiano, 2023.

De igual manera la acumulación crítica de residuos sólidos en zonas no aptas para la disposición afecta y generan un deterioro sanitario, afectando la limpieza del aire y generando malos olores, propagación de vectores, de enfermedades (20) u otras problemáticas a la salud de los habitantes y especies que habitan la ciudad, en Los Mártires, la Unidad Administrativa de Servicios Públicos ha identificado los diferentes puntos donde se presenta esta acumulación, y como permite ver el Mapa 2, estos se concentran de manera dispersa en todos los sectores catastrales de la localidad, especialmente en las vías que la atraviesan. Considerando las implicaciones de la acumulación crítica de residuos sólidos, este hecho es alarmante para la salud de la población.

### 1.3. Condiciones socio económicas

Comprender las condiciones de las localidades de Bogotá es clave para evaluar el impacto de las políticas públicas y las dinámicas territoriales, proporcionando una base para futuras estrategias y acciones. Este apartado analiza factores determinantes de las condiciones económicas de los y las habitantes de Los Mártires, como accesibilidad, estrato socioeconómico, seguridad social, educación, vivienda y mercado laboral. Cabe destacar que Los Mártires es una de las localidades con menor participación de hogares en la ciudad, con



36.973 registrados, lo que equivale al 9,17%. Este aspecto se desarrollará en el siguiente apartado.

En la localidad, como permite ver el mapa 3, la UPZ Santa Isabel está compuesta exclusivamente por predios de estrato 3, mientras que en la Sabana coexisten viviendas de estratos 0, 2, 3 y 4. El estrato 3 es el más representativo, con un 64% de participación, concentrando 13.376 predios residenciales, equivalentes al 63,6% del total en la localidad. Le siguen los predios sin estrato, que representan el 22% (4.563 predios), y los de estrato 4, con el 10% (2.092 predios). De igual manera, de acuerdo con el Censo inmobiliario 2024 (12) (21), Los Mártires alberga el 1,4% de los predios de Bogotá y registró un aumento del 3,2% (1.208 predios) respecto a 2023. El uso predominante es residencial (53,6%), con 21.015 predios, seguido por el comercial, que representa el 26,3%.

Sumado a esto, en la localidad predominaban las viviendas unifamiliares, pero desde 2020 la vivienda multifamiliar ha tomado mayor relevancia, alcanzando en 2021 una participación del 50,04%. En contraste, la vivienda bifamiliar representa el 2,83% y la unifamiliar el 47,14%. Los Mártires es la única localidad de Bogotá que ha experimentado un cambio en la predominancia del tipo de vivienda a lo largo de los años (22).

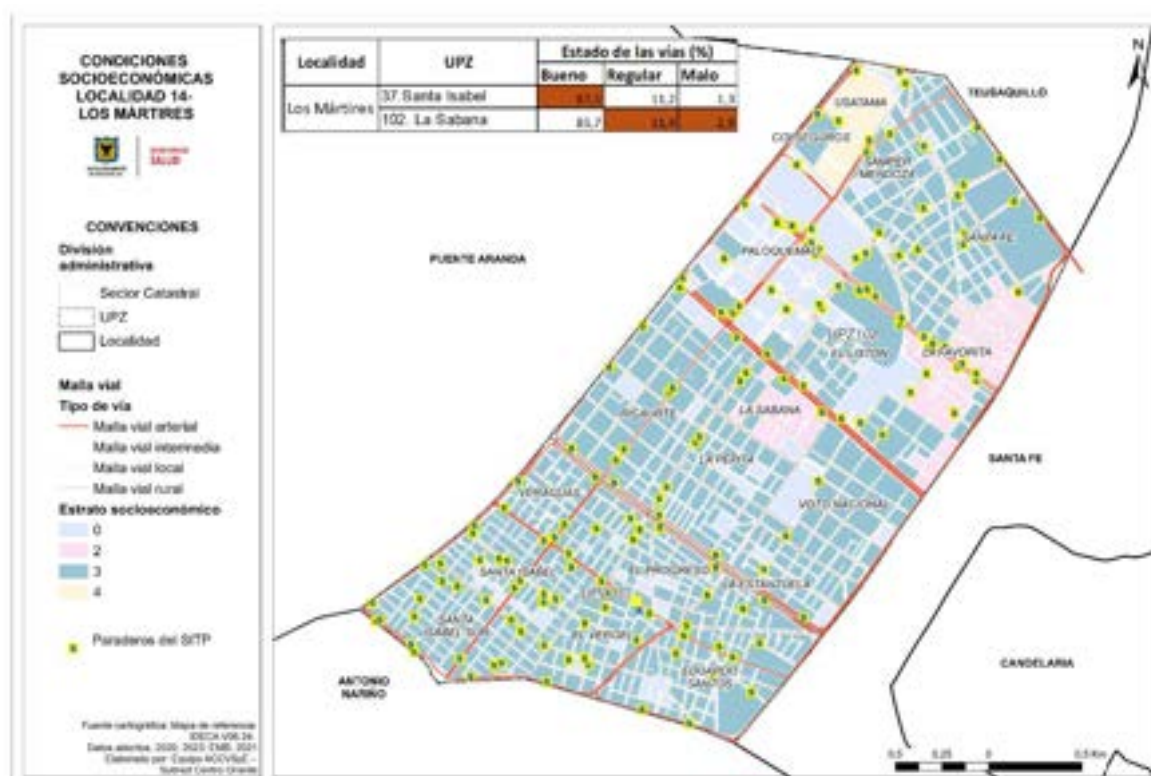
En Los Mártires no se registran ocupaciones informales monitoreadas por la Secretaría Distrital del Hábitat. Estas ocupaciones suelen originarse por la necesidad de acceso a suelo de poblaciones vulnerables y, en muchos casos, se desarrollan sin cumplir con normativas urbanísticas, en terrenos no urbanizados o en zonas de riesgo, como áreas propensas a inundaciones o deslizamientos (22). Sin embargo, la ubicación y topografía de la localidad dificultan la aparición de este tipo de asentamientos. Además, ninguna de estas ocupaciones se encuentra en zona de riesgo, lo que diferencia a Los Mártires de otras localidades con mayor incidencia de ocupaciones informales.

Por otro lado, el ingreso per cápita es un cálculo que permite determinar el promedio de entradas económicas que recibe cada una de las personas para subsistir (23). Para el caso de la localidad, los y las habitantes tienen un ingreso promedio per cápita de \$591.831. A una mayor escala, la UPZ que tiene un mayor ingreso promedio es Santa Isabel con \$629.581, seguida de La Sabana con \$494.744 (24). Ligado a esto, en la localidad, de acuerdo con la EM 2021 (24), el 7,5% de la población total se encuentran en pobreza multidimensional, de estos, la mayor participación se da en la UPZ La Sabana con el 10,4% de su población en pobreza multidimensional, seguida de Santa Isabel con el 4,8%.

Asimismo, hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores y de Unidades de Trabajo informal sobre los que se hará mayor énfasis en el capítulo 2 (ver Mapa 7). Estos se concentran principalmente en la UPZ La Sabana, en el sector catastral Paloquemao, zona en la que se concentran la mayor cantidad de núcleos urbanos de comercio y servicios.

Los Mártires, además, es la quinta localidad con menor número de habitantes con Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- en Bogotá, con 4.247 personas, lo que equivale al 1,30% de la población del Distrito Capital. De este total, 2.039 son personas mayores de 60 años y 2.674 son niños y niñas menores de 5 años (25).

### Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Los Mártires



Fuente: Base con datos IDECA 2024. Datos Abiertos Bogotá: Transmilenio S.A, 2020. Secretaría Distrital Hábitat, 2023. Secretaría Distrital de Planeación, 2019.

Finalmente, sobre las condiciones laborales de la población de la localidad, según la EM (24), en 2021 se presentó una tasa de desempleo del 11,8%, la cual se encontraba por debajo del promedio de la ciudad que es de 13,2% (26). Por otro lado, la tasa de desempleo para personas jóvenes en la localidad fue de 17,5%.

Por otra parte, se encontró una mayor participación en el mercado laboral de los hombres con el 77,6%, aunque, comparativamente con las otras localidades, también tiene una alta participación de las mujeres con el 58,2%. Esta localidad presentó las mayores tasas de ocupación con un 58,6% junto con Chapinero, Antonio Nariño y Teusaquillo, la cual se encuentra por encima de la tasa de ocupación de Bogotá que es de 55,3 (26). Es importante resaltar que Los Mártires tiene una tasa de ocupación para población joven de 48,3%, la cual también se encuentra por encima de la de Bogotá que es de 44,0 (26) (24).

Este esbozo general de las condiciones socioeconómicas de la localidad será abordado con una mayor profundidad en el capítulo 2 de este documento.

## 1.4. Contexto poblacional y demográfico

### 1.4.1. Población y Estructura demográfica

Según proyecciones del DANE (27), en el 2024, la localidad Los Mártires cuenta con una población total de 83.001 habitantes (Tabla 2), de los cuales el 59,3% (n=49.246) son mujeres y el 40,7% (n=33.755) son hombres. De esta población, el 53,2% (n=44.153) de la población se ubica en la UPZ Santa Isabel y el 46,8% (n=38.848) en la UPZ La Sabana. Para 2030 se proyecta un ligero crecimiento poblacional con 83.021 habitantes en la localidad.

El análisis de densidad poblacional por km<sup>2</sup>, permite conocer el promedio de personas que viven en una zona determinada. El Mapa 4 permite observar la densidad poblacional de la localidad para el año 2024 en cada UPZ. En esta se observa que la mayor densidad poblacional se presenta en Santa Isabel en donde hay una densidad de 22.021 habitantes/km<sup>2</sup>, mientras que en La Sabana hay una densidad de 8.615 habitantes/km<sup>2</sup>, esta última, se encuentra muy por debajo de la densidad de Bogotá en el área urbana que es de 17.765 habitantes/km<sup>2</sup>.

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional (ver Gráfica 1) muestra una transición demográfica progresiva entre el período 2019-2024, en el cual incrementó en 15,1% las personas en los grupos de edad de 25 a 44 años, la cual representa el 46,6% (n=31.938) de la población en edad de trabajar, principalmente mujeres; además, el grupo de 0 a 10 años aumentó en 7,2%, lo que refleja un incremento en la natalidad en ambos sexos; por otro lado, los grupos de edad de 10 a 24 años muestran una reducción del 19,8%, lo que indica un descenso de la población adolescente y joven comprendida en dichas edades.

Se proyecta para el 2030 respecto al 2024, un crecimiento del 44,0% de la población infantil, especialmente en el grupo de edad de 5 a 9 años, y de los grupos de edad de 35 a 49 años con un aumento del 12,3%, por otro lado, una reducción notoria del 27,0% en los grupos de 15 a 29 años, una leve reducción del 4,1% de la población de 60 años o más; a su vez, destacará por ser una población conformada principalmente por mujeres desde los 15 años en adelante con mayor concentración en las edades de 35 a 49 años.

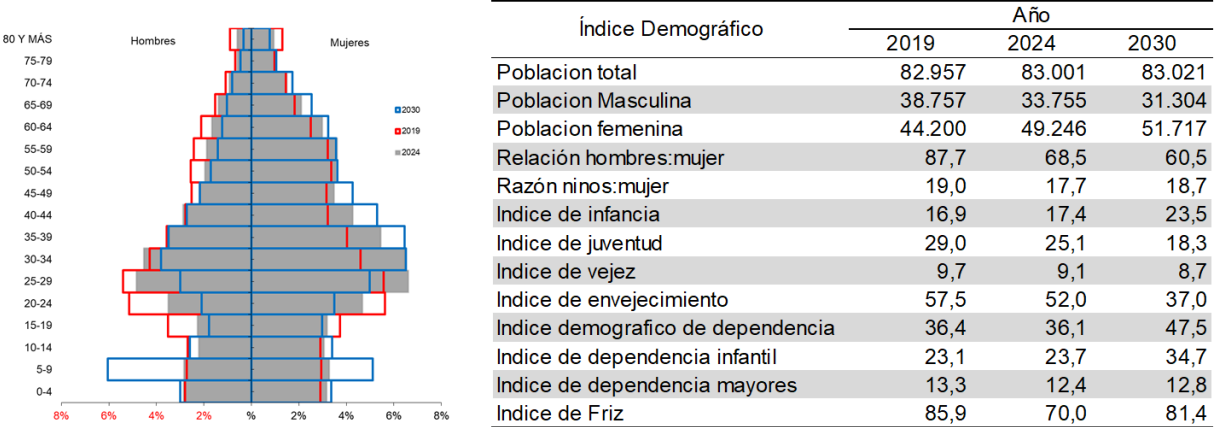
Respecto a los índices demográficos más destacados de la localidad Los Mártires entre los tres períodos analizados, se identifica que la relación hombre: mujer presenta una tendencia marcada al descenso con 69 hombres por cada 100 mujeres en el 2024 y una reducción del 21,8% respecto al 2019, se espera que al 2030 esta relación sea 61:100 con una reducción del 11,7% respecto al 2024. El índice de juventud es descendente, en el período 2019-2024 disminuyó en 13,4% con 25 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes y para el 2030 se espera una disminución del 27,0% con 18 por cada 100; a su vez, el índice de envejecimiento presenta una tendencia descendente, para el 2024 disminuyó en 9,5% con 52 personas de 65 años y más por cada 100 habitantes, y para el 2030 se espera una reducción mucho más marcada del 28,8% con 37 por cada 100.

Si bien, la razón niños: mujer presenta una reducción del 7% en el 2024 respecto al 2019, destaca su proyección al 2030, se prevé un incremento del 5,9% pasando de 18 niños por cada 100 mujeres en edad fértil a 19 por cada 100; así mismo, aunque el índice de infancia presenta una tendencia ascendente entre los 3 períodos, para el período 2024-2030 se espera un marcado incremento del 34,7% pasando de 17 personas menores de 15 años por cada 100

habitantes en el 2024 a 24 por cada 100 en el 2030. Por otro parte, el índice de Friz en el período 2019-2030 sugiere una población madura estable en el tiempo.

Estos cambios demográficos, ponen de manifiesto la importancia de ajustar y adaptar las políticas y la oferta de bienes y servicios públicos a las necesidades cambiantes de una población cada vez más femenina, especialmente en la edad adulta, con una mayor carga de población infantil.

**Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Los Mártires, años 2019, 2024, 2030.**



Fuente: DANE-Estimaciones de población 2018-2035 y proyecciones de población 2018-2035 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad.

Según el momento de curso de vida para el año 2024 (Tabla 2), en la localidad Los Mártires la mayor proporción de la población se concentra en la adultez con el 46,2% (n=38.327), seguida por la juventud con el 19,6% (n=16.264) y la vejez con el 13,7% (n=11.391). De acuerdo con su distribución por sexo, se identifica que la proporción de mujeres en adultez y vejez es mayor al de hombres en 3,5 y 1,6 puntos porcentuales, respectivamente; en contraste, en primera infancia la proporción de hombres es mayor respecto al de mujeres en 2,2 puntos porcentuales.

**Tabla 2. Distribución de la población según sexo y momento de curso de vida, localidad Los Mártires, año 2024**

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	3.064	9,1%	3.364	6,8%	6.428	7,7%
Infancia (6 a 11 años)	2.454	7,3%	3.030	6,2%	5.484	6,6%
Adolescencia (12 a 17 años)	2.119	6,3%	2.988	6,1%	5.107	6,2%
Juventud (18 a 28 años)	6.920	20,5%	9.344	19,0%	16.264	19,6%
Adultez (29 a 59 años)	14.889	44,1%	23.438	47,6%	38.327	46,2%
Vejez (60 y más años)	4.309	12,8%	7.082	14,4%	11.391	13,7%
Total	33.755	40,7%	49.246	59,3%	83.001	100,0%

Fuente: DANE-Estimaciones de población 2018-2035 y proyecciones de población 2018-2035 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y edades simples.

Por otro lado, la tasa bruta de natalidad para la localidad Los Mártires muestra una tendencia descendente en el período 2020-2023, pasando de 47,6 x 1.000 habitantes en el año 2020 a 36,5 en el año 2024, lo que representa una disminución del 23% en el periodo analizado (ver Tabla 3). Este comportamiento está estrechamente relacionado con los nacidos vivos, que también evidencian una reducción del 23% para el periodo de análisis; así mismo, las tasas general y global de fecundidad<sup>4,5</sup> descendieron en un 23% y 20%, respectivamente.

La tasa bruta de mortalidad presentó una tendencia ascendente entre los años 2020-2021, pasando de 9,7 a 11,4 muertes por cada 1.000 habitantes lo que significó un crecimiento porcentual del 17,5% en 3 años, este comportamiento posiblemente fue influenciado por factores estructurales y coyunturales como el impacto de la pandemia por COVID-19. Para el año 2022 descendió un 22,8% con una tasa bruta de 8,8, con un comportamiento descendente entre 2020 y 2023 del 19% (ver Tabla 3).

**Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Los Mártires, años 2019-2023**

Indicador	2020	2021	2022	2023	% Variación 2019- 2023
Nacimientos	1.207	1.039	932	928	-23%
Tasa bruta de natalidad	47,6	40,5	36,3	36,5	-23%
Tasa general de fecundidad	14,3	12,3	11,0	11,0	-23%
Tasa global de fecundidad	1,5	1,3	1,2	1,2	-20%
Tasa bruta de mortalidad	9,7	11,4	8,8	7,9	-19%

Fuente: Bases de datos DANE -RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2005-2022, datos publicados en el Observatorio de Salud SaluData, fecha de consulta: 2 de enero de 2025.  
Denominador - Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018.

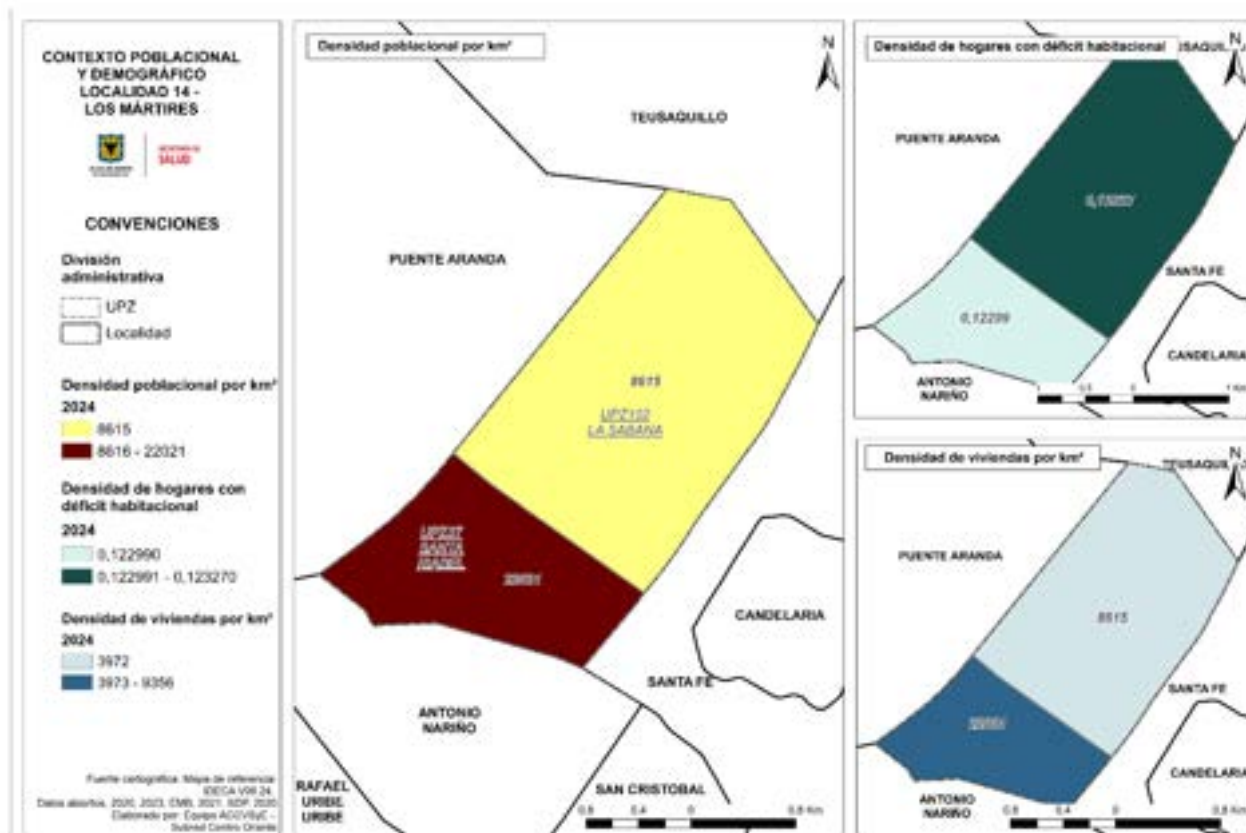
Los indicadores de natalidad y fecundidad sugieren avances importantes en términos de planificación familiar y educación sexual en Los Mártires. Aunque persisten retos específicos para los grupos más jóvenes en términos de prevención del embarazo adolescente, es importante destacar la reducción de la tasa global de fecundidad a 1 hijo promedio por cada mujer en su etapa fértil, lo cual refleja el cambio social de la población actual frente a la concepción de hijos.

Por otro lado, el Mapa 4 también muestra la densidad de viviendas<sup>6</sup> en las dos UPZ de la localidad para el año 2024, que en Santa Isabel fue de 9.356 viviendas por km<sup>2</sup>, y en La Sabana fue de 3.972 viviendas por km<sup>2</sup>; cabe mencionar que la densidad de viviendas en el área urbana de Bogotá es de 6.098 viviendas por km<sup>2</sup>. Esto indica que, aunque La Sabana se encuentra por debajo del promedio, Santa Isabel presenta una densidad significativamente alta (28).

<sup>4</sup> Tasa general de fecundidad: indica el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años).  
<sup>5</sup> Tasa global de fecundidad: número promedio de hijos que tiene una mujer a lo largo de su periodo fértil  
<sup>6</sup> Se entiende como la relación entre el número de viviendas que comprende la localidad y su extensión en km<sup>2</sup>



**Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, localidad Los Mártires, año 2024**



Fuente: Base con datos IDECA 2024. DANE (proyecciones 2024). Censo DANE 2018. Ajustado por SDP-DEM-DICE - Equipo de población POT. EM 2021. Elaboró Equipo ASIS

El Censo DANE 2018 (29) y la EM 2021 (24), permiten establecer el déficit habitacional presente en la localidad para el 2024; y como se observa en el Mapa 4, en la localidad el déficit habitacional es similar en ambas UPZ, con 0,123 en La Sabana y 0,122 en Santa Isabel, esto quiere decir que el 0,123 y 0,122 (respectivamente) del total de los hogares de la localidad tienen carencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones habitacionales, lo que incluye carencias en términos de estructura, cohabitación, hacinamiento y disponibilidad de servicios (30).

#### 1.4.2. Población diferencial

##### Población LGBTIQ+<sup>7</sup>

De acuerdo con la EM de 2021 (24) en Los Mártires 1.067 personas mayores de 18 años reconocieron que su orientación sexual es homosexual, de estas, el 2,5% (n= 783) hacen parte de la UPZ La Sabana y el 0,8% (n=284) de la UPZ Santa Isabel. Por otro lado, 96 personas se

<sup>7</sup> El acrónimo LGBTIQ+ identifica a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Está formado por las siglas de las palabras: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, y queer. El símbolo + al final se añade para incluir a quienes no se identifican con las clasificaciones anteriores, pero viven con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género distintas a las hegemónicas (107)

identificaron como bisexuales, de los cuales el 0,2% (n=74) residen en La Sabana y 0,1% (n=22) en Santa Isabel.

Al desglosar estos datos por curso de vida, se observa que en la juventud (18-28 años), el 41,7% (n=445) de las personas LGBTIQ+ se identificaron como homosexuales y el 82,2% (n=79) como bisexuales. En la adultez (29-59 años), predomina la orientación homosexual con el 54,1% (n=578), mientras que el 17,7% (n=17) corresponde a personas bisexuales. Finalmente, en la vejez (60 años o más), el 4,1% (n=44) de la población LGBTIQ+ se identifica como homosexual (31).

Es importante destacar que en Los Mártires se encuentra la casa LGBTI Diana Navarro, ubicada en la KR 14 BIS 21 10. En este espacio se desarrollan diversas actividades que de manera integral buscan la inclusión y el bienestar de esta población. Así pues, ofrecen servicios de lavandería y peluquería, aulas para terminar el bachillerato, clases de baile, así como también el espacio de una huerta desde la cual se busca la sostenibilidad y el fortalecimiento de lazos comunitarios, todo esto con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de esta población (32).

### Personas en ejercicio de actividades sexuales pagadas -ASP-

De acuerdo con la Secretaría de la Mujer, para el año 2019 Los Mártires concentraba la mayor cantidad de población ASP siendo esta del 21,4% (33) Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la caracterización realizada a 215 personas por la Subred Centro Oriente 2012-2016, el 72,5% de las personas en ASP son mujeres y el 27,4% son hombres, lo cual evidencia una feminización en la realización de esta actividad. Por grupos de edades, el 60% se encuentran en la adultez y el 35,8% en el curso de vida de la juventud (34).

Adicionalmente, la realización de esta actividad se concentra dentro de Los Mártires en la KR 15 y 16 entre calles 23 y 24, en el Manantial (CL 16 23 37) y Athonys (KR 16 A 23 88) (35).

Ahora bien, de acuerdo con la caracterización de la SDS del año 2023 (36), Los Mártires concentró la mayor cantidad de población en el ejercicio de ASP, siendo esta de 938 personas. Aunque bien no se registran datos específicos de la localidad, es importante destacar, que, a nivel distrital, el 88,2% fueron mujeres, la orientación sexual que predominó es heterosexual y las edades en las que se concentró esta actividad fue de los 18 a los 26 años seguida del grupo etario de 27 a 35 años. Por otro lado, el 80,1% de las personas que ejercen estas actividades, lo hacen para generar ingresos, ocupando en este ejercicio la mayor parte de su tiempo. Las modalidades principales en que se realizan las ASP son: en establecimiento (70,2%), en calle (43,4%), servicios de acompañantes o agencia de escorts (5,3%), líneas telefónicas o eróticas (4,3%), generación de contenidos (2,5%), modelaje webcam (1,9%) y finalmente, actuación en películas pornográficas (0,4%) (36).

### Pueblos y comunidades étnicas

En Los Mártires según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (29), se registraron 1.435 personas que se auto reconocieron como pertenecientes a algún grupo étnico. La información recopilada en la EM 2021 registró 2.519 (24) personas con pertenencia étnica.

Según la distribución por sexo, el 48,6% (n=698) fueron mujeres y el 51,3% (n=737) hombres. Respecto a los grupos de edad, la población se concentró en edades de 15 a 39 años con el 51,2% (n=736), y la menor proporción se presentó en el grupo de 70 años en adelante con 3,8% (n=55). En cuanto a la composición de los grupos étnicos en la localidad, la mayor proporción se auto reconoció como Negra, Mulata, Afrodescendiente o Afrocolombiana, seguida de la población indígena.

Ahora bien, de acuerdo con los datos de la EM (24) para el año 2021 había un total de 83.402 personas, la mayor proporción se auto reconoció como indígena con el 2,0% (n=1.639), seguido de la población Negra, Mulata, Afrodescendiente, con el 0,8% (n=693); en menor proporción se identificaron como raizales el 0,2% (n=159), como Palenqueros de San Basilio el 0,02% (n=19) y Gitano(a) o Rrom el 0,01% (n=9).

### Población Indígena

Para el año 2022, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá –CNPV- (37), información que se encuentra incluida en el documento Análisis de condiciones calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá del 2023 (38), se identificaron en la ciudad de Bogotá alrededor de 21.609 personas con autorreconocimiento indígena (total correspondiente a 13 pueblos censados), repartidas en 19 de las 20 localidades del distrito, a partir de los listados censales del Consejo Consultivo Indígena de Bogotá con corte a Junio del 2022, cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018, presenta un aumento poblacional estimado de 13,4%, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital (38). Asimismo, estos listados indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51,1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá son mujeres y el 48,9% (n=10.566) son hombres. No obstante, en el documento no se encuentra información particular acerca de cuántos se encuentran en Los Mártires ni en sus UPZ. En ese sentido, se toma como fuente la EM 2021 que presenta esa información de manera detallada.

En la EM 2021 (24), el 2,0% (n=1.639) de la población residente en Los Mártires se identificó como indígena. Esta localidad presenta una mayor cantidad de población indígena junto con Engativá, Usme, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe. En ella habitan los pueblos indígenas Kichwa y Pastos (37). De los 1.639 indígenas que residían en la localidad para el 2021, el 90,8% (n=1.487) habitaban en la UPZ La Sabana y el 9,2% (n=151) en Santa Isabel.

Según el curso de vida, el 40,8% (n=669) se concentra en la adultez (29 a 59 años), el 38,9% (n=639) en la juventud (14 a 28 años), el 12,1% (n=199) en la infancia (5 a 13 años), el 5,3% (n=87) en la primera infancia (0 a 4 años) y el 2,7% (n=45) en la vejez (60 años y más) (24). Se observa un aumento demográfico en comparación con el censo del DANE de 2018, en el cual se registraron 354 personas que se auto reconocieron como indígenas en la localidad (29).

En la localidad, los pueblos indígenas participan en procesos organizativos esenciales para el desarrollo de su vida comunitaria en Bogotá, tales como la Mesa Distrital de Pueblos Indígenas Víctimas del Conflicto Armado y el Consejo Consultivo y de Concertación, donde participan alrededor de 14 pueblos indígenas en toda la ciudad.

### Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera

En Los Mártires, según la EM 2021 (24), la población negra y afrocolombiana correspondió al 0,8% (n=693) de la población total de la localidad y la población palenquera al 0,0% (n=19), presentando un aumento en comparación con el Censo DANE 2018 (29) donde se identificaron 1.052 personas con esta pertenencia étnico racial. Por UPZ el 69,7% (n=483) habitan en La Sabana y el 30,4% (n=211) en Santa Isabel. Así mismo, las 19 personas palenqueras de San Basilio se ubican en la última UPZ mencionada

Por curso de vida, el 45,2% (n=322) de la población negra, afrocolombiana y palenquera de Los Mártires se concentra en la adultez (29 a 59 años), el 31,4% (n=224) en la juventud (14 a 28 años) y el 14,3% (n=102) en la infancia (5 a 13 años). El 7,0% (n=49) de esta población se concentra en la vejez (60 y más años) y el 2,2% (n=16) en la primera infancia (0 a 4 años) (24). Es importante resaltar que dentro de esta localidad se encuentra el Kilombo Aroní, que es un espacio en el que se realizan actividades enfocadas a la salud ancestral y que es considerado un espacio de resistencia y de preservación cultural.

### Población Raizal

De acuerdo con la base censal de la Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina -ORFA- (39) para el año 2020 en Los Mártires, había un total de 13 personas que se reconocían como raizales, lo que correspondía al 1,8% de la totalidad de raizales en Bogotá; de estos, el 61,5% (n=8) eran del género femenino y el 38,5% (n=5) del género masculino. Así mismo, la base censal ORFA del 2023 (40), identifica una mayor proporción de mujeres raizales en la localidad.

Sin embargo, para el año 2021 los datos reportados en la EM 2021 (24) son bastante diferentes e indican que había 159 personas de la población raizal, todas ellos, pertenecientes a la UPZ La Sabana. De estos, el 49,0% (n=78) se encuentra en la adultez (29 a 59 años), el 31,4% (n=50) en la juventud (14 a 28 años), el 13,2% (n=21) en la primera infancia (0 a 4 años) y el 6,2% (n=10) en la infancia.

### Población Rrom

Conforme a los datos del censo del DANE de 2018 (29), en Los Mártires 3 personas se auto reconocieron como Rrom: 2 hombres cuyas edades se encontraron en el rango de 35 a 44 años y 1 mujer entre los 80 y los 84 años de edad. De acuerdo con la EM 2021 (24), en la localidad 9 personas se auto reconocieron como Rrom de las cuales el 100% se concentra en la vejez (60 y más años) y residen en Santa Isabel.

### Población Migrante

A partir de 2017 el aumento del flujo migratorio de población extranjera hacia Colombia, especialmente desde Venezuela, ha tenido impacto en Bogotá, una de las ciudades con mayor recepción de migrantes en el país. La población ha presentado afectaciones en salud vinculadas a la discriminación, xenofobia, factores socioeconómicos (41), inestabilidad laboral, dificultades en el acceso a la salud y un estatus migratorio irregular.

El Diagnóstico Local de Los Mártires de la Secretaría Distrital de Integración Social (31) indicó que para el año 2021 había un total de 14.637 migrantes equivalente al 17,6% de los y las habitantes de la localidad, de ellos el 41,1% (n=6030) fueron adultos (29 a 59 años), el 38,1% (n=5.581) jóvenes (14 a 28 años), el 13,5% (n=1.980) pertenecían al grupo de la infancia (5-13 años); el 5,6% (n=827) a la primera infancia (0 a 4 años) y finalmente, el 1,4% (n=219) al grupo de la vejez (60 años y más). Es importante rescatar, que este dato coincide con la información presentada por el DANE (42).

Así mismo, la UPZ La Sabana presentó una tasa del 90% de hogares para el año 2021 que habían sido víctimas de desplazamiento forzado y para Santa Isabel esta tasa fue del 74,4%. Respecto a la población migrante, en La Sabana reside el 22,0% del total de la población migrante de la ciudad, mientras que en Santa Isabel reside el 9,6% (24). Estas cifras resultan alarmantes, pues principalmente las correspondientes al desplazamiento forzado son bastante altas y en este sentido las condiciones de vulnerabilidad son mayores y deben tener unos procesos de atención de manera diferenciada.

### Población con discapacidad

De acuerdo con el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con corte al 30 de Junio de 2024 (43), en Los Mártires se encontraban registradas 652 personas con una o más discapacidades, de las cuales el 50,2% (n=327) eran hombres y el 37,3% (n=243) mujeres y el 12,6% (n=82) restante, correspondió a registros sin datos o sin respuesta.

Los momentos de curso de vida con mayores prevalencias fueron, adultez con 40,3% (n=263), vejez con 28,4% (n=185) y juventud con 15,3% (n=100). Por otro lado, el tipo de discapacidad certificada más prevalente fue la física con 60,3% (n=393), seguido de la múltiple con 44,3% (n=289) y la intelectual con 36,0% (n=235). En menor medida, se registró la discapacidad psicosocial con 31,0% (n=202), visual con 18,7% (n=122) y auditiva con 10,7% (n=70). No hay registro de personas con sordoceguera.

### Población Víctima del Conflicto Armado

Según información del Observatorio Distrital de Víctimas con corte al 31 de marzo de 2024, se registraron en Bogotá 380.760 Víctimas del Conflicto Armado –VCA- (44) (4,7% de la población total de la ciudad), lo que con respecto a las 377.830 registradas con corte a 31 de diciembre de 2023 representa un incremento de 2.930 víctimas. De otro lado, se cuentan con un total de 449.243 hechos victimizantes, la mayor proporción fue el desplazamiento forzado con el 77,6% (n= 348.749), seguido por amenaza con el 8,9% (n= 40.011) y homicidio con el 7,8% (n=35.000), de otro lado, por momento de curso de vida el mayor número de víctimas en Bogotá se encuentra en la adultez con el 46,1%, seguido por la juventud con el 24,5%.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D.C de enero a marzo de 2024 (44), el número de víctimas en la localidad Los Mártires fue de 5.334 con una tasa de 64 VCA por cada 1.000 habitantes. Para estas personas el índice de pobreza multidimensional fue de 6,7%.

Ahora bien, para dar una mirada de acuerdo con los grupos por edades, la Secretaría de Integración Social- SDIS (35) presenta en su diagnóstico, que para el año 2021 el 41,0%



(n=1.907) de la población VCA eran adultos (29 a 59 años), el 28,5% (n=1.329) eran jóvenes (14 a 28 años), el 12,3% (n=573) se encontraban en el grupo de la vejez (60 años y más), el 10,5% (n=488) en el grupo de la infancia (5-13 años) y el 7,5% (n=350) en la primera infancia (0 a 4 años).

### Población en situación de habitanza de calle

De acuerdo con SaluData, para el 2024 había un total de 1.750 personas en habitanza de calle concentradas principalmente en sectores como La Favorita, Eduardo Santos y UPZ La Sabana (42). Este dato, dista de la información presentada en el Censo de habitantes de calle de Bogotá del año 2024 (45), en el que se indica que Los Mártires es la localidad que más población en habitanza de calle concentra junto con Santa Fe y Kennedy, correspondiendo a una participación del 13,7% que equivale a 1.302 personas del total de la población censada en el Distrito. De estos, el 89,7% (n=1.168) son hombres, el 10,1% (n=132) son mujeres y una persona, equivalente al 0,1% es intersexual. Por grupo etario, el 73,5% (n=957) se encuentran entre los 29 y 59 años, el 17,7% (n=231) entre los 18 y los 28 años y el 8,4% (n=110) tienen 60 años y más. Se identificó una persona menor de edad. De acuerdo con la pertenencia étnica, el 2,2% (n=22) se identificaron dentro del grupo de negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, el 0,7% (n=7) como indígenas y el 0,2% (n=2) como raizales, el resto de las personas no se identificaron como parte de ninguna etnia.

Ahora bien, se identificaron diferentes razones por las cuales se inicia la vida en la calle: el 37,7% (n=382) de las personas entrevistadas indicó como razón principal los conflictos de convivencia o violencia dentro de sus familias, el 33,2% (n=336) el consumo de sustancias psicoactivas, el 9,2% (n=93) por decisión propia y el 5,4% (n=5) por la pérdida de redes de apoyo. Por su parte, el 5,1% (n=52) expresó que la razón principal fue la pérdida de la fuente de ingresos propia o de su hogar, el 2,0% (n=20) por ser víctimas del conflicto armado, el 1,3% (n=13) por un problema de salud físico o mental y el 0,8% (n=8) por discriminación. Finalmente, el 0,6% (n=6) de las personas entrevistadas indicaron que iniciaron su vida en la calle al haber sufrido abuso sexual, otro 0,6% al haber salido de alguna institución penitenciaria y el 0,4% (n=4) al haber presentado algún riesgo para su vida o integridad física.

En cuanto a las razones por las cuales las personas entrevistadas continúan viviendo en la calle se encuentran las siguientes: el 56,7% (n=574) lo hace por el consumo de sustancias psicoactivas, el 19,23% (n=194) por decisión propia, el 10,0% (n=101) por falta de trabajo, el 5,7% (n=58) por ausencia de redes de apoyo y el 3,4% (n=34) por conflictos o dificultades familiares. Por su parte, el 0,9% (n=9) indicaron que siempre han vivido en la calle, el 0,6% (n=6) permanecen por ser víctimas o desplazados del conflicto armado, el 0,5% (n=5) por influencia de otras personas y el 0,4% (n=4) por discriminación. Finalmente, el 0,3% (n=3) indicó que lo hace por amenaza o riesgo para su vida y el 0,1% (n=1) por haber sufrido abuso sexual.

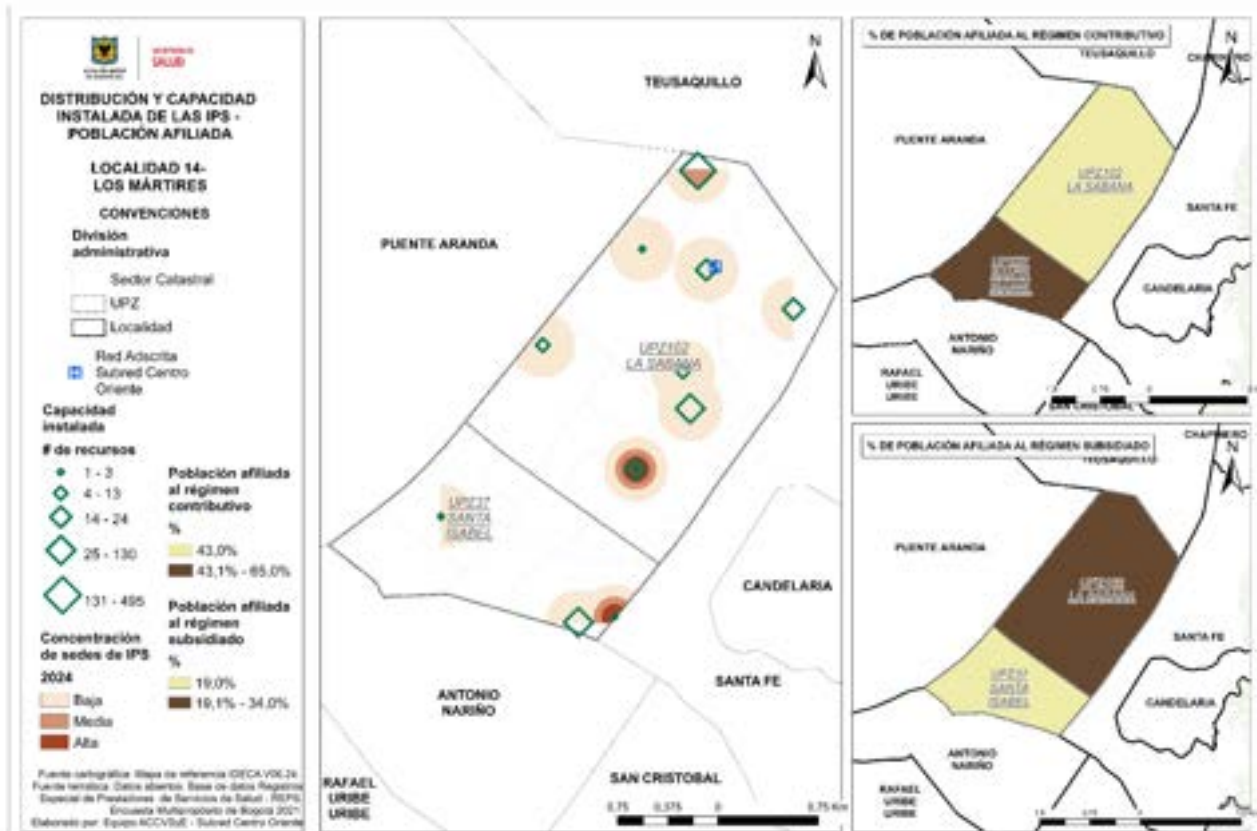
#### 1.4.3. Acceso a servicios y bienes

Los Mártires cuenta con una variedad de bienes y servicios destinados a mejorar la calidad de vida de sus habitantes y reducir las inequidades sociales. La distribución de estos recursos en las UPZ de la localidad se puede visualizar en el Mapa 6. Uno de estos servicios es la Red Adscrita de la Subred Centro Oriente, que brinda atención en salud a las localidades del centro de Bogotá, con el objetivo de garantizar la seguridad humana y la protección de derechos (46).

Dentro de esta red, el Centro de Salud Samper Mendoza ofrece servicios de urgencias y hospitalización las 24 horas, además de consulta ambulatoria, especializada, diagnóstico, terapias y programas de promoción y prevención (47). El acceso a estos centros de salud está facilitado por el transporte público.

Sumado a estos, en la localidad también se encuentran otros centros de salud con naturaleza jurídica privada, cuya concentración y distribución en el territorio se ve reflejada en el Mapa 5. La mayor concentración se da en las UPZ La Sabana, en donde a su vez se presenta la mayor cantidad de recursos de capacidad instalada: camas, ambulancias y consultorios. Esta distribución es directamente proporcional al tamaño de la UPZ, comparada con Santa Isabel. Es importante mencionar que el lugar de residencia de la población no coincide precisamente con el lugar en el que asisten a las citas de medicina general, es decir, los y las habitantes de La Sabana pueden acceder a sus servicios de salud en otras UPZ e incluso en otras localidades.

**Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Los Mártires.**  
**Capacidad instalada (camas, ambulancias, consultorios) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ**



Fuente: Base de datos Registro especial de prestadores de servicios de salud, REPS, 2024. Encuesta Multipropósito de Bogotá, 2021. IDECA, 2024.

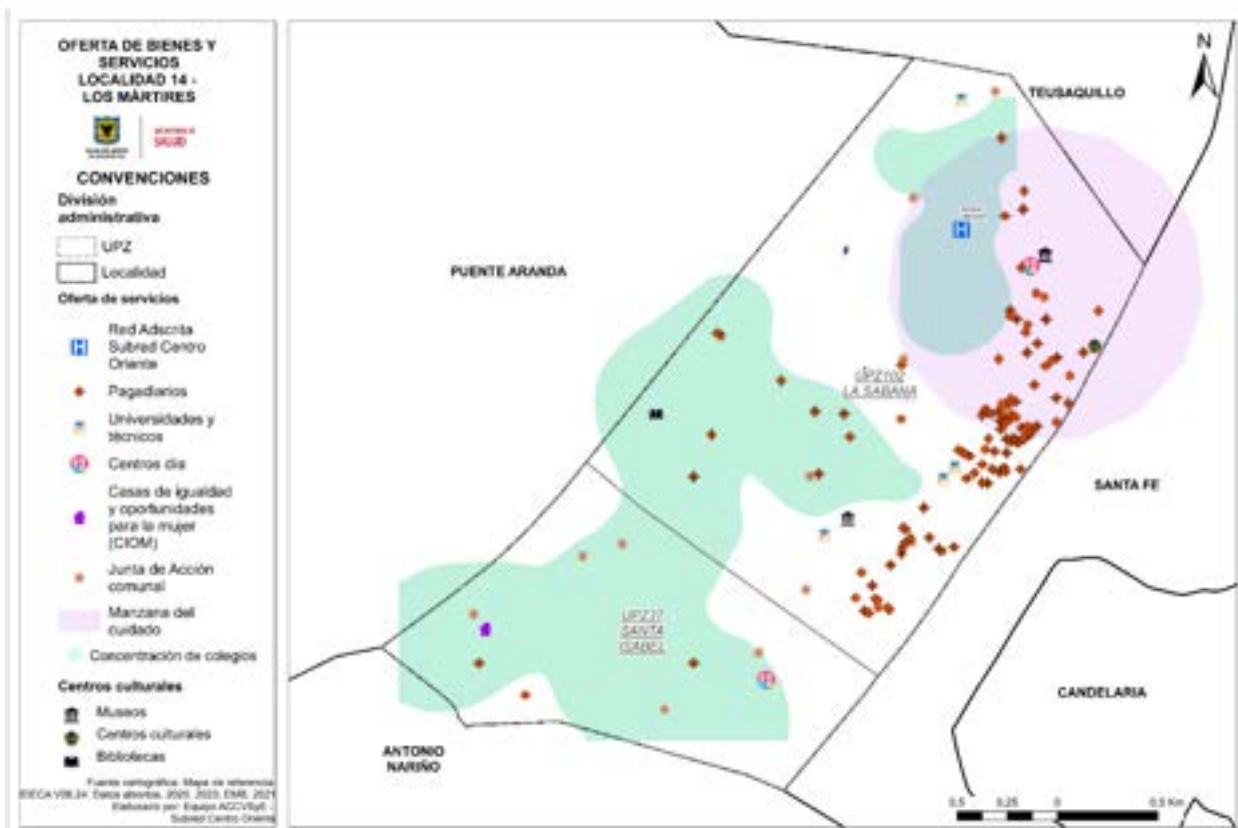
Teniendo en cuenta lo anterior, en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, según la EM 2021, el promedio de tiempo que requieren los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel

desplazarse desde el lugar de residencia a la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- a la que se encuentran adscritos, bien sea del régimen contributivo o del régimen subsidiado, de 33,5 minutos y para los y las habitantes de la UPZ La Sabana es de 30,3 minutos (24). Esta cifra es baja si se compara con otras UPZ de la ciudad, tales como La Gloria de San Cristóbal que tiene un tiempo promedio de 48 minutos y es significativo de manera positiva, pues trabajar en pro de la reducción en los tiempos que deben invertir las personas en adquirir y acceder a los servicios básicos se puede traducir en calidad de vida, pues el estrés por desplazamiento puede tener consecuencias emocionales y psicológicas (48) (49).

En 2023, se registraron aproximadamente 250.863 viajes diarios en Los Mártires, de los cuales el 14% (36.374) fueron a pie, el 49% (122.245) en transporte público y el 5% (12.329) en bicicleta. En cuanto a la distribución socioeconómica, el 43% (107.376) de los viajes fueron realizados por habitantes de viviendas de estrato 3, el 36% (90.136) por personas de estrato 2 y el 8% (19.805) por personas de estrato 4 (50).

La malla vial de la localidad tiene una extensión de 371,97 km/carril, compuesta por 72,5 km de vías troncales, 54,7 km de vías arteriales, 109,3 km de vías intermedias y 135,3 km de vías locales. Según el Instituto de Desarrollo Urbano y como se observa en la tabla del mapa 3, esta infraestructura se encuentra en buenas condiciones (51). En términos de movilidad en bicicleta, Los Mártires es una de las localidades con menor número de bicicletas en Bogotá, junto con La Candelaria y Sumapaz, con un total de 8.338 bicicletas, frente a las 1.135.298 registradas en toda la ciudad (50).

**Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Los Mártires, 2024**



Fuente: Base con datos IDECA 2024. IDECA, 2024. Subred Centro Oriente – Red adscrita, 2024. Datos Abiertos, 2024.

En cuanto al tema de servicios públicos, según los datos de la EM 2021 (24), Los Mártires cuenta con una cobertura del acueducto en el 99,9% de los hogares, el alcantarillado y la recolección de basuras también presenta una casi total cobertura con el 100% y 99,9% respectivamente. El acceso a la energía es del 100% y del servicio de gas natural es del 79,4%. Por último, la cobertura del internet es de 70,6%. El 95,7% de la población indica que tiene acceso a internet desde su vivienda, el 11% lo hace desde la vivienda de otra persona y el 33,2% desde su sitio de trabajo. Así pues, se evidencia una muy buena cobertura de este servicio, no obstante, es importante lograr que el acceso sea para el 100% de los y las habitantes de los Mártires.

En la localidad se encuentra una de las Casas de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres - CIOM, lideradas por la Secretaría Distrital de la Mujer<sup>8</sup> ubicada en la UPZ Santa Isabel. Además, la localidad cuenta con una Manzana del Cuidado<sup>9</sup> en la UPZ La Sabana, cuya entidad ancla es el Castillo de las Artes. Este espacio brinda atención a 24.953 personas, incluyendo 1.679 mujeres cuidadoras, 1.415 niñas y niños menores de 5 años, 2.188 personas mayores y 4.570 personas con discapacidad. Aunque su enfoque principal es el cuidado, estos espacios están abiertos a toda la comunidad (52). En la localidad se encuentran, además, 12 Juntas de Acción Comunal (53). Estas se encuentran en dispersas en las dos UPZ de la localidad.

Los Mártires cuenta con un total de 47 parques destinados a la recreación y el deporte. De estos, 17 son parques de bolsillo, 26 son parques vecinales, 2 son zonales (Parque Eduardo Santos y Parque Santa Isabel), y uno es un parque metropolitano (Calle 26 – Parque Cementerio Central). Además, se ha propuesto la creación del Parque Metropolitano de la Reconciliación, ubicado al costado oriental del Cementerio Central. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD- ofrece caminatas en el Parque Metropolitano Renacimiento y en el Parque de los Escultores de Los Mártires, actividades diseñadas para personas desde 1 año de edad, con un nivel de exigencia bajo (54). Cuatro parques de la localidad son considerados estructurantes por su extensión mayor a una hectárea, lo que les permite contribuir a la conectividad ambiental y ecosistémica de la ciudad, además de ofrecer una oferta recreativa de mayor calidad. Estos son el Parque Santa Isabel, el Parque Eduardo Santos, el Parque El Renacimiento y el Parque de la Reconciliación (55).

En Los Mártires se identifican diversos establecimientos abiertos al público sujetos a Vigilancia, Inspección y Control –IVC- bajo el convenio interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Estos establecimientos se agrupan en cinco líneas de intervención según su actividad: Alimentos sanos y seguros, (cafeterías, panaderías, fruterías, comedores comunitarios, depósitos de alimentos, depósitos de bebidas alcohólicas, supermercados, entre otras). En 2024, se registraron 3.471 establecimientos en esta categoría. Algunos presentan problemas

<sup>8</sup> Las CIOM dan respuesta a las demandas de las mujeres en Bogotá, promoviendo sus derechos, el empoderamiento social y político, y la articulación interinstitucional. Además, la Secretaría trabaja para garantizar la sostenibilidad y aplicación territorial de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género. (100). Estas casas están reglamentadas e institucionalizadas bajo el Acuerdo 583 del 2015 (101)

<sup>9</sup> Estos espacios brindan a las mujeres servicios gratuitos para estudiar, emprender, descansar, ejercitarse y recibir orientación socio-jurídica, mientras sus personas a cargo son atendidas en entornos que fomentan su autonomía. Además, cuentan con colegios, jardines y centros de atención para personas con discapacidad a menos de 30 minutos, reduciendo tiempos y costos de desplazamiento. (102).



sanitarios, como presencia de plagas, fallas en limpieza y desinfección, infraestructura inadecuada y productos adulterados.

Sobre la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, la localidad cuenta con un total de 57 establecimientos<sup>10</sup> para noviembre del 2024 y se han identificado problemas relacionados con infraestructura, mal manejo de residuos o presencia de roedores. En la línea de medicamentos seguros, la localidad cuenta con un total de 210 establecimientos<sup>11</sup>. En la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico (baños públicos, batallones con servicios, conglomerados comerciales, establecimientos de hospedaje y alojamiento, entre otros), la localidad es, en la subred, la que mayor número de establecimientos tiene, con un total de 3.829 y los principales problemas que presentan se deben al deterioro de las instalaciones físicas por la ubicación geográfica y la topografía del terreno. Por último, en la línea de Seguridad Química, la localidad es también la de mayor porcentaje de establecimientos<sup>12</sup> con un total de 4.411 cuyas mayores afectaciones se presentan debido a fallas de bioseguridad y de las condiciones sanitarias (56) (57).

También es importante mencionar la oferta educativa en la localidad, que es un factor clave para reducir desigualdades, fomentar la tolerancia y disminuir brechas de género (58). Es por ello por lo que en el Mapa 6 se representa la cobertura de colegios en la localidad, en donde la Secretaría de Educación además de la educación básica primaria y secundaria, se ofrecen programas de educación sexual para la prevención de embarazos (31). Estos colegios se concentran mayormente en la parte suroccidental de la localidad y cubren ambas UPZ.

La mayor demanda educativa oficial se presenta en la educación primaria y en los colegios distritales, con una solicitud total de 4.336 cupos, aunque sumando todos los grados, la cifra alcanza 11.289 cupos. En cuanto a la distribución de sedes la UPZ La Sabana cuenta con 8 sedes adscritas a 5 colegios distritales y la UPZ Santa Isabel tiene 5 sedes adscritas a 3 colegios. En total, la oferta educativa de la localidad representa el 1,3% del total de la ciudad (59). En el año 2020, la población en edad escolar de la localidad alcanzó los 11.389 habitantes, ubicándola en la decimoséptima posición a nivel distrital (60).

La localidad también cuenta con una oferta de educación superior con 4 sedes universitarias que incluyen la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud, la Escuela Superior de Ciencias Empresariales y dos sedes de la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Superior. Estas se concentran en la UPZ La Sabana y su presencia es clave para brindar acceso a educación superior, permitiendo a los y las jóvenes ampliar su formación, mejorar su empleabilidad y contribuir al desarrollo de la comunidad (61).

Finalmente, en el Mapa 6, también se encuentra la oferta cultural de la localidad dentro de la que se ubican los museos, teatros, centros culturales y bibliotecas. Por un lado, se puede encontrar el Escenario Cultural – El Castillo de las Artes que paso de ser un club nocturno y

<sup>10</sup> Dentro de estos establecimientos pueden encontrarse clínicas y consultorios veterinarios, establecimientos que elaboran alimentos preparados para animales o establecimientos que prestan servicios para animales (pet shop, peluquerías, spa y afines)

<sup>11</sup> Dentro de estos establecimientos están los comercializadores de equipo biomédico y dispositivos médicos afines, ópticas sin consultorio, óptica con consultorio, taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular, agencias de especialidades farmacéuticas, depósitos de drogas, distribuidores de cosméticos, entre otros.

<sup>12</sup> Estos pueden ser agropuntos, depósitos de material de construcción, establecimientos de estética facial y/o corporal sin uso de aparatología, establecimientos de estética ornamental, establecimientos de mantenimiento automotriz, establecimientos de tatuajes y piercings, establecimientos que usen como materia prima el cuero, el metal, estaciones de servicio, lavanderías, entre otros.



espacio para el ejercicio de actividades sexuales pagadas en deterioro y abandono a convertirse un espacio de innovación social, arte y cultura con franjas de programación los siete días de la semana (62). También se encuentran dos museos, los cuales son el Museo Sociedad de Cirugía de Bogotá del Hospital San José y el Museo Exposición del Hombre. Por último, la localidad cuenta con la Biblioteca Pública de Ricaurte Alberto Gutiérrez Botero.

Todos estos espacios ofrecen a la población alternativas para el uso del tiempo y plantea nuevas formas para que la comunidad se relacione y entienda el mundo, brindando nuevas oportunidades de formación integral y creando espacios de encuentro multiculturales e interdisciplinarios que aportan a una mejor calidad de vida en las localidades de la ciudad (63).

### 1.5. Reflexiones finales

Los Mártires representa el 1,7% del territorio de Bogotá y se caracteriza por su uso mayoritariamente residencial, con zonas de renovación urbana y espacios culturales como el Castillo de las Artes. Su crecimiento ha llevado a una transformación en el tipo de vivienda, predominando la multifamiliar desde 2020. La localidad presenta una baja proporción de asentamientos informales y un aumento de población en la UPZ Santa Isabel. Sin embargo, enfrenta desafíos ambientales, como la baja cobertura de arbolado urbano y la contaminación del canal Comuneros, lo que subraya la necesidad de fortalecer las políticas ambientales y mejorar la gestión de residuos.

En términos socioeconómicos, Los Mártires tiene una de las tasas más altas de ocupación en Bogotá (58,6%) y un desempleo (11,8%) inferior al promedio de la ciudad. Su población es diversa, incluyendo población indígena, afrocolombiana, migrante y víctima del conflicto armado, además de una significativa población habitante de calle. La oferta educativa se centra en colegios distritales, con una limitada oferta de educación superior en la UPZ La Sabana. Aunque el acceso a servicios de salud es adecuado, los tiempos de desplazamiento a estos servicios pueden representar una barrera para algunos habitantes.

En cuanto a movilidad, se registran 250.863 viajes diarios, predominando el uso del transporte público (49%). La malla vial de la localidad se encuentra en buenas condiciones, pero el número de bicicletas es bajo en comparación con otras zonas de Bogotá. Por otro lado, la localidad cuenta con 47 parques, incluyendo parques vecinales, zonales y metropolitanos, los cuales contribuyen al bienestar y la recreación de la comunidad. Sin embargo, la baja densidad de árboles afecta la calidad ambiental y la salud de los habitantes.

Los Mártires ofrece diversos servicios culturales y sociales, como la CIOM y la Manzana del Cuidado en la UPZ La Sabana, beneficiando a mujeres cuidadoras, niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad. En la localidad también se encuentran museos, bibliotecas y espacios de recreación que fomentan la integración social. Además, cuenta con una amplia oferta de bienes y servicios sujetos a inspección, con más de 3.471 establecimientos de alimentos y 4.411 relacionados con seguridad química, aunque algunos presentan fallas en bioseguridad e infraestructura.

En conclusión, Los Mártires es una localidad con una oferta diversa de servicios económicos, culturales y sociales, pero enfrenta desafíos en términos ambientales, acceso a educación superior y condiciones sanitarias en algunos establecimientos. Las estrategias de las entidades públicas buscan mejorar la infraestructura y la calidad de vida de los y las

habitantes, fortaleciendo la movilidad, los espacios recreativos y la prestación de servicios esenciales.

## 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

### 2.1. Eje condiciones socioeconómicas

A continuación, se presenta un análisis de las relaciones socioeconómicas existentes en Los Mártires, desde las cuales se pueden identificar diversos determinantes sociales de la salud tanto estructurales como intermedios que inciden directamente en la calidad de vida de la población. La gran mayoría de los datos se encuentran diferenciados por UPZ, sin embargo, para algunos sólo se encuentran por la localidad.

#### Condiciones laborales

Analizar las condiciones socioeconómicas de Los Mártires es fundamental para explicar las características de los y las habitantes y de las situaciones de desigualdad que se presentan en la localidad. Para ello se dará una mirada a indicadores tales como la tasa de ocupación, de desempleo, la informalidad laboral, entre otros, que resultan en un determinante social estructural como la *posición social* (64) y que permiten tener un panorama de cómo estos afectan la salud de los habitantes.

En Los Mártires, es posible identificar zonas comerciales en todo el territorio de la localidad, principalmente en el sector comercial UPZ de Paloquemao, pues allí se ubica la Plaza de mercado Paloquemao. También se encuentra en la localidad una zona de industria artesanal distribuida en las dos UPZ, pero con mayor relevancia en los sectores catastrales Ricaurte, La Favorita y Samper Mendoza. De igual manera, se encuentra una zona de industria mediana en los sectores catastrales El Progreso y El Listón y una industria grande en el sector catastral Ricaurte.

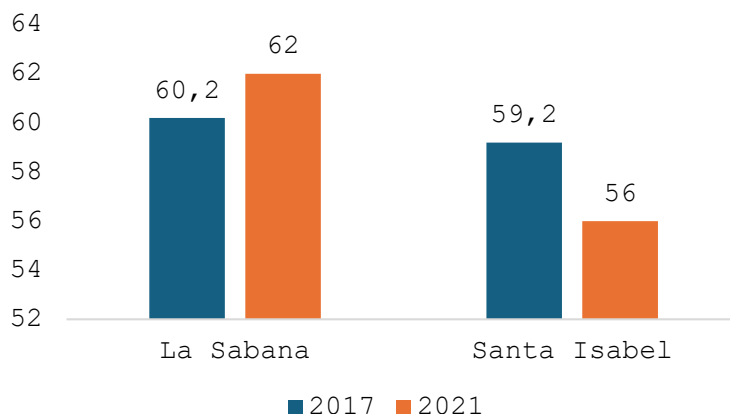
El Mapa 7 permite identificar los usos del suelo por actividad económica en la localidad, en la que se encuentran actividades comerciales y de servicio, actividades de industria mediana y actividades de industria artesanal. En este también se muestran las zonas de concentración de Unidades de Trabajo Informal -UTIS- identificadas por el Entorno Cuidador Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante 2023 y 2024, estos son espacios comerciales de trabajo que se caracterizan por mantener a sus trabajadores/as en una situación laboral precaria e inestable, con ausencia de derechos de propiedad, bajos ingresos y en muchos casos, bajo acceso a prestaciones de seguridad social. Estos suelen ser de pequeña escala y son menos eficientes y productivos que el resto de las unidades de trabajo (65).

En los Mártires, para el 2024 se identificaron un total de 666 Unidades de Trabajo Informal, posicionándose como la tercera localidad con mayor cantidad de estas, después de Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal. Sin embargo, es relevante destacar que Los Mártires tiene una extensión territorial significativamente menor en comparación con estas dos localidades. Las UTIS en Los Mártires abarcan una amplia diversidad de actividades económicas, entre las que se incluyen la venta de café, marmolerías, tapicerías, comercialización de automóviles, jugos, dulces, fritos y verduras, así como barberías, entre otros oficios.



De acuerdo con la EM de 2021 (24), la TO en la UPZ La Sabana para el año 2017 fue de 60,2% presentando un pequeño incremento para el año 2021 quedando en un 62%. En cuanto a la UPZ Santa Isabel el comportamiento fue diferente, pues pasó del 60% en el 2017 al 56%. En el 2021. Estos datos son muy importantes porque nos quieren decir que sólo un poco más de la mitad de la población que puede trabajar se encuentra laborando, lo que, por supuesto impacta la economía de los hogares pues al no tener empleo, ni unos ingresos estables, su calidad de vida se ve afectada. A continuación, se da a conocer el comparativo de la tasa de ocupación desagregada por las UPZ de la localidad:

**Gráfica 2. Tasa de Ocupación por UPZ, localidad Los Mártires, años 2017 y 2021.**



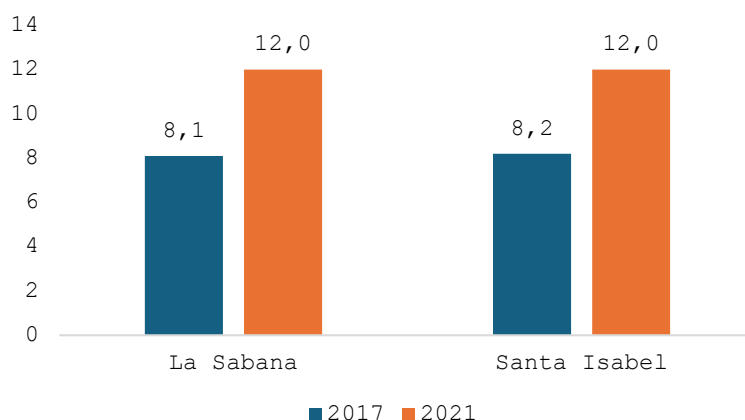
Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Ahora bien, en cuanto a la TD, se tiene que, para la UPZ La Sabana en el año 2017 fue de 8,1% y para el 2021 del 12%. En Santa Isabel la TD es similar a la Sabana con 8,2% en 2017 y 12% en 2021, Gráfica 3. Este aumento del desempleo en la localidad se ve sustentado por la pérdida de empleos formales y el cierre de muchos negocios informales por causa de la pandemia y las restricciones que surgieron a partir de esta situación emergente en la Ciudad.

En 2021, la informalidad laboral alcanzó el 55,1%, superando el promedio de Bogotá (42,4% para este mismo año) (66). Este fenómeno es visible en las múltiples UTIS distribuidas por la localidad, particularmente en sectores comerciales y de servicios.

En cuanto a la tasa de participación global – TPG-, esta fue para La Sabana de 65,5% en 2017 y 70% para el 2021; para Santa Isabel de 65% para 2017 y 63,5% para 2021 lo que quiere decir que un poco más de la mitad de la población se encuentra ocupada o bien, se encuentra buscando empleo, sin embargo, teniendo en cuenta los datos de la tasa de desempleo, todavía hay un pequeño porcentaje de la población que no ha podido vincularse al mercado laboral lo cual es un factor de preocupación y estrés en las personas en la medida en que sin recursos económicos no se pueden suplir las necesidades básicas.



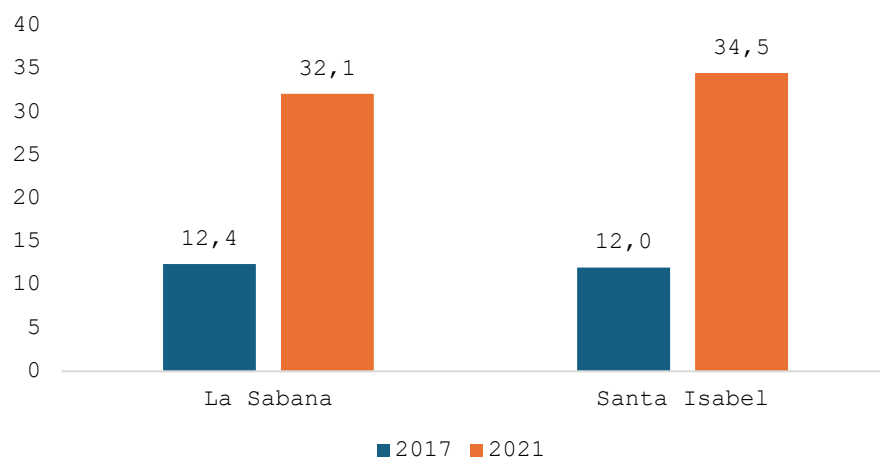
**Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ, localidad Los Mártires, años 2017 y 2021**

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Ahora bien, aunque un buen porcentaje de la población se encuentra inmersa en el mercado laboral, es importante dar una mirada a la satisfacción en cuanto a los ingresos, pues bien, tener un trabajo no implica que las necesidades personales y familiares estén siendo cubiertas en su totalidad. Al respecto, según la EM (24) en la UPZ La Sabana para el año 2017, en promedio sólo el 7% de los y las habitantes se encontraban satisfechos con su empleo y con sus ingresos, cifra que es bastante baja y que decreció aún más para el 2021 quedando en 5,4%. En Santa Isabel, el panorama no es muy diferente, para el 2017 esta tasa fue de 6,2% y en 2021 de 6%. Reflexionar sobre estos datos es muy importante teniendo en cuenta que generalmente el trabajo ocupa la mayor parte del tiempo en la vida de una persona y el hecho de que haya un nivel de insatisfacción tan alto por las labores o funciones que se deben cumplir y adicional a esto los ingresos tampoco sean suficientes, los problemas en la salud mental pueden afectar en gran medida a esta población pues la frustración, la desmotivación, entre otras cosas, pueden ser la puerta de entrada a los problemas en salud mental con temas de depresión y ansiedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la suficiencia en los ingresos es un determinante social bastante relevante que impacta también en la salud de las personas. En el caso de la UPZ La Sabana, para el 2017 el 12,4% de los hogares indicó que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos y el 64% indicó que sólo alcanzaban para cubrir los gastos mínimos. Para el 2021 desmejoró esta situación pasando a un 32,1% de hogares en lo que los ingresos no alcanzan y un 52,5% para los que alcanzan a cubrir los gastos mínimos. En cuanto a la UPZ Santa Isabel, los hogares que no alcanzaron a cubrir los gastos mínimos en 2017 correspondieron al 12,0% y esto aumentó en el 2021 a 34,5%. (24) (ver Gráfica 4)

**Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos), UPZ localidad Los Mártires, años 2017 y 2021.**



Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Estos datos, como se mencionó previamente adquieren una relevancia significativa, pues entre los años 2017 y 2021 para las dos UPZ aumentaron los hogares que no lograron cubrir sus gastos mínimos y disminuyeron los hogares que sólo alcanzaron a cubrir dichos gastos, esto implica que el nivel de necesidades básicas insatisfechas en esta localidad ha aumentado lo cual pone en riesgo la salud de las personas pues se debe escoger qué necesidades son más importantes y cuáles pueden dejarse en un segundo plano sin que esto implique que no sean realmente fundamentales. En este sentido, por ejemplo, la alimentación puede bajar su nivel nutricional o en esta misma línea pueden disminuirse la cantidad de comidas al día como lo sustentan los siguientes datos: para el 2017 el 2% de los hogares de Santa Isabel no consumieron ninguna de las tres comidas al día y esto aumentó para el 2021 pasando al 10%, en cuanto a La Sabana, el comportamiento fue el mismo, pasó del 2% al 13% (24). Esto indudablemente tiene implicaciones nutricionales y en el desarrollo principalmente de los niños y de las niñas que deriva en graves consecuencias en su salud.

También es importante analizar el Índice de Pobreza Multidimensional -IPM- (24) de la localidad Los Mártires, que, aunque bien no es muy alto, si se duplicó del año 2017 al 2021 pasando del 5,3% al 10,4% en la UPZ de La Sabana y en Santa Isabel de 2,8% a 4,8% lo que nos permite concluir que las dinámicas laborales, los ingresos y la calidad de vida están desmejorando para los y las habitantes de la localidad.

Por otro lado, se puede evidenciar con preocupación que en esta localidad hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores y desde las acciones del Entorno Cuidador Laboral se observan las unidades donde se ha identificado a esta población haciendo lo que es considerado trabajo infantil<sup>13</sup>. Ahora bien, en el Mapa 7 es posible

<sup>13</sup> El trabajo infantil realizado por menores que no han cumplido la edad mínima para la admisión a un empleo según la legislación nacional colombiana, que es de 15 años (con excepción de aquellos menores que cuenten con la autorización de la Inspección de Trabajo para desempeñar actividades remuneradas de tipo artístico, cultural, recreativo y deportivo); de igual manera, también es considerado trabajo infantil el trabajo de menores entre 15 y 18 años que efectúen labores catalogadas como nocivas o peligrosas establecidas en la Resolución 1796 del 2018 del Ministerio del Trabajo, tales como las actividades que expongan a los menores a ruido continuo, actividades con elementos que expongan vibraciones en el cuerpo o actividades desarrolladas en

identificar una distribución de UTIS en todo el territorio, distribución que coincide parcialmente con la concentración de NNA trabajadores. Asimismo, es posible observar en la UPZ La Sabana una concentración importante de NNA trabajadores en aquellas zonas en donde también se ubica la mayor cantidad de paga diarios de la localidad (Ver Mapa 6), en los sectores catastrales Santa Fe y La Favorita, que son a su vez zonas de viviendas estrato 2, en una UPZ donde predomina el estrato 3 (ver Mapa 3).

### Condiciones de vivienda

Resulta primordial reconocer que las condiciones de las viviendas de los y las residentes de la localidad inciden de manera directa en su estado de salud. Estas condiciones de vivienda son efecto de las condiciones socioeconómicas esbozadas anteriormente y se constituyen como un determinante intermedio de la salud asociado a las *condiciones materiales de vida* (64), pues si las personas no logran cubrir los gastos mínimos, mucho menos podrán destinar un presupuesto para las reparaciones dentro de las casas o en otros casos, para arrendar o comprar viviendas que permitan una habitabilidad digna.

En Bogotá, según el Observatorio Poblacional de Diferencias y Familias y la Secretaría de Integración Social (67), hay más de 14.219 personas en 6.526 paga-diaros, la mayoría de estos se ubican en las localidades Los Mártires, Suba y Santa Fe. De estas tres localidades, dos se encuentran en los límites de la Subred Centro Oriente.

Este tipo de vivienda es definida como soluciones habitacionales temporales o viviendas de tipo transicional que usan principalmente personas con bajos niveles de ingresos que no les permiten acceder a viviendas propias (67). En la localidad, como se puede observar en el Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Los Mártires, hay una importante cantidad de paga-diaros en la zona oriental de la localidad en la UPZ La Sabana, que colindan con la UPZ Las Nieves de la localidad Santa Fe, en donde se ubica una importante cantidad de paga-diaros.

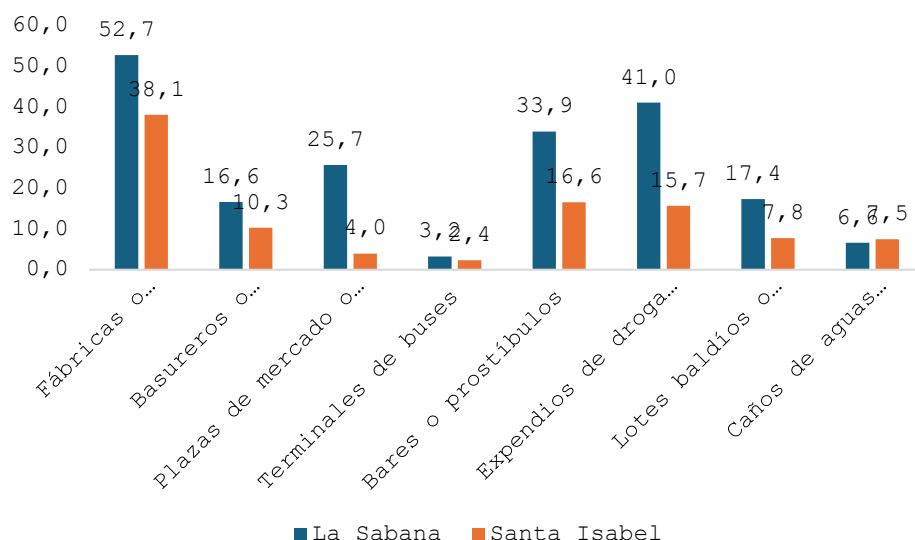
En el caso particular de Los Mártires, esta es una de las localidades que más personas tiene habitando en paga-diaros correspondiendo al 14% (68). Esto implica vivir en condiciones mucho más precarias y con privaciones en aspectos como la afiliación en salud, empleo, falta de ingresos y de subsidios, violencia intrafamiliar, alta dependencia demográfica, menores no escolarizados, entre otros (68), lo que repercute en altos niveles de pobreza, en hacinamiento y en una mayor vulnerabilidad.

En cuanto a las condiciones al interior de las viviendas se encuentran los problemas de humedades (35%), de grietas en techos y paredes (21,7%) goteras en el techo (20,4%), grietas en el piso (10,9%), fallas en las tuberías, cañerías o desagües (9,6%) tejas y ciellorrasos en malas condiciones (7,7%), entre otros (24), que ponen en riesgo el bienestar de las personas y como se decía previamente, aumentan su vulnerabilidad. Ahora bien, respecto a las condiciones externas de las viviendas, también se evidencian diferentes situaciones que generan problemas en el entorno para los y las habitantes de la localidad. Estos se muestran a continuación en la Gráfica 5:

---

ambientes térmicos extremos (103). Estas labores, además, afectan su desarrollo físico, social y psicológico al mismo tiempo que interfiere con la escolarización del o la menor, pues les obliga a abandonar la escuela o les exige el cumplimiento de actividades de educación y trabajo, lo que se convierte en una carga excesivamente pesada (104) (105).

**Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo para sus habitantes. Localidad Los Mártires año 2021**



Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Como se puede observar, la UPZ de La Sabana es la que presenta mayores situaciones de riesgo en el entorno, si bien han disminuido en su mayoría entre el 2017 y el 2021 para ambas UPZ, situaciones como la presencia de fábricas e industrias, los bares y prostíbulos, expendios de drogas, etc., resaltan en la gráfica y son lugares que pueden ser desencadenantes de problemáticas en la localidad que afectan directamente la salud y seguridad de la población.

### Hábitos de vida saludables

Los estilos de vida también son un determinante social intermedio que pueden estar influenciados por diferentes aspectos como la educación, el empleo, el nivel de ingresos, entre otros, que impactan ampliamente en la salud de las personas. Así pues, es necesario analizar algunas variables como las que veremos a continuación:

La primera de ellas es la frecuencia en que las personas mayores de 10 años practicaron algún deporte o realizaron alguna actividad física por 30 minutos continuos o más. Para la UPZ La Sabana según la EM 2021 (24) el 49,6% no realizaron ningún tipo de actividad física o deporte, mientras que el 50,4% si lo hicieron. En Santa Isabel, el 53,8% de las personas no realizaron ninguna actividad física y el 46,2% si lo hicieron. Estas cifras denotan que aproximadamente la mitad de los y las habitantes de esta localidad no realizan ningún tipo de actividad física ni practican algún deporte, lo cual puede repercutir en problemas de salud y especialmente en los niños, niñas y jóvenes, en que no se ocupe el tiempo libre de manera sana.

Dentro de las causas que llevan a que las personas no realicen estas actividades se encuentra la falta de tiempo, de interés y de motivación, la inseguridad de los parques o lugares destinados para las prácticas físicas o deportivas y la falta de tiempo y de recursos económicos (24). En este sentido, programas para la recuperación y apropiación de espacios públicos como parques de bolsillo y parques metropolitanos son muy importantes para promover y garantizar condiciones adecuadas para que los y las habitantes puedan realizar

deportes y actividad física. En cuanto al uso de la ciclovía, en La Sabana el 23,1% de los habitantes hacen uso de esta y en Santa Isabel solo el 14,1% lo cual evidencia una vez más que la participación en este tipo de actividades es bastante reducida (24).

Ahora bien, otro aspecto importante que permite dar cuenta de los estilos de vida saludable, es la alimentación, en el caso particular de Los Mártires el 13,6% de los hogares presentaron para el año 2021 falta de alimentos y en cuanto a los hogares sin alimentación saludable, estos han venido incrementando, pasando del 12,7% en 2017 a 29,6% para el año 2021 (69), por lo cual es fundamental tomar medidas que estén enfocadas directamente en los determinantes sociales estructurales tales como el empleo, para que la población en edad de trabajar pueda acceder al mercado laboral con condiciones dignas y salarios justos que les permitan garantizar una seguridad alimentaria, pues es difícil pretender que las personas tengan una alimentación saludable cuando no tienen los recursos necesarios para hacerlo.

Sumado a esto, es muy importante abrir espacios como comedores comunitarios a los que la población vulnerable pueda acceder fácilmente, así como también, capacitar a la población para que sepan en que consiste la alimentación saludable y así puedan llevar una dieta balanceada que influya de manera positiva en la salud, pues de acuerdo a las Comprensiones Territoriales de Los Mártires, se ha identificado que las familias en condición de pobreza priorizan la adquisición de alimentos ultra procesados y de bajo valor nutricional (42), por un lado porque no se cuenta con los recursos económicos y por el otro, porque no hay suficiente claridad sobre la información nutricional de los alimentos o incluso, algunos de estos no hacen parte de los hábitos alimenticios de las personas, lo que impacta negativamente en el estado de salud de la población infantil y adulta.

Finalmente, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas es otro de los factores que influye en que las personas no tengan un estilo de vida saludable. Así pues, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico local anual -BEL- (70), Los Mártires es la localidad que presentó un mayor consumo de SPA, registrando 857 casos que corresponden al 30% de los 2822 eventos reportados en la Subred Centro Oriente. De estos, el 77% (n=662) corresponden a casos de hombres y el 26% (n=195) a mujeres y por curso de vida, es en la adultez (64%) donde se concentra el mayor porcentaje de personas que consumen sustancias psicoactivas seguido de la juventud (29%). Las principales sustancias que se consumieron fueron marihuana, tabaco, alcohol, cocaína, basuco y heroína. Es importante destacar que algunas de estas sustancias, como el tabaco y el alcohol son aceptadas culturalmente por lo que en muchos casos se encuentran normalizadas y en este sentido puede llegar a ser difícil que las personas lo consideren como una actividad poco saludable y estén dispuestas a cambiar estos hábitos de consumo, por lo que los procesos de concientización pueden ser bastante pertinentes, así mismo las actividades para ocupar el tiempo libre podrían ser una buena estrategia para evitar que las personas desde una muy corta edad empiecen a consumir estas sustancias.

## Nivel Educativo

La educación también es un determinante social estructural de la salud relevante, pues este elemento es fundamental para reducir las desigualdades y cerrar brechas económicas y sociales y, en consecuencia, para mejorar las condiciones de vida de la población.

En la localidad Los Mártires hay un total de 8 colegios distritales, 5 ubicados en la UPZ La Sábana y los otros 3 en Santa Isabel (60). El 98,5% de la población sabe leer y escribir y



predominan los niveles educativos básica secundaria con el 46%, universidad completa con el 15% y básica primaria con 14,5%, en un porcentaje un poco menor, se encuentra los estudios técnicos con el 11%. Esto permite entender el porqué de las condiciones laborales y salariales que se mencionaron en el apartado anterior, pues es muy poco el porcentaje de la población que accede a estudios de educación superior y en este sentido, los trabajos a los que pueden acceder las personas que sólo tienen el bachillerato son de tipo informal o no tienen una remuneración alta. Y esto a su vez tampoco permite que haya más personas cursando estudios superiores, pues los ingresos no alcanzan para pagar una matrícula universitaria, o bien, es necesario vincularse rápidamente al mercado laboral para contribuir con los gastos del hogar.

Esta es una de las causas que perpetúan la pobreza, pues un mayor nivel educativo permite acceder a mejores oportunidades laborales que podrían contribuir a que haya un ascenso en el nivel socioeconómico de una persona o una familia. Al no ser así, se podrían continuar presentando las mismas necesidades y en este sentido la calidad de vida tampoco se vería favorecida a través de las generaciones.

La Tabla 4 muestra el nivel educativo desagregado por las UPZ de la localidad Los Mártires. En esta se evidencia que, Santa Isabel, pese a que no tiene ninguna oferta de educación técnica o superior, como se muestra en el Mapa 6, con respecto a La Sabana tiene un mayor número de personas que han logrado completar sus estudios en educación superior y programas técnicos, sin embargo, los porcentajes son demasiado bajos.

**Tabla 4. Nivel educativo por UPZ. Localidad Los Mártires, año 2021**

Nivel educativo	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Secundaria y media	Técnico	Tecnológico	Universitaria completa	Posgrado completo o incompleto
La Sabana	2,3%	0,4%	17,0%	48,0%	9,0%	3,2%	13,0%	5,0%
Santa Isabel	1,0%	0,1%	12,4%	45,0%	13,0%	5,0%	17,0%	4,0%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

En cuanto a la Tasa de Cobertura Bruta -TCB-, que se refiere capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico (60) en la localidad Los Mártires fue para la UPZ Santa Isabel de 41% en preescolar, 106,5% para primaria y para secundaria y media 104,3%. En cuanto a La Sabana, para preescolar fue de 41%, para primaria de 103,4% y secundaria y media de 78%.

El comportamiento de la TCB dentro de la localidad tiene una tendencia decreciente a excepción del nivel de educación media que presentó un aumento de 22,1 puntos porcentuales indicando que en este si se logró cubrir la demanda educativa.

**Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Los Mártires, años 2019-2022.**

Educación	Año			
	2019	2020	2021	2022
Indicadores				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	150,8	140,9	131,1	127,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	177,1	177,7	178,0	174,7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	129,7	128,9	139,4	151,8

Fuente: Boletín Estadístico Localidad Los Mártires 2022. Secretaría Distrital de Educación

Con relación a la asistencia escolar, para el año 2021 se presenta la información de acuerdo con los siguientes rangos de edades: entre los 5 y 17 años para la UPZ La Sabana, la tasa de asistencia escolar fue del 79%, entre los 18 y 23 años esta tasa fue del 32%; entre los 24 y 34 años este porcentaje fue aún más bajo, 6%, finalmente entre 35 años y más la tasa fue de 1%. Para Santa Isabel, entre los 5 y 17 años de edad, el porcentaje es más alto que el de la otra UPZ siendo este de 94,5%, casi la totalidad de esta población; entre los 18 y los 23 años es del 46%, de 24 a 34 años es de 14% y 2% de 35 años y más (24). Estos datos tienen estrecha relación con las pocas personas de la localidad que acceden a la educación técnica, tecnológica y universitaria, que son quienes se encuentran en los 3 últimos rangos de edades y en ninguno de estos tres se supera la mitad de la población.

Respecto a la deserción escolar en el sector oficial de la localidad para el año 2019 (71), las cifras son bastante bajas: para preescolar (únicamente transición) es del 2,6%, para primaria 1,5%, para secundaria 2,0% y para educación media de 1,5%, mientras que para el sector no oficial es en preescolar (únicamente transición) donde se presenta una mayor deserción con un 4,2%, un 1,3% en primaria, 0,6% secundaria y 0,1% en educación media, (72). Aunque las cifras no son muy altas, es importante que la deserción disminuya incluso en los grados menores, que son fundamentales para el desarrollo de los niños y las niñas.

El impacto de la pandemia en la educación también es evidente, ya que el 58,4% de los y las estudiantes de 15 años o más consideró que la calidad educativa empeoró tras la transición a la educación virtual (24). Esta percepción refuerza la necesidad de fortalecer la infraestructura y los procesos educativos en la localidad. Promover estos espacios fortalecidos es fundamental para la erradicación de la deserción escolar en la localidad y para el aumento de niveles educativos en toda la localidad.

## 2.2. Eje de género

El género es otro de los determinantes sociales estructurales que impactan en la *posición social* (64) de las personas. Al respecto, la violencia basada en género es una problemática que afecta gravemente a la sociedad, principalmente a las mujeres y a las personas de géneros diversos, pues todavía las estructuras dominantes en muchos sectores continúan teniendo una estructura patriarcal, lo que en consecuencia genera unas relaciones de poder desiguales donde el hombre heterosexual es una figura dominante frente a la mujer y los otros géneros. Estas violencias además de las brechas de inequidad generan riesgos en la salud física,

emocional y mental, por lo cual es importante analizar cuáles son esos determinantes sociales que resaltan en esta problemática, específicamente para la localidad Los Mártires y enfocados a los temas en salud.

Situación económica

Según las proyecciones del DANE 2024, se estima que en Los Mártires el 52,3% de las personas son mujeres y variables como la pobreza, la TO y la TD presentan una realidad diferenciada entre ambos sexos. Por ejemplo, respecto a la incidencia de pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema, comparativamente entre los años 2017 y 2021 (73), esta continúa siendo más alta en las mujeres, lo que quiere decir que los ingresos económicos no alcanzaron a cubrir los gastos del hogar y servicios esenciales, dificultando que exista una buena calidad de vida, una alimentación balanceada, el acceso a los servicios de salud, entre otros. En este mismo sentido la percepción de pobreza fue más alta en las mujeres (37%) que en los hombres (30%) (73).

Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo Los Mártires 2017 y 2021

Indicador	2017		2021	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Incidencia de la pobreza monetaria	26,1%	22,1%	39,0%	38,0%
Incidencia de la pobreza monetaria extrema	6,5%	4,5%	17,0%	14,0%

Fuente: Diagnóstico Local Los Mártires 2023. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá –OMEG-

Las desigualdades laborales también son significativas: la brecha en la TO entre mujeres y hombres fue del -18,1% en 2021, mientras que la TD mostró una ligera diferencia de 1,5% a favor de los hombres (73) . Estas cifras, desmejoraron con respecto a 2017 y reflejan una persistente desigualdad estructural que perpetúa las violencias basadas en género -VBG- de tipo económico y limita las oportunidades de desarrollo para las mujeres. Estas condiciones no solo afectan la autonomía económica de las mujeres, sino también su acceso a servicios esenciales como salud, educación y alimentación, generando impactos negativos en su bienestar y el de sus familias.

Históricamente, el rol de cuidadora le ha sido atribuido a la mujer y aunque bien, actualmente cada vez más mujeres participan de la esfera pública, este rol continúa siendo principalmente femenino. Así pues, para Los Mártires en los años 2021-2022 (73) el porcentaje de mujeres cuidadoras fue de 80,5% (n=10.264) contrastando con el de los hombres que fue de tan solo 19,5% (n=2.484), lo cual trae serias implicaciones a nivel económico, porque se debe tener en cuenta que el trabajo del cuidado o no es remunerado o bien el pago es bastante reducido, lo cual no permite satisfacer las necesidades básicas. En esta misma línea, se encuentra que, en cuanto a la jefatura femenina del hogar, este ha aumentado 20,5 puntos porcentuales en el periodo 2011-2021 pasando de 30,5% a 51%, lo que igualmente contrasta con la jefatura masculina que pasó del 69,5% al 49,5% (73).

Esta situación, en la que se evidencia que hay muchas más mujeres jefas de hogar implica que son ellas las que deben asumir los gastos y a su vez las labores de cuidado de la casa, de los hijos o familiares a cargo, en el caso de Los Mártires, el 87,4% de las mujeres señaló realizar

oficios en su hogar (73). Esto lleva a que se deba cumplir una doble jornada laboral (trabajo en el hogar no remunerado y trabajo remunerado) generando una sobrecarga tanto física como mental que impacta directamente en la salud de las mujeres y cuyos síntomas en muchas ocasiones no son atendidos por la falta de tiempo para solicitar y asistir a las citas médicas o también porque en el caso de los trabajos informales, ausentarse un día o incluso algunas horas implica que los ingresos sean menores y esto en consecuencia genera una afectación para las familias.

Es importante resaltar, que muchos de los empleos a los que logran acceder las mujeres, son de tipo informal, teniendo en cuenta los niveles de escolaridad presentados previamente, que al no superar secundaria y media dificulta vincularse a empresas o a trabajos bien remunerados y estables. Igualmente, todavía sigue existiendo una brecha salarial entre los hombres y las mujeres, incluso también a nivel de contratación, pues para un empleador resulta más rentable contratar a un hombre que contratar a una mujer, pues temas como el embarazo, permisos para temas relacionados con los hijos, juegan en contra de las mujeres y favorecen la contratación masculina.

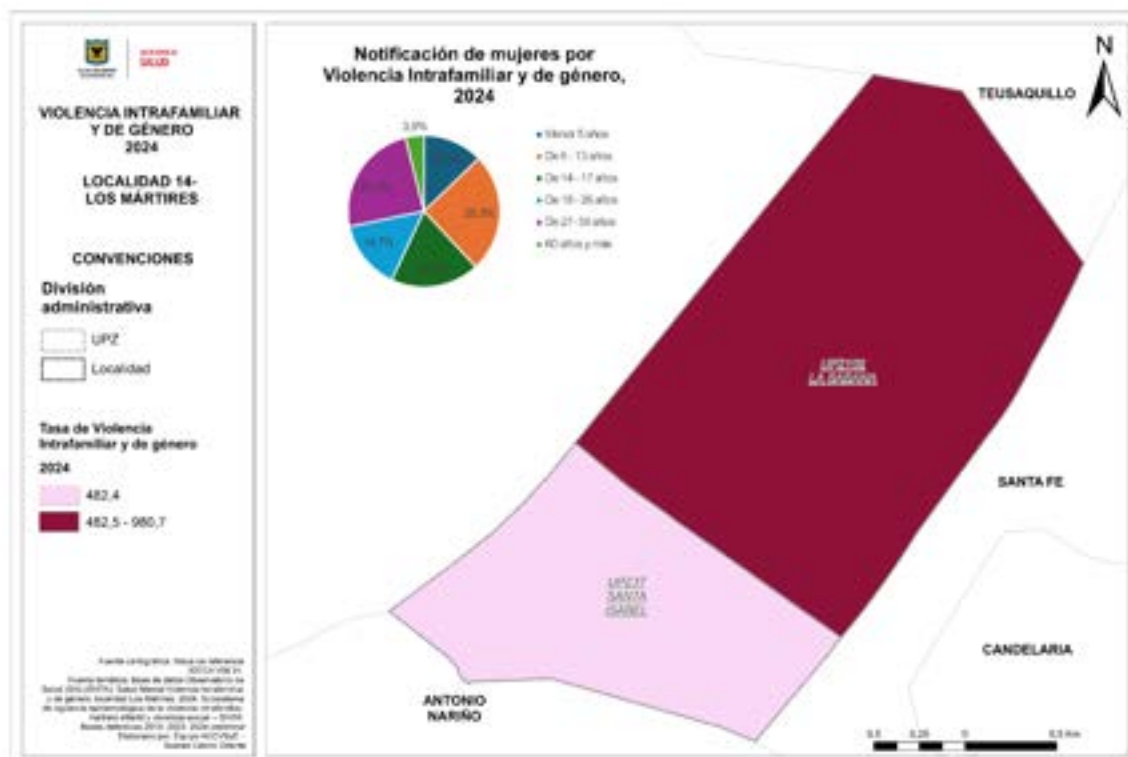
Las violencias basadas en género ponen en riesgo la vida, la integridad y la salud física y psicológica de las mujeres. De acuerdo a la Secretaría de Integración Social (74), las mujeres en busca de ayuda por este tipo de violencias, son víctimas psicológicamente por actos destructivos hacia ellas o hacía sus hijos, lo cual influye en que no se realicen las denuncias respectivas por miedo, amenazas o por el tipo de procesos que se deben realizar que suelen ser largos y que en muchos de los casos ni siquiera favorecen a las mujeres, quienes terminan siendo revictimizadas y continúan estando en riesgo.

### **Violencias y afectaciones en salud hacía las mujeres y a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas**

Profundizando en los tipos de violencia, el Mapa 8 evidencia, por un lado, la tasa por cada 100.000 habitantes de violencia intrafamiliar y de género que se presentó en la localidad durante el 2024 de acuerdo con SaluData y la notificación de VIF de mujeres al subsistema de VSP, SIVIM del año 2024 (75). En este se puede observar que la mayor tasa se presentó en La Sabana en donde se presentaron un total de 381 casos, que representan una tasa de 980,7 por 100.000 habitantes; esta es una UPZ con condiciones particulares en la localidad, como permite ver el Mapa 6, pues cuenta con una importante concentración de paga-diarios y, a diferencia de Santa Isabel, concentra predios estrato 2.

Santa Isabel, por otro lado, tiene unas condiciones contrastantes a La Sabana, aunque se encuentren dentro de la misma localidad, pues, allí solo se ubican 3 paga-diarios y el estrato principal es 3, lo que implica condiciones socioeconómicas diferentes para la población y el acceso a otros servicios de la ciudad, además, en esta UPZ se encuentran establecimientos como el centro día y la Casa Igualdad y Oportunidad para la Mujer. Esta UPZ presentó un total de 213 casos durante este periodo, lo que representa una tasa de 482,4 por 100.000 habitantes.

**Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, localidad y UPZ Los Mártires, 2024**



Fuente: IDECA, 2024. Base de datos Observatorio de Salud (SALUDATA), Salud Mental Violencia intrafamiliar y de género, localidad Los Mártires, 2024.

Por otra parte, el gráfico de torta del Mapa 8 muestra el número de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género para las mujeres de la localidad y por curso de vida. Como se señala, el 25,3% (n=103) de las notificaciones se dio en mujeres entre los 6 y 13 años. Si bien esto es preocupante para todos los cursos de vida, el hecho de que sea en la población de estas edades la mayor notificación, implica costos sociales e individuales para el resto de sus vidas, pues, esta es una etapa fundamental en el desarrollo de la personalidad y la identidad y la exposición a la violencia puede llevar al desarrollo de problemas de salud mental, traumatismos, a desarrollar comportamientos de alto riesgo y peligrosos para la salud, además de bajo rendimiento educativo, mayor riesgo de desempleo y pobreza.

Igualmente se debe destacar, que estas violencias también se encuentran dirigidas a mujeres que pertenecen a comunidades específicas como las étnicas y que, por lo tanto, además de ser víctimas de VBG también se enfrentan a violencias como la discriminación racial. De acuerdo con el Reporte de Lesiones no Fatales de Causa Externa en Bogotá de Medicina Legal (76), en la localidad para el 2024, se presentaron 118 casos de violencia de pareja cuyas víctimas fueron mujeres, 40 casos por presunto delito sexual, 36 casos de violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes mujeres y 4 en adultas mayores. No se presentó ningún caso de violencia intrafamiliar con mujeres afrocolombianas ni indígenas y se presentó un caso de presunto delito sexual a una mujer negra/afrodescendiente. (76)



Ahora bien, aunque existen avances en temas de política pública que buscan disminuir las barreras para el acceso a servicios de salud para las mujeres y personas con identidades de género diversas, todavía persisten situaciones que discriminan y vulneran a estas poblaciones, por lo cual es primordial continuar trabajando para brindar una atención diferenciada que garantice una vida libre de violencias.

Al respecto, el documento “*Análisis de Violencias de Género en la Prestación de Servicios de Salud*” realizado por el equipo de Análisis Temático para la Generación del Conocimiento de la Subred Centro Oriente (77), evidencia que todavía se presentan prácticas de discriminación por parte del personal de la salud, quienes en muchas ocasiones utilizan un lenguaje inapropiado para referirse a las personas de géneros diversos; otro de los escenarios que se presentan, es que se asocia a estas personas con enfermedades de transmisión sexual o condiciones mentales que perpetúan los prejuicios y que en consecuencia continúan generando la exclusión de estas poblaciones de los servicios de salud pues este tipo de situaciones llevan a que se evite la consulta de síntomas y a que no se asista al servicio médico. Por tal motivo, es fundamental capacitar a todo el personal para que pueda brindar una atención diferencial, respetuosa y no revictimizante y en consecuencia se continúen eliminando las barreras para el acceso a la salud.

2.3. Eje Territorial

Este eje tiene como objetivo analizar el acceso y equipamiento en servicios de salud y las organizaciones sociales y comunitarias presentes en Los Mártires. Cada uno de estos elementos hace parte de los determinantes sociales intermedios de la salud mediante conceptos como cohesión social visto desde las organizaciones sociales, comunitarias y en salud, presentes en la localidad y desde la accesibilidad a los servicios de salud (64).

Acceso a servicios de salud

En Los Mártires, la prestación de servicios de salud muestra una distribución significativa entre regímenes de afiliación: el régimen contributivo atiende al 60,2% de la población, el régimen subsidiado al 28,3% y el régimen especial o de excepción al 2,1% (69).

Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Los Mártires años 2019, 2023 y 2024.

Régimen de afiliación	Porcentaje de afiliación por año		
	2019	2023	2024
Contributivo	76,5%	60,9%	60,2%
Subsidiado	19,7%	22,2%	28,3%
Excepción	2,9%	2,1%	2,1%
Sin afiliación	0,8%	0,0%	0,0%

Fuente: Observatorio de salud de Bogotá. Afiliación según régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá DC años 2019, 2023 y 2024. Consultado en marzo de 2025

Según la EM 2021 (24), el 80,1% (n=66.815) de habitantes están afiliados a algún régimen de salud en la localidad. Por UPZ, Santa Isabel cuenta con un porcentaje mayor de personas que pertenecen al régimen contributivo y con un menor número en el régimen subsidiado (ver Mapa

5), lo cual permite deducir que hay un mayor nivel de ingresos en comparación con La Sabana. Es importante destacar que la dimensión de salud contribuye con el 21,6% al IPM en Bogotá y aunque se evidencia una buena cobertura en cuanto a la afiliación, esto por sí solo no garantiza que las personas hagan uso del servicio de salud, por lo tanto, es importante generar acciones que eliminen las barreras de acceso, tales como las distancias hacia los centros médicos la capacidad instalada y la concentración de IPS.

Así pues, como se mencionó en el primer capítulo, principalmente la UPZ La Sabana presenta la mayor cantidad de IPS y una mejor capacidad instalada, lo que se relaciona con su tamaño con respecto a Santa Isabel, sin embargo, esto puede representar una desventaja para los y las habitantes de esta última UPZ para acceder al servicio médico, pues podrían tener que dirigirse hacia lugares más lejanos. Además de lo anterior, se presenta una dificultad para solicitar las citas médicas y los tiempos de espera para que estas sean asignadas son bastante largos, lo cual genera que las personas no atiendan a tiempo sus síntomas lo que puede después derivar en enfermedades más graves.

**Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Los Mártires, año 2021**

Régimen/UPZ	La Sabana	Santa Isabel
<b>Contributivo</b>	58,7%	74,5%
<b>Subsidiado</b>	39,2%	21,8%
<b>Especial o de Excepción</b>	1,7%	2,9%
<b>No sabe - no responde</b>	0,4%	0,8%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

### Organización social local

La organización social local de Los Mártires está conformada por diferentes grupos poblacionales que buscan tener una mayor participación en la toma de decisiones de la localidad y poner sobre la mesa diversas problemáticas que los afectan, así pues, se desarrollan diversos procesos participativos, algunos con organizaciones de base y otros en espacios normados.

### Instancias locales normadas de coordinación institucional, autónomas y participación mixtas

Estas instancias sirven como puntos de encuentro entre la administración pública y la ciudadanía, permitiendo procesos de diálogo y concertación para la toma de decisiones (78). La Tabla 9, muestra las instancias de participación presentes en la localidad, de acuerdo con la matriz de instancias distritales y locales manejada por la coordinación de Políticas públicas de la Subred Centro Oriente (79):

**Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Los Mártires a 2024**

Localidad	Nombre de la organización
<b>Instancias Los Mártires</b>	<p>Comité Operativo Local de Infancia y adolescencia -COLIA -</p> <p>Mesa Local de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado -PETIA-</p> <p>Comité operativo local de Juventud</p> <p>Comité Operativo Local para el envejecimiento y la vejez - COLEV -</p> <p>Mesa Local LGBTI</p> <p>Comité Local de Justicia Transicional -CLJT-PPVCA-</p> <p>Comité Local de Derechos Humanos (Participación de población VCA en este comité)</p> <p>Consejo Local de Mujer y Equidad de Género —COLMYEG –</p> <p>Consejo Local de Seguridad para las Mujeres</p> <p>Mesa local de las manzanas del Cuidado</p> <p>Consejo Local de Discapacidad –CLD-</p> <p>Consejo Local Indígena</p> <p>Consejo Local de las Comunidades NARP</p> <p>Comité Operativo Local para el fenómeno de habitabilidad en calle</p> <p>Comité Operativo Local de Familia –COLFA-.</p> <p>Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático</p> <p>Consejo Local de Protección y Bienestar Animal</p> <p>Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional</p> <p>Mesa Local de estupefacientes</p> <p>Consejo Red del Buen Trato</p> <p>Comité Local de Derechos Humanos (Participación de población migrante en este comité)</p>

Fuente: Matriz instancias distritales y locales de coordinación de Políticas Públicas 2024

Como se puede ver, estas instancias tienen temas diversos, pero convergen en que todas a partir de unas necesidades y problemáticas específicas han buscado organizarse para crear estrategias y gestionar procesos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. Por esto, también es fundamental que exista una articulación con las instituciones, para que de esta forma se puedan atender las necesidades de la población con la creación de políticas públicas y realmente exista un impacto positivo.

### Formas de participación

De acuerdo con las diversas formas de participación en esta localidad, hay 12 JAC, 7 (miembros) de Juntas Administrativas Locales -JAL-, 1 comisión, 10 comités, 10 consejos, 1 mesa, 1 red y una junta zonal (34). También hay otras formas de participación enfocadas particularmente al ámbito de la salud. En el caso de Los Mártires, Comité de Participación Ciudadana en Salud Los Mártires (34).

En cuanto a las organizaciones sociales presentes en la localidad y de acuerdo con el Diagnóstico Integral de la participación ciudadana de Los Mártires (34), hay 93 organizaciones sociales entre las que resaltan las organizaciones de jóvenes, de mujeres, organizaciones de comunidades étnicas, de personas mayores, del sector LGTBI, de personas con discapacidad, de ambientalistas, entre otros.

**Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Los Mártires, año 2019**

Líneas temáticas	Porcentaje del total de organizaciones
Inclusión	19,3%
Artes y oficios	11,9%
Emprendimiento y proyectos productivos	9,6%
Derechos étnicos	9,3%
Víctimas y derechos humanos	7,4%
Niñez y adolescencia	6,7%
Recreación y deporte	6,7%
Paz y convivencia	5,2%
Diversidad y género	4,8%
Prevención consumo SPA	3,7%
Derechos sexuales y reproductivos	2,6%
Discapacidad	2,6%
Control social	2,2%
Protección ambiental	2,2%
Uso de bicicleta	2,2%
Protección y bienestar animal	0,7%

Fuente: Diagnóstico Integral de Participación Ciudadana, Los Mártires, 2019.

Una de las líneas temáticas que deben resaltarse dentro de la localidad es la de emprendimiento y proyectos productivos, pues las organizaciones sociales a través de esta y con el propósito de fomentar el empleo, han implementado modelos de Pymes y My Pymes para fortalecer la productividad y competitividad (80) . En este punto, es importante resaltar, que a pesar de las diversas organizaciones que existen en Los Mártires, el porcentaje de participación en personas mayores de 18 años es tan solo del 7,5% en La Sabana y del 8,2% en Santa Isabel (24), es decir, que un poco más del 90% de los y las habitantes no participan en ninguna organización. En muchos casos, esta situación se presenta por la misma carga laboral que se mencionaba anteriormente, pues al ser tan extenuante, a las personas no les queda ni tiempo ni energía para participar, o bien, otro de los factores que explica este comportamiento es la falta de información para pertenecer a una organización o la falta de interés al creer que no se logran resultados.

Además, se observa que las mujeres tienen una participación ligeramente mayor que los hombres (8,8% frente a 6,6%) (24), lo que resalta su protagonismo en los procesos organizativos, a pesar de las barreras persistentes como la doble carga laboral. Por otro lado, los hombres parecen estar menos presentes en estos espacios, posiblemente debido a roles de género tradicionales que priorizan otras responsabilidades, lo que sugiere la necesidad de estrategias para fomentar su participación.

En este sentido, es muy importante dar visibilidad a las organizaciones, a los procesos que llevan y al impacto que tienen en la comunidad y crear canales informativos eficaces que le permitan a la población conocer y participar de una forma activa para de esta forma contribuir

en la identificación de problemáticas desde las bases y en la construcción de las soluciones para impactar de manera positiva en el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud.

#### 2.4. Poblaciones diferenciales

Los Mártires, es una localidad que tiene presencia de diferentes grupos poblacionales que se encuentran en un mayor estado de vulnerabilidad como lo son las comunidades indígenas, poblaciones afrodescendientes, víctimas del conflicto armado -VCA-, personas en ejercicio de actividades sexuales pagadas -ASP-, habitantes de calle, entre otros. Para poder analizar las afectaciones de salud que pueden tener estas poblaciones, es necesario dar una mirada interseccional, que permita ver la desigualdad teniendo en cuenta las condiciones de etnia, género, clase social, condición de migrantes, etc., que pueden ser transversales a una sola persona y que pueden generar experiencias distintas. Así pues, es importante analizar cómo se desarrollan estas poblaciones en la localidad y, cuáles son las problemáticas y las necesidades que tienen, para en este sentido construir propuestas de alto impacto que se enfoquen en mejorar las condiciones de vida y de salud.

En este caso, al hacer especial alusión a la población negra y afrodescendiente y a la población indígena se sigue haciendo referencia al estratificador *raza/etnia* del determinante social estructural *posición social* (64).

El estratificador raza/etnia hace alusión a grupos sociales, que con frecuencia comparten origen o cultura comunes y cuyos límites son definidos por otro grupo social diferente en función de una actitud dominante de la que se beneficia y a la posesión de una característica física selectiva (p. ej., el color de la piel) (64). Estos conceptos son constituidos como una categoría social y no biológica y dicha diferenciación tiene efectos como prácticas discriminatorias en contextos sociales, políticos, geográficos y económicos específicos o como en este caso será explorado, en el marco de la salud.

Por su parte, para analizar la salud de las poblaciones diferenciales en la localidad Los Mártires es imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo las múltiples dimensiones de desigualdad, como la pertenencia étnica, el género, la clase social y la condición de migrante, interactúan y generan experiencias diversas de exclusión.

Según el artículo “*Interseccionalidad: La discriminación múltiple desde una perspectiva de género*” (81), este enfoque no solo ilustra las formas en que estas desigualdades se entrecruzan, sino que también ayuda a identificar cómo estas dinámicas se manifiestan en los determinantes sociales de salud, influyendo en la capacidad de las personas para acceder y beneficiarse de los servicios de salud. La interseccionalidad permite entender, por ejemplo, cómo el racismo estructural y el desarraigo cultural afectan a las comunidades afrodescendientes e indígenas, o cómo el género y la precariedad económica intensifican la vulnerabilidad de las mujeres afrocolombianas en entornos urbanos. Así, abordar estas problemáticas desde un enfoque interseccional es clave para diseñar estrategias que reconozcan las particularidades de cada grupo poblacional y promuevan la equidad en salud.

#### Población indígena

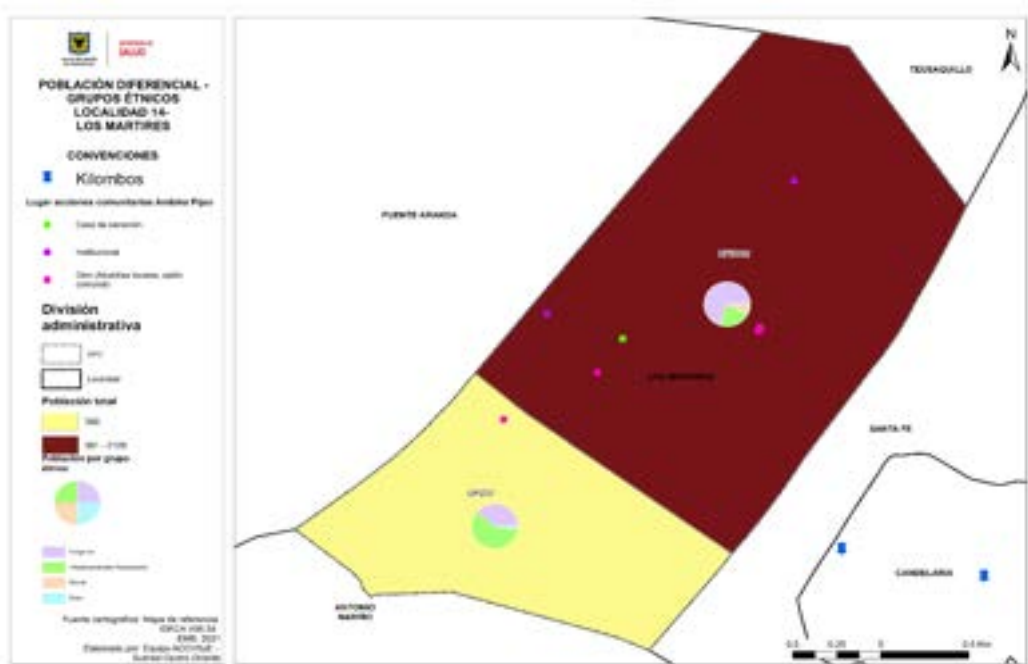
Iniciando con las comunidades indígenas, La Sabana es una de las UPZ a nivel distrital que presenta una de las mayores concentraciones de esta población con el 4,8%. En Los Mártires habitan los Pueblos Kichwa, Pastos, Inga y Emberá Chami. Es importante resaltar que gran



parte de la migración de este último grupo étnico sucedió hacia el año 2011 por causa del desplazamiento forzado (53). Esto hace que las poblaciones lleguen en un nivel más alto de vulnerabilidad y de pobreza y por lo tanto sea necesaria una atención diferenciada, pues el llegar a una ciudad rompe con las tradiciones, la cultura y la relación con la naturaleza que es fundamental. Si bien, muchas de estas comunidades buscan asentarse en zonas cercanas a quebradas o espacios naturales, en muchos otros casos deben vivir en zonas de invasión poniendo en riesgo su salud y su bienestar al quedar expuestos a temas de inseguridad y a una falta de acceso a servicios básicos, a alimentación, educación, trabajo, lo cual no les permite mejorar sus condiciones de vida.

Una de las problemáticas recientes en Los Mártires se ha presentado desde mayo de 2020 con la llegada de los indígenas Emberá Katio, quienes por factores como la presencia de grupos armados, necesidades básicas insatisfechas y ausencia del Estado en sus territorios llegaron y se asentaron en Bogotá solicitando un diálogo directo con el gobierno. Inicialmente estuvieron en el parque Tercer Milenio, luego se trasladaron al Parque Nacional y posteriormente fueron reubicados en Unidades de Protección Integral – UPIS-, para el caso de esta localidad, en la UPI La Rioja. En este albergue las condiciones de hacinamiento, de insalubridad y de condiciones indignas de vida fueron bastante notorias desencadenando en afectaciones en salud y por supuesto en un choque cultural al tener que habitar en las condiciones mencionadas y lejos de su territorio (82). Luego de diálogos y acuerdos con el gobierno, los indígenas de esta comunidad han ido retornando bajo la premisa de que será bajo condiciones dignas y sostenibles en el tiempo, por lo cual el gobierno deberá realizar el acompañamiento correspondiente para garantizar los derechos de estas personas.

**Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Los Mártires, 2024**



Fuente: Base de datos de familias indígenas caracterizadas en la ciudad de Bogotá durante el contrato jurídico Ambiká Pijao en el periodo julio 2023 a julio 2024; ASIS de las comunidades negras, afrocolombianas residentes en Bogotá, 2024. Elaborado por: Equipo Análisis de las acciones, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

### Población negra, afrocolombiana

En Los Mártires se concentra el 1,3% de las comunidades negras y afrocolombianas del total de esta población que habita en Bogotá (83). La mayoría de estas personas han llegado a la ciudad siendo víctimas de desplazamiento o teniendo que salir de sus territorios por causa de la ausencia del Estado que no garantiza unos mínimos en algunos territorios para tener una buena calidad de vida, en este sentido, llegan también en condiciones de pobreza y se enfrentan a la discriminación, el racismo y la segregación, lo que genera más barreras a la hora de conseguir empleo y lugares de vivienda dignos. Al respecto, es importante poner de presente que existe una concentración de personas afro principalmente en las zonas periféricas de la ciudad en tanto estas son más asequibles en términos de vivienda, no obstante, son zonas que presentan condiciones de pobreza y de desigualdad, lo que perpetua la vulnerabilidad y la pobreza de las personas que llegan a establecerse en estos lugares. Aunque bien, las condiciones socioeconómicas son similares para la población afro y para las personas “no étnicas”, las barreras para acceder a empleos formales son mucho más altas para las personas negras (84) lo que deriva en mayores periodos de desocupación y en condiciones más precarias.

Una de las razones por la cuales se genera este racismo, es que, en el imaginario social, la historia referente a la esclavitud y a los trabajos que de forma obligada debían realizar las personas afro, llevan a que se le dé continuidad a esa inferiorización y como consecuencia las oportunidades laborales son aún más reducidas. Es importante adicionar, que la situación de discriminación y de violencia se presenta de forma diferente hacia las mujeres, en tanto presentan un mayor riesgo de sufrir acoso sexual y laboral por la hipersexualización existente de sus cuerpos, sumado a la misoginia y al racismo (83), situaciones que generan una mayor vulnerabilidad que se puede ver manifestada en la salud mental.

En Los Mártires se encuentra el Kilombo Aroní, en el cual, como también sucede en otros Kilombos del territorio, se ponen al servicio de la comunidad afrocolombiana, la medicina ancestral y otras prácticas.

### Personas en ejercicio de actividades sexuales pagadas -ASP-

Las personas en el ejercicio de ASP están expuestas a riesgos permanentemente como lo son la explotación sexual, la trata de blancas, el microtráfico, consumo de SPA y violencias basadas en género, no obstante, es importante decir, que el resto de la población, principalmente los niños, niñas y adolescentes también son más vulnerables al vivir en las proximidades de estos entornos.

Con base en la caracterización realizada por la Secretaría Distrital de la Mujer (85) a nivel Bogotá, se encuentra que la principal razón por la cual las personas en ASP entre 18 y 26 años realizan esta actividad es porque resulta rentable y favorable en cuanto al tiempo que le dedican. Sin embargo, de acuerdo con el curso de vida las razones varían y en la medida en que la edad aumenta, estas se direccionan hacia la dificultad de generar ingresos mediante otros tipos de trabajo y a que en muchos casos son obligadas, esto principalmente en la población mayor de 60 años. En consecuencia, el 88% de esta población indica que ha querido dejar de realizar esta actividad, sin embargo, factores como no tener otras fuentes de ingresos o la dificultad para conseguir otro tipo de empleo hacen que deban continuar en el ejercicio de ASP. Así pues, es pertinente apostarle a mejorar las condiciones de empleabilidad y a

disminuir la tasa de desempleo para brindar otro tipo de oportunidades y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Las personas en ejercicio de ASP en Bogotá se ven expuestas a distintos tipos de violencias tales como violencia verbal, psicológica, física, violencia sexual por parte de los clientes y de otras personas y abuso policial. Estas, se pueden desencadenar por diversos factores, entre los cuales se encuentran las violencias de acuerdo con el sexo, en la que los hombres y las personas intersexuales presentan un mayor riesgo (42,1%) de ser violentadas con respecto a las mujeres (39,2%), lo mismo ocurre con las mujeres lesbianas y bisexuales que presentan un mayor riesgo (53,8%) en comparación con las mujeres heterosexuales (37,8%). Igualmente, es importante comparar la violencia que se presenta en el Distrito hacia las mujeres en general que es del 29% con la violencia hacia las mujeres en ASP que es del 42% (85), porcentajes que evidencian que, al realizar estas actividades, el riesgo que corren las mujeres es mucho mayor frente a las que no la realizan.

Otra variable que se destaca es la relacionada es la orientación sexual, en la que las personas no binarias y transgénero tienen un riesgo mayor de ser víctimas de violencias. (85). Teniendo en cuenta lo anterior, es muy importante que dentro de la localidad Los Mártires, se generen políticas que brinden garantías en sus derechos a las personas en ASP y que así mismo se puedan eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, de planificación y se garantice una atención humana y no discriminatoria.

Por otro lado, el lugar de procedencia y la condición de migrantes especialmente en mujeres, cobra relevancia en la realización de las ASP. Según la caracterización de esta población realizada en el año 2017, se estima que un tercio de las personas que ejercen estas actividades son extranjeras, y de estas, el 99,8% son de Venezuela. (86). Dicha condición de migrantes trae consigo la falta de un círculo de apoyo y una situación económica compleja, lo cual empeora en la medida en que se dificulta el acceso al mercado laboral formal y en este sentido, con el objetivo de suplir las necesidades básicas de ellas y de sus familias, optan por las ASP que son reconocidas por generar beneficios económicos rápidos y generalmente más altos que otras actividades disponibles para ellas (86). También es importante resaltar, que la posibilidad de negociación para las mujeres migrantes suele ser menor que para las mujeres colombianas, por lo que muchas veces pueden recibir ingresos menores, lo que puede perpetuar la vulnerabilidad y las condiciones de vida de pobreza.

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas en ASP en Los Mártires, una de las zonas en las que más se concentran es en La Favorita pues este es un espacio dedicado a este tipo de actividades con gran presencia de hombres, mujeres y mujeres trans (34). El porcentaje de esta población es principalmente femenino (72,56%), mientras quienes la demandan son en su mayoría hombres, lo cual genera relaciones de poder en las que las mujeres se ven más afectadas por temas de violencia sexuales.

### Personas en situación de habitanza de calle

Los Mártires, es una de las localidades que más concentra población habitante de calle, tal como se mencionó en el primer capítulo. El habitar la calle representa grandes dificultades, tales como el acceso a una alimentación, a servicios básicos y a unas buenas condiciones de vida, adicionalmente, esta población sufre de discriminación y agresiones físicas y psicológicas pues para el resto de los y las habitantes de la localidad representan un problema

de invasión en los andenes, de desaseo y de inseguridad considerando que la presencia de habitantes de calle incrementa la venta y el consumo de sustancia psicoactivas (74).

Aunque la mayoría de las personas que habitan la calle son hombres, es importante resaltar que, de manera diferenciada, las mujeres se enfrentan a otro tipo de situaciones que aumentan su vulnerabilidad. Así pues, a diferencia de los hombres, una de las actividades que ellas realizan para obtener ingresos son las ASP, espacios en los que suelen presentarse situaciones de agresión y de diferentes tipos de violencias. Por otro lado, respecto a la salud menstrual, a pesar de que existen políticas para promover la dignidad menstrual, aún hay mujeres que no cuentan con los insumos necesarios y en este sentido, deben hacer uso de otro tipo de elementos tales como trapos, ropa, papel higiénico, entre otros, que pueden generar infecciones y diferentes problemas de salud. Adicionalmente, Los Mártires, es la localidad que presenta mayor número de casos de mujeres que han quedado en embarazo y se han realizado un aborto voluntario (87), lo cual, además de tener complicaciones en la salud física, también puede implicar riesgos en la salud mental de estas mujeres.

Ahora bien, el desplazamiento forzado y la migración internacional son otros de los factores que llevan a que las personas habiten la calles, pues llegan a ciudades como Bogotá en condición de vulnerabilidad y ante la falta de oportunidades o condiciones que les permitan establecerse en una vivienda o habitación y tener algún tipo de ingreso, sufren lo que se puede denominar un segundo desplazamiento (87) que los lleva a terminar sobreviviendo en las calles.

En este sentido, es importante eliminar las barreras de acceso a centros de paso donde estas personas puedan pasar la noche, consumir algún tipo de alimento y donde se pueda brindar una atención en salud de manera diferenciada, también resulta fundamental atender el tema de consumo de sustancias psicoactivas y las consecuencias que estas traen en la salud de las personas en condición de habitanza de calle.

## 2.5. Reflexiones finales

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en Los Mártires revela una compleja interrelación entre los ejes socioeconómico, territorial, género y diferencial. En la localidad se identifican importantes desigualdades socioeconómicas, con una alta presencia de informalidad laboral y UTI, lo que genera inestabilidad laboral, bajos ingresos y escaso acceso a la seguridad social. A su vez, es posible señalar que las desigualdades se distribuyen de forma diferencial entre las UPZs La Sabana y Santa Isabel.

Es así como La Sabana, con mayor actividad comercial, presenta una tasa de ocupación ligeramente superior, pero también una mayor concentración de NNA trabajadores y una alta proporción de hogares afectados por desplazamiento forzado. Santa Isabel, en cambio, exhibe tasas de ocupación y empleo más bajas. Las condiciones de vivienda en ambas UPZs presentan problemas recurrentes como humedades, grietas y fallas en servicios básicos, afectando la salud de la población. Las precarias condiciones de vivienda, especialmente en paga-diarios, afectan de forma desproporcionada a grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes trabajadores.

El análisis de género evidencia una marcada desigualdad entre hombres y mujeres, con brechas salariales significativas, mayor incidencia de pobreza en mujeres y la sobrecarga de trabajo asociada al rol de cuidadora que recae principalmente en ellas. Esto se ve agravado

por la alta tasa de violencia de género, incluyendo violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia contra mujeres en actividades de cuidado no remuneradas. La violencia afecta especialmente a niñas, adolescentes y mujeres mayores, exacerbando las desigualdades ya existentes.

Finalmente, en Los Mártires residen poblaciones diferenciales en estado de vulnerabilidad (indígenas, afrodescendientes, víctimas del conflicto armado, ASP, habitantes de calle), cada una con necesidades y retos específicos. La interseccionalidad de factores como raza, género y condiciones socioeconómicas intensifica la vulnerabilidad de estas poblaciones, limitando su acceso a servicios de salud, educación y otros recursos esenciales.



### 3. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

#### 3.1. Morbilidad

De acuerdo con la información procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- (88), para el periodo entre 2019- 2023 y el primer semestre de 2024, los prestadores de servicios de salud ubicados en la localidad Los Mártires, realizaron un total de 2.686.687 atenciones en salud. En el período, se observa una tendencia descendente en el número de atenciones, no obstante, en el año 2022 el comportamiento fue inusual. Del total de atenciones en el período analizado, el 24,8% (n=665.793) se realizaron en el año 2019, hacia el año 2021 se presentó un descenso del 36,9% en el número de atenciones respecto al año 2019, mientras que, en el año 2022 aumentó en 33,1% respecto al año 2021, en el 2023 retoma su descenso en 4,4%. Según los datos disponibles del primer semestre del 2024, se registraron 18.846 atenciones, equivalente al 3,5% de atenciones del año 2023, por lo que se proyecta que en el 2024 el número de atenciones continúen en descenso (ver Tabla 11).

**Tabla 11. Número de atenciones por tipo de servicio, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I semestre 2024**

Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Totales
Consultas	393.437	324.402	350.162	474.540	463.327	18.067	<b>2.023.935</b>
Hospitalizaciones	63.837	48.772	33.552	39.411	34.029	335	<b>219.936</b>
Urgencias	208.519	114.260	36.620	45.471	37.502	444	<b>442.816</b>
<b>Totales</b>	<b>665.793</b>	<b>487.434</b>	<b>420.334</b>	<b>559.422</b>	<b>534.858</b>	<b>18.846</b>	<b>2.686.687</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2019 a 2023 y I semestre 2024

#### Atenciones por tipo de servicio y sexo

Entre 2019- 2023 y el I semestre de 2024, las atenciones en salud para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización representaron en su orden el 75,3% (n=2.023.935), el 16,5% (n=442.816) y el 8,2% (n=219.936) del total de atenciones realizadas en la localidad Los Mártires; entre el período 2019-2023, las consultas externas aumentaron un 17,8%, pasando de 393.437 en el 2019 a 463.327 en 2023; mientras que, las hospitalizaciones se redujeron en 46,7% y las urgencias en 82,0%.

En cuanto a la distribución de las atenciones por sexo, entre el año 2019 y el I semestre de 2024 se evidencia una mayor participación de mujeres respecto a los hombres en los diferentes tipos de servicio, así: el 53,1% (n=1.075.495) de las consultas, el 52,8% (n=116.135) de las hospitalizaciones y el 61,1% (n=270.561) de las urgencias son en mujeres. Si bien, se identifica que los servicios de hospitalizaciones y urgencias tienen una tendencia descendente, para ambos sexos, las consultas externas por el contrario presentaron un comportamiento con tendencia ascendente. Entre el período 2020-2023, las consultas externas en hombres se incrementaron en 78,7% pasando de 144.951 en el 2020 a 259.008 en el 2023, en mujeres se incrementaron en 13,9% pasando de 179.451 en el 2020 a 204.319 en el 2023 (ver Tabla 12).

**Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I semestre 2024**

Hombres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	174.183	144.951	154.305	208.158	259.008	7.835
Hospitalizaciones	28.697	23.145	15.361	17.815	18.649	134
Urgencias	81.055	45.130	13.415	17.675	14.826	154
Totales	283.935	213.226	183.081	243.648	292.483	8.123
Mujeres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	219.254	179.451	195.857	266.382	204.319	10.232
Hospitalizaciones	35.140	25.627	18.191	21.596	15.380	201
Urgencias	127.464	69.130	23.205	27.796	22.676	290
Totales	381.858	274.208	237.253	315.774	242.375	10.723

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2019 a 2023 y I semestre 2024

**Atenciones por grupos de edad, tipo de servicio y principales diagnósticos**

En la Tabla 13 se identifica que entre el período 2019 y 2023, las atenciones en salud de la localidad Los Mártires presentan una tendencia descendente en los seis grupos de edad. El grupo con mayor reducción de atenciones fue el de 5 a 9 años en 29,2%, seguido del grupo de 0 a 4 años en 27,0%; mientras que, el grupo de 30 a 59 años presentó la menor reducción en 11,0%. No obstante, difiere la tendencia de las consultas externas, las cuales presentan una tendencia ascendente en todos los grupos de edad.

De las atenciones por consulta externa en el año 2023 (ver Anexo 2), los principales diagnósticos por grupo de edad son, en población de 0 a 4 años las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores y superiores con 17,3% (n=7.786). En población de 5-9 años son los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 5,8% (n=1.541), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 5,5% (n=1.463) y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 5,4% (n=1.420). En población de 10-59 años, fueron las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares y los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, las cuales equivalen al 15,8% (n=7.939) en el grupo de 10-19 años, al 23,4% (n=10.953) en el grupo de 20-29 años y al 13,1% (n=17.962) en el grupo de 30-59 años; en este último grupo, el siguiente diagnóstico por el cual más se consultó fue enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 3,1%(n=4.249). Finalmente, las personas de 60 años o más, consultan principalmente por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 5,2% (n=8.146), seguido de los tumores malignos que se presumen como primarios de los órganos digestivos con el 4,0% (n=6.316).

**Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Los Mártires, años 2019-2023 y I Semestre 2024**

Agrupación edades quinquenales	Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Tendencia 2019-2023*
<b>Grupo 1</b> 0-4 años	Consultas	38.716	34.931	45.478	43.060	45.010	485	
	Hospitalizaciones	8.066	4.995	4.960	6.188	5.695	43	
	Urgencias	28.739	11.782	4.741	5.574	4.457	22	
	<b>Totales</b>	<b>75.521</b>	<b>51.708</b>	<b>55.179</b>	<b>54.822</b>	<b>55.162</b>	<b>550</b>	
<b>Grupo 2</b> 5-9 años	Consultas	24.863	16.289	19.723	21.380	26.421	500	
	Hospitalizaciones	4.251	2.190	1.910	2.601	2.575	36	
	Urgencias	14.746	4.187	1.718	2.266	2.062	15	
	<b>Totales</b>	<b>43.860</b>	<b>22.666</b>	<b>23.351</b>	<b>26.247</b>	<b>31.058</b>	<b>551</b>	
<b>Grupo 3</b> 10-19 años	Consultas	38.807	34.522	38.645	41.957	50.238	2.754	
	Hospitalizaciones	6.538	4.412	3.507	4.183	4.255	38	
	Urgencias	21.461	8.906	3.566	3.351	3.260	19	
	<b>Totales</b>	<b>66.806</b>	<b>47.840</b>	<b>45.718</b>	<b>49.491</b>	<b>57.753</b>	<b>2.811</b>	
<b>Grupo 4</b> 20-29 años	Consultas	30.544	30.004	40.471	50.872	46.833	4.105	
	Hospitalizaciones	5.528	3.936	4.030	3.933	3.435	44	
	Urgencias	36.979	21.409	8.771	8.824	7.588	106	
	<b>Totales</b>	<b>73.051</b>	<b>55.349</b>	<b>53.272</b>	<b>63.629</b>	<b>57.856</b>	<b>4.255</b>	
<b>Grupo 5</b> 30-59 años	Consultas	109.624	93.048	105.335	132.498	136.943	7.613	
	Hospitalizaciones	13.001	11.472	10.322	9.761	8.635	73	
	Urgencias	55.124	33.753	12.254	14.989	12.575	187	
	<b>Totales</b>	<b>177.749</b>	<b>138.273</b>	<b>127.911</b>	<b>157.248</b>	<b>158.153</b>	<b>7.873</b>	
<b>Grupo 6</b> 60 años o más	Consultas	150.883	115.608	100.510	184.773	157.882	2.610	
	Hospitalizaciones	26.453	21.767	8.823	12.745	9.434	101	
	Urgencias	51.470	34.223	5.570	10.467	7.560	95	
	<b>Totales</b>	<b>228.806</b>	<b>171.598</b>	<b>114.903</b>	<b>207.985</b>	<b>174.876</b>	<b>2.806</b>	
<b>Totales</b>		<b>665.793</b>	<b>487.434</b>	<b>420.334</b>	<b>559.422</b>	<b>534.858</b>	<b>18.846</b>	

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2019 a 2023 y I semestre 2024. \* Nota: Los datos del I Semestre del 2024 son parciales, por lo cual no se incluyen en la línea de tendencia

Respecto a las atenciones a través de servicios de hospitalización y urgencias del año 2023, se identifica que las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años acceden a estos principalmente por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 14,2% (n=2.747), otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo con 4,8% (n=927) y atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto con 4,3% (n=827) (ver Anexo 3). En la población adulta entre 30 a 69 años, el uso de estos servicios se relaciona principalmente con síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 8,3% (n=2.342), otras enfermedades del sistema urinario con 4,1% (n=1.149) y síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio con 3,7% (n=1.046) (ver Anexo 4). Por último, en población menor de 5 años, el 16,3% (n=1.659) accedió a estos servicios por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, el 11,7% (n=1.186) por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y el 9,0% (n=912) por enfermedades infecciosas intestinales (ver Anexo 5).

Los datos de los principales diagnósticos sugieren la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención con relación a enfermedades de la cavidad bucal y glándulas anexas en todas las edades y sexos, infecciones respiratorias en los momentos de curso de vida de primera infancia e infancia, los servicios de salud sexual y reproductiva y de maternidad en mujeres en edad reproductiva.

Finalmente es importante mencionar que, el 4,5% (n=5.256) de las atenciones en menores de 15 años del 2023, se relacionan con tumores, de las cuales el 93,2% (n=4.896) han sido a

través del servicio de consulta externa, el 5,8% (n=304) a través de hospitalizaciones y 1,1% (n=56) por urgencias. Del total de atenciones, el 81,8% (n=4.302) son por diagnóstico de tumores malignos, el 9,7% (n=510) son por tumores benignos y el 8,4% (n=444) son por tumores de comportamiento incierto o desconocido o in situ (ver Anexo 6). Entre las atenciones por tumores malignos, las de mayor prevalencia son del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 51,2% (n=2.201) y del ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central con 20,2% (n=689). Para lo cual, el sistema de salud debe orientar sus esfuerzos en el acceso oportuno a los servicios de salud, para un diagnóstico y tratamiento oportunos.

### Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS-

De acuerdo con la información proveniente del Observatorio de Salud de Bogotá, el análisis de los -ENOS de la localidad Los Mártires con respecto al Distrito Capital para el año 2023, muestra un comportamiento fluctuante (ver Anexo 7) además, se identifican varios grupos de eventos con gran afectación, de los cuales a continuación se relacionan los de mayor variación porcentual respecto a los indicadores distritales.

En el grupo de transmisión sexual y sanguínea, la tasa de notificación de VIH/SIDA de la localidad en el año 2023 fue 185,9 casos por 100.000 habitantes, con una variación porcentual de 262,4% respecto a la tasa de Bogotá de 51,3; la tasa de hepatitis B fue de 13,3 casos por 100.000 habitantes, con una variación porcentual de 161,9% respecto a la tasa distrital de 5,1; y la tasa de hepatitis C fue de 15,7 casos por 100.000 habitantes, con una variación porcentual de 82,2% respecto a la tasa distrital de 8,6.

Del grupo de transmisión aérea y contacto directo, la tasa de mortalidad por tuberculosis de la localidad en el año 2023 fue 3,6 casos por 100.000 habitantes, con una variación porcentual de 263,6% respecto a la tasa de Bogotá de 1,0; y la incidencia de tuberculosis, fue de 55,5 casos por 100.000 habitantes, con una variación porcentual de 222,7% respecto a la incidencia distrital de 17,2.

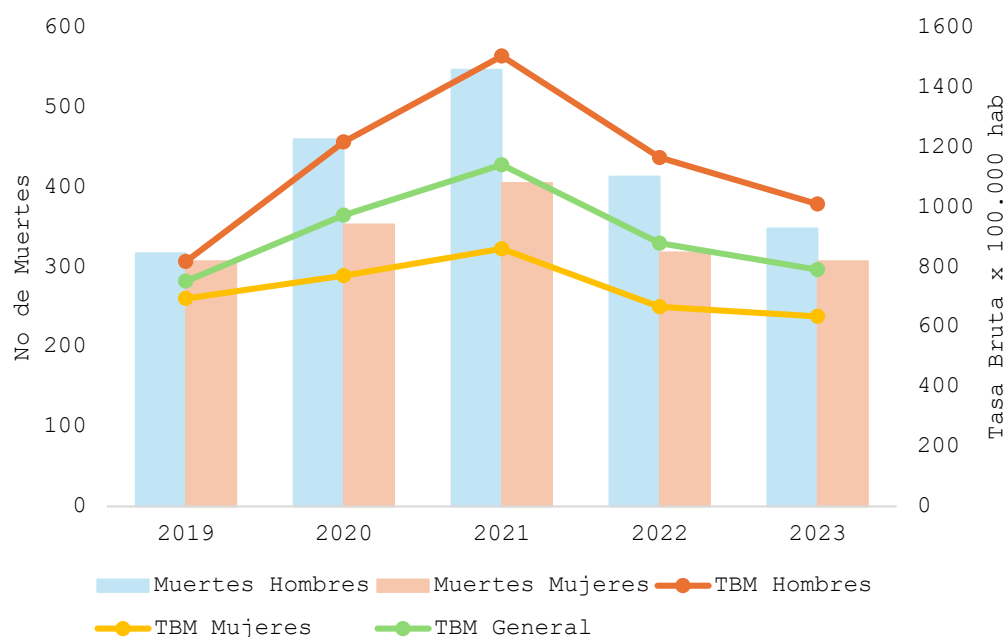
Por otro lado, en el grupo de inmunoprevenibles, se identifica que la tasa de meningitis bacteriana en el 2023 en la localidad fue de 6,0 casos por 100.000 habitantes, y una variación porcentual de 383,9% respecto al indicador de Bogotá de 1,2. Por último, en el grupo materno infantil, la razón de mortalidad materna del año 2023 en la localidad fue de 107,8 casos x 100.000 nacidos vivos, con una variación porcentual tendiente al descenso del 61,4% respecto al distrito; por su parte y en relación a la razón de morbilidad materna extrema la localidad registra 117,6 x 1.000 nacidos vivos, con una variación porcentual al alza del 47,4% respecto al indicador distrital de 79,8.

### 3.2. Mortalidad

Entre 2019 y 2023 en Los Mártires se produjeron en promedio 756 defunciones no fetales anuales, con 655 defunciones para el último año. En el período 2019-2021 se observa una tendencia ascendente de los casos y tasas brutas de mortalidad, la cual aumentó en 51,7% en este período, pasando de una tasa de 752,2 x100.000 habitantes en el 2019 a 1.141,1 en el 2021; en el 2023 aumentó en 5,1% con una tasa de 790,6 (ver Gráfica 6).

Por sexo se observa en la serie de tiempo, un mayor número de muertes y una mayor tasa bruta de mortalidad en los hombres con respecto a las mujeres. Se muestra una tendencia de mayor crecimiento de muertes y tasa en hombres; mientras que, en mujeres fue más lento, por lo que, la brecha de la desigualdad por sexo fue cada vez mayor a través del tiempo, principalmente entre los tres primeros años observados.

**Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Los Mártires, periodo 2019 -2023**

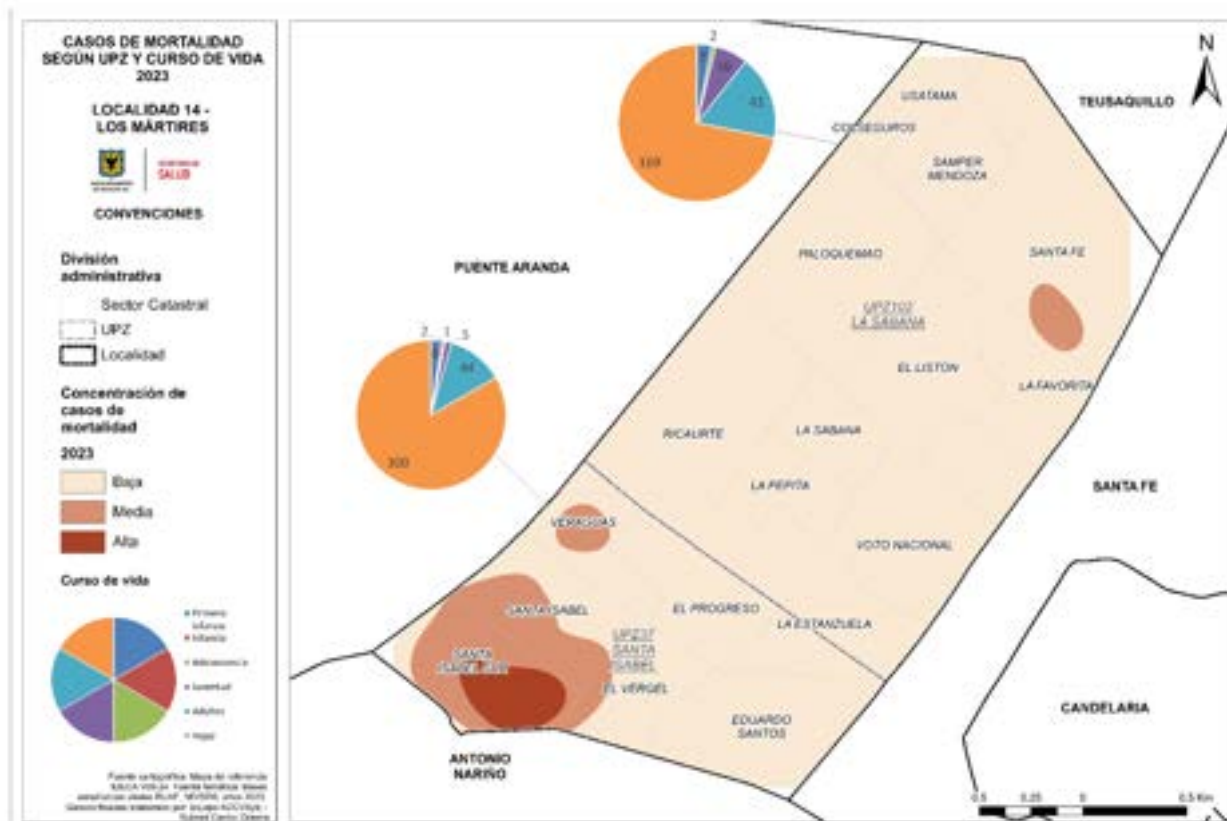


Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Con relación a los momentos de curso de vida por sexo, se identifica que las mayores tasas brutas de mortalidad y casos se registraron en vejez, seguido de primera infancia y adultez, en ambos sexos. Este comportamiento se presenta de la misma manera en ambas UPZ, como permite ver el gráfico de tortas del Mapa 10. Al igual que la tasa de mortalidad general, en todos los cursos de vida prevalece un mayor número de muertes y tasas en hombres con respecto a las mujeres. Destaca el comportamiento con tendencia constantemente ascendente del indicador en hombres jóvenes y, en menor medida, adolescentes (ver Anexo 8).



### Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Los Mártires, 2023



Fuente: IDECA, 2024. Bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, año 2023

Finalmente, con respecto al comportamiento de la mortalidad por UPZ, el Mapa 10 permite identificar tanto la concentración de casos de mortalidad presentados durante el 2023 como su distribución por curso de vida. En relación con la primera, la escala de colores permite reconocer las áreas con mayor número de casos, representados en tonos más oscuros y aquellas de menor concentración, en tonos más claros. Respecto a la segunda, mediante gráficos de tortas, se desglosa la mortalidad según las diferentes etapas del curso de vida en cada UPZ. De esta manera, es posible observar que la mayor concentración de mortalidades se presentó en el suroccidente de la localidad en la UPZ Santa Isabel, en los sectores catastrales Santa Isabel Sur y Santa Isabel, seguido del sector catastral Santa Fe, ubicado en la UPZ La Sabana.

### Mortalidad general por grandes causas

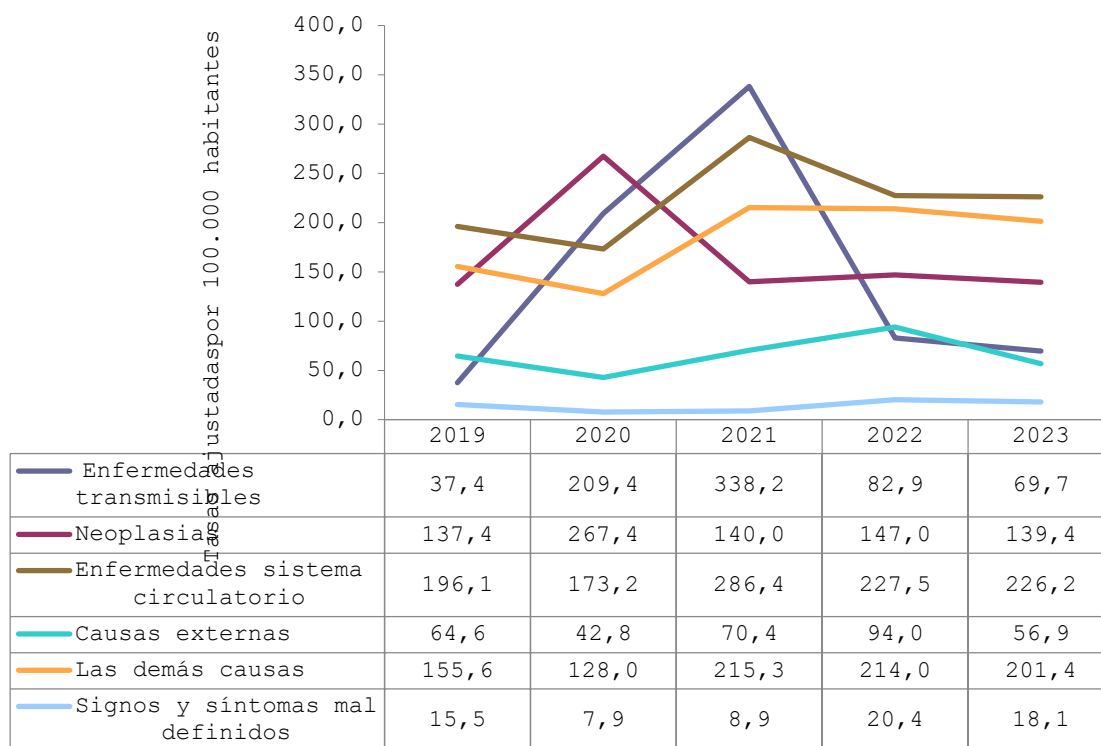
Entre 2019 y 2023 la principal causa de muerte en la población general de la localidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Para este evento, las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento. El año 2021 aumentó en 65,4% respecto al año anterior, pasando de una tasa de 173,2 x 100.000 habitantes en el 2020 a 286,4 en el 2021. En el año 2023 se la tasa registrada fue de 226,2 x 100.000 habitantes con un incremento del indicador en 15,3% (ver Gráfica 7). Las

enfermedades del sistema circulatorio causaron el 28,2% (n=1.058) del total de defunciones en el periodo 2019- 2023.

El grupo de las demás causas<sup>14</sup>, fue la segunda causa de mortalidad, en el período 2019 -2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron una tendencia ascendente, con un incremento del 43,9% con una tasa 155,6 x 100.000 habitantes en 2019 a 201,4 en 2023; para el quinquenio este grupo aportó el 22,8% (n=855) del total de las defunciones en la localidad.

La tercera causa de muerte fueron las neoplasias, las tasas de mortalidad ajustadas por edad de este evento presentaron un comportamiento fluctuante, en el 2020 se presentó la tasa más alta con 267,4. En los últimos tres años presentó una reducción del 5,1%, registrando para el 2023 una tasa de 139,4.

**Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Los Mártires, 2019-2023**



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

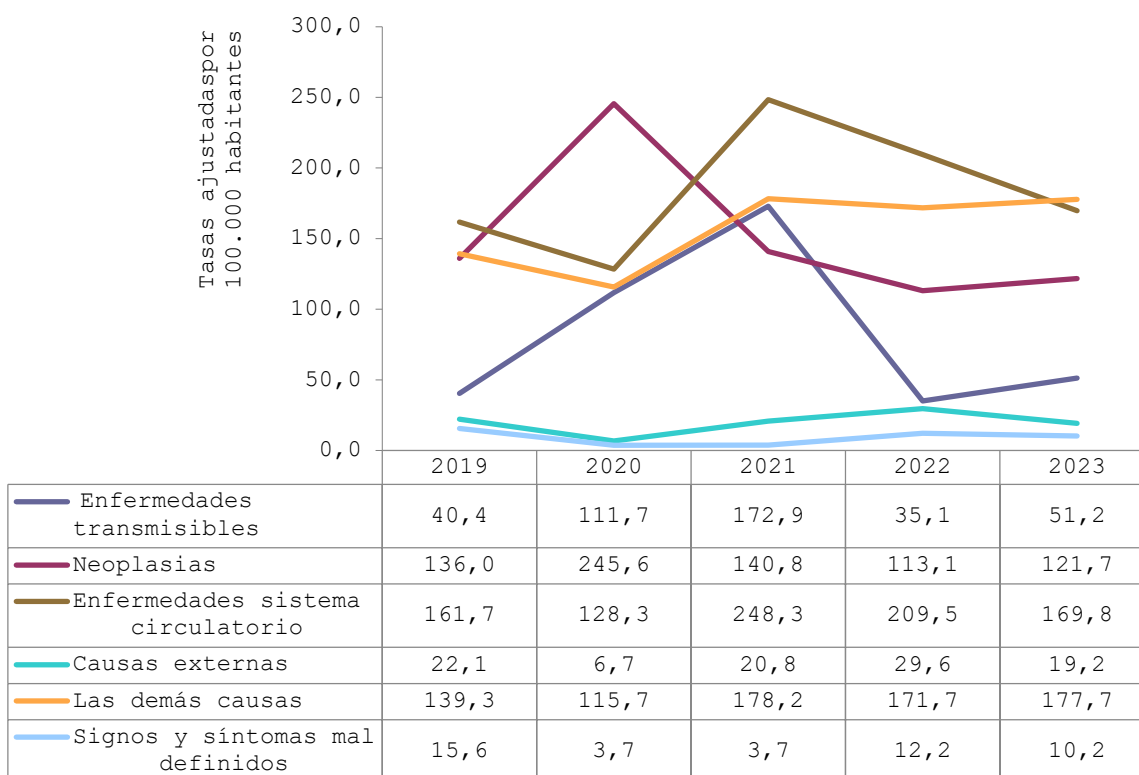
De acuerdo con el sexo, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres es similar al descrito previamente para la población total (ver Gráfica 8), entre 2019 y 2023 las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, pasando de 161,7 muertes x 100.000 mujeres en el 2019 a 209,5 en el 2022 con un incremento del 29,5%. Las enfermedades del

<sup>14</sup> Se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras (106).

sistema circulatorio causaron el 31,3% (n=526) de las defunciones en mujeres durante el periodo de análisis.

El grupo de las demás fue la segunda gran causa de muerte, la tasa ajustada presentó una tendencia ascendente del 27,6% pasando de 139,3 en el 2019 a 177,7 en 2023; este grupo aporta el 26,1% (n=438) de la mortalidad en los cinco años, las causas de mayor frecuencia en quinquenio fueron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 20,9% (n=90), seguido Diabetes Mellitus con el 16,4% (n=72).

**Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Los Mártires, periodo 2019-2023**

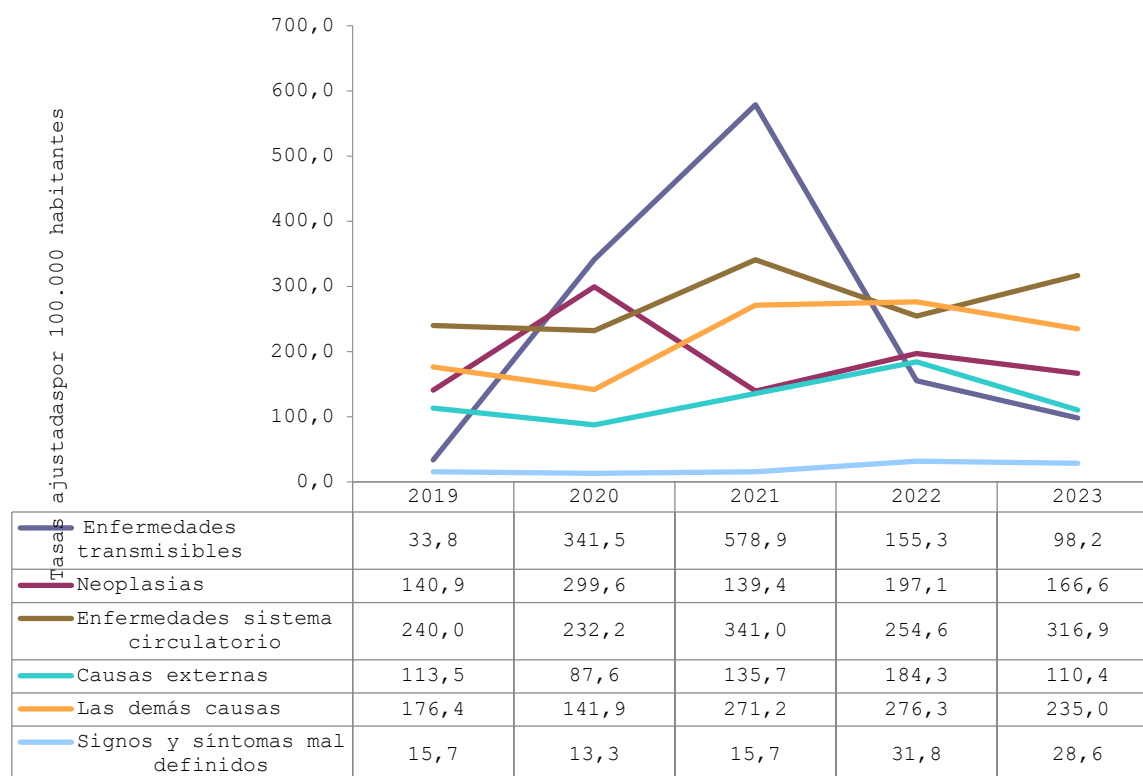


Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en hombres (ver Gráfica 9), el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan el primer lugar, la tasa ajustada de mortalidad evidencia un comportamiento con tendencia al alza constante en los últimos cinco años pasando de 240,0 en el 2019 a 316,9 en el 2023, correspondiente al 32%, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la causa con mayor frecuencia con el 56,7% (n=301), y enfermedades cerebrovasculares con el 17,5% (n=93).

En segundo lugar, se ubica las demás causas, la tasa ajustada de mortalidad evidencia un comportamiento con tendencia al alza constante en los últimos cuatro años pasando de 141,9 en el 2020 a 235,0 en el 2023, con un incremento del 33,2%, las causas de mayor frecuencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 20,9% (n=87), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo con el 14,0% (n=58).

**Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Los Mártires, periodo 2019-2023**



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

## Mortalidad en grupos específicos infantil y en la niñez

### Mortalidad en menores de un año (infantil)

La tasa de mortalidad específica en menores de un año en la localidad Los Mártires para el período 2019 al 2023 presenta un comportamiento fluctuante. Se identifica que las defunciones para este grupo de edad se concentran principalmente en dos grandes causas. En el quinquenio se destaca como la primera gran causa de mortalidad el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, toda vez que entre los años 2019 y 2023 se presentan un incremento del 41,7% pasando de una tasa de 4,7 en 2019 a 6,5 en 2023; así mismo, se logra establecer que las tasas más altas las registran los niños con una relación de 141 mortalidades en hombres por cada 100 mujeres (Ver Tabla 14).

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el segundo con un comportamiento tendiente a la descenso en las tasas del 21,3%, pasando de 2,7 en 2019 a 2,2 en 2023; con mayor afectación en los hombres presentando una tasa anual promedio de 5,1 x 1.000 NV (Ver Tabla 14).

**Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Los Mártires**

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	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	2,53	2,28	0,00	0,00	0,00	2,45	1,08
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,37	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,56	0,00	1,04	0,00	0,00	2,16
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,81	4,08	7,25	4,76	6,13	1,96	2,11	7,11	2,53	6,83	4,56	3,11	7,18	3,68	6,47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,41	6,12	9,66	2,38	4,09	1,96	4,21	7,11	2,53	0,00	2,74	5,18	8,37	2,45	2,16
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	1,70	2,04	0,00	4,76	4,09	5,89	0,00	2,37	2,53	0,00	3,65	1,04	1,20	3,68	2,16
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

### Mortalidad en menores de un año a cuatro años

En la localidad Los Mártires para este grupo de edad el análisis de la tasa específica de mortalidad muestra como principal gran causa de muerte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la cual causó muertes únicamente en los años 2019 y 2022 con tasas de 26,0 y 25,3 100.000 menores de 1 a 4 años. Por sexo se identifica que, los casos de mortalidad por esta causa en el 2019 corresponden específicamente a niñas con una tasa de 51,3; mientras que, los casos del 2022 son específicos de niños con una tasa de 54,1(Ver Tabla 15).

Por su parte, Todas las demás enfermedades se ubican en segundo lugar con una variación entre los años 2019 y 2023, las cuales causaron mortalidades para el año 2022 con una tasa de 50,6 x 100.000 menores de 1 a 4 años; afectado a ambos sexos con tasas de 54,1 en hombres y de 47,6 en mujeres (Ver Tabla 15).



**Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Los Mártires**

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	52,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	54,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,32	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	54,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,67	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	52,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,37	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	54,11	0,00	51,33	0,00	0,00	0,00	0,00	26,01	0,00	0,00	25,32	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	54,11	0,00	0,00	0,00	0,00	47,57	0,00	0,00	0,00	0,00	50,63	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	104,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,59

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

### Mortalidad en menores de cinco años

La tasa de mortalidad específica en menores de cinco años en la localidad Los Mártires para el período 2019 al 2023 presenta un comportamiento fluctuante. Se identifica que las defunciones para este grupo de edad se concentran principalmente en dos grandes causas. En el quinquenio se destaca como la primera gran causa de mortalidad el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, este grupo presentó una tasa fluctuante, los años con las tasas más altas fueron el 2019 y 2021 con 105,8 y 124,9, con una variación porcentual tendiente al alza del 14,2%. Por sexo, se identifica que los hombres presentaron las tasas específicas de mortalidad más altas durante el periodo de análisis (Ver Tabla 16).

Son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas la segunda causa de mortalidad para este grupo poblacional, con una variación tendiente al descenso entre los años 2019 y 2023 del 52,4%. En relación con la afectación por sexos se logra establecer que son los niños menores de 5 años los que registran las tasas más altas, con una relación de 177 muertes en hombres por cada 100 mujeres (Ver Tabla 16).

**Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Los Mártires**

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	0,00	0,00	0,00	43,78	0,00	0,00	0,00	0,00	38,67	38,28	0,00	0,00	0,00	41,07	20,14
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	42,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	43,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,32	0,00	0,00	21,16	0,00	20,82	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	43,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,53	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	43,10	44,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,57	0,00	20,68	20,82	0,00	40,27
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	43,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,68	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	172,12	86,21	132,74	87,57	127,44	41,63	39,75	117,97	38,67	114,85	105,80	62,03	124,92	61,60	120,82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	86,06	129,31	176,99	87,57	84,96	83,26	79,49	117,97	38,67	0,00	84,64	103,39	145,74	61,60	40,27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	43,03	43,10	0,00	131,35	84,96	124,90	0,00	39,32	77,34	0,00	84,64	20,68	20,82	102,67	40,27
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	84,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,27

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

### 3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública

A continuación, se presenta el análisis de los eventos trazadores en salud pública de la localidad Los Mártires del periodo 2020-2024 (p). Estos eventos han sido definidos según las metas estratégicas del PDD 2024-2027 y el PTS actual, organizados en tres grupos para una mejor comprensión y descritos como se muestra en la siguiente la tabla:

Grupo	Indicador
Salud Sexual y Reproductiva	Razón de Mortalidad Materna * 100.000 nacidos vivos
	Tasa de Mortalidad Perinatal * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Tasa de Fecundidad mujeres 10-14 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Tasa de Fecundidad mujeres 15-19 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Incidencia de Sífilis Congénita * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
Otros Indicadores	Tasa de Incidencia VIH *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad asociada a SIDA *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas entre 30-70 años *100.000 habitantes

Grupo	Indicador
	Tasa de mortalidad por Suicidio * 100.000 habitantes
	Tasa Mortalidad en menores de 5 años * 1.000 nacidos vivos
	Tasa Mortalidad Infantil * 1.000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de Bajo peso al nacer
	Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
	Proporción de desnutrición aguda (moderada o severa) en menores de 5 años
	Proporción de malnutrición en población de 5 a 17 años
	Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años

Entre 2020 y 2024, la tasa específica de fecundidad (TEF) en mujeres de 10 a 14 años en la localidad mostró un comportamiento fluctuante, en los últimos cinco años. Para 2024, la TEF fue 0,8 por cada 1.000 mujeres de este grupo etario en comparación con el año 2023 presentó una disminución del 59,4%. Por otro lado, la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) en mujeres de 15 a 19 años presenta un descenso progresivo entre 2020-2024, pasando de 59,7 a 40,6 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad. Este comportamiento refleja una tendencia favorable en la localidad, aunque la tasa aún se mantiene un 121,9% por encima del indicador Distrital (tasa 18,3) (ver Tabla 17).

En los últimos cinco años, la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional presenta un comportamiento al descenso. Para el 2024, la razón fue de 23,7 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. Sin embargo, la localidad presenta una razón mayor, en comparación con el indicador distrital (ver Tabla 17).

Por otro lado, la incidencia de sífilis congénita, en los últimos cinco años presenta un descenso progresivo en el periodo analizado. Para 2024, la incidencia fue de 5,6 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación con el año 2023 se observa un aumento del 32,5% en la incidencia. Este indicador continúa siendo un desafío a nivel local, dado que se ubica por encima del indicador del distrito (ver Tabla 17).

La razón de mortalidad materna -RMM presento un comportamiento variable en los últimos cinco años. Para el año 2024 la RMM fue 114,7 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa un incremento del 6,4% en comparación con el año 2023 Este aumento representa un desafío significativo para las intervenciones en el sector salud y otros ámbitos, dado que supera el indicador distrital (ver Tabla 17).

Finalmente, la tasa de mortalidad perinatal mostró un comportamiento variable en descenso entre 2020 y 2024, con una reducción del 1,7% en la tasa. Para 2024, la tasa de mortalidad perinatal fue de 11,3 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, situándose un 1,7% por debajo del indicador distrital (ver Tabla 17).

**Tabla 17. SemafORIZACIÓN de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Tasa específica de fecundidad mujeres 10 - 14 años	Casos indicador	2 0,9	4 1,8	2 0,9	5 2,1	2 0,8		172 0,8	● 5,0%
Tasa específica de fecundidad mujeres 15 - 19 años	Casos indicador	173 59,7	137 50,1	120 45,7	110 44,4	96 40,6		4356 18,3	● 121,9%
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	Casos indicador	70 57,5	58 55,3	46 48,8	37 39,4	21 23,7		865 15,2	● 56,1%
Incidencia de Sífilis Congénita	Casos indicador	20 16,4	13 12,4	15 15,9	4 4,3	5 5,6		109 1,9	● 197,4%
Razón de mortalidad materna	Casos indicador	1 82,9	2 192	0 0	1 108	1 114,7		20 35,4	● 224,0%
Tasa de mortalidad perinatal	Casos indicador	14 11,5	14 13,3	14 14,8	11 11,7	10 11,3		658 11,5	● -1,7%

**\*\*Nota:** Para la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional e Incidencia de Sífilis Congénita se contempla los casos presentados en las gestantes independiente de su nacionalidad.

Fuente: SIVIGILA SDS 2020 – 2024 (p). RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS - preliminares (corte 05-12-2024 ajustado 09-12-2024). FUENTE POBLACION: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2018-2035.

La Incidencia de VIH presenta una tendencia en ascenso en los últimos cinco años. En 2024, la incidencia fue 179,2 por cada 100.000 habitantes; en comparación con el 2023 se observa un descenso del 1,8%. Por otro lado, la tasa de mortalidad asociada a SIDA presentó una tendencia en aumento a partir del año 2022. Para el 2024, la tasa fue 19,0 por cada 100.000 habitantes; en comparación con el año anterior se observa un incremento del 33%. Estos dos indicadores representan un desafío, ya que la incidencia y tasa de mortalidad se encuentran por encima del indicador distrital (Ver Tabla 18).

Por otro lado, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles- ECNT en población de 30 a 70 años presenta una tendencia descendente en los últimos cinco años. En 2024, la tasa de mortalidad fue de 152,8 por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad. En comparación con 2023, se observa un descenso en la tasa de mortalidad del 3,7% (Ver Tabla 18).

Frente al indicador de tasa de suicidio consumado muestra una tendencia decreciente entre el periodo 2020 y 2024. Para el último año la tasa fue de 3.6 por 100.000 habitantes, con un descenso del 57% en comparación con el año anterior. Este comportamiento favorece el indicador de la localidad ya que la ubica por debajo del dato distrital (Ver Tabla 18).

En el análisis de los indicadores de mortalidad infantil y de menores de 5 años, tienen un comportamiento variable en el periodo analizado. La tasa de mortalidad infantil, en 2024 registró una disminución del 49% comparada con el año anterior. Para el 2024 la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue 8,0 por 1.000 nacidos vivos, se observa un descenso del

56% en comparación con el año anterior. Ambos indicadores presentan un indicador por encima del dato distrital (Ver Tabla 18).

**Tabla 18. Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Incidencia de VIH	Casos indicador	79 93,7	110 129,9	133 157,4	154 182,5	151 179,2		4097 51,7	● 246,6%
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Casos indicador	9 10,7	11 13	7 8,3	12 14,2	16 19,0		322 4,1	● 363,4%
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas (30 a 70 años)	Casos indicador	88 212,5	103 242,5	89 205,4	70 158,6	69 152,8		1356 32,1	● 376,0%
Suicidio consumado	Casos indicador	6 7,1	7 8,3	4 4,7	7 8,3	3 3,6		347 4,4	● -19,1%
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Casos indicador	11 9,11	16 15,40	14 15,02	21 22,6	10 11,47		618 10,9	● 5,2%
Tasa de mortalidad infantil	Casos indicador	10 8,3	15 14,4	10 10,7	17 18,3	7 8,0		30 6,4	● 25,4%

Fuente: SIVIGILA SDS 2020 – 2024 (p). RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS - preliminares (corte 05-12-2024 ajustado 09-12-2024). FUENTE POBLACION: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Planeación, proyección de población a nivel de localidad 2018-2035. Fuente Indicador conducta suicida Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) fecha de corte: 31 de Diciembre del 2024 (p).4.

En la localidad, la malnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años se monitorea a través del sistema de vigilancia epidemiológica SISVAN. La proporción de bajo peso al nacer - BPN presenta una tendencia ascendente y sostenida en los últimos años. Para el 2024, la proporción de BPN fue del 18,3%. Este indicador se encuentra un 11,2% por encima del indicador a nivel distrital (Ver Tabla 19).

Por otro lado, la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses ha presenta un comportamiento en aumento entre 2020 y 2023. En 2024, la proporción de lactancia materna exclusiva fue de 56,5%, con una disminución del 37% en comparación con el año anterior (Ver Tabla 19).

En cuanto a la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años, se observa un descenso progresivo entre 2020 y 2024. Para el último año la proporción de desnutrición fue de 2,1. Sin embargo, el indicador local se encuentra por encima con un 39,7% frente al indicador distrital. El indicador de riesgo de desnutrición aguda presenta un comportamiento variable, pasó del 14,5% a 13,2% entre 2022 y 2024. Actualmente, la localidad se encuentra en un 7,1% por encima del indicador distrital (Ver Tabla 19).



**Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Los Mártires vs. Bogotá, período 2020 - 2024 (p)**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Proporción de bajo peso al nacer	Casos indicador	159 13,2	156 15,0	130 13,9	169 18,2	160 18,3		9399 16,5	● 11,2%
Proporción de Lactancia Materna exclusiva < 6 meses	Casos indicador	416 58,6	464 80,0	468 87,0	468 90,0	264 56,5		SD 60,4	● -6,5%
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Casos indicador	118 4,2	109 3,3	86 2,2	84 2,0	73 2,1		3418 1,5	● 39,7%
Proporción de malnutrición en la población 5-17 años	Casos indicador	768 42,31	1245 37,33	1550 32,1	1821 31,69	2019 32,888		-	-
Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años	Casos indicador	380 13,5	465 14,0	575 14,5	525 12,6	459 13,2		28877 12,3	● 7,1%

Fuente: 2020 – 2024 (p): SISVAN Distrital

### Indicadores población Migrante Extranjera

De acuerdo con la información disponible en el Boletín sobre la Situación de Salud de la Población Migrante Internacional en Bogotá, 2023, en localidad se encontró que, la Razón de Morbilidad Materna Extrema (RMM) en mujeres extranjera pasó de 99,7 a 125,9 por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2022 y 2023, registrando un aumento del 26,3%. Este indicador sitúa a la localidad por encima del dato distrital para la población migrante en 2023. Para el 2023 la localidad no registro muertes maternas en población extranjera (Ver Anexo 9).

En cuanto al indicador de sífilis congénita en mujeres extranjeras, la tasa de incidencia disminuyó un 61,5%; pasando de 37,2 a 14,3 por cada 1.000 nacidos vivos, más muertes fetales, entre 2022 y 2023. Sin embargo, la localidad se encuentra por encima del indicador distrital de población migrante. Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras aumentó, pasó de 6,2 en 2022 a 10,6 en 2023, lo que sitúa a la localidad por encima del indicador distrital (Ver Anexo 9). La razón de prevalencia de sífilis en gestantes extranjeras pasó de 105,3 a 82,1 por cada 10.000 nacidos vivos más muertes fetales entre el 2022 y 2023. Sin embargo, la localidad se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Anexo 10).

Frente a los nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años para el 2023 aumento en 80% con respecto al año anterior en la localidad y se encuentra por encima del dato distrital; mientras que, el porcentaje de nacimientos en mujeres migrantes de 15 a 19 años disminuyó en un 24,9% entre 2022 y 2023 (Ver Anexo 10). La tasa de mortalidad infantil en población migrante aumentó, pasó de 6,2 a 21,6 por 1.000 nacidos vivos, y se sitúa por encima del indicador distrital para hijos de mujeres migrantes (Ver Anexo 9).

En cuanto a los indicadores de malnutrición en menores de 5 años de población extranjera residente en la localidad, la prevalencia del riesgo de desnutrición aguda aumento, paso de 3,3% a 6,8% entre el 2022-2023. Mientras que la prevalencia de bajo peso al nacer en los hijos de mujeres extranjeras descendió en un 14,3%, pasando de 17% a 14,6% en los años analizados. La Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras paso de 20,4% a 16,3% entre 2022-2023 (Ver Anexo 11).

Por otro lado, entre 2022 y 2023 el porcentaje de casos de población extranjera con diagnóstico VIH/SIDA, aumento en un 15,8% (Ver Anexo 10). Finalmente, el porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera de 30 a 70 años aumento en un 17,1%. entre 2022 y 2023 (Ver Anexo 12).

### 3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria

Con base en la información proporcionada por Vigilancia Comunitaria, las problemáticas colectivas identificadas en Los Mártires, por UPZ, son las siguientes:

**Tabla 20. Problemáticas Colectivas de Los Mártires, 2023**

LOS MÁRTIRES		
UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
LA SABANA	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.)
		Estacionamiento de Transporte formal y no formal
		Ocupación por recicladores
		Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
		Vertimientos
	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Riesgo zoonosis
		Roedores - infestación de vectores

LOS MÁRTIRES		
UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
SANTA ISABEL	Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	Parque o zona verde en mal estado o ausencia de un lugar de recreación en el barrio o sector
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
		Transporte y movilidad
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.)
		Ocupación por recicladores
		Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Roedores - infestación de vectores

Fuente: Bases preliminar de problemáticas colectivas 2023

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

En el marco del PTS 2024-2028, 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 abordan en el capítulo II. Además, el despliegue de la gobernanza y gobernabilidad 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, al mismo tiempo, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2028 propone el uso de los núcleos de inequidad en salud como una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

Así pues, a continuación, se darán a conocer las necesidades y problemáticas evidenciadas en el Taller de Participación Transformadora llevado a cabo en la localidad en el 2024, organizadas en algunas categorías de análisis que corresponden a los núcleos de inequidad. También, se presentarán las problemáticas construidas a partir de la información del capítulo I, II, III, la codificación de documentos con información primaria y su procesamiento, el aporte de líderes, referentes y el desarrollo de los espacios de participación con los y las líderes de la localidad.

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

Respecto a este núcleo de inequidad, a partir del Taller de Participación Transformadora llevado a cabo en Los Mártires, surgieron algunas categorías de análisis tales como el **acceso a los servicios de salud**, que en este caso está enfocado a la alfabetización en salud, es decir a qué tan informados se encuentran los y las habitantes de la localidad respecto a la existencia de hospitales, centros médicos y diferentes servicios de salud con los que cuenta la localidad.

Otra de las categorías de análisis emergentes es la **distribución de la oferta de servicios** en la cual los y las habitantes de la localidad evidenciaron la dificultad y el tiempo que se requiere para solicitar una cita médica y por otro lado, la continuidad y seguimiento para los tratamientos médicos por la falta de profesionales en salud.

Ahora bien, las problemáticas construidas con la participación de los actores mencionados previamente son las siguientes:

- En la localidad Los Mártires, la infraestructura en servicios de salud pública es insuficiente. Actualmente, solo se cuenta con una unidad de atención primaria y no hay hospitales de tercer nivel de la Subred Centro Oriente, lo que obliga a la población a desplazarse a otras zonas para recibir atención especializada. Esta problemática afecta especialmente a los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel, donde se identifican mayores barreras de acceso, mientras que La Sabana concentra la mayor cantidad de IPS y centros de salud. Lo anterior se traduce en barreras de acceso para la población, especialmente, para aquella subsidiada o no asegurada, con escasos recursos, cuyos desplazamientos, generan gastos de bolsillo.
- La falta de acceso a métodos anticonceptivos, las limitaciones en el abordaje de la población (un enfoque/atención de los programas que no es acertado para las y los adolescentes ya que requieren de la compañía de un acudiente) y los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años particularmente en la UPZ La Sabana. Adicionalmente, la realización de actividades sexuales pagadas por parte de adolescentes también es un factor influyente.

### 3.5.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población

En el taller de participación realizado en Los Mártires, surgió como una categoría de análisis los **aspectos demográficos**, en el cual, los y las habitantes identificaron barreras de acceso al servicio de salud específicamente para la población migrante, a quienes se les exigen cierta documentación para acceder al servicio, situación que puede dilatar las consultas, la entrega de medicamentos e incluso agravar enfermedades al no ser atendidas a tiempo.

La segunda categoría está relacionada con los **aspectos socioculturales** que comprenden el autocuidado que tienen los y las habitantes para tener mejores condiciones de salud, en este

caso haciendo uso de medicinas naturales o incluyendo estilos de vida más saludables que junto con los medicamentos les permita superar algunas enfermedades.

En cuanto a las problemáticas construidas en los espacios de participación mencionados, se encuentran las siguientes:

- Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a grupos diferenciales y étnicos (población LGBTIQ+, personas en actividades sexuales pagadas, personas en situación de habitanza en calle, indígenas) justifican la violencia y la discriminación y, en ocasiones, normalizan la agresión. Dicha discriminación se acentúa en poblaciones que enfrentan desigualdades económicas y sociales como bien es la que reside en la localidad de Los Mártires ya que se trata de población con limitadas posibilidades laborales y en condiciones económicas desfavorables y que es víctima de violencias institucionales e individuales. Respecto a las violencias institucionales, se destaca el trato deshumanizado y las barreras de acceso por motivos de etnia, condición o situación en los diferentes centros de salud, especialmente, en el CAPS Samper Mendoza.
- La localidad Los Mártires se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas. A pesar de ser una de las áreas más pequeñas de la ciudad, cuenta con una notable cantidad de personas en situación de habitanza en calle. Además, alberga la zona de mayor impacto en el Distrito, donde se llevan a cabo actividades sexuales pagadas. Dicha configuración territorial enmarca el aumento del consumo abusivo y problemático de Sustancias Psicoactivas en la población adulta y joven de la localidad para el 2024, especialmente, en la UPZ La Sabana.
- La respuesta institucional presenta dificultades a la hora de informar y guiar a las personas en situación migratoria para realizar su proceso de regularización (PPT) y acceder a los diferentes servicios sociales. Lo anterior, en el caso particular de salud, deriva en barreras de acceso para la atención en salud que, se agudiza y, presenta un reto para las autoridades, ante la constante itinerancia de la población.
- Las posibilidades reales para los habitantes de la población de Los Mártires de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. Aproximadamente la mitad de los habitantes de la localidad no ejercen actividad física y entre las causas se encuentran la falta de tiempo, interés y motivación, así como la inseguridad en parques o lugares destinados para estas prácticas y la escasez de recursos económicos. A su vez, la inadecuada alimentación se da ante un panorama de creciente reducción en las tasas de ocupación y desempleo lo que repercute en unos ingresos insuficientes para la garantía de una alimentación adecuada. Lo anterior conlleva en repercusiones para la población adulta mayor con enfermedades crónicas como lo son las cerebrovasculares, hipertensión y diabetes. A su vez, el acceso limitado a alimentos influye en una mayor prevalencia del bajo peso al nacer y en caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en las dos UPZ de la localidad. "
- En Los Mártires, la situación socioeconómica, las condiciones de pobreza y desempleo de las familias y la violencia intrafamiliar enmarcada en una cultura patriarcal en la que se destaca la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres, está repercutiendo en los problemas de salud mental de la población. Estos, se ven reflejados en trastornos de depresión y ansiedad y en el aumento de las tasas de suicidio principalmente en la UPZ La Sabana. Al respecto, en cuanto a los eventos de ideación e intento de suicidio las mujeres presentan el mayor número de casos,



mientras que la amenaza y el suicidio consumado, prevalece en hombres. Los cursos de vida en los que más se están presentando conductas suicidas son la juventud y la adolescencia.

### 3.5.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

La gobernabilidad, la gobernanza y la participación son tres conceptos que se encuentran interrelacionados entre sí y son fundamentales para fortalecer el sistema de salud en la medida en que la gobernabilidad establece los lineamientos y la normatividad correspondiente para los diferentes equipos que conforman la Subred Centro Oriente, la gobernanza hace referencia a la forma en que se ejecutan y coordinan los programas, las acciones y las políticas en el territorio basados en dichos lineamientos y finalmente, la participación adquiere relevancia en tanto permite identificar las necesidades de la localidad garantizando que dichas acciones den respuesta a las problemáticas del territorio y de la comunidad.

Respecto a la **gobernabilidad**, existe una fragmentación de la estructura sanitaria en la localidad Los Mártires, en tanto, no existe una cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector a los territorios de manera integral, integrada y permanente. Se identificó que la baja participación y/o compromisos de los entornos cuidadores influyen negativamente en la planeación y desarrollo de las actividades del sector:

Se ha dificultado la coordinación de algunas actividades a nivel sectorial e intersectorial, lo que no permite que la respuesta a las situaciones sea de manera integral e implica que los delegados deban generar estrategias que permitan avanzar en la respuesta (89) .

La formulación de lineamientos operativos individualizados por entorno o proceso que tratan de involucrar a otros actores del sector o la insuficiencia de las acciones para las necesidades evidenciadas en el territorio, son situaciones que conllevan a dificultades en el ejercicio de la rectoría en salud y la confianza institucional entre el sector:

Se han presentado cancelaciones de compromisos de manera inoportuna por sectores externos a salud, lo cual afecta la operación de los entornos cuidadores ya que en algunas ocasiones se generan articulaciones con el objetivo de ofertar servicios a la comunidad. Estas dinámicas afectan la operación de los entornos en función a la planimetría y ejecución de metas según lo programado con lo ejecutado (89) .

Estos elementos reflejan que, la gobernabilidad del sector en Los Mártires presenta desafíos constantes sobre los cuales es necesario tomar medidas para mejorar y fortalecer su rectoría en salud.

Frente a la **gobernanza**, se reconoce que los compromisos y acciones intersectoriales en Los Mártires tuvieron una gestión importante por parte de las delegaciones de las políticas, posicionando las prioridades establecidas en la Agenda Estratégica Local en diferentes espacios intersectoriales de la localidad. Estas articulaciones han permitido la planeación de acciones no sólo con otros sectores junto con la participación de la ciudadanía.

Algunas de las debilidades identificadas en esta categoría para Los Mártires se encuentran que, varios de los compromisos fueron cerrados por motivos externos relacionados con otras

entidades (89), por ejemplo, varias de las articulaciones esperadas para el 2024 se vieron afectadas por la contratación de referentes de otros sectores lo que llevó a desacelerar algunos procesos intersectoriales (89) . En términos del análisis de las acciones se identifica que no hubo un número considerable para la salud infantil; y se observa que las acciones sobre ITS y fecundidades fueron necesarias, pero no suficientes o efectivas por la población en la que se enfocaron toda vez que no impactaron la tendencia de los indicadores (89). Por último, se observa que la consolidación de compromisos se dificulta para ciertas políticas que no cuentan con una instancia propia como es el caso de salud oral (89) .

Finalmente, en cuanto a **la participación ciudadana**, se evidencia una participación social entendida por parte de la Subred en su mayoría como acciones pedagógicas de fortalecimiento a la ciudadanía o vinculación de líderes a instancias locales como comités, mesas o consejos. Es decir, se entienden las personas y las comunidades como depositarias de información relevante para el sector salud, relacionada con la prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludables (89) .

Resalta el esfuerzo de la Subred en la localidad Los Mártires por la vinculación del sector con líderes de las Manzanas del Cuidado y la Casa de Todas; la vinculación de la población afrodescendiente en la construcción de proyectos participativos; y la concertación con los Kilombos sobre las acciones a realizar en el SENA en relación con el día de la afrocolombianidad, entre otras (89) .

Como debilidad, desde los equipos de la Subred CO se reconoce que, pese a los esfuerzos, hay poca participación y permanencia de líderes y miembros de las comunidades en las mesas y espacios institucionales. En parte por la falta de tiempo de la comunidad y sus ocupaciones, pero también por de falta de interés y confianza institucional. Se recomienda continuidad de fortalecimientos de capacidades y gestión de iniciativas comunitarias para mejorar la participación social incidente (89) . Así mismo, existe la necesidad de superar la comprensión institucional de la ciudadanía como un receptor de actividades e información, y en cambio considerarla como actor generador de propuestas y saberes en favor de la acción en salud.

Las problemáticas construidas en los espacios de participación con líderes de la localidad son las siguientes:

- En Los Mártires se evidencia una falta de coordinación y articulación entre sectores, es decir, una débil articulación intersectorial, que genera en ocasiones una duplicidad de esfuerzos y una respuesta fragmentada. Esto limita el alcance de la gestión de las políticas a escala local y, por consiguiente, reduce la respuesta al problema público de manera integral.
- En Los Mártires se identifica una baja participación y compromiso de los y las habitantes. La interacción institucional con la comunidad a menudo se reduce a la difusión de información, pero no se traduce en espacios que la involucren en la planeación y toma de decisiones. Lo anterior resulta en intervenciones que no atienden a algunas necesidades y desmotiva la participación social incidente en salud. Adicionalmente, el carácter flotante de mucha de la población de Los Mártires dificulta la participación e incide en la poca apropiación del territorio.
- La cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector a los territorios de manera integral, integrada y permanente a veces de reducida. Se

identificó que la baja participación y/o compromisos de los entornos cuidadores influyen negativamente en la planeación y desarrollo de las actividades del sector.

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

En Los Mártires, este núcleo se evidencia a través de tres categorías: **prevención, alarma y respuesta.**

Frente a las categorías de **prevención y alarma**, en Los Mártires, existen algunas situaciones de riesgo relacionadas con la red hídrica de la localidad y con el canal Comuneros, puesto que como se mencionaba en el capítulo 1, en este lugar se suelen establecer cambuches que generan una alta concentración de residuos sólidos y domiciliarios. En consecuencia, se han realizado varios operativos desde la alcaldía de la localidad y diversas entidades como Aguas de Bogotá, el Acueducto y el IDIGER para retirar toneladas de residuos del canal (90). Es importante destacar que estas acumulaciones ponen en riesgo a los habitantes de la localidad puesto que con el crecimiento de las aguas sumado a los residuos se pueden producir mayores desastres, por lo cual se necesita implementar acciones de prevención para evitar que se sigan concentrando los residuos en esta zona. Además, cuando se realizan quemas de desechos, se genera una alta exposición a material particulado que puede derivar en diversas enfermedades respiratorias.

Frente a la **respuesta**, para estas y otras situaciones de emergencia, la Secretaría Distrital de Salud realiza diversos cursos para dar a los y las habitantes de la localidad herramientas y estrategias que les permitan saber cómo reaccionar de manera oportuna ante una situación de urgencia o desastre. Así pues, para el año 2023 de acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá (91) se realizó el curso teórico de sensibilización de Primer Respondiente Gente que Ayuda a 597 personas de la localidad y el de Gente que Salva Vidas a 49 personas que fueron certificadas.

Igualmente, en Los Mártires se han realizado diferentes acciones para dar **respuesta** a las problemáticas que se presentan y que ponen en riesgo a la comunidad. Así pues, teniendo en cuenta la información presentada en el Consolidado de Sala de Crisis (92) en el plan de acción que se desarrolló en el marco del COVID 19, las acciones de IEC llevadas cabo contaron con la participación del Centro de Escucha de la Mujer desarrollando varias sesiones en las que se certificaron 20 líderes para impulsar los estilos de vida saludable e incidir en la disminución de algunas enfermedades. También, se llevaron a cabo jornadas de cuidado desde el Centro de Escucha de Habitante en Calle enfocadas a la problemática del consumo de SPA en espacio público principalmente en la UPZ La Sabana con habitantes de calle y población ASP.

Aunque en el Taller de Participación Social Transformadora realizado no emergieron problemáticas para este núcleo, los líderes y referentes de la localidad identificaron las siguientes:

- La baja articulación de las autoridades sanitarias y la reducida capacidad institucional para regular de manera efectiva el manejo de residuos de los establecimientos

comerciales, especialmente de la UPZ La Sabana, generan puntos de concentración de residuos. Es así como se identifica una deficiente recolección y gestión de los desechos, especialmente en el Canal Comuneros, en La Favorita y en el sector de la carrilera, así como en el río Fucha. Lo anterior puede desencadenar en diversas enfermedades como bronquitis, neumonías, entre otras y, ser un foco de infecciones, de plagas y vectores repercutiendo en la salud y seguridad de las personas que transitan por estos lugares, de quienes viven en la zona y de las personas recicladoras. Adicionalmente, las estructuras del sistema de alcantarillado público conducen las aguas residuales domésticas e industriales al río afecta la calidad del agua aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, entre otras.

- En los Mártires se identifican riesgos relacionados con la contaminación ambiental y auditiva que se presenta por las diferentes actividades que se desarrollan en la localidad, como es el caso de las marmolerías y las partículas contaminantes que emanan y actualmente, el desarrollo del Metro que está afectando a la población sin que haya una respuesta institucional.

### 3.6. Reflexiones Finales

Para finalizar, es importante destacar que las problemáticas identificadas están directamente relacionadas con las tasas de mortalidad y morbilidad en Los Mártires. Los indicadores socioeconómicos muestran las dificultades en los salarios, el empleo y el acceso a la educación superior, lo que afecta la salud y el bienestar de las personas. Estas desigualdades generan un estrés constante, limitan el acceso a recursos básicos y dificultan la adopción de hábitos saludables, lo que a su vez incrementa la probabilidad de padecer enfermedades crónicas.

Durante el periodo comprendido entre los años 2019 a 2023 y primer semestre de 2024, en la localidad Los Mártires se realizaron un total de 2'686.687 atenciones en salud: evidenciándose un comportamiento tendiente al descenso del 19,7% (n=130.935), respecto al año 2019. El mayor número de atenciones se prestaron en la población femenina con el 54,4% (n=1'462.191), el 75,3% de los servicios ofertados se presentaron en Consulta Externa.

La población de 0 a 4 años y de 80 años y más, presentan la mayor frecuencia de atenciones con el 11% y 10% respectivamente. Los diagnósticos principales para cada uno de los seis grupos de edad se encuentran relacionados con la edad; sin embargo, se hace necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención con relación a enfermedades respiratorias, las relacionadas con los signos y síntomas de sistema digestivo y del abdomen, de la cavidad bucal de las glándulas salivales de los maxilares y VIH/SIDA.

A su vez, es importante acoger las acciones necesarias para mitigar eventos de notificación obligatoria y trazadores con mayor afectación en la localidad. Eventos de notificación obligatorias, tales como, VIH/SIDA, Hepatitis B y C, Tuberculosis y morbimortalidad materna.

Durante los años 2019 y 2023 se presentaron un total de 3.775 defunciones con una tendencia al ascenso del 51,7%, afectando principalmente a la población de sexo

masculino en un 55%, así como a la población en curso de vida vejez, adultez y en menor proporción a los jóvenes. Son las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas las que origina el 28,2% y 22,8% de las mortalidades en la localidad.

Respecto a las mortalidades en la población infantil se logra establecer que la principal causa de mortalidad en menor de 1 año se debe a ciertas afecciones originarias en el periodo perinatal. Así mismo, en los niños y niñas de 1 a 4 años, y menores de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las que representan el mayor número de muertes en este grupo poblacional.

Se evidencia aumento en los Eventos Trazadores en Salud Pública de, la razón de mortalidad materna (6,4%), tasa mortalidad asociada a SIDA (33,8%), e Incidencia de Sífilis Congénita (32,5%), y la disminución del 37,2% en la lactancia materna exclusiva.

En la población extranjera los Eventos Trazadores en Salud Pública muestran que son la morbilidad materna, sífilis congénita, mortalidad perinatal, la mortalidad infantil, el porcentaje de casos de VIH/SIDA, TEF de 10 a 14 años, así como el indicador relacionado con la desnutrición aguda en menor de 5 años y la mortalidad prematura por condiciones crónicas de 30 a 70 años, en los cuales se deben fortalecer las acciones a fin de mitigar los riesgos asociados.

Las dificultades económicas hacen que muchas personas no puedan acceder a una alimentación adecuada ni a servicios de salud preventivos, lo que agrava estas condiciones. Además, hay una cantidad significativa de población que depende de subsidios o no está asegurada, y muchos enfrentan barreras para acceder a la atención médica debido a la insuficiente infraestructura de salud pública en la localidad, que cuenta solo con una unidad de atención primaria y carece de hospitales de alto nivel. Esto significa que las personas con ingresos bajos pueden no tener los recursos necesarios para costear el transporte, la alimentación y otros gastos relacionados con la atención médica, lo que limita su posibilidad de beneficiarse de chequeos preventivos, vacunas y programas de detección temprana de enfermedades.

Por otro lado, existen también dificultades debido a violencias institucionales, como el trato deshumanizado y las barreras de acceso basadas en la pertenencia étnica, situación o condición. Esta discriminación y falta de sensibilidad del talento humano en salud pueden hacer que muchas personas eviten buscar atención preventiva, incluso si tienen la capacidad económica para hacerlo.

Finalmente, aunque la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años ha disminuido, sigue siendo más marcada en la localidad en comparación con el resto del distrito. Las familias de bajos ingresos enfrentan dificultades para ofrecer una alimentación equilibrada a sus hijos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y problemas en el desarrollo de los menores.



#### 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.

A continuación, se muestran aquellas acciones identificadas por parte del Equipo Local ACCVSyE encaminadas a la respuesta institucional en concordancia con las problemáticas y necesidades sociales y ambientales reconocidas en el territorio que pueden afectar las condiciones de salud y calidad de vida a la población local; en aras de mitigar y detectar de manera oportuna las situaciones problemáticas desarrolladas previamente.

Con el objetivo de brindar una comprensión completa en salud, en este apartado se reconoce la respuesta colectiva en salud pública brindada por los equipos de los Entornos cuidadores, de Gestión y Análisis de las Políticas, del Programa Ampliado de Inmunización –PAI-, de Vigilancia en Salud Pública –VSP- y de Atención Primaria en Salud –APS- Comprensión Territorial. Y la respuesta individual por parte de las RIAS que se presta en los Centros de Atención en Salud de la localidad. Vale la pena resaltar que la atención brindada tiene diferentes modalidades además de la presencial, como la telefónica, domiciliaria y extrainstitucional (jornadas de salud), logrando fortalecer estrategias extramurales para la prevención de la salud y la detección temprana de enfermedades y riesgos en salud.

Esta información se complementa con unos ejercicios cartográficos, con los cuales se puede observar la respuesta y /o atención desde las acciones del PSPIC en la localidad, frente a los eventos en salud en alerta en la localidad. Estos ejercicios permitieron evidenciar los vacíos, limitaciones en la implementación y en la ejecución de las acciones sectoriales, las zonas en donde es necesario aumentar la oportunidad de respuesta y aquellas que requieren atención especial. Para ello se sistematizó la respuesta de los entornos cuidadores durante el 2024 (Laboral, Comunitario, Institucional, Educativo y Hogar<sup>15</sup>), el abordaje efectivo de Equipos Básicos Extramurales desde octubre del 2024 hasta febrero del 2025 y notificación de la vigilancia epidemiológica a los eventos en salud desde Vigilancia en Salud Pública, lo que complementa las acciones relacionadas con otras transversalidades y procesos que serán abordadas a lo largo del capítulo.

Estas repuestas, además, fueron clasificadas de acuerdo con algunas de las problemáticas identificadas. Es importante resaltar que las acciones presentadas en esta cartografía representan solo una pequeña parte de la respuesta sectorial, pues como se expuso, la respuesta también se da en otras áreas diferentes a los entornos, desde lo intersectorial o inclusive de forma comunitaria, las cuales se abordarán a lo largo del capítulo, sin embargo, esta representación gráfica, da pistas de la concentración del accionar en el territorio y de la respuesta actual frente a algunas de las problemáticas identificadas.

Al igual que en el capítulo anterior, en el que se presentaron las problemáticas identificadas en Los Mártires, este capítulo organiza el análisis de la respuesta en salud, sus avances y limitaciones, a la luz de los cuatro núcleos de inequidad previamente expuestos. Las problemáticas tienen manifestaciones particulares en la salud de los y las residentes, por lo que algunas fueron agrupadas por ejes temáticos (salud mental, salud sexual y reproductiva, salud nutricional, alimentaria y hábitos de vida saludables, atención en salud a población diferencial, contaminación ambiental, problemas de acceso en salud, limitada participación

<sup>15</sup> El Entorno cuidador Hogar recibió este nombre hasta mediados de octubre del 2024, cuando empezó la vigencia actual con lo que ahora se denomina Equipos Básicos Extramurales.

ciudadana y articulación sectorial e intersectorial para llegar a los territorios); no obstante, todas responden al núcleo de inequidad en el que fueron clasificadas.

A partir de estos ejes, se presenta la respuesta en salud para cada problemática identificada en la localidad. En la matriz **Adjunto\_Matriz\_Respuesta\_Los\_Mártires** se detalla la respuesta sectorial e intersectorial para cada problemática específica, junto con la identificación de los actores responsables de su implementación. No obstante, es importante aclarar que dicha matriz no es el único insumo a partir del cual se construyó la información y el análisis que se presenta a continuación.

#### 4.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad)

A continuación, se presenta el análisis de la respuesta en salud, avances y limitaciones del presente núcleo de inequidad, que contiene las problemáticas asociadas a las barreras de acceso a los servicios de salud y aquellas barreras que impactan directamente la salud sexual y reproductiva.

En primer lugar, la problemática relacionada al acceso hace referencia a la debilidad existente en la localidad en tanto se presenta una insuficiencia en la infraestructura en servicios de salud pública, así como a la distribución inequitativa en las dos UPZ, lo que se traduce en barreras de acceso en términos de mayores tiempos de desplazamiento, de gastos de bolsillo, entre otros, principalmente para los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel. Es importante destacar, que al ser un problema estructural los Entornos Cuidadores, PAI y VSP expresaron no tener una incidencia directa sobre el mismo.

Por su parte, desde Gestión y Análisis de las Políticas se realiza la socialización del portafolio de servicios que tiene la Subred para que las personas puedan conocer los servicios, las sedes de tercer nivel, los centros médicos más cercanos y las jornadas que se llevan a cabo en la localidad. También, se realizan canalizaciones y gestión de casos de población migrante a servicios de salud. En cuanto a temas de inclusión, desde las estrategias diferenciales afrodescendiente y palenquera se realizan intervenciones en medicina ancestral.

Intersectorialmente, se participa en el comité local de DDHH socializando la Política y los servicios desde el sector salud para migrantes. Igualmente, se articulan con la Alcaldía para realizar jornadas de salud para la población. Como es posible evidenciar, si bien no se impacta directamente en la problemática en temas de infraestructura, dentro de las fortalezas que se identifican es que se realizan diferentes acciones que favorecen y acercan los servicios médicos a la comunidad.

Desde APS, se evidencia una situación similar, en la que se resalta nuevamente que es un tema estructural, no obstante, se considera ampliar la atención implementando jornadas, que si bien es cierto no cubre la necesidad de infraestructura, si reduce algunas barreras y les permite a las personas acceder a los servicios.

En cuanto a la respuesta comunitaria, para el caso de personas migrantes, existen articulaciones con cooperantes internacionales. También, se han identificado lideresas como las Libertarias que acercan a sus comunidades a las rutas de la salud, así como las Consultivas Afro que aportan a la visión del componente étnico fortaleciendo la iniciativa de la creación de un Kilombo por parte de los Emberá, quienes tienen dentro de la unidad de atención primaria controles de chequeo y ambulancia 24/7.

En segundo lugar, la problemática asociada a la salud sexual y reproductiva en Los Mártires hace referencia a los embarazos en mujeres de 15 a 19 años, una expresión en salud influenciada por determinantes sociales como los prejuicios y estigmas en el entorno familiar y educativo, así como por las limitaciones en la atención integral a esta población.

Respecto a las acciones realizadas por la Subred Centro Oriente, se encuentra que desde PAI, las personas auxiliares de enfermería realizan canalizaciones cuando logran evidenciar casos de embarazos en adolescentes durante el proceso de vacunación y se realizan consultas en promoción y prevención e intervenciones en instituciones educativas.

Desde el Entorno Cuidador Laboral, específicamente desde el perfil de enfermería, se socializa y se orienta sobre métodos de planificación familiar, proyecto de vida, entre otros.

En cuanto al Entorno Cuidador Institucional, desde el programa de salud sexual y reproductiva realiza seguimiento y acompañamiento para fortalecer los temas de planificación familiar.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, los procesos de salud pública y la articulación intersectorial con Secretaría de Educación se han implementado diversas acciones para abordar el embarazo adolescente en la UPZ La Sabana, así como la falta de acceso a anticonceptivos, los prejuicios sobre la salud sexual y la problemática de la explotación sexual comercial en adolescentes. Así pues, se implementa por un lado el programa "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo" y se desarrolla el producto 60 "Sexualidad, hablar sin incomodidad", que busca eliminar tabúes sobre salud sexual y promover el acceso a información clara y libre de prejuicios. También, se realiza la capacitación a docentes y orientadores en educación sexual integral para que puedan guiar a los estudiantes sin generar barreras de acceso y se desarrollan talleres con adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo y acceso a métodos anticonceptivos. En esta misma línea, se implementan diversas estrategias con adolescentes para garantizar que puedan acceder a métodos anticonceptivos sin la necesidad de acudir con un adulto, se realizan jornadas de salud con asesoría gratuita en anticoncepción y planificación familiar e intervenciones en prevención del embarazo adolescente. Además, se propende por el fortalecimiento de la atención diferencial en salud sexual y reproductiva, asegurando que los servicios sean accesibles y apropiados para jóvenes.

Otra de las acciones que se desarrollan, es el producto 53 "Salud y Nutrición", que incluye acompañamiento a madres adolescentes y asesoría en salud sexual, implementación de programas de atención psicosocial y orientación en salud sexual para adolescentes en alto riesgo de embarazo.

Finalmente, se realiza prevención de la explotación sexual comercial en adolescentes en los espacios educativos mediante charlas sobre riesgos de la explotación sexual, consentimiento y violencia sexual. Se realiza vinculación con programas de protección infantil para identificar y atender casos de abuso y explotación sexual en adolescentes.

Desde Gestión y Análisis de las Políticas, los delegados desarrollan acciones de prevención de los embarazos tempranos, realizando procesos de fortalecimiento en pro del uso de anticonceptivos y abordando el tema de derechos sexuales y reproductivos. Además, en jornadas intersectoriales se realizan campañas y sensibilizaciones en colegios sobre estos mismos temas. Una de las limitaciones que se presentan frente a este tema, es la dificultad de romper las barreras y tabúes que existen en torno a la sexualidad que llevan a que muchos adultos consideren que hablar de salud sexual y reproductiva o facilitar el acceso a métodos de anticoncepción, acelera en los y las jóvenes el inicio de su vida sexual. Esta situación dificulta llegar con información certera a los NNA, lo que deriva en imaginarios colectivos respecto a los métodos de planificación generando una mayor desinformación y un mayor riesgo de embarazos tempranos.

Por su parte, la respuesta en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- frente a la fecundidad en adolescentes tanto de 10 a 14 años como de 15 a 19 años, se da mediante la articulación entre la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Desde esta última, se desarrollan acciones educativas en salud sexual y reproductiva, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos y articulando con colegios y comunidades para fomentar la planificación familiar y la construcción de proyectos de vida. A pesar de estos esfuerzos, algunas limitaciones que se presentan están relacionada con las barreras administrativas en la entrega de métodos anticonceptivos, lo que ha llevado a la subred a establecer acuerdos con EPS para implementar pruebas rápidas de embarazo y así facilitar que el método sea puesto de manera inmediata garantizando el acceso oportuno a estos servicios.

Desde la Ruta Materno Perinatal, se asegura la planificación post-evento obstétrico en adolescentes embarazadas con cobertura total. Sin embargo, se han identificado desafíos normativos, como la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que dicta que, ante la solicitud de orientación sobre métodos anticonceptivos de cualquier menor de 14 años, es necesario activar el “código blanco”, lo que representa otra limitación en tanto puede dificultar la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva para los menores de estas edades, que solicitan información al respecto. En respuesta, se han discutido estrategias para equilibrar la garantía de derechos con el cumplimiento normativo, promoviendo una atención coherente y efectiva para la población adolescente.

Desde APS, se realizan articulaciones con Secretaría de la Mujer, Secretaría de educación y Secretaría de salud. Además, la líder del modelo acompaña a los proyectos de inversión local donde se encuentran los casos de embarazos adolescentes y se abordan los colegios públicos y privados. Por otro lado, se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo IVE mediante la sentencia 055 del 2022 y tanto la subred como las IPS saben cómo ejecutar el procedimiento.

Desde la respuesta comunitaria, por un lado, se identifican ayudas de cooperantes internacionales para el tema de métodos anticonceptivos para migrantes. Por otro lado, desde la casa LGBTI Diana Navarro se brinda asesoría en cuánto a la sentencia y a los derechos de salud sexual y reproductiva.

#### **4.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población**

A continuación, se presenta el análisis de la respuesta en salud, avances y limitaciones del presente núcleo de inequidad, que contiene las problemáticas asociadas a la salud mental, salud nutricional, atención en salud a población diferencial.

En primera medida, las problemáticas asociadas a la salud mental en Los Mártires, se relacionan al consumo de SPA en población adulta y joven, a la violencia intrafamiliar dirigida hacia las mujeres y a la conducta suicida tanto en hombres como en mujeres, expresiones en salud que están asociadas a determinantes sociales como la falta de espacios de bienestar para la construcción de un proyecto de vida y para el manejo adecuado del tiempo libre, así como a las condiciones socioeconómicas precarias como el desempleo, la informalidad laboral y la pobreza en zonas de la localidad, o brechas de género que amplían las violencias dirigidas a las mujeres. Respecto a estas problemáticas se vislumbra la respuesta sectorial.

La respuesta en salud desde los Entornos, Procesos y Transversalidades corresponde a acciones que se han venido desarrollando desde el año 2024, es decir, acciones que actualmente (en 2025) continúan en ejecución. Aunque algunas de estas iniciativas pueden tener antecedentes en vigencias anteriores, los ajustes realizados en los diferentes procesos permiten considerarlas como parte de la programación iniciada en 2024.

Desde PAI, se realiza vacunación a toda la población, así como también se realizan canalizaciones por auxiliares de enfermería cuando se logra evidenciar alguna situación de salud mental durante el proceso de vacunación. Igualmente, se socializan con la comunidad las líneas de atención en asesoría psicosocial.

Desde el Entorno Cuidador Institucional se realizan acciones en las instituciones priorizadas en la localidad abordando temas desde la salud mental en articulación con SPACios de bienestar que es un programa liderado por el Entorno Cuidador Comunitario.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario se aborda la problemática de manera parcial con personas con consumo problemático, jóvenes con consumo inicial y acciones de prevención en sobredosis en personas que se inyectan drogas.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, procesos de salud pública y estrategias intersectoriales, se han implementado acciones para abordar los trastornos de salud mental, la ideación suicida y el impacto de la violencia de género en la salud emocional de la población, especialmente en adolescentes y jóvenes de la UPZ La Sabana. Así pues, se desarrollan en la localidad programas como "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo", "Bienestar Emocional", enfocado en la prevención de la depresión y la ansiedad en colegios. También, se capacita a docentes, orientadores y familias para identificar señales de alerta en estudiantes con riesgo de ideación suicida y se crean espacios de diálogo y contención emocional para adolescentes y jóvenes, promoviendo la resiliencia y el apoyo entre pares. Igualmente, se desarrollan estrategias de sensibilización sobre violencia de género y salud mental, prevención de la violencia intrafamiliar y autocuidado emocional en el ámbito



educativo y se crean redes de apoyo estudiantil con orientación psicológica y consejería juvenil.

Desde VSP, se recibe la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD- cuando se identifica consumo de SPA, a través de la ficha de notificación correspondiente, con el fin de realizar la canalización y gestión de los casos detectados.

Desde Gestión y Análisis de las Políticas, se reconoce que la salud mental es un proceso transversal que desde todas las políticas se trabaja y se fortalece dando respuesta mediante acciones de promoción y prevención tales como la mesa de Spa, la Política pública de SPA, Salud mental, Habitación en calle y LGBTIQ+ desde las cuales se desarrollan acciones de socialización y sensibilización, sin embargo, es importante aclarar que no se realizan acciones enfocadas a la intervención, lo cual representa una limitación en el abordaje de esta problemática. Otras de las acciones que se realiza desde este equipo, es la socialización del diagnóstico de la población migrante en la localidad, en donde se discuten estas problemáticas, se orienta en ficha técnica con acciones con enfoque migratorio, se canalizan y se gestionan casos para la atención psicosocial. Es importante destacar que este tema se ha abordado con la acción conjunta 2023-2024.

Respecto a la violencia contra las mujeres, este tema se aborda en instancias y jornadas, realizando gestión intersectorial y seguimiento a casos para el sistema de alertas tempranas.

Por parte de la delegada de la política de Familias, se han logrado algunos espacios con comunidad para sensibilizar sobre el tema de violencias, sobre la identificación y manejo de estas y el fortalecimiento de los lazos familiares. También, desde el CONPES 38 (Política Pública del Pueblo Raizal en Bogotá D.C. 2024-2036) y 39 (Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera en Bogotá D. C. 2024-2036) se da respuesta a estas situaciones por medio de productos en prevención de los problemas de salud mental y las violencias, se realiza orientación y asesorías psicosociales en manejo de estrés, y de emociones, así como el auto conocimiento que aporta a la prevención de problemáticas en niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se orienta al núcleo familiar en el manejo del tiempo libre, se activan rutas frente a esta problemática y en el caso de los adolescentes, se orienta sobre la importancia de contar con un proyecto de vida que permita ocupar su tiempo y pensamientos en el cuidado de la salud.

Desde la intersectorialidad, en articulación con la secretaria de la Mujer y con la Casa de justicia, se desarrollan jornadas de sensibilización sobre la prevención del suicidio y denuncia del maltrato, que se realizan, por ejemplo, en la semana del Buen Trato. Igualmente, se hace la notificación de estos casos.

Por otro lado, el Entorno Cuidador Educativo se articula con la Secretaría de Salud y con las Asistencias técnicas relacionadas, para implementar el producto 59 "Salud Mental es Más Bienestar", garantizando atención psicológica gratuita en centros de salud y creando salas de escucha y espacios de contención emocional en hospitales y Unidades de Servicios de Salud -USS-. También se realiza el refuerzo de la Línea 106 (atención psicológica inmediata) con acceso prioritario para jóvenes con ideación suicida. Igualmente, se trabaja con el ICBF y la Secretaría de Integración Social para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, desde donde se realiza la creación de rutas de atención para menores en riesgo de violencia intrafamiliar o



con problemas de salud mental y la implementación de programas de protección y restablecimiento de derechos para adolescentes en riesgo de suicidio o con antecedentes de maltrato.

Así mismo, se destaca que, para abordar la problemática de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, la Secretaría de Integración Social, hace un proceso de intervención en el territorio. Además, en articulación con otros sectores, se realizan actividades de prevención de consumo, como por ejemplo en los colegios, donde también se promueven rutas de atención. Por otro lado, los delegados de las políticas trabajan con la población joven de SDIS, de IDIPRON, entre otras, para atender el consumo en esta población. Finalmente, se socializa la Política pública y el portafolio en los diferentes espacios intersectoriales

Desde las RIAS, específicamente desde la Ruta de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas, se está implementando un nuevo proyecto en conjunto con el Ministerio de Salud con el objetivo de promover un consumo sano y responsable. En este, por medio de una unidad móvil, se va a entregar a los usuarios de drogas inyectables, un kit con jeringas y torniquetes cuya cantidad depende del número de veces que la persona indique inyectarse al día, dicha entrega se realizará semanalmente. Es importante aclarar, que no se entrega el consumo, pero si se brinda información de los cuidados que se deben tener para evitar sobredosis o el contagio de enfermedades. Por otro lado, en Santa Clara y La Victoria, se encuentra un hospital día para usuarios de consumo, que cuenta con profesionales en psiquiatría, trabajo social y psicología, quienes realizan diferentes actividades para los usuarios de consumo, sin embargo, la participación en las mismas representa un desafío en la medida en que la mayoría de personas se acercan solamente a reclamar ciertos medicamentos para venderlos o cambiarlos (93), sin participar realmente de las actividades. En cuanto al habitante de calle, ellos suelen acercarse a los servicios de urgencias cuando tienen una sobredosis, sin embargo, se dificulta realizar un seguimiento en la medida en que, a pesar de que se les asigna una cita de control antes de que salgan del hospital, depende de ellos asistir, de lo contrario, captar nuevamente a la persona es muy complejo pues no hay forma de contactarlos. Finalmente, con respecto al consumo de SPA en adolescentes, se destaca que ha sido un reto identificarlos pues esto solo se logra cuando ingresan por urgencias, generalmente por sobredosis, así pues, en articulación con el entorno comunitario se está generando un fortalecimiento con la comunidad.

Frente al tema de violencia intrafamiliar, se realizan campañas en radio y en diferentes espacios como reuniones con COPACOS y con otras asociaciones con el fin de informar a la comunidad para que puedan identificar, prevenir y concientizarse frente a situaciones de violencia. Sin embargo, una de las limitaciones, es que a esta Ruta se notifica el hecho luego de que ha ocurrido, por lo que el accionar está enfocado a la atención luego de que la persona ha sido víctima de violencia. En este sentido, los pacientes que ingresan por urgencias reciben atención médica, psicológica y social, además de una primera cita de seguimiento con medicina general, psicología y con un profesional en trabajo social al mes de su egreso. La Ruta, se articula con la Secretaría de la Mujer, con Comisaría de Familia y con la Fiscalía para brindar una orientación de manera integral, así como también, brindar apoyo jurídico y la respectiva protección de derechos, incluyendo medidas de alejamiento, en caso de ser necesario. Cuando la víctima es un menor de edad se realiza la activación con el Bienestar Familiar. Posteriormente, se lleva a cabo un seguimiento telefónico para garantizar la continuidad del proceso, en el caso de violencia intrafamiliar, el seguimiento se detiene tras

la valoración de los profesionales, mientras que para los casos de violencia sexual se ofrece un acompañamiento psicosocial durante un año.

Finalmente, es importante resaltar una estrategia piloto que se está llevando a cabo desde la Ruta de Violencias, que consiste en asignar un fin de semana para la atención exclusiva a pacientes víctimas de violencia en el cual se pueda brindar atención médica desde diferentes especialidades en un mismo día y en el mismo centro de salud (depende de dónde se realice la jornada) para promover una mayor adherencia.

Desde APS y la gestión territorial, se asiste a la mesa DILE en donde específicamente se programan atenciones en salud mental a los estudiantes NNA de los colegios priorizados y destacados en consumo. También se le da respuesta a la política pública de salud mental desde cada sector y se recogen datos, que son llevados a la Unidad de Atención Temprana – UAT- donde se proponen estrategias para realizar la disminución de la ideación suicida.

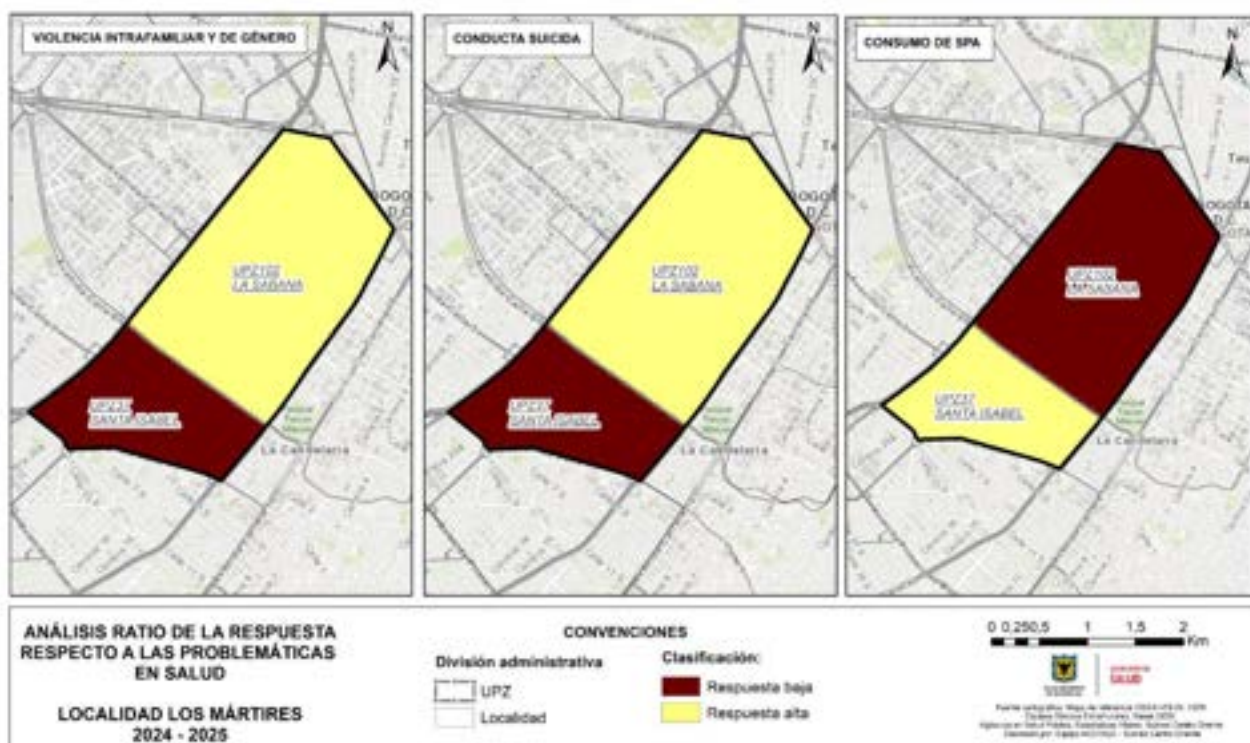
Para abordar el consumo de SPA, se asiste puntualmente a cada espacio de participación local donde hay incidencia (Consejo Local de Gobierno, Junta de Acción Local, CLOPS) para articularse y formular proyectos locales con el objetivo de impactar las cifras en cuanto al consumo de SPA y acompañar algunos de los proyectos locales. También, se cuenta con la Ruta Integral de Salud SPA que da el marco de atención en salud para atenciones individuales, comunitarias y familiar.

Finalmente, se trabaja articuladamente con la Casa de justicia y, desde la coordinación se mantiene una comunicación con la líder del centro de salud Samper Mendoza.

Frente a la respuesta comunitaria, se exalta el trabajo comunitario articulado con IDIPRON quienes abordan a los jóvenes en situación de calle o riesgo de calle generando espacios de participación y escucha para fomentar liderazgos en la juventud transformando su proceso de vida. También, se reconoce en el territorio a la fundación Medalla Milagrosa que busca orientar y acompañar a la población habitante de calle en la construcción de un proyecto de vida digno. Finalmente, se encuentra una iniciativa de reciclaje en la que se hacen talleres permanentemente, entre ellos, un Espacio de Convivir Sano.

En este contexto, el Mapa 11 permite visualizar espacialmente la respuesta en cada UPZ, según cada evento en salud, con base en los resultados del análisis ratio. Las acciones que se tomaron para este análisis fueron: del Entorno Cuidador Comunitario, la estrategia Bienestar Integral es Más Salud -MAPS- que está dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes *Salud Mental* concentra las acciones que están dirigidas al trabajo de temas relacionados con de apoyo con acciones alineadas con la política distrital de salud mental, la estrategia de puntos PID y los SPacios de Bienestar; desde el Entorno Cuidador Educativo, están las estrategias de Gestión del riesgo en Salud Mental; desde el Entorno Cuidador Institucional, los abordajes a las Instituciones de protección y atención al adulto mayor, en donde se brinda educación y promoción en temas de salud mental y espacios de bienestar para cuidadores y, se tuvo en cuenta también la notificación de las UPGD realizada por VSP.

**Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia intrafamiliar, consumo de SPA y conducta suicida. Localidad Los Mártires, 2024 - 2025.**



Fuente: IDECA, 2024. Bases GESI, 2024. Equipos Básicos Extramurales, 2025. Problemáticas colectivas, VSP, 2025. Datos abiertos, 2024.

En relación con los eventos de violencia intrafamiliar y conducta suicida, se identifica una menor respuesta en la UPZ Santa Isabel y una mayor en la UPZ La Sabana. En contraste, el evento relacionado con el consumo de SPA presenta una distribución inversa, con mayor respuesta concentrada en Santa Isabel y menor en La Sabana.

Este comportamiento revela posibles barreras operativas y territoriales. A pesar de que ambas UPZ comparten características socioeconómicas similares, especialmente en cuanto al estrato socioeconómico (ver Por otro lado, el ingreso per cápita es un cálculo que permite determinar el promedio de entradas económicas que recibe cada una de las personas para subsistir. Para el caso de la localidad, los y las habitantes tienen un ingreso promedio per cápita de \$591.831. A una mayor escala, la UPZ que tiene un mayor ingreso promedio es Santa Isabel con \$629.581, seguida de La Sabana con \$494.744. Ligado a esto, en la localidad, de acuerdo con la EM 2021, el 7,5% de la población total se encuentran en pobreza multidimensional, de estos, la mayor participación se da en la UPZ La Sabana con el 10,4% de su población en pobreza multidimensional, seguida de Santa Isabel con el 4,8%.

Asimismo, hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores y de Unidades de Trabajo informal sobre los que se hará mayor énfasis en el capítulo 2 (ver Mapa 7). Estos se concentran principalmente en la UPZ La Sabana, en el sector catastral Paloque-mao, zona en la que se concentran la mayor cantidad de núcleos urbanos de comercio y servicios.

Los Mártires, además, es la quinta localidad con menor número de habitantes con Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- en Bogotá, con 4.247 personas, lo que equivale al 1,30% de la población del Distrito Capital. De este total, 2.039 son personas mayores de 60 años y 2.674 son niños y niñas menores de 5 años .

Mapa 3), la UPZ Santa Isabel presenta una mayor densidad poblacional y de viviendas por km<sup>2</sup> (ver Mapa 4), lo que podría generar una mayor demanda de servicios y, al mismo tiempo, desafíos de la oferta operativa e institucional para una cobertura oportuna y equitativa. Por otro lado, en la UPZ La Sabana, particularmente en su zona oriental, se concentra una alta proporción de pagadarios (ver Mapa 6), marcados por condiciones de precariedad habitacional y social. Este factor puede representar tanto una barrera para la intervención, como una alerta territorial frente a la necesidad de fortalecer la presencia institucional en contextos de alta vulnerabilidad social.

Un aspecto positivo que es posible observar es que la mayor respuesta frente a casos de violencia intrafamiliar se presenta justamente en La Sabana, donde, como lo evidencia el Mapa 8, se registra una mayor tasa de ocurrencia del evento. Esto sugiere una coordinación adecuada entre la relevancia del problema y la respuesta sectorial.

No obstante, la baja respuesta frente a conducta suicida en Santa Isabel —a pesar de su densidad poblacional— podría estar relacionada con limitaciones operativas de los equipos, dificultades de acceso por parte de la población o una baja articulación. Este hallazgo debe ser analizado con mayor profundidad para ajustar estrategias según las características de la localidad. En este orden de ideas, se hace necesario focalizar esfuerzos en las UPZ donde persisten brechas significativas en la respuesta, como en Santa Isabel frente a violencia intrafamiliar y conducta suicida, y en la UPZ La Sabana respecto al consumo de SPA.

En segundo lugar, la problemática asociada a la salud alimentaria y a los hábitos de vida saludables en Los Mártires está vinculada al bajo peso al nacer, a la desnutrición en menores de cinco años y a la mortalidad por condiciones crónicas. Estos factores están determinados por condiciones sociales como el limitado acceso a alimentos nutritivos debido a carencias socioeconómicas y a la baja realización de actividad física.

Desde el Entorno Cuidador Institucional se cuenta con el Programa de crónicos el cual realiza seguimiento a las IPS públicas de la Subred y cualifica a los profesionales en temas de salud nutricional.

El Entono Cuidador Educativo, a través del programa "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo", promueve la educación en hábitos saludables en colegios y jardines infantiles. Algunas de las estrategias son "Jardín Saludable" y "Bienestar en Colegios", que incluyen acciones de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se identifica la acción Cuídate, sé feliz que está dirigida a personas mayores de 18 años que participan en espacios como la ciclovía, ciclorruta, etc. Esta acción cuenta con diferentes profesionales que realizan una valoración de talla, peso y presión arterial, dando recomendaciones sobre hábitos de vida saludable y



canalizando a las personas que presenten algún problema de salud hacia los servicios hospitalarios de la red pública distrital. Se destaca, que la información recopilada de los usuarios es almacenada de manera confidencial en un aplicativo creado por SDS para poder realizar un seguimiento (94), lo cual representa un avance importante.

Por su parte PAI, realiza canalizaciones por auxiliares de enfermería cuando se logra evidenciar algún tema de desnutrición o enfermedades crónicas durante el proceso de vacunación. También, se realizan sensibilizaciones con la comunidad.

Desde VSP se implementa SISVAN que es un proceso permanente que permite mantener actualizada la información sobre el estado nutricional de la población, en este caso de Los Mártires, posibilitando tomar medidas preventivas y acciones de acuerdo con el comportamiento de este. También, se incide en la problemática participando en el Comité de Vigilancia Comunitaria -COVECOM- en el cual se realizan análisis participativos con diferentes sectores sobre eventos en salud pública.

En cuanto a Gestión y Análisis de las Políticas, es importante destacar que los delegados realizan acciones con relación a la prevención de condiciones crónicas no transmisibles, así como también, desde la instancia del Comité Local de Seguridad Alimentaria Nutricional – CLSAN- se informa sobre estas problemáticas locales y se gestionan articulaciones enfocadas a la prevención. Igualmente, se incide en la problemática mediante las estrategias diferenciales Kilombo.

Desde la intersectorialidad, se generan articulaciones en pro de los hábitos de vida saludable con el IDRD y con Secretaría de Integración Social. También, desde el CLOPS de la política de SAN en 2024, se gestionó desde la UAT una feria de empleo, empleabilidad y productividad, aunque bien, se debe reconocer que no tuvo el impacto esperado. Es importante reconocer, que una de las limitaciones que se presentan frente a las situaciones de desnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles está relacionada con las condiciones socioeconómicas de los y las habitantes de Los Mártires, en este sentido, el sector salud debe articularse con otros sectores desde los cuales se puedan liderar iniciativas para mejorar las condiciones laborales y con ello fortalecer la economía familiar y garantizar la seguridad alimentaria.

Por su parte, el Entorno Cuidador Educativo, de manera articulada con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD- realizan la implementación de programas como "Muévete Bogotá" y "Recreovía", ofreciendo espacios de actividad física en la localidad. También, se desarrollan acciones para la recuperación y adecuación de parques y escenarios deportivos para incentivar el ejercicio en un entorno seguro, se realizan jornadas de sensibilización sobre la importancia del ejercicio en centros comunitarios y educativos.

Por otro lado, en articulación con la Secretaría de Seguridad y con el objetivo de mejorar la percepción de seguridad en espacios recreativos, se realiza la instalación de iluminación y vigilancia en parques y zonas deportivas para reducir la inseguridad y se implementan estrategias de seguridad comunitaria para que más personas puedan usar estos espacios sin temor, no obstante, todavía no se logran subsanar los temas de inseguridad.

Desde la Ruta de condiciones crónicas no transmisibles, se trabaja articuladamente con todos los entornos de tal manera que puedan realizar las canalizaciones a esta ruta cuando identifiquen algún caso relacionado. Posteriormente, se realiza la gestión para que se haga el agendamiento de citas y el respectivo seguimiento para que los pacientes asistan a los

controles médicos en las fechas correspondientes. Otra de las acciones que se desarrolla desde la ruta, son los talleres de crónicos, en los que se realiza toma de tensión, de peso, de talla y se da un diagnóstico general del estado de salud de la persona con recomendaciones específicas de acuerdo con la enfermedad.

Ahora bien, la respuesta en salud de las RIAS frente al bajo peso al nacer y la desnutrición se basa en un enfoque integral que abarca prevención, atención y seguimiento continuo. A través de las Ruta de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Ruta Materno Perinatal, se implementan controles prenatales con escalas de riesgo nutricional para identificar y abordar posibles déficits o excesos nutricionales. Todas las gestantes deben recibir al menos una valoración nutricional, y en casos de riesgo, se establecen seguimientos adicionales con recomendaciones específicas sobre alimentación. El monitoreo de las gestantes se ajusta a sus controles prenatales, permitiendo la detección temprana de complicaciones.

Para los niños con bajo peso, la ruta de atención prioriza la evaluación y el manejo de casos, activando protocolos que pueden incluir atención en urgencias, pruebas de apetito y seguimiento nutricional. Además, si se identifica posible negligencia, se articula con la Ruta de Atención a Violencias para garantizar la protección del menor y brindar apoyo psicosocial a la familia. Esta integración de rutas asegura una atención médica y social adecuada, promoviendo el bienestar infantil y fortaleciendo el entorno familiar.

No obstante, es importante resaltar que, frente a estas situaciones en salud, se identifican varias dificultades, como lo son la falta de equipos antropométricos en los centros médicos, así como los entrenamientos del personal de salud para la toma de medidas a los recién nacidos, lo que deriva en la falta de precisión para identificar el bajo peso al nacer y la desnutrición y, en consecuencia, en canalizaciones indebidas.

Desde APS se realizan mesas de trabajo a nivel local y de gestión local con IDRD, Secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer, IDARTES y la Filarmónica para abordar temas sobre los derechos de un ambiente saludable, derecho a la recreación, deporte y cultura, aprovechamiento de los parques de bolsillo, vecinales y metropolitanos. Ahora bien, desde el sector salud frente al tema de seguridad alimentaria, la localidad tiene el Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, además se realiza el CLOPS de la política social que es dónde la comunidad se manifiesta frente a la política, en este caso de temas de nutrición y se construyen cronogramas de trabajo para tener un impacto positivo en la misma. Se destaca que en la última reunión se crearon dos comedores comunitarios. Por otro lado, se crea la Unidad de Atención Comunitaria Indígena que cuenta con un equipo interdisciplinar para dar respuesta a temas de nutrición.

Con relación a la respuesta comunitaria, se identifica, por un lado, que en el territorio se realizan jornadas de actividad física en los diferentes parques de la localidad y por el otro, la existencia de comedores comunitarios. Al respecto, se reconocen madres comunitarias y madres trans que han realizado comedores y ollas comunitarias.

En ese sentido, en el Mapa 12, es posible observar la respuesta con base en el análisis ratio de los eventos en salud y las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y a los hábitos de vida saludables. Dentro de este se encuentran concentradas, las acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional como la Caracterización y seguimiento de los Entornos



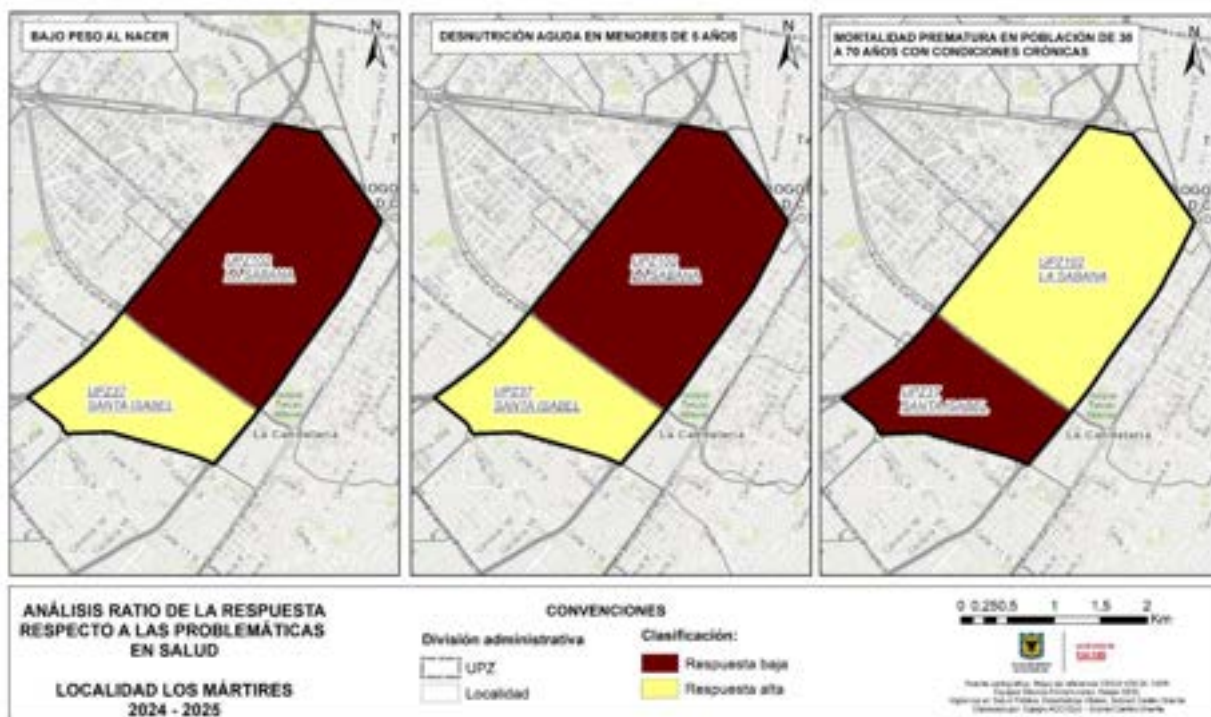
Escolares – jardines y las Tiendas Escolares del Entorno Cuidador Educativo, las acciones del Entorno Cuidador Comunitario, Institucional y la notificación desde SISVAN realizada por VSP.

Frente a los eventos de bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de 5 años, se evidencia una baja respuesta en la UPZ La Sabana. Esta situación resulta preocupante si se considera que este territorio presenta condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y habitacional que pueden agravar los determinantes sociales de salud, particularmente en las primeras etapas de la vida de las niñas y los niños. La limitada presencia institucional en esta UPZ podría estar relacionada con barreras estructurales como la precariedad en el entorno físico (presencia de pagadarios), condiciones de informalidad o baja cobertura en infraestructura institucional.

En contraste, frente al evento de mortalidad prematura por condiciones crónicas no transmisibles en la población de 30 a 70 años, se identifica una menor respuesta en la UPZ Santa Isabel y una mayor en la UPZ La Sabana. Este patrón sugiere la necesidad de un mayor desarrollo de estrategias de promoción, prevención y atención de enfermedades crónicas en Santa Isabel, a pesar de tratarse de una zona con alta densidad poblacional y mayor concentración de viviendas. Esto puede indicar limitaciones operativas de los equipos en territorio o dificultades para realizar acciones comunitarias sostenidas. Específicamente, se hace evidente la necesidad de priorizar la UPZ La Sabana en lo relacionado con infancia temprana, y Santa Isabel en lo que respecta al abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores**

### de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Los Mártires, 2024 - 2025.



Fuente: IDECA, 2024. Bases GESI, 2024. Equipos Básicos Extramurales, 2025. Problemáticas colectivas, VSP, 2025. Datos abiertos, 2024.

En tercer lugar, las problemáticas asociadas a la inequidad en el acceso a la atención en salud de la población diferencial (comunidad LGBTIQ+, personas en actividades sexuales pagadas, en situación de habitancia en calle, indígenas y población migrante) en Los Mártires, están relacionadas con determinantes sociales como la discriminación y la estigmatización por parte de los prestadores de servicios, así como con dificultades en la información y diversas barreras de acceso a los servicios de salud.

El Entorno Cuidador Comunitario realiza acciones desde el Centro de Escucha LGBTI y Habitantes en Calle, en lo referente a la identificación de los riesgos, a canalizaciones y seguimientos, por tanto, se da una respuesta parcial a la problemática.

Desde el Entorno Cuidador Laboral, se realizan acciones con personas en el ejercicio de ASP, donde se socializan las instituciones y el proceso que se debe realizar para obtener el PPT cuando son migrantes. Por otro lado, directamente en los establecimientos donde se ofrecen ASP, se realizan tamizajes cada tres meses de VIH, Sífilis y Hepatitis B. En los casos en que las pruebas salen positivas, se canalizan con la referente de Salud Sexual y Reproductiva para realizar el respectivo seguimiento. También, se realiza la entrega de preservativos femeninos y masculinos y se brindan orientaciones dirigidas a la higiene íntima de las mujeres y de los elementos que utilizan para realizar las ASP. Finalmente, es importante destacar que en la Subred Centro Oriente se maneja un aplicativo para registrar la información de las personas

que ejercen estas actividades, lo cual representa un avance importante en la medida en que se puede realizar un seguimiento más riguroso.

Respecto a la atención a personas en ASP, es importante resaltar que se presentan algunas barreras en tanto el personal médico realiza cuestionamientos y preguntas cuando las personas se acercan a los centros de salud en busca de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, dirigidas a las razones por las cuáles se está realizando la solicitud de dichas pruebas. Esta situación incómoda y distancia a las mujeres en el ejercicio de estas actividades del sistema de salud incrementando el riesgo de contraer estas enfermedades y contagiarlas a otras personas. Otra de las dificultades con esta población, es que, al ser flotante, es difícil realizar el seguimiento de los tratamientos, aunque bien, con los procesos que se realizan desde el Entorno Cuidador Laboral en los establecimientos para la toma de pruebas, las mujeres suelen estar pendientes de las mismas y existe gran aceptación por parte de ellas.

Desde PAI, se realizan jornadas de vacunación para toda la población diferencial y desde VSP, cuando se identifica en las intervenciones epidemiológicas de campo a población migrante se brinda orientación sobre a dónde deben acudir y se canaliza por medio de la Ruta de Migrantes. También, se realiza acompañamiento al Entorno Cuidador Laboral para realizar las vacunaciones a las mujeres en el ejercicio de las ASP.

Desde Gestión y Análisis de las Políticas, por un lado, se implementan procesos de fortalecimiento y pedagogía en los diferentes ámbitos para la prevención de violencias a estos grupos poblacionales y se brinda información y orientación para la radicación de PQRD. Por otro lado, cuando se identifican casos específicos de personas que han sido víctimas de violencias o discriminación, se realiza la gestión para la atención con la sede implicada.

En cuanto a la población migrante, se orienta a los equipos de Entornos y Procesos en el abordaje de estas personas de acuerdo con la ficha técnica para acciones con enfoque diferencial y se difunde la oferta sectorial, intersectorial y de cooperantes. También, se brinda información permanente de la oferta de servicios y la ruta a seguir para realizar el proceso y obtener el PPT abordando población con pertenencia étnica, afrodescendiente y personas en el ejercicio de ASP.

Intersectorialmente, se realizan activaciones de ruta y en articulación con organizaciones gubernamentales se desarrollan espacios de fortalecimiento y sensibilización con el talento humano del Centro de Salud Samper Mendoza y con otras entidades prestadoras de salud acerca de la cosmovisión de las comunidades afrodescendientes y las estrategias diferenciales. Desde las políticas a cargo, también se divulga la información en el Comité Operativo para las Familias.

Para el fortalecimiento de las acciones con la población migrante y LGBTIQ+, el Entorno Cuidador Laboral se articula con la Organización Internacional para las Migraciones –OIM- y con Red Somos, que trabaja por el reconocimiento de la diversidad sexual y de géneros, la salud sexual y el fortalecimiento comunitario con migrantes, refugiados y retornados LGBTIQ+ y/o que viven con VIH (95).

Igualmente, se participa en el comité local de derechos humanos para la movilización de acciones para la población migrante en donde se han realizado articulaciones con

cooperantes internacionales y otros sectores para vincular a migrantes a los servicios de salud.

Se debe resaltar, que, si bien se han realizado acciones en articulación con otras entidades, siguen siendo insuficientes y persisten las violencias y discriminaciones hacia población diferencial. Una de las limitaciones, es que, pese a que se habla de inclusión, realmente esto no se refleja en el trato y la atención que se brinda a estas personas, ya que no se cuenta con unos protocolos establecidos con enfoque diferencial que involucren a todo el personal médico y asistencial.

Por su parte las RIAS, han incorporado un enfoque diferencial en la prestación de servicios para garantizar el acceso y la continuidad de la atención de poblaciones con condiciones particulares, como personas con pertenencia étnica, población LGBTIQ+, personas en condición de discapacidad y habitantes de calle.

Uno de los elementos clave en la implementación de las RIAS es la caracterización de las poblaciones diferenciales en cada ruta, lo que permite establecer prioridades y diseñar estrategias específicas. Sin embargo, persisten barreras en la atención, como la falta de articulación con referentes especializados y las dificultades logísticas para garantizar la adherencia a los tratamientos.

- **Población Habitante de Calle:** Se han desarrollado estrategias como la identificación del riesgo y la atención en unidades móviles, priorizando casos con condiciones crónicas o de salud mental. No obstante, la dificultad para el seguimiento de estos pacientes tras la atención inicial es un reto constante.
- **Poblaciones Étnicas:** En la atención a comunidades indígenas y afrodescendientes, se han establecido acercamientos con líderes comunitarios y organizaciones para fomentar la sensibilización y adaptación cultural de los servicios de salud. A pesar de estos esfuerzos, la articulación con actores clave sigue siendo un área de mejora.
- **Personas con Discapacidad:** La Subred ha estructurado una unidad específica para la atención de esta población, garantizando el acceso a consultas especializadas. Sin embargo, las principales barreras radican en aspectos económicos y de movilidad, que limitan la asistencia a las citas programadas.
- **Población LGBTIQ+:** La estrategia intersectorial con entidades como Integración Social y Capital Salud busca fortalecer el acceso a servicios específicos, como casas-refugio y programas de apoyo. Se ha promovido una atención integral que aborde no solo las necesidades médicas, sino también el bienestar social y psicológico de esta población.

Por otro lado, las RIAS, han impulsado estrategias para mejorar la adherencia a los servicios de salud. Un ejemplo es el modelo piloto en la unidad de Altamira, donde se han implementado jornadas exclusivas de atención para víctimas de violencia. Durante estas sesiones, los pacientes reciben una atención integral en un solo día, pasando por medicina general, odontología y otros servicios requeridos, lo que optimiza la continuidad en la atención.

En conclusión, se debe decir que si bien, la Subred cuenta con un profesional que implementa el tema de enfoque diferencial lo que ha permitido avances en la inclusión en los procesos de

atención, aún se enfrentan desafíos en términos de articulación, acceso y adherencia a los servicios. La continuidad en la implementación de estrategias innovadoras y la mejora en la coordinación intersectorial serán claves para fortalecer la respuesta en salud a estas poblaciones.

Desde APS se destaca que la Secretaría Distrital de Salud participa activamente y fomenta jornadas de articulación institucional con Migración Colombia y ONGs quienes brindan información y asesoría frente los procesos de regularización a la población migrante para garantizar el acceso a servicios de salud. SDS cuenta con un instrumento de identificación (estudio social de caso en línea) que se encuentra en el Comprobador de Derechos de la Secretaría, el cual permite una valoración social de la población migrante dando garantía a los servicios de urgencias y una cobertura económica por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Por otro lado, SDS tiene modelos y rutas de atención en salud que han sido adecuadas técnica y socio culturalmente, en especial la Ruta materno perinatal y la Ruta integral de promoción y mantenimiento a la salud, las cuales orientan sobre cómo debe ser la atención para las comunidades diferenciales. Estas orientaciones son conocidas por las IPS del Distrito y también sirven de base para la atención en la Subred.

Referente a la población LGBTIQ+, desde APS se han identificado en espacios del CLOPS LGBTIQ+, de manera grave y prioritaria casos de discriminación especialmente hacia las mujeres trans en el servicio de urgencias del Centro Médico Samper Mendoza. Como respuesta a esta situación, se realizó una mesa intersectorial donde la líder APS solicitó a la Secretaría de Integración Social, Secretaria de la Mujer, Casa de Justicia, al líder de Samper Mendoza, a colectivos de mujeres trans y al equipo de salud, verificar las diferentes percepciones con enfoque de derechos humanos para realizar un diagnóstico interno de la problemática. En los resultados se pudo identificar, poco conocimiento y mal manejo del lenguaje inclusivo en el personal de la IPS. Teniendo en cuenta esto, se han realizado capacitaciones tipo taller vivencial en donde referentes de Integración Social, mujeres de los colectivos trans, han sido las responsables de dirigir estos espacios pensados desde la empatía, respeto y reconocimiento para abordar esta problemática en los tres turnos laborales. Esto se realizó durante tres meses.

Finalmente, en cuanto a la respuesta comunitaria, en Los Mártires se encuentra el Kilombo Aroní, en el cual, como también sucede en otros Kilombos del territorio, se ponen al servicio de la comunidad afrocolombiana, la medicina ancestral y otras prácticas. Adicional pueden ser considerados espacios de resistencia y preservación, donde se busca mantener o adaptar sus tradiciones y su cultura, en contraste con la cultura occidental. Al respecto, es muy importante generar políticas realmente inclusivas que tengan en cuenta las tradiciones medicinales y las costumbres de estas comunidades generando un diálogo que permita atender en temas de salud a la población sin que esto atente con su cultura para que así mismo exista la intención de acceder a estos servicios.

Por otro lado, se identifica la Casa de la igualdad, algunas redes de apoyo y jornadas que realizan desde participación diferencial. También, gracias a la gestión y trabajo articulado de la coordinación con las instituciones, se empoderó y se fomentó la participación social incidente de la organización Las Libertarias siendo orientadores y evaluadores del proceso de transformación en atención diferencial a la comunidad en mención. Así mismo, se reconocen



varias fundaciones y cooperantes internacionales que implementan acciones para ayudar a la población en condición de migrantes.

#### **4.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud**

Las problemáticas asociadas a la gobernanza, gobernabilidad en salud y participación en Los Mártires, se relacionan a las limitaciones existentes para la articulación intersectorial que dificulta responder de manera integral a las necesidades de la comunidad. Esto a su vez impacta en la baja participación de los y las habitantes y en la pérdida de confianza y credibilidad en los procesos.

Desde los Entornos Cuidador Laboral y Cuidador Comunitario, se asiste a todos los espacios convocados para articularse con otros sectores de acuerdo con lo establecido en los lineamientos. Sin embargo, la intersectorialidad suele presentar dificultades en la medida en que los lineamientos, los objetivos y los presupuestos ya vienen determinados de manera específica para cada Entorno lo que dificulta realizar otras articulaciones o ejercicios conjuntos.

En el caso de PAI, se participa en los Entornos para dar a conocer las estrategias realizadas para la vacunación.

Desde Gestión y Análisis de las Políticas, en cuanto a la articulación intersectorial vale la pena destacar que no se realizan acciones directas en la medida en que este es un tema que corresponde a la Secretaría Técnica del IDPAC quienes rigen el decreto 494 de 2019. Ahora bien, los delegados de las Políticas se articulan con distintas instancias para mejorar la gobernanza, así como también se busca la articulación entre los Entornos y los Procesos, sin embargo, la situación mencionada, aunque repercute en la gobernanza tiene causa directa en la estructura de gobernabilidad.

Por otro lado, se movilizan acciones desde la delegación para la articulación con comunidad migrante con el fin de promover la participación en espacios locales y comunales. También, se tiene la estrategia diferencial de kilombos denominada Kilumba, desde la cual se implementa un abordaje étnico racial, con el desarrollo de actividades en pro de las comunidades étnicas. Así mismo, se realizan sensibilizaciones desde un enfoque diferencial, que contempla la cosmovisión de las comunidades afrodescendientes.

Desde la intersectorialidad, aunque se considera que existe principalmente a nivel micro, pero no tanto así a nivel meso o macro, se crean diferentes estrategias para fortalecer la participación ciudadana, también, se participa en el Comité Local de Derechos Humanos y en la elaboración del plan de trabajo de este solicitando la vinculación en el espacio de la comunidad migrante.

Desde la Gerencia de etnias y asuntos étnicos de Secretaría de Gobierno se realizan fortalecimientos en actividades articuladas con salud. También, los equipos tienen acciones colectivas con las poblaciones afrodescendientes buscando que las atenciones en salud lleguen a la población.



Desde APS, con la puesta en marcha del modelo en salud, se ha evidenciado una articulación interinstitucional que ha permitido generar estrategias de trabajo dando respuesta a las necesidades de la comunidad de la localidad, esto se ve reflejado en la comunicación entre líderes y referentes interinstitucionales en espacios de participación y decisión como el Consejo Local de Gobierno. También, desde el sector salud se cuenta con la Política pública de participación en salud y en cada instancia de participación se socializa y se solicita el apoyo intersectorial para generar estrategias que impulsen la participación comunitaria.

En cuanto a las problemáticas relacionadas con la cohesión entre Entornos y Procesos, uno de los avances es que se ha venido trabajando en la Mesa del Cuidado siendo esta una instancia de diálogo entre actores sectoriales e intersectoriales en donde con la participación de los integrantes se contribuye a la comprensión de los determinantes sociales de salud en el territorio y, además, se construye, se planea y se divulgan las acciones contempladas en el Plan Local de Bienestar estableciendo retos y compromisos.

Intersectorialmente, se destaca que se realiza un trabajo articulado y constante donde como estrategia se han generado grupos de WhatsApp que facilitan la comunicación intersectorial y la gestión desde las competencias de cada referente. Esto, ha derivado en jornadas de Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda con atención promedio de 800 atenciones por jornada. Desde el liderazgo del sector salud siempre se fomenta la participación interinstitucional local que han dado como resultado las grandes jornadas de salud impactando así las diferentes problemáticas de la localidad identificadas en los indicadores.

En cuanto a la respuesta comunitaria, en la Localidad los Mártires, históricamente los líderes han sido reconocidos especialmente por las luchas en los derechos de las personas que ejercen actividades sexuales pagadas –ASP-, lo cual se puede evidenciar con la transformación de un prostíbulo que ahora es llamado el Castillo de las Artes. Además, la localidad cuenta con la casa LGBTI Diana Navarro, siendo este producto de estas luchas sociales.

Por otro lado, se reconocen en el territorio las instancias de participación mixtas y las actividades que se realizan con la comunidad desde las consultivas.

#### **4.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias**

Las problemáticas referentes a la contaminación ambiental en la localidad Los Mártires, están asociadas a la baja articulación de las autoridades sanitarias, al manejo de residuos sólidos y a la contaminación generada a partir de las marmolerías y de la construcción del Metro de Bogotá, las cuales generan material particulado que repercuten en la salud, principalmente respiratoria, de los y las habitantes.

El Entorno Cuidador Comunitario interviene parcialmente en estas problemáticas por medio de la dimensión ambiental con acciones de educación a grupos comunitarios para el manejo adecuado de residuos.

Desde el Entorno Cuidador Institucional se cuenta con un profesional especializado en salud ambiental el cual ingresa a instituciones de la localidad con el fin de mejorar el impacto de la huella de carbono y manejo de residuos, si bien no ingresa a todas las instituciones de Los Mártires, se busca que en cada vigencia se puedan abordar todas las instituciones.

Desde VSP, se recibe la problemática expresada por la comunidad por medio de la ficha de notificación a vigilancia comunitaria y se realiza la canalización correspondiente.

Si bien desde Gestión y Análisis de las Políticas, no se realizan acciones puntuales sobre la problemática, pues la gestión y la disposición de los residuos son competencia de otras entidades del Distrito, desde el proceso se realizan ejercicios de sensibilización sobre medidas preventivas para enfermedades respiratorias. Además, se cuenta con el delegado de salud ambiental que atiende la situación en articulación con otras instituciones. Es importante destacar, que a través de la Acción conjunta 2023-2024 se busca incidir en los puntos críticos de residuos.

Intersectorialmente, se realizan procesos de articulación con las diferentes instituciones involucradas en los procesos ambientales como lo son las empresas recolectoras de basuras y la UAESP.

Desde APS se reconoce que el sector salud cuenta con guías y protocolos de manejo de residuos que deben cumplirse e implementarse por los diferentes operadores que hacen parte de las instituciones que intervienen en estas problemáticas. Se destaca que desde la Alcaldía se implementa una instancia de coordinación orientada a mejorar las condiciones ambientales de una localidad, llamada la Comisión Ambiental Local -CAL-; desde el sector salud se participa activamente en las mesas de trabajo indicadas por la administración local donde se abordan estos temas de índole de infraestructura, de capacidad logística por parte del ordenador, de cultura ciudadana, código de policía y plan de desarrollo local y en consecuencia se da cumplimiento a los compromisos adquiridos en este espacio

En cuanto a la respuesta comunitaria, se resalta que Los Mártires, es una de las localidades que presenta más centros de acopio de reciclaje junto con Ciudad Bolívar y Bosa, estas cooperativas han sido acompañadas y asesoradas por el IPES, la UAESP, Secretaría de Ambiente y Secretaría de Salud quienes se han organizado para mejorar el ambiente y la calidad de vida de los recicladores, así como también realizan recuperación de plástico y de cartón. No obstante, una de las limitaciones que se presentan es que desde los Entornos se desconoce la existencia de iniciativas comunitarias que estén relacionadas con la problemática de la inadecuada gestión de residuos. Esto evidencia la necesidad de articularse con la comunidad para concientizar y sensibilizar sobre el buen manejo de residuos sólidos, logrando que sean ellos mismos quienes lideren estas iniciativas para que pueda generarse un cambio en las prácticas y en consecuencia un impacto positivo y sostenible en el tiempo.

Finalmente, en las localidades de la subred Centro Oriente los y las profesionales han señalado de manera recurrente una de las principales limitaciones para el acceso en ciertos territorios: la inseguridad. Por ello, en el marco del convenio MAS BIENESTAR, desde Equipos Básicos Extramurales Hogar se ha estado construyendo un reporte detallado sobre las zonas inseguras, por las promotoras del cuidado, profesionales y apoyos. En este reporte se destacan además las barreras horarias identificadas en colaboración con los equipos del

convenio y el componente geográfico, así como los sectores inseguros que han sido reconocidos en conjunto con los gestores y los equipos de avanzada del programa. Además, se ha incluido un reporte sobre los hurtos ocurridos durante el año 2024, recogido por las promotoras del Entorno Cuidador Hogar y Equipos de Atención en Casa, lo que permite una visión integral de las dificultades que enfrentan en el territorio.

En Los Mártires, frente a los sectores catastrales considerados inseguros, se generaron reportes de hurto a Santa Fe, La Sabana, La Favorita y San Victorino, todos ellos pertenecientes a la UPZ La Sabana. Estos mismos fueron identificados como territorios con restricciones horarias, lo que quiere decir que los equipos deben hacer el abordaje a la población en horas específicas para salvaguardar su seguridad, esto es un importante limitante, pues reduce el tiempo de operación y, asimismo, en algunos casos, el porcentaje de población abordada por día.

Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención en estos sectores catastrales, priorizando acciones coordinadas para garantizar condiciones mínimas de seguridad que permitan ampliar los horarios de abordaje. Asimismo, se hace indispensable diseñar metodologías flexibles que se adapten a las dinámicas del territorio, con el fin de optimizar el tiempo disponible y asegurar una mayor cobertura poblacional, sin comprometer la integridad del equipo en campo.

#### 4.5. Reflexiones Finales

Las problemáticas identificadas en Los Mártires están estrechamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas que presentan los y las habitantes de la localidad. En el caso de las problemáticas asociadas a la salud mental, si bien se realizan acciones desde los diferentes Entornos y Procesos dirigida a población joven, a habitantes de calle, a mujeres, que buscan fortalecer diferentes aspectos para prevenir el consumo de SPA, la conducta suicida y concientizar y visibilizar la violencia, persisten algunos determinantes sociales que impiden que estas acciones tengan impactos más grandes en la comunidad.

Frente a la salud sexual y reproductiva, igualmente se reconocen las diversas acciones que se realizan en promoción de métodos anticonceptivos y de derechos sexuales y reproductivos con el objetivo de prevenir embarazos en adolescentes y eliminar algunos tabúes existentes en torno a estos temas. Sin embargo, es fundamental que exista una mayor coherencia entre la normatividad existente y los lineamientos que deben seguir los Entornos y Procesos. Si bien, es fundamental proteger a los niños, niñas y adolescentes del abuso sexual, es necesario que esto no dificulte en acceso a información sobre sus derechos sexuales, puesto que es una de las formas de evitar nuevos casos de embarazos en adolescentes.

La salud nutricional, la falta de acceso a alimentos saludables y la escasa actividad física, repercuten en el bajo peso al nacer, en la desnutrición y en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Desde los Entornos y Procesos se desarrollan acciones en los jardines infantiles que buscan impactar de manera positiva la salud nutricional de los niños y niñas. También se realizan las canalizaciones correspondientes cuando se identifican gestantes en riesgo de desnutrición y niños con bajo peso para poder evitar complicaciones y realizar el seguimiento evitando complicaciones. Ahora bien, es muy importante resaltar nuevamente que las condiciones socioeconómicas tienen un impacto importante en esta problemática, pues los recursos son un factor que no permiten garantizar una seguridad

alimentaria y en este sentido, es fundamental encaminar acciones que favorezcan estas situaciones.

Se destacan también, las barreras que enfrentan las poblaciones diferenciales en Los Mártires, como lo son las personas en condición de migrantes, población LGBTIQ+, las personas en el ejercicio de ASP y en habitanza de calle, entre otros. Al igual que en las anteriores problemáticas, se implementan acciones, en este caso con un enfoque diferencial, para brindar una atención inclusiva que garantice los derechos de estas poblaciones. Sin embargo, aún se requiere un mayor fortalecimiento y capacitación para que se brinde por todo el personal de los centros médicos, una atención sin discriminación. Así mismo, es importante crear estrategias que faciliten los procesos administrativos, como lo son los trámites para obtener el PPT, de tal forma que esto no se convierta en un obstáculo para acceder a los servicios.

Frente a los factores de contaminación que se presentan en la localidad, vale la pena en primera medida, trabajar con diferentes sectores de la comunidad, como población recicladora, para liderar procesos de concientización y de información sobre la disposición adecuada de residuos sólidos. Igualmente, la articulación con otras instituciones es importante para afrontar y prevenir las consecuencias que pueden derivarse de la construcción y funcionamiento del Metro, para así anticiparse a posibles situaciones de riesgo para la comunidad.

Finalmente, es fundamental reflexionar sobre los procesos de gobernabilidad del sistema de salud, para que a partir de estos se puedan construir lineamientos y objetivos que promuevan y permitan la articulación entre actores. Igualmente, es importante fortalecer la gobernanza y participación dentro de Los Mártires, con el fin de realizar procesos más integrales que tengan mayores impactos en las poblaciones que habitan la localidad.

## 5. CAPÍTULO V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Para el desarrollo de este capítulo se realizó un ejercicio participativo con el equipo de Gestión y Análisis de Políticas, junto con referentes, delegados, líderes y profesionales de apoyo de los distintos Procesos, Entornos y Transversalidades de la Subred Centro Oriente. En este espacio se construyeron las problemáticas identificadas en la localidad, a partir de insumos como la Agenda Estratégica Sectorial Local de Políticas Públicas 2025, el ASIS 2021, los Talleres de Participación Social Transformadora realizados en 2024 y los tres primeros capítulos del presente documento.

Con base en las situaciones priorizadas y las necesidades evidenciadas en estos insumos, se definieron doce problemáticas para el ASIS 2024. Estas fueron sometidas a un proceso de priorización en el que participaron catorce personas, mediante la aplicación del método Hanlon, ampliamente utilizado para la identificación y jerarquización de problemas en salud. Para ello, se diseñó un formulario en el que las problemáticas fueron ponderadas según los criterios establecidos por dicho método.

La aplicación del método Hanlon contó con la participación de líderes y delegados del equipo de Gestión y Análisis de Políticas Públicas, referentes de los Entornos Cuidadores y procesos transversales, el equipo de APS y la coordinación del PIC.

En el caso de la localidad Los Mártires, el uso del método Hanlon permitió discutir elementos clave que llevaron a la reestructuración de algunas problemáticas. No obstante, se evidenció que no todos los participantes tenían claridad sobre la totalidad de los temas abordados por lo que las puntuaciones asignadas estuvieron influenciadas por el nivel de conocimiento y la relación de cada delegado con el tema evaluado.

Por otro lado, los y las representantes de Políticas, Entornos Cuidadores, Procesos y Transversalidades presentes en el ejercicio señalaron que las problemáticas discutidas coincidían con aquellas previamente identificadas en la localidad, lo que evidencia un importante reconocimiento territorial respaldado por los avances del diagnóstico desarrollado en este documento.

Como resultado de este proceso, se obtuvo una priorización final, la cual fue socializada en dos espacios: uno con el equipo de APS y otro con los profesionales de Gestión y Análisis, Entornos Cuidadores y Procesos Transversales. Con estas claridades, la priorización de las problemáticas en la localidad quedó de la siguiente manera:

Las situaciones relacionadas con la salud mental de los y las habitantes de Los Mártires, como la conducta suicida, enmarcada en el núcleo de inequidades poblacionales, generan una alta preocupación en los y las trabajadores de la Subred, siendo esta la problemática que obtuvo un mayor puntaje en la priorización. Si bien, en las discusiones llevadas a cabo por el equipo APS, se reconoce que se han presentado transformaciones en la localidad por medio de movimientos y liderazgos feministas que buscan visibilizar y trabajar en torno a temas de violencia, así como también, una reivindicación de los derechos de las mujeres y poblaciones con identidades sexuales diversas, no obstante, todavía dichas situaciones persisten en la localidad. Es importante destacar que dentro de los motivos principales relacionados con la conducta suicida para el año 2024, se encuentran los temas de relacionamientos familiares y de pareja y sumado a esto, como se ha mencionado a lo largo del documento, las condiciones socioeconómicas de los y las habitantes de Los Mártires no son óptimas, factores que inciden en los problemas intrafamiliares que repercuten directamente en la salud mental de las personas. Es por esto, que es fundamental implementar acciones en el territorio que permitan normalizar en la población la necesidad de atender la salud mental, para brindar las atenciones necesarias a tiempo. Teniendo en cuenta lo anterior, se justifican las puntuaciones dadas en términos de magnitud (qué tan grave se considera el problema), así como la gravedad (qué tan graves son las repercusiones psicosociales y socioeconómicas y si el problema es causante de muertes prematuras). En cuanto a la viabilidad de la intervención, como se puede ver en la Tabla 21 se puntuó con el número 1, lo que significa que la problemática se puede intervenir parcialmente, pues se requieren articulaciones con otros sectores para fortalecer el acceso laboral de la población en condiciones dignas que garanticen salarios que permitan cubrir las necesidades de las familias y con esto disminuir cargas de estrés y conflictos al interior de las familias. Finalmente, se considera que es factible desde un ámbito político, legal, económico, etc., abordar esta problemática.

**Tabla 21. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En Los Mártires, la situación socioeconómica, las condiciones de pobreza y desempleo de las familias y la violencia intrafamiliar enmarcada en una cultura patriarcal en la que se destaca la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres, está repercutiendo en los problemas de salud mental de la población, que conllevan a trastornos de depresión, ansiedad y el aumento de las tasas de suicidio principalmente en la UPZ La Sabana. Frente al evento de conducta suicida, se observa que la ideación y el intento de suicidio se concentran en las mujeres, mientras que la amenaza y el suicidio consumado, prevalece en hombres. Los	8,5	8,8	1,0	1,0	1



Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
cursos de vida con mayor afectación son la juventud y la adolescencia.					

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Los embarazos en mujeres de 15 a 19 años enmarcada en el núcleo de inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud, fue la segunda problemática priorizada. Se debe destacar que la tasa de fecundidad de 15 a 19 años en Los Mártires para el año 2024 duplica la tasa del Distrito lo que genera una preocupación frente a los casos y a las implicaciones que estos tienen en las madres, padres, en los bebés y en la sociedad en general. En este sentido, las puntuaciones en magnitud y gravedad observadas en la Tabla 22, estuvieron por encima de los 8 puntos y se resalta la necesidad de identificar las razones particulares que están llevando a que se continúen presentando embarazos en mujeres de estas edades a pesar de que la Subred realiza diferentes acciones de promoción y prevención de métodos anticonceptivos, así como también de los derechos frente a la salud sexual y reproductiva. Por otro lado, los y las participantes consideraron que esta problemática se puede intervenir de manera parcial, pues hay unas circunstancias institucionales que lo permiten, aunque bien, se requiere la articulación con otros sectores, igualmente, consideran que es completamente factible crear nuevas estrategias para impactar positivamente en la problemática.

**Tabla 22. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
La falta de acceso a métodos anticonceptivos, las limitaciones en el abordaje de la población (un enfoque/atención de los programas que no es acertado para las y los adolescentes ya que requieren de la compañía de un acudiente) y los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años particularmente en la UPZ La Sabana.	8,3	7,8	1,0	1,0	2

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Esta problemática relacionada con los hábitos de vida saludables y su impacto en el bajo peso al nacer, la desnutrición y las enfermedades crónicas no transmisibles, enmarcada en el núcleo de inequidades poblacionales, también presentó una puntuación alta en la magnitud y gravedad como se observa en la Tabla 23, pues es muy importante resaltar que las condiciones socioeconómicas de los habitantes de la localidad dificultan acceder a una alimentación balanceada y con un alto valor nutricional lo que repercute en dichas situaciones en salud. Por otro lado, los participantes del espacio consideran necesario garantizar mejores condiciones de seguridad para incentivar la realización de actividad física en parques y espacios públicos de Los Mártires, así como también abrir más espacios distribuidos por toda la localidad que tengan como población objetivo a los y las adultos mayores. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que esta problemática también se interviene de manera parcial, pues se requiere la participación de otros sectores para implementar soluciones desde la integralidad. Se resalta que desde la Subred se realizan diferentes actividades en las instituciones educativas para promover estos hábitos desde la infancia, lo cual es bastante positivo si se logra que se mantenga a lo largo del tiempo.

**Tabla 23. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Las posibilidades reales para los y las habitantes de la localidad Los Mártires de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. Aproximadamente la mitad de los habitantes de la localidad no ejercen actividad física y entre las causas se encuentran la falta de tiempo, interés y motivación, así como la inseguridad en parques o lugares destinados para estas prácticas y la escasez de recursos económicos. A su vez, la inadecuada alimentación se da ante un panorama de creciente reducción en las tasas de ocupación y desempleo lo que repercute en unos ingresos insuficientes para la garantía de una alimentación adecuada. Lo anterior conlleva en repercusiones para la población de los cursos de vida adultez y vejez (población general y habitantes de calle) con enfermedades crónicas no transmisibles. A su vez, el acceso limitado a alimentos influye en una mayor prevalencia del bajo peso al nacer y desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en las dos UPZ de la localidad.	7,9	7,2	1,0	1,0	3

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Frente a esta problemática de consumo de SPA, enmarcada en el núcleo de inequidades poblacionales, las discusiones de los y las participantes giraron en torno a la importancia de trabajar este tema desde los colegios, enfatizando en la implementación de hábitos de vida saludables como la realización de actividad física o deportes para promover el buen uso del tiempo libre. También, se evidenció la necesidad de fortalecer el manejo de emociones, de las habilidades sociales y trabajar en la construcción del proyecto de vida, para que existan objetivos y metas y en este sentido, se pueda generar mayor conciencia frente a los riesgos que puede traer el consumo de SPA. Por otro lado, teniendo en cuenta el alto número de habitantes de calle en Los Mártires y entendiendo que una de las razones principales por las cuales se continúa habitándola es el consumo de SPA se evidencia la necesidad de implementar políticas que se enfoquen en la rehabilitación y desintoxicación con un proceso posterior que les permita a estas personas aprender alguna habilidad e ingresar al mercado laboral, para que logren los medios económicos para mejorar su calidad de vida y mantenerse fuera de las calles. En cuanto a las personas en el ejercicio de ASP, se plantea la necesidad de crear programas que favorezcan a las personas migrantes, que muchas veces al no lograr conseguir otras fuentes de ingresos deben acudir a la realización de dichas actividades. En este sentido, también se consideró que la intervención del sector salud es parcial, pues se requiere una articulación intersectorial y fortalecer las circunstancias institucionales. Finalmente, las dinámicas mencionadas llevaron a que la puntuación en magnitud y gravedad tuvieran una priorización alta como se evidencia en la Tabla 24.

**Tabla 24. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
La localidad Los Mártires se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas. A pesar de ser una de las áreas más pequeñas de la ciudad, cuenta con una notable cantidad de personas en situación de habitanza en calle. Además, alberga la zona de mayor impacto en el Distrito, donde se llevan a cabo actividades sexuales pagadas. Dicha configuración territorial enmarca el aumento del consumo abusivo y problemático de Sustancias Psicoactivas en la población adulta y joven de la localidad para el 2024, especialmente, en la UPZ La Sabana.	7,5	7,4	1,0	1,0	4

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

De acuerdo con la priorización, esta problemática enmarcada en el núcleo de inequidades poblacionales ocupó el quinto lugar y a diferencia de las anteriores, presenta una puntuación más baja en la gravedad en comparación con la magnitud como se evidencia en la Tabla 25. Esto se presenta, en la medida en que los y las participantes tuvieron en cuenta el criterio de que, si bien esta problemática tiene repercusiones a nivel socioeconómico y psicosocial, no es causante de un gran número de muertes prematuras. Ahora bien, se expresó que, desde la Subred, se realizan acciones para atender a mujeres gestantes, a la primera infancia y población en condición de migrantes priorizada en salud, sin embargo, una de las dificultades que se reconocen, es la tramitología para gestionar el documento de regularización. Aunque constantemente, se brinda información, no siempre las personas logran adquirir el PPT en un primer intento o también, debido a la falta de recursos económicos se dificulta el desplazamiento. Finalmente, se considera que es factible incidir en esta problemática y que la intervención del sector salud se realiza de manera parcial, puesto que se requiere trabajar de manera conjunta con entidades como, por ejemplo, Migración Colombia.

**Tabla 25. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
La respuesta institucional presenta dificultades a la hora de informar y guiar a las personas en situación migratoria para realizar su proceso de regularización (PPT) y acceder a los diferentes servicios sociales. Lo anterior, en el caso particular de salud, deriva en barreras de acceso para la atención en salud que, se agudiza y, presenta un reto para las autoridades, ante la constante itinerancia de la población	8,0	6,8	1,0	1,0	5

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Respecto a la infraestructura de servicios de salud pública en Los Mártires, enmarcada en el núcleo de inequidades en el acceso efectivo, las discusiones de los y las participantes giraron en torno a la necesidad que se presenta en la localidad de tener más unidades de atención principalmente para la población subsidiada o no asegurada, pues en muchos casos deben desplazarse a otras localidades para asistir a las citas médicas, lo que se convierte en una barrera de acceso. Si bien, se reconoce que es un problema estructural en el cual la Subred no puede intervenir de manera directa, es importante destacar que se realizan otras acciones, como las jornadas de salud directamente en el territorio o incluso, realizar convenios con hospitales privados. En cuanto a la magnitud, como se observa en la Tabla 26, se asignó esta puntuación porque, aunque es una problemática relevante, se pueden implementar otras alternativas mientras se logra aumentar la infraestructura en salud de la localidad. Frente a la gravedad, no se considera que esta situación afecte en alto grado las condiciones psicosociales y socioeconómicas, si bien, implica gastos de bolsillo adicionales que pueden llegar a ser significativos para una familia o una persona, no se percibe un alto impacto. Finalmente, se considera que es viable y factible tomar medidas para responder a esta problemática.

**Tabla 26. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En la localidad Los Mártires, la infraestructura en servicios de salud pública es insuficiente. Actualmente, solo se cuenta con una unidad de atención primaria y no hay hospitales de tercer nivel de la Subred Centro Oriente, lo que obliga a la población a desplazarse a otras zonas para recibir atención especializada. Esta problemática afecta especialmente a los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel, donde se identifican mayores barreras de acceso, mientras que La Sabana concentra la mayor cantidad de IPS y centros de salud. Lo anterior se traduce en barreras de acceso para la población, especialmente, para aquella subsidiada o no asegurada, con escasos recursos, cuyos desplazamientos, generan gastos de bolsillo.	7,9	6,5	1,0	1,0	6

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025



Las discusiones que los y las participantes llevaron a cabo sobre la deficiente recolección y gestión de los desechos en la localidad, enmarcada en el núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias, giraron en torno a las prácticas, principalmente de las personas habitantes de calle, los recicladores y los establecimientos comerciales, pues por desconocimiento o falta de conciencia y responsabilidad ambiental, no se llevan a cabo los procedimientos correctos para la disposición de los residuos. Así pues, como se muestra en la Tabla 27, se considera que la magnitud del problema sigue siendo importante, pues genera afectaciones en salud a la comunidad que transita y viven en la zona, sin embargo, se atribuye una puntuación menor a la gravedad en tanto no se considera que tenga impactos socioeconómicos altos o que sea una situación que cause un gran número de muertes de manera prematura. Igualmente, se reconoce la viabilidad para responder a esta problemática, aunque de manera parcial, pues es fundamental la participación de otros sectores para tener una mayor incidencia. También, se considera que es factible generar acciones en torno a la regulación del manejo de residuos, situación que posiblemente contará con la validación desde un ámbito político, legislativo, comunitario, entre otros.

**Tabla 27. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
La baja articulación de las autoridades sanitarias y la reducida capacidad institucional para regular de manera efectiva el manejo de residuos de los establecimientos comerciales, especialmente de la UPZ La Sabana, generan puntos de concentración de residuos. Es así como se identifica una deficiente recolección y gestión de los desechos, especialmente en el Canal Comuneros, en La Favorita y en el sector de la carrilera, así como en el río Fucha. Lo anterior puede desencadenar en diversas enfermedades como bronquitis, neumonías, entre otras y, ser un foco de infecciones, de plagas y vectores repercutiendo en la salud y seguridad de las personas que transitan por estos lugares, de quienes viven en la zona, habitantes de calle y de las personas recicladoras. Adicionalmente, las estructuras del sistema de alcantarillado público conducen las aguas residuales	7,3	6,0	1,0	1,0	7

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
domésticas e industriales al río Fucha, que afecta la calidad del agua aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, entre otras.					

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Respecto a las situaciones de violencia y discriminación hacia los grupos de población diferencial que habitan en la localidad, enmarcadas en el núcleo de inequidades poblacionales, los y las participantes enfatizaron en que si bien se han llevado a cabo varios espacios de sensibilización con el talento humano de los centros de salud para que puedan brindar una atención diferencial, todavía siguen presentándose violencias institucionales que discriminan a las personas generando barreras en el acceso a los servicios. Así pues, como se observa en la Tabla 28, se estableció que la magnitud de la problemática era significativa, sin embargo, la puntuación respecto a la gravedad no fue tan alta, pues, aunque esta problemática tiene implicaciones importantes a nivel psicosocial, no se considera que tenga un mayor impacto frente a las muertes prematuras o a las condiciones socioeconómicas de la población. Igualmente, se considera que las acciones que se desarrollen desde el sector salud pueden impactar favorablemente, por lo que se considera viable y factible en tanto la intervención es posible política, económica y legislativamente.

**Tabla 28. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a grupos diferenciales y étnicos (población LGBTIQ+, personas en actividades sexuales pagadas, personas en situación de habitanza en calle, indígenas) justifican la violencia y la discriminación y, en ocasiones, normalizan la agresión. Dicha discriminación se acentúa en poblaciones que enfrentan desigualdades económicas y sociales como bien es la que reside en la localidad de Los Mártires ya que se trata de población con limitadas posibilidades laborales y en condiciones económicas desfavorables y que es víctima de violencias institucionales e individuales. Respecto a las violencias institucionales, se destaca el trato deshumanizado y las barreras de acceso por motivos de etnia, condición o situación en los diferentes centros de salud, especialmente, en el CAPS Samper Mendoza.	7,3	5,8	1,0	1,0	8

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Frente a la problemática de la Tabla 29 enmarcada en el núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias, es importante resaltar, que inicialmente el tema propuesto era la amenaza por inundaciones y encharcamientos que presentaba la localidad, sin embargo, en consenso, los y las participantes del espacio propusieron la situación mencionada frente a la contaminación ambiental y auditiva derivada de la construcción del Metro de Bogotá y de las marmolerías que quedan cerca al Cementerio Central, pues consideran que esto genera mayores afectaciones en los y las habitantes de la localidad. Con base en este acuerdo se realizó la ponderación, en la que se llegó a la conclusión de que era factible y viable incidir en la problemática de manera parcial, pues se requiere la intervención de otras instituciones. En cuanto a la magnitud, se consideró que hasta el momento existe la dificultad de determinar una causalidad directa con los problemas de salud de la población, pues hay otros factores que también pueden generar las afectaciones, no obstante, es una situación que merece atención. Finalmente, respecto a la gravedad, no se considera que esta problemática impacte en las condiciones socioeconómicas o psicosociales de la comunidad por lo que la puntuación quedó por debajo de 5.

**Tabla 29. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En los Mártires se identifican riesgos relacionados con la contaminación ambiental y auditiva que se presenta por las diferentes actividades que se desarrollan en la localidad, como es el caso de las marmolerías y las partículas contaminantes que emanan y actualmente, el desarrollo del Metro que está afectando a la población sin que haya una respuesta institucional.	6,7	4,5	1,0	1,0	9

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Frente a la problemática mostrada en la Tabla 30 enmarcada en el núcleo de inequidad de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, las discusiones de los y las participantes giraron en torno a que en muchas ocasiones las personas asisten a los espacios de participación sin tener la claridad del alcance que estos pueden tener. Por ejemplo, en temas como la seguridad alimentaria, se brindan orientaciones para que las personas tengan los conocimientos para tener una alimentación balanceada, sin embargo, el problema raíz se encuentra en la insuficiencia de los recursos económicos que no les permiten a las personas acceder a dicha alimentación, o en los casos de población indígena, en los que muchos de los alimentos que ellos solían consumir no se encuentran o no son de fácil acceso. En este sentido, las charlas sobre el tema no responden a la necesidad real de la población y en consecuencia las personas dejan de asistir a los espacios en tanto no los perciben como resolutivos. Por otro lado, se expuso que en algunas ocasiones los intereses políticos pueden dificultar los procesos de participación, en la medida en que ya hay unas decisiones tomadas previamente y en este sentido los participantes no pueden tener una incidencia real. Así pues, la puntuación denota una baja gravedad puesto que no se considera que tenga un alto impacto a nivel socioeconómico ni en las muertes antes de tiempo. Respecto a la magnitud, tampoco se considera que la baja participación impacte directamente en las consecuencias en salud, no obstante, se considera viable y factible intervenir sobre esta problemática.

**Tabla 30. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En Los Mártires se identifica una baja participación y compromiso de los y las habitantes. La interacción institucional con la comunidad a menudo se reduce a la difusión de información, pero no se traduce en espacios que la involucren en la planeación y toma de decisiones. Lo anterior resulta en intervenciones que no atienden a algunas necesidades y desmotiva la participación social incidente en salud. Adicionalmente, el carácter flotante de gran parte de la población de Los Mártires dificulta la participación e incide en la poca apropiación del territorio.	6,1	4,2	1,0	1,0	10

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Con relación a esta problemática, enmarcada en el núcleo de inequidad de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud los y las participantes identificaron que, aunque se realizan acciones conjuntas y se intentan realizar algunas articulaciones, los lineamientos representan barreras en la medida en que cada Entorno y Proceso tiene unos objetivos particulares que muchas veces no se logran alcanzar enlazándose con otros. Así pues, se considera que esto podría ser subsanado en la medida en que desde los lineamientos se planteen procesos articulados para impactar de manera integral el territorio. En cuanto a las consecuencias en salud, no se considera que esta problemática tenga un impacto directo, por lo que como se observa en la Tabla 31, tanto la gravedad como la magnitud presentaron puntuaciones más bajas que las otras problemáticas. No obstante, si se considera importante intervenir esta situación para que se puedan desarrollar procesos que generen mayores impactos en la comunidad.

**Tabla 31. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
La cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera integral, integrada y permanente de algunas actividades se ve limitada por el cambio de administración y por la transformación de los lineamientos lo que conlleva a la baja participación de los entornos cuidadores. Esto, influye negativamente en la credibilidad en la institución por parte de la comunidad.	6,2	3,4	1,0	1,0	11

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

Las discusiones respecto a la problemática de la Tabla 32, enmarcada en el núcleo de inequidad de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, giraron en torno a las dificultades que se presentan en los procesos intersectoriales por causa de las demoras en la contratación y la falta de empalme del talento humano nuevo que llega a ocupar el cargo con los planes de acción que venían desarrollándose. Esto se presenta en instituciones como el IDEPAC, en el que, por ejemplo, al momento de la priorización realizada, se encontraba sin la persona encargada de asuntos étnicos. Esto influye en que los procesos no tengan continuidad, en que haya retrocesos y en que no se pueda sesionar en algunos espacios de participación. Por otro lado, otra de las situaciones que los y las participantes identificaron en la localidad, es la duplicidad de acciones, pues desde varios sectores muchas veces se realizan las mismas jornadas repercutiendo en una menor participación y en un desaprovechamiento de los presupuestos. En este sentido, sería pertinente unificar esfuerzos y generar articulaciones para tener una mayor incidencia en la comunidad. Así pues, la intervención sobre esta problemática se considera viable y factible y requiere del trabajo conjunto con otros actores. Por otro lado, no se considera que tenga graves desencadenantes a nivel psicosocial o que pueda estar generando un alto número de muertes prematuras, por lo que no obtuvo puntuaciones altas en términos de gravedad y magnitud.



Tabla 32. Matriz de priorización de los problemas y necesidades sociales en Los Mártires

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En Los Mártires se evidencia una falta de coordinación y una débil articulación intersectorial, que genera en ocasiones una duplicidad de esfuerzos, una respuesta fragmentada y en ocasiones focalizada. Esto limita el alcance de la gestión de las políticas a escala local y, por consiguiente, reduce la respuesta al problema público de manera integral.	5,5	4,1	1,0	1,0	12

Fuente: Resultados espacio de priorización Hanlon. Participación de Entornos, Procesos, Transversalidades, APS, Coordinación PIC. Febrero 2025

### 5.1. Reflexiones finales

Esta priorización evidencia las necesidades particulares que se identifican en el territorio, dándole mayor relevancia a problemáticas relacionadas con la salud mental, salud sexual y reproductiva, desnutrición, bajo peso al nacer y enfermedades crónicas. Además, se resalta una debilidad en la infraestructura en salud en Los Mártires, así como la necesidad de políticas y acciones con enfoque diferencial para las diversas poblaciones que habitan en el territorio. Las problemáticas que tuvieron menor puntuación estuvieron relacionadas con temas de gobernanza, gobernabilidad y participación, principalmente porque no se considera que tengan un impacto directo en los riesgos sobre la salud, no obstante, siguen siendo muy importantes para mejorar el alcance y la integralidad de las acciones que se realizan en la localidad y evidencian que es fundamental el trabajo transectorial.

Finalmente, se debe destacar, que un factor común en varias de las problemáticas son las condiciones socioeconómicas de los y las habitantes, que es un determinante estructural que repercute en los hábitos y condiciones de vida de las personas y en los problemas de salud, por lo cual es fundamental dar una mirada y tomar acciones sobre esta causa raíz. En este sentido, el siguiente capítulo evidenciará las recomendaciones que los participantes de la priorización realizaron para cada una de las problemáticas.

## 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 más bienestar.

A continuación, se presentan las recomendaciones sectoriales e intersectoriales para abordar las problemáticas identificadas en la localidad. Estas recomendaciones se organizan en una matriz que establece la relación entre cada problemática, los núcleos del Plan Territorial de Salud 2024-2028, los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los pilares del Modelo de Atención en Salud MÁS BIENESTAR.

Si bien en el capítulo tres se analizan los núcleos de inequidad, es fundamental proporcionar un contexto claro sobre los ejes del Plan Decenal de Salud Pública y los pilares del Modelo MÁS BIENESTAR. Por ello, se incluye una breve definición de estos elementos para facilitar la comprensión de las problemáticas y sus respectivas recomendaciones.

En primer lugar, el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE- del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (96) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (97) orientan la gestión en salud pública y la prestación de servicios en los territorios. Su enfoque se basa en la APS y en la articulación intersectorial para abordar los Determinantes Sociales de la Salud.

Desde esta perspectiva, se establecen cuatro ejes fundamentales para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y de los procesos de salud-enfermedad en la localidad:

- Gobierno y gobernanza de la salud pública: Se refiere a la capacidad del Estado y de otros actores para coordinar y tomar decisiones en salud pública, garantizando participación, equidad y eficiencia en la gestión.
- Gestión integral de la Atención Primaria en Salud: Enfatiza la organización de los servicios de salud desde un enfoque preventivo y comunitario, priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud: Implica la articulación de diversos sectores (educación, vivienda, ambiente, protección social) para abordar los factores estructurales que afectan la salud de la población.
- Gestión integral del riesgo en salud pública: Se centra en la identificación, análisis y reducción de los riesgos en salud mediante estrategias de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante emergencias sanitarias. (97)

Por otro lado, el Modelo MÁS BIENESTAR (98) se estructura en torno a cuatro pilares clave:

- Toma de decisiones para la gobernanza: Busca fortalecer la capacidad de las instituciones y comunidades para tomar decisiones informadas y participativas en favor de la salud pública.
- Participación social transformadora: Promueve el empoderamiento comunitario, fomentando la identificación de problemas de salud y la co-creación de soluciones para generar cambios sociales positivos.

- Intersectorialidad para el bienestar: Destaca la importancia de la colaboración entre distintos sectores (educación, vivienda, medio ambiente) para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral.
- Gestión integral del riesgo: Se enfoca en la identificación, evaluación y mitigación de riesgos para la salud de la población, implementando estrategias preventivas y de respuesta efectiva ante situaciones adversas. (98)

Estos pilares están interrelacionados; aunque una problemática pueda asociarse predominantemente a un pilar, esto no implica que sea estática ni que no requiera la intervención de otros enfoques en salud.

**Tabla 33. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Los Mártires en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Modelo de Salud de Bogotá Más Bienestar y el Plan Territorial de Salud 2024-2028**

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	En Los Mártires, la situación socioeconómica, las condiciones de pobreza y desempleo de las familias y la violencia intrafamiliar enmarcada en una cultura patriarcal en la que se destaca la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres, está repercutiendo en los problemas de salud mental de la población, que conllevan a trastornos de depresión, ansiedad y el aumento de las tasas de suicidio principalmente en la UPZ La Sabana. Frente al evento de conducta suicida, se observa que la ideación y el intento de suicidio se concentran en las mujeres, mientras que la amenaza y el suicidio consumado, prevalece en hombres. Los cursos de vida con mayor afectación son la juventud y la adolescencia.	<b>Recomendaciones Sectoriales</b> Se destaca la importancia de consolidar en un corto plazo, una estrategia que incluya la participación de los colegios, las familias y otras instituciones, que funcionen como una red de apoyo efectiva para los niños y niñas de la localidad. Igualmente, es fundamental que desde los colegios se construya, desde los primeros grados, una cultura sin prejuicios ni estigmatizaciones, de tal forma que este tipo de comportamientos no desencadenen en problemas de salud mental. Por otro lado, es importante que desde el sector salud se difunda información y se realicen acciones en torno a la prevención de violencias con una mayor difusión para aumentar la participación de la comunidad, fortaleciendo las acciones en ambas UPZs. Finalmente, se recomienda fortalecer la oferta de talleres desde

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>los Entornos Cuidadores sobre salud mental enfocada a los hombres, así como también, realizar un mayor seguimiento para que se dé una respuesta oportuna a las canalizaciones generadas desde salud mental.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Se recomienda la articulación con otras instituciones, como el SENA, Secretaría y Ministerio de Educación, Ministerio de trabajo, Cámara de Comercio, entre otras, con el fin de generar oportunidades de estudio y empleo para los jóvenes de la localidad, buscando mejorar la situación económica y las problemáticas que de esta se desprenden. Igualmente, es importante que se realicen articulaciones intersectoriales, con entidades como Secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Cultura, ICBF, Universidades con programas de psicología, organizaciones sociales y ONG´s, enfocadas a la salud mental y violencia intrafamiliar y de</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				género, en la cuales se involucre a la comunidad y se puedan abordar temas que permitan la transformación de los roles de género y un fortalecimiento para el manejo de conflictos de pareja. Se espera que estas recomendaciones puedan llevarse a cabo en un mediano plazo.
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	La falta de acceso a métodos anticonceptivos, las limitaciones en el abordaje de la población (un enfoque/atención de los programas que no es acertado para las y los adolescentes ya que requieren de la compañía de un acudiente) y los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años particularmente en la UPZ La Sabana.	<b>Recomendaciones sectoriales</b> Se recomienda que, en un corto plazo, se fortalezcan las diferentes acciones que se realizan desde la Educación en Salud por los Entornos Cuidadores, especialmente en los colegios y con los grupos de familia. Es importante implementar metodologías innovadoras que incluyan temas relacionados con la educación emocional y sexoafectiva y con métodos anticonceptivos para evitar la desinformación, así como también, abordar temas que generen una concientización sobre el sistema patriarcal y las violencias que se desprenden del mismo. Se destaca la importancia de que esto sea trabajado desde la infancia, con temas correspondientes a las

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>edades de los y las estudiantes. Por otro lado, es indispensable fortalecer el equipo de trabajo interdisciplinar de salud en el Hospital Samper Mendoza, en el manejo de la interrupción voluntaria del embarazo -IVE-, pues se presentan un gran número de solicitudes, en especial de aquellas que pasan los tres meses de gestación y es necesario dar una respuesta oportuna, así como garantizar la anticoncepción post IVE.</p> <p>Finalmente, es fundamental realizar una revisión y análisis de la normatividad, como es el caso de la Resolución 459 de 2012 de tal manera que no representen un obstáculo para acceder a información sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Es importante realizar articulaciones con organizaciones y ONG´s, así como con entidades como la Secretaría de la Mujer y Secretaría de Recreación, Cultura y Deporte con el</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				objetivo de fomentar la prevención de embarazos y el aprovechamiento del tiempo libre, así como la construcción del proyecto de vida. Las articulaciones a corto y mediano plazo con otras instituciones enfocadas a oportunidades de estudio y empleo para los jóvenes y adolescentes, como el SENA, Secretaría de Educación, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Cámara de Comercio, entre otras, también son fundamentales.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las posibilidades reales para los y las habitantes de la localidad Los Mártires de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. Aproximadamente la mitad de los habitantes de la localidad no ejercen actividad física y entre las causas se encuentran la falta de tiempo, interés y motivación, así como la inseguridad en parques o lugares destinados para estas prácticas y la escasez de recursos económicos. A su vez, la inadecuada alimentación se da ante un panorama de creciente	<p><b>Recomendaciones sectoriales:</b></p> <p>Se requiere realizar una mayor promoción por parte de los Entornos, de los servicios que se ofertan en las instituciones para las poblaciones afrodescendientes y fortalecer las acciones frente a condiciones crónicas en la UPZ Santa Isabel.</p> <p>Para incidir en el BPN y en la desnutrición, es fundamental fortalecer el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC-, de tal manera que permita visualizar los datos actualizados de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			<p>reducción en las tasas de ocupación y desempleo lo que repercute en unos ingresos insuficientes para la garantía de una alimentación adecuada. Lo anterior conlleva en repercusiones para la población de los cursos de vida adultez y vejez (población general y habitantes de calle) con enfermedades crónicas no transmisibles. A su vez, el acceso limitado a alimentos influye en una mayor prevalencia del bajo peso al nacer y desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en las dos UPZ de la localidad.</p>	<p>los casos identificados por las RIAS y por los diferentes Entornos y Procesos Transversales permitiendo que el personal de la Subred pueda consultar los datos en tiempo real para realizar seguimientos y canalizaciones de forma más eficaz. Es importante, aumentar los equipos antropométricos en los hospitales y fortalecer la formación y capacitación al personal médico que brinda atención a población menor de 5 años, en la toma de medidas a recién nacidos con el objetivo de que estos procesos sean mucho más precisos, que se realicen las canalizaciones y seguimientos a los niños y niñas que realmente lo requieran sin generar acciones innecesarias.</p> <p>Así mismo, es importante el fortalecimiento de las acciones relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional que realizan los Entornos, VSP y EBEH en la UPZ La Sabana, puesto que en comparación con Santa Isabel tiene una menor concentración de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>acciones, aun cuando presenta importantes condiciones de vulnerabilidad.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b></p> <p>Con el objetivo de incentivar los hábitos de vida saludables por medio de la actividad física, se recomienda a corto plazo, realizar y fortalecer articulaciones con el IDRD y con entidades como Secretaría del Hábitat para ampliar y garantizar espacios seguros, por medio de la recuperación de parques y zonas deportivas con iluminación, vigilancia y mantenimiento adecuado. Así mismo, la implementación de "Rutas Activas Seguras", son una buena estrategia para conectar espacios públicos posibilitando que la comunidad pueda ejercitarse sin temor.</p> <p>Teniendo en cuenta que una de las causas de la problemática deviene de temas estructurales como falta de empleo, de oportunidades e</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>insuficiencia en los ingresos, es importante la articulación y fortalecimiento con instituciones tales como el SENA, Secretaría y Ministerio de Educación, Cámara de Comercio, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, etc., que permitan tener un mayor acceso a la educación, puestos de trabajo formal y digno, condiciones de habitabilidad familiar y comunitaria adecuadas, para que la comunidad pueda suplir el tema alimentario acorde a los hábitos y necesidades y mejorar su calidad de vida.</p> <p>También, se resalta la importancia de crear alianzas con algunas entidades para ofrecer cursos gratis de manipulación de alimentos</p> <p>De igual manera es importante la articulación entre Secretaria de Salud con el Jardín Botánico con el objetivo de fortalecer comedores y huertas comunitarias como la Huerta Diversa que se encuentra en la casa LGBTI Diana Navarro con el objetivo de promover y garantizar</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>una soberanía alimentaria dentro de la localidad.</p> <p>Con respecto a los temas relacionados con los hábitos de vida saludable, se propone incrementar y fortalecer los espacios de actividad física en colegios, centros comunitarios y espacios públicos con el apoyo del IDRD y la Secretaría de Salud. Así mismo, es importante fortalecer estrategias como "Muévete Bogotá" con clases dirigidas de actividad física para adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Estas estrategias se esperan puedan realizarse en un corto y mediano plazo.</p>
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	La localidad Los Mártires se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas. A pesar de ser una de las áreas más pequeñas de la ciudad, cuenta con una notable cantidad de personas en situación de habitanza en calle. Además,	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b></p> <p>Se recomienda que en un corto plazo se incremente el talento humano especializado en salud mental tanto en la parte asistencial como en PSPIC, con el objetivo de lograr una mayor cobertura y calidad en los servicios.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			alberga la zona de mayor impacto en el Distrito, donde se llevan a cabo actividades sexuales pagadas. Dicha configuración territorial enmarca el aumento del consumo abusivo y problemático de Sustancias Psicoactivas en la población adulta y joven de la localidad para el 2024, especialmente, en la UPZ La Sabana.	<p>Es importante fortalecer la oferta de programas de rehabilitación y desintoxicación y algunas estrategias tales como "SPacios más bienestar" en la localidad, con mayor énfasis en La Sabana, teniendo en cuenta que allí se concentra el consumo abusivo de SPA y es la UPZ que presenta una menor cantidad de acciones. También, es importante dar continuidad a los programas de prevención mediante estrategias innovadoras que generen un mayor impacto en la población frente a los riesgos del consumo de SPA.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b></p> <p>Las articulaciones con entidades como la Cámara de Comercio de Bogotá, Fondos de empleo y Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, pueden ayudar a incidir en las condiciones laborales de los y las habitantes de Los Mártires, lo cual puede llegar a mitigar la realización de ASP, la habitabilidad en calle y el consumo problemático</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				de SPA en jóvenes y adolescentes. Por otro lado, se destaca la importancia de generar en un corto plazo, articulaciones con otros sectores y con la comunidad encaminadas a la realización de jornadas de recuperación de espacios de consumo de SPA, re significando los lugares y adaptándolos para nuevas actividades. Es conveniente que estas propuestas puedan incluirse en el Fondo de Desarrollo Local de tal manera que se destine un presupuesto para el desarrollo de las mismas. Algunas de las instituciones que podrían participar son la Alcaldía local, la JAC, la Secretaría del Hábitat y algunas Universidades que cuentan con laboratorios urbanos como La Universidad Jorge Tadeo Lozano (URBAN LAB). Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención del consumo de SPA en jóvenes y adolescentes mediante programas dirigidos a la ocupación del tiempo

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				libre, con la participación de SDIS, IDRD, la Alcaldía, entre otros.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	La respuesta institucional presenta dificultades a la hora de informar y guiar a las personas en situación migratoria para realizar su proceso de regularización (PPT) y acceder a los diferentes servicios sociales. Lo anterior, en el caso particular de salud, deriva en barreras de acceso para la atención en salud que, se agudiza y, presenta un reto para las autoridades, ante la constante itinerancia de la población.	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Realizar campañas publicitarias en diferentes medios de comunicación y fortalecer estrategias informativas son una manera acertada de socializar la oferta de los servicios y sitios de atención para la población migrante. También, sería pertinente realizar un acompañamiento más cercano desde el Sector Salud a esta población para facilitar la adquisición del PPT.</p> <p>Por otro lado, se requiere una mayor capacitación por parte de los delegados en temas migratorios y equipos de la Subred, a los líderes comunitarios de la localidad en temas de regularización para que puedan brindar orientaciones a la población migrante.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Es fundamental trabajar de manera articulada con Migración Colombia, con el Centro Integrado de atención al Migrante –CIAM- LA Organización</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				Internacional para las Migraciones - OIM- y las demás entidades pertinentes para crear estrategias que permitan levantar las barreras burocráticas y simplificar los trámites para la regularización de la población migrante. Por otro lado, se resalta la importancia de ampliar ayudas de cooperantes específicamente en la localidad, considerando el gran volumen de migrantes que residen en la misma. Se recomienda, que estas gestiones se gestionen en un corto plazo.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza/ Gestión Integral del riesgo	Inequidades en el acceso efectivo	En la localidad Los Mártires, la infraestructura en servicios de salud pública es insuficiente. Actualmente, solo se cuenta con una unidad de atención primaria y no hay hospitales de tercer nivel de la Subred Centro Oriente, lo que obliga a la población a desplazarse a otras zonas para recibir atención especializada. Esta problemática afecta especialmente a los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel, donde se identifican mayores barreras de acceso, mientras que La Sabana concentra la mayor	<b>Recomendaciones sectoriales</b> Para dar respuesta a esta problemática de manera estructural, se requiere una inversión presupuestal que permita la apertura de otro centro de salud a nivel subsidiado, así como también ampliar la infraestructura del Hospital Santa Clara para atender principalmente a los y las habitantes de la UPZ Santa Isabel. Teniendo en cuenta que la implementación de estas acciones requiere tiempo, en el corto plazo, podrían realizarse convenios de rutas de atención con

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			cantidad de IPS y centros de salud. Lo anterior se traduce en barreras de acceso para la población, especialmente, para aquella subsidiada o no asegurada, con escasos recursos, cuyos desplazamientos, generan gastos de bolsillo.	<p>hospitales privados para mejorar la distribución de la oferta de servicios y la oportunidad en las citas médicas disminuyendo barreras de acceso a los servicios de salud. También, se recomienda realizar jornadas de salud y ferias de servicios con mayor frecuencia en la localidad.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Entendiendo que no todas las soluciones planteadas se logran en un corto plazo, se propone realizar articulaciones que permitan disponer de una estrategia de transporte para que las personas se desplacen con mayor facilidad de una localidad a otra a los centros de servicios de salud.</p>
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Gestión Integral del riesgo	Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y	La baja articulación de las autoridades sanitarias y la reducida capacidad institucional para regular de manera efectiva el manejo de residuos de los establecimientos comerciales, especialmente de la UPZ La Sabana, generan puntos de concentración de residuos. Es así	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Es necesario que desde el sector salud se dé continuidad y se fortalezcan los procesos de sensibilización con la comunidad, con las familias, la industria, con los habitantes de calle y recicladores en los que se refuercen estrategias de cuidado del espacio público y se</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		reemergentes y pandemias	<p>como se identifica una deficiente recolección y gestión de los desechos, especialmente en el Canal Comuneros, en La Favorita y en el sector de la carrilera, así como en el río Fucha. Lo anterior puede desencadenar en diversas enfermedades como bronquitis, neumonías, entre otras y, ser un foco de infecciones, de plagas y vectores repercutiendo en la salud y seguridad de las personas que transitan por estos lugares, de quienes viven en la zona, habitantes de calle y de las personas recicladoras. Adicionalmente, las estructuras del sistema de alcantarillado público conducen las aguas residuales domésticas e industriales al río Fucha, que afecta la calidad del agua aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, entre otras.</p>	<p>oriente sobre cómo generar una mejor cadena de gestión de los residuos. También, es importante que la Secretaría de Salud continúe haciendo presencia en los espacios administrativos y de decisión local aportando la visión del sector para la localidad y la problemática del manejo de residuos.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b></p> <p>Para los casos de las empresas o industrias sería importante además de la sensibilización, incrementar la regularización por medio de multas, sanciones o incentivos, de tal manera que se garantice la separación en la fuente. Se requieren procesos de articulación con instituciones como la UAESP, Secretaría de Ambiente y la empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, para poder incidir de manera más integral en esta problemática en un corto plazo y llegar a acuerdos con la población recicladora de tal forma que se logre una adecuada disposición de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				residuos sin afectar el desarrollo de las actividades relacionadas con el reciclaje.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a grupos diferenciales y étnicos (población LGBTIQ+, personas en actividades sexuales pagadas, personas en situación de habitación en calle, indígenas) justifican la violencia y la discriminación y, en ocasiones, normalizan la agresión. Dicha discriminación se acentúa en poblaciones que enfrentan desigualdades económicas y sociales como bien es la que reside en la localidad de Los Mártires ya que se trata de población con limitadas posibilidades laborales y en condiciones económicas desfavorables y que es víctima de violencias institucionales e individuales. Respecto a las violencias institucionales, se destaca el trato deshumanizado y las barreras de acceso por motivos de etnia, condición o situación en los diferentes centros de salud,	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Es importante que el sector salud continúe promoviendo y pueda garantizar una atención inclusiva, de tal manera que sus funcionarios protejan los derechos de todas las poblaciones. Para esto, es necesario continuar sensibilizando y capacitando al personal en salud, administrativo, auxiliar, de vigilancia, entre otros, para que realmente se brinde un trato sin discriminación. Si bien, dentro de las acciones de la Subred se incluyen protocolos para abordar a la población diferencial, estos aún no están siendo suficientes, por lo tanto se resalta la importancia de implementar nuevas estrategias de capacitación y de seguimiento para que se logre brindar una atención en salud incluyente.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Se recomienda fomentar la</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			especialmente, en el CAPS Samper Mendoza.	participación social incidente y continuar con la articulación interinstitucional con entidades como Secretaría Distrital de Planeación y la dirección de Diversidad Sexual, Poblaciones y Géneros con el objetivo de visibilizar y crear consciencia sobre los comportamientos discriminatorios de tal manera que se logre transformar la atención en los centros de salud. También, es importante coordinar agendas y cronogramas locales de diferentes instituciones para implementar actividades específicas dirigidas a los grupos de poblaciones diferenciales.
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Gestión Integral del riesgo	Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	En los Mártires se identifican riesgos relacionados con la contaminación ambiental y auditiva que se presenta por las diferentes actividades que se desarrollan en la localidad, como es el caso de las marmolerías y las partículas contaminantes que emanan y actualmente, el desarrollo del Metro que está	<b>Recomendaciones sectoriales</b> Es importante fortalecer procesos de sensibilización y capacitación a la comunidad en temas de prevención y acción frente a la contaminación ambiental y auditiva en Los Mártires para que tengan el conocimiento y las herramientas para afrontar esta situación disminuyendo los impactos que puede generar el material

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			afectando a la población sin que haya una respuesta institucional.	<p>particulado que se desprende tanto de la construcción del Metro, como de las marmolerías, sobre la salud en temas respiratorios de la comunidad.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Se requiere un trabajo interinstitucional y de gestión donde las entidades encargadas como Transmilenio, Línea Metro, UAESP e IPES, identifiquen los riesgos en el territorio con la participación de la comunidad y formulen proyectos para disminuir el impacto ambiental y auditivo en la localidad.</p>
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Participación Social Transformadora	Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	En Los Mártires se identifica una baja participación y compromiso de los habitantes. La interacción institucional con la comunidad a menudo se reduce a la difusión de información, pero no se traduce en espacios que la involucren en la planeación y toma de decisiones. Lo anterior resulta en intervenciones que no atienden a algunas necesidades y desmotiva la participación social incidente en	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Es necesario en un corto plazo, que desde el sector salud se fortalezcan los espacios de participación como Las Mesas Más Bienestar, entre otros, de tal manera que realmente la comunidad pueda tener una participación incidente. Para esto, es necesario que la identificación y la priorización de las problemáticas se realice desde un inicio con la comunidad y que así mismo, de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			salud. Adicionalmente, el carácter flotante de gran parte de la población de Los Mártires dificulta la participación e incide en la poca apropiación del territorio.	<p>manera conjunta, se construyan las soluciones y se empiecen a implementar en el territorio. En este sentido, es fundamental acompañar, asesorar e impulsar procesos sociales a través de la participación en temas de salud, como barreras de acceso, rutas de atención, derechos y deberes en salud.</p> <p>Por otro lado, es importante que el sector salud fortalezca lazos con el Kilombo Aroní y las comunidades afrodescendientes que se encuentran en la localidad, de tal manera que se reconozcan sus usos y costumbres, lo cual puede impactar de manera positiva en una mayor participación en los espacios de la localidad.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b></p> <p>Es importante gestionar las articulaciones que se requieran con otros sectores para que se pueda dar una solución integral a las problemáticas que se identifican en la localidad. Esto, en los casos en</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				los que el sector salud no tiene una incidencia directa, por ejemplo, inadecuada disposición de residuos, contaminación ambiental, etc.
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Participación Social Transformadora	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	La cohesión clara entre los Entornos y Procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera integral, integrada y permanente de algunas actividades se ve limitada por el cambio de administración y por la transformación de los lineamientos lo que conlleva a la baja participación de los entornos cuidadores. Esto, influye negativamente en la credibilidad en la institución por parte de la comunidad.	<b>Recomendaciones sectoriales</b> Es importante que, en un corto plazo, los lineamientos de los Entornos y Procesos se construyan con una mirada integral, de tal manera que las acciones en el territorio se puedan articular y trabajar conjuntamente. Así mismo, se recomienda dar continuidad y fortalecer la implementación de la Mesa Local Más Bienestar en cuanto a la participación social ya que esto permite la comprensión de los determinantes sociales y ambientales de salud en el territorio, así como también permite alinear las acciones y estrategias en el marco de la Atención Primaria Social.
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Intersectorialidad y transectorialidad	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y	En Los Mártires se evidencia una falta de coordinación y una débil articulación intersectorial, que genera en ocasiones una	<b>Recomendaciones intersectoriales</b> Es importante que, en un corto y mediano plazo, se generen



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Más Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		transeccional para obtener resultados en salud	<p>duplicidad de esfuerzos, una respuesta fragmentada y en ocasiones focalizada. Esto limita el alcance de la gestión de las políticas a escala local y, por consiguiente, reduce la respuesta al problema público de manera integral.</p>	<p>presupuestos comunes desde las instituciones que hacen presencia en el territorio, como SDIS, SDS, SDM, entre otras, logrando que desde la planeación en el nivel central, estén dispuestos lineamientos que involucren distintas entidades con perfiles y objetivos claros. Así mismo, es importante lograr contrataciones más estables desde las diferentes entidades, para que las articulaciones y los procesos que se generen no sean interrumpidos. Por otro lado, se recomienda acompañar y articular desde APS gestión territorial, los proyectos y programas que se hayan formulado según la vigencia.</p>

## Bibliografía

1. Secretaría Distrital de Salud. ASIS distrital 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>.
2. Concejo de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo 2024- 2027. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>.
3. Secretaría Distrital de Salud. Documento marco Más Bienestar. Institucional Publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la construcción de ASIS MSPS. Institucional publicado. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023.
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2028 “Bogotá Camina Segura”. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2023.
6. Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2028 "Bogotá camina segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
7. ACCVSyE Distrital. Matriz codificación. 2024. Matriz de codificación para relatorias a la luz de los núcleos de inequidad.
8. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 573 de 2023. 2023..
9. Secretaría de Planeación. Continuamos con el diálogo ciudadano sobre las UPL. [Online].; 2021 [cited 2024 10 19. Available from: <https://www.sdp.gov.co/noticias/continuamos-dialogo-ciudadano-sobre-las-upl>.
- 10 Secretaría de paneación. Plan de Ordenamiento territorial. Bogotá Verdece 2022-2035. . Institucional publicado. Secretaría de paneación;; 2021.
- 11 Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital. Sector Catastral. [Online].; 2024 . [cited 2024 10 19. Available from: <https://www.catastrobogota.gov.co/glosario-catastral/sector-catastral>.
- 12 Alcaldía de Bogotá. Bogotá crece. Resultados del censo inmobiliario 2019. Presentación . Foro. Bogotá D.C.: Alcaldía de Bogotá, Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital; 2019.
- 13 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de . Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Los Mártires. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.

- 14 Secretaría Distrital de Ambiente. Estructura Ecológica Principal. [Online].; 2023 [cited . 2024 10 25. Available from: <https://www.ambientebogota.gov.co/estructura-ecologica-principal>.
- 15 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Los Mártires. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 16 Observatorio de Ambiente de Bogotá. Análisis: datos de islas de calor en Bogotá y . temperatura promedio superficial a 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/datos-de-islas-de-calor-y-temperatura-media-superficial/>.
- 17 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (Componente geográfico . Entorno Cuidador Hogar y ACCVSyE) y Secretaría Distrital de Salud. Abordaje Territorial. 2024..
- 18 Observatorio Ambiental de Bogotá. Árboles por Hectárea - AHT. [Online].; 2023 [cited 2024 . 10 19. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/arboles-por-hectarea/>.
- 19 Bogotá.gov. Autoridades realizaron importante intervención en el Canal Comuneros. [Online].; 2019 [cited 2024 10 25. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/seguridad/distrito-interviene-el-canal-comuneros>.
- 20 Presidente de la República de Colombia. Decreto 2981 de 2013. 2013..
- 21 UAECD. Censo inmobiliario 2024. Institucional publicado. Bogotá: UAECD; 2024.
- 22 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá. Institucional publicado. . Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2022.
- 23 Banco de la República. Ingreso per cápita. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 22. . Available from: [https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingreso\\_per\\_c%C3%A1pita](https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingreso_per_c%C3%A1pita).
- 24 DANE. Encuesta Multiproposito de Bogotá. 2021..
- 25 Secretaría Distrital de Planeación. Documento Técnico: Índice de Distribución de . Recursos de los Fondos de Desarrollo Local (IDR-FDL) 2017-2020. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 26 El mercado laboral en 19 localidades de Bogotá. Resultados de la Encuesta . Multipropósito de Bogotá 2021. [Online].; 2022 [cited 2024 10 31. Available from: <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral-especial/el-mercado-laboral-en-19-localidades-de-bogota-resultados-de-la-encuesta>.

- 27 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE]. Proyecciones de . población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. [Online].; 2021 [cited 2025 Enero 06. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>.
- 28 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá - Densidad de vivienda. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2024.
- 29 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá;; 2018.
- 30 DANE. 2.4. Déficit de vivienda. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 7. Available from: . [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo\\_II\\_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html).
- 31 Secretaría Distrital de Integración Social. Diagnóstico Local Los Mártires. Bogotá;; 2021.
- 32 Secretaría de Integración Social. La historia detrás de la Casa LGBTI Diana Navarro, . ubicada en el corazón de Bogotá. [Online]. Bogotá; 2023. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/97-noticias-lgbti/6385-la-historia-detras-de-la-casa-lgbti-diana-navarro-ubicada-en-el-corazon-de-bogota>.
- 33 Secretaría Distrital de la Mujer. Caracterización de personas que realizan actividades . sexuales pagadas en contextos de prostitución Bogotá; 2019.
- 34 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Documento Análisis de . condiciones, calidad de vida, salud, enfermedad - Localidad Los Mártires. Bogotá; Cundinamarca; 2021.
- 35 Subred Centro Oriente. Caracterización social y ambiental de la dinámicas y modalidades . de personas que ejercen las actividades sexuales pagadas Bogotá; Octubre 2024.
- 36 Secretaría de la Mujer - OMEG. Actualización de la Caracterización de Actividades . Sexuales Pagadas. Bogotá;; 2023.
- 37 Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. ANÁLISIS DE CONDICIONES, . CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DIFERENCIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BOGOTÁ. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E., ACCVSE; 2023.
- 38 Subred de Salud Suroccidente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y . enfermedad diferencial de los pueblos indígenas. Bogotá: Secretaría de Salud, Cundinamarca; 2023.
- 39 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Análisis de situación en salud para la . población diferencial Raizal. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, Cundinamarca; 2020.

- 40 Secretaría de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la . Población raizal en Bogotá, 2023. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría de Salud; 2023.
- 41 Muñoz D CL,NL. Caracterización de la población migrante en Bogotá DC. Diagnóstico. . Bogotá DC: Secretaría de Planeación; 2023.
- 42 Secretaría de Salud. Comprensión Territorial de la Salud, Localidad de Los Mártires. . Bogotá;; 2025.
- 43 SaluData. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. . [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/p>.
- 44 Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado (ODVCA). Boletín trimestral de . víctimas del conflicto armado en Bogotá D.C. Bogotá;; 2024 Enero a marzo.
- 45 Secretaría de Integración Social. Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Bogotá;; 2024. .
- 46 Secretaría de Salud Bogotá. Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito . Capital. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 07. Available from: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PortafoliodeServiciosdelaRedHospitalariadelDC.aspx>.
- 47 Secretaría de Salud. Servicios de salud - Subred Centro Oriente. Portafolio de servicios. . Bogotá: Secretaría de Salud; s.f.
- 48 Callejas Pérez F, Gómez Maqueo, EL, Ortega-Andeane P, Chías Becerril L, Jurado . Cárdenas S. estrés por el traslado entre la casa y el trabajo en transporte público. Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2007 Julio-diciembre; 12(32).
- 49 Fornís Marcos V, Andreu Rodríguez JM, González-Trijueque D. el estrés por . desplazamiento: un análisis integral desde la perspectiva psicolegal y de la salud mental. Psicopatología Clínica Legal y Forense. 2023 Noviembre; 23(1).
- 50 Observatorio de Movilidad. Encuestas de Movilidad. [Online].; 2024 [cited 2024 10 29. . Available from: <https://observatorio.movilidadbogota.gov.co/indicadores/encuestas-de-movilidad>.
- 51 Instituto de Desarrollo Urbano. Rendición de cuentas Localidad de Los Mártires - año . 2020. Presentación institucional publicada. Bogotá: Instituto de Desarrollo Urbano; 2020.
- 52 Manzanas del cuidado. Manzana del cuidado Los Mártires. [Online].; 2024 [cited 2024 . Noviembre 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/losmartires/>.
- 53 Subred Centro Oriente E.S.E. Documento análisis de condiciones, calidad de vida, salud . y enfermedad. Los Mártires. Bogotá;, Cundinamarca; 2021.

- 54 IDRD. Caminatas Localidad Mártires. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 25. Available from: <https://www.idrd.gov.co/recreacion/caminatas-presenciales/caminatas-localidad-martires>.
- 55 IDRD. Parques estructurantes. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 25. Available from: <https://www.idrd.gov.co/parques/parques-estructurantes>.
- 56 Vigilancia de la Salud Ambiental. Vigilancia de la Salud Ambiental. Boletín Institucional no publicado. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; 2023.
- 57 E.S.E. VSSIdSdSCO. Base de establecimientos. 2024..
- 58 ONU. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>.
- 59 Secretaría de Educación del Distrito. Caracterización del sector educativo 2019-2020. . Institucional publicado. Bogotá, D.C.: Secretaría de Educación del Distrito, Oficina Asesora de Planeación; 2020.
- 60 Secretaría Distrital de Educación. Grupo Gestión de la Información OAP. Boletín . Estadístico Localidad Los Mártires. Bogotá;; 2022.
- 61 Naciones Unidas. Educación superior. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/educaci%C3%B3n-superior>.
- 62 Ramírez J. Castillo de las Artes: el nuevo espacio cultural en el barrio Santa Fe. [Online].; . 2020 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.radionacional.co/cultura/arte/castillo-de-las-artes-el-nuevo-espacio-cultural-en-el-barrio-santa-fe>.
- 63 Toledo Orozco, Viviana. El rol de los centros culturales. Reflexión. Bogotá;; 2021.
- 64 Puime Á, Zunzunegui V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención . sanitaria. Ciudad de México: UNAM; 2011.
- 65 Aguilar JG, Mahecha RE. Informalidad laboral en Colombia: la necesidad de explorar . formas diversas y atípicas. Periódico UNAL. 2023 Enero.
- 66 Secretaría de Integración social. Diagnóstico Local Los Mártires. Bogotá;; 2023.
- 67 Secretaria Distrital de Planeación. Diseño de una herramienta de focalización para las . personas que usan los Paga-diarios en la ciudad. Institucional publicado. Bogotá: Secretaria Distrital de Planeación, Equipo de trabajo Observatorio Poblacional Diferencial y de Familias; 2021.



- 68 Secretaría Distrital de Planeación. Análisis de las privaciones experimentadas por la . población usuaria de paga-diaros. Bogotá;; 2021.
- 69 Secretaría de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá Saludata. [Online].; 2024. Available . from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/determinantes-sociales-en-salud/page/4/>.
- 70 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico local . anual BEL Localidad Los Mártires. ; 2023.
- 71 Secretaría de Educación. Caracterización del sector educativo Los Mártires 2020. Bogotá;. Cundinamarca; 2020.
- 72 Secretaría Distrital de Educación - Grupo Gestión de la Información OAP. Boletín . estadístico localidad de Los Mártires. Bogotá: Oficina asesora de planeación, Cundinamarca; 2021.
- 73 OMEG Observatorio de mujeres y equidad de género en Bogotá. Mujeres en las . localidades y mujeres cuidadoras Los Mártires. Bogotá: Secretaría de la mujer, Cundinamarca; 2023.
- 74 Secretaría Distrital de Integración Social. Lectura Integral de realidades. Estrategia . territorial Integral Social - ETIS. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Integración Social; 2021.
- 75 Observatorio de Salud SaluData. . <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>. [Online].; 2025 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
- 76 Medicina legal. Información preliminar de Lesiones no Fatales de Causa Externa en . Colombia Preliminates (P\*). Bogotá;; Enero a diciembre de 2024.
- 77 Subred Integrada De Servicios Centro Oriente. Análisis de Violencias de Género en la . Prestación de Servicios de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.; 2023.
- 78 Alcaldía Mayor de Bogotá. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDIPAC. . [Online].; 2024. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/atencion-al-ciudadano/instancias-de-participacion>.
- 79 Subred Centro Oriente. Instancias Distritales y locales de coordinación de Políticas . Públicas. 2024..
- 80 Alcaldía Mayor de Bogotá - Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. . Diagnóstico Integral de Participación ciudadana Los Mártires. Bogotá;; 2019.

- 81 Lopez C, Vilaseca C, Serrano J. INTERSECCIONALIDAD: LA DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE . DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social. S.F S.F.
- 82 Unidad para las Víctimas. De la Rioja al Alto Andágueda. [Online].; 2024. Available from: . <https://www.unidadvictimas.gov.co/especiales/LaRioja/index.html>.
- 83 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Análisis de Condiciones, . Calidad de Vida, Salud y Enfermedad ACCVSyE de las Comunidades Negras y Afrocolombianas residentes en Bogotá D.C. Bogotá;; 2024.
- 84 Santamaría SFV. Desigualdades sociales, ¿inequidades espaciales? Análisis de la . segregación sociorracial en Bogotá (2005-2011). Bogotá;; 2015.
- 85 Secretaría de la Mujer. Actualización de la caracterización de actividades sexuales . pagadas Bogotá; 2023.
- 86 Secretaría Distrital de la Mujer. Caracterización de Personas que realizan actividades . sexuales pagadas en contextos de prostitución. Bogotá;; 2019.
- 87 Secretaría de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de las . personas en situación de habitanza en calle de Bogotá. Institucional no publicado. Bogotá;; Cundinamarca; Octubre 2023 - marzo 2024.
- 88 Salud SDd. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud- RIPS. 2019-2022.. .
- 89 Zipa BVJ. Policy Brief: Acción Intersectorial desde la Atención Primaria en Salud hacia una . Atención Primaria Social en. Policy Brief. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente , Análisis para las Políticas; 2024.
- 90 Alcaldía Local de Los Mártires. Intervienen el canal Comuneros que había sido invadido . por habitantes de calle. [Online].; 2022 [cited 2024 10 25. Available from: <http://www.martires.gov.co/milocalidad/intervienen-canal-comuneros-habia-sido-invadido-habitantes-calle>.
- 91 Secretaria de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Online].; 2024. Available from: . <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/emergencias-y-desastres/>.
- 92 Subred Integrada de Servicios de Salud - Centro Oriente. Consolidado de la Sala de Crisis . Vigencia Julio-Agosto de 2022 Los Mártires. Bogotá;; 2022.
- 93 Articulación Rutas Integrales de Atención en Salud. 2025 Marzo 19.. .
- 94 Secretaría Distrital de Salud. Cuídate, sé feliz. [Online]. [cited 2025 Abril. Available from: . [https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Cuidate\\_se\\_feliz.aspx](https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Cuidate_se_feliz.aspx).
- 95 Red Somos. Red Somos. [Online]. [cited 2025 Abril. Available from: . <https://www.redsomos.org/>.

- 96 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Acción Integral Territorial . (Maite). 2019..
- 97 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022..
- 98 Secretaria Distrital de Salud. ABECÉ MÁS Bienestar. 2024..
- 99 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de . Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 10 Secretaria de la Mujer. Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM. 0. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.sdmujer.gov.co/ciom>.
- 10 Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 583 de 2015 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2015 1. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61237>.
- 10 Manzanas del cuidado. Manzanas del cuidado. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. 2. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/buses/>.
- 10 Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 1796 de 2018 3. Ministerio del Trabajo. [Online].; 2018 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=77190>.
- 10 ICBF. Trabajo infantil en Colombia. [Online].; s,f [cited 2024 Noviembre 20. Available from: 4. [https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil_vf.pdf).
- 10 International Labour Organization. What is child labour. [Online].; s.f. [cited 2024 5. Noviembre 20. Available from: <https://www.ilo.org/topics/child-labour/what-child-labour>.
- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2023. 6. Institucional publicado. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2024.
- 10 Banco Interamericano de Desarrollo. Diccionario de diversidad ¿qué significa LGBTIQ+? 7. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 28. Available from: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/diccionario-de-diversidad-que-significa-lgbtq/>.

Anexos

Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Los Mártires, 2024

UPZ	2024												
	Hombres	Mujeres	Total	% Localidad	Área KM	Densidad Poblacional	Hogares	Hogares con déficit	Densidad de hogares con déficit habitacional	Viviendas Totales	Viviendas ocupadas	% Viviendas ocupadas	Densidad Viviendas
37 Santa Isabel	17.651	26.502	44.153	53,2%	2,005	22021,4638	18.807	2.313	0,123	20.203	18.759	92,9%	9356,1097
102 La Sabana	16.104	22.744	38.848	46,8%	4,509	8615,657574	19.395	2.391	0,123	20.317	17.914	88,2%	3972,943
Los Mártires	33.755	49.246	83.001	100,0%	6,514	12741,94044	38.202	4704,0	0,123	40.520	36.673	90,5%	5629,8741

Fuente: Censo DANE 2018. Ajustado por SDP-DEM-DICE - Equipo de población POT. EMB 2021.  
Elaboró Equipo ASIS

Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Los Mártires, año 2023

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
Grupo 1 0-4 años	1 Otras Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Inferiores	2.520	1.900	4.420	9,8%
	2 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	1.967	1.399	3.366	7,5%
	3 Enfermedades Infecciosas Intestinales	1.568	1.188	2.756	6,1%
	4 Trastornos Relacionados Con La duración De La gestación Y El Crecimiento Fetal	1.619	687	2.306	5,1%
	5 Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	1.400	758	2.158	4,8%
	6 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	894	1.130	2.024	4,5%
	7 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	798	528	1.326	2,9%
	8 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	717	539	1.256	2,8%
	9 Enfermedades Del oído Medio Y De La Mastoides	693	559	1.252	2,8%
	10 Trastornos episódicos Y paroxísticos	619	480	1.099	2,4%
	Otros diagnósticos	13.278	9.769	23.047	51,2%
	Total	26.073	18.937	45.010	100,0%
Grupo 2 5-9 años	Primeros 10 diagnósticos				
	1 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	790	751	1.541	5,8%
	2 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	828	635	1.463	5,5%
	3 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	794	626	1.420	5,4%

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	4 Trastornos episódicos Y paroxísticos	704	593	1.297	4,9%
	5 Tumores Malignos [Declarados O Presuntos Como Primarios] Del Tejido linfático De Los órganos hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	465	514	979	3,7%
	6 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	425	414	839	3,2%
	7 Enfermedades Infecciosas Intestinales	434	374	808	3,1%
	8 Otras Enfermedades De Los Intestinos	372	370	742	2,8%
	9 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	279	410	689	2,6%
	10 Otras Enfermedades De Las vías Respiratorias Superiores	343	216	559	2,1%
	Otros diagnósticos	9.045	7.039	16.084	60,9%
	<b>Total</b>	<b>14.479</b>	<b>11.942</b>	<b>26.421</b>	<b>100,0%</b>
Grupo 3 10-19 años	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	2.222	2.332	4.554	9,1%
	2 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	1.384	2.001	3.385	6,7%
	3 Trastornos episódicos Y paroxísticos	1.305	1.317	2.622	5,2%
	4 Otras Enfermedades De Los Intestinos	549	633	1.182	2,4%
	5 Tumores Malignos [Declarados O Presuntos Como Primarios] Del Tejido linfático De Los órganos hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	748	383	1.131	2,3%
	6 Trastornos neuróticos, Trastornos Relacionados Con El estrés Y Trastornos Somatomorfos	327	741	1.068	2,1%
	7 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	482	512	994	2,0%
	8 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	318	595	913	1,8%
	9 síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	374	356	730	1,5%
	10 Traumatismos De La Cabeza	460	239	699	1,4%
	Otros diagnósticos	16.643	16.317	32.960	65,6%
	<b>Total</b>	<b>24.812</b>	<b>25.426</b>	<b>50.238</b>	<b>100,0%</b>
Grupo 4 20-29 años	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	3.353	3.418	6.771	14,5%
	2 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	1.617	2.565	4.182	8,9%
	3 Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos Y Trastornos Delirantes	1.047	271	1.318	2,8%
	4 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	490	810	1.300	2,8%
	5 Trastornos episódicos Y paroxísticos	503	643	1.146	2,4%
	6 Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo	0	1.136	1.136	2,4%

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	7 Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH]	1.053	32	<b>1.085</b>	<b>2,3%</b>
	8 atención Materna Relacionada Con El Feto Y La Cavidad amniótica Y Con Posibles Problemas Del Parto	0	852	<b>852</b>	<b>1,8%</b>
	9 Personas Con Riesgos Potenciales Para Su Salud Relacionados Con Circunstancias socioeconómicas Y Psicosociales	152	597	<b>749</b>	<b>1,6%</b>
	10 Traumatismos De La muñeca Y De La Mano	580	159	<b>739</b>	<b>1,6%</b>
	Otros diagnósticos	12.974	14.581	<b>27.555</b>	<b>58,8%</b>
	<b>Total</b>	<b>21.769</b>	<b>25.064</b>	<b>46.833</b>	<b>100,0%</b>
Grupo 5 30-59 años	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	4.434	4.969	<b>9.403</b>	<b>6,9%</b>
	2 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	3.672	4.887	<b>8.559</b>	<b>6,3%</b>
	3 Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [Vih]	4.213	36	<b>4.249</b>	<b>3,1%</b>
	4 Enfermedad Renal Tubulointerstitial	2.065	1.733	<b>3.798</b>	<b>2,8%</b>
	5 Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos Y Trastornos Delirantes	2.344	1.094	<b>3.438</b>	<b>2,5%</b>
	6 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	1.685	1.630	<b>3.315</b>	<b>2,4%</b>
	7 síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	1.895	1.175	<b>3.070</b>	<b>2,2%</b>
	8 Otras Dorsopatias	1.484	1.445	<b>2.929</b>	<b>2,1%</b>
	9 Trastornos episódicos Y paroxísticos	1.212	1.633	<b>2.845</b>	<b>2,1%</b>
	10 Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Digestivos	1.670	860	<b>2.530</b>	<b>1,8%</b>
	Otros diagnósticos	43.417	49.390	<b>92.807</b>	<b>67,8%</b>
	<b>Total</b>	<b>68.091</b>	<b>68.852</b>	<b>136.943</b>	<b>100,0%</b>
Grupo 6 60 años o más	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	5.194	2.952	<b>8.146</b>	<b>5,2%</b>
	2 Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Digestivos	5.015	1.301	<b>6.316</b>	<b>4,0%</b>
	3 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	4.083	2.020	<b>6.103</b>	<b>3,9%</b>
	4 Otras Formas De Enfermedad Del corazón	4.121	1.928	<b>6.049</b>	<b>3,8%</b>
	5 síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	4.213	1.692	<b>5.905</b>	<b>3,7%</b>
	6 Enfermedades Cerebrovasculares	2.716	1.550	<b>4.266</b>	<b>2,7%</b>
	7 Tumores Malignos [Declarados O Presuntos Como Primarios] Del Tejido linfático De Los órganos hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	2.651	1.090	<b>3.741</b>	<b>2,4%</b>
	8 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	2.163	1.089	<b>3.252</b>	<b>2,1%</b>
	9 Trastornos Mentales orgánicos, Incluidos Los Trastornos sintomáticos	1.979	1.219	<b>3.198</b>	<b>2,0%</b>
	10 Enfermedades isquémicas Del corazón	2.151	601	<b>2.752</b>	<b>1,7%</b>



Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	Otros diagnósticos	69.498	38.656	<b>108.154</b>	<b>68,5%</b>
	<b>Total</b>	<b>103.784</b>	<b>54.098</b>	<b>157.882</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, año 2023

### Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad Los Mártires, año 2023

	Primeros 5 diagnósticos	Mujeres	%
1	síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	<b>2.747</b>	<b>14,2%</b>
2	Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo	<b>927</b>	<b>4,8%</b>
3	atención Materna Relacionada Con El Feto Y La Cavidad amniótica Y Con Posibles Problemas Del Parto	<b>827</b>	<b>4,3%</b>
4	Trastornos No Inflamatorios De Los órganos Genitales Femeninos	<b>792</b>	<b>4,1%</b>
5	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	<b>790</b>	<b>4,1%</b>
	Otros diagnósticos	<b>13.273</b>	<b>68,6%</b>
	<b>Total</b>	<b>19.356</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, año 2023

### Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad Los Mártires, año 2023

	Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1	síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	712	1.630	<b>2.342</b>	<b>8,3%</b>
2	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	532	617	<b>1.149</b>	<b>4,1%</b>
3	síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	537	509	<b>1.046</b>	<b>3,7%</b>
4	Litiasis Urinaria	564	441	<b>1.005</b>	<b>3,6%</b>
5	Trastornos No Inflamatorios De Los órganos Genitales Femeninos	0	833	<b>833</b>	<b>3,0%</b>
	Otros diagnósticos	10.284	11.428	<b>21.712</b>	<b>77,3%</b>
	<b>Total</b>	<b>12.629</b>	<b>15.458</b>	<b>28.087</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, año 2023

### Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad Los Mártires, año 2023

	Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1	Otras Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Inferiores	977	682	<b>1.659</b>	<b>16,3%</b>
2	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	671	515	<b>1.186</b>	<b>11,7%</b>

3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	495	417	<b>912</b>	<b>9,0%</b>
4	Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	350	226	<b>576</b>	<b>5,7%</b>
5	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	176	323	<b>499</b>	<b>4,9%</b>
	Otros diagnósticos	2.955	2.365	<b>5.320</b>	<b>52,4%</b>
	<b>Total</b>	<b>5.624</b>	<b>4.528</b>	<b>10.152</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, año 2023

## Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Los Mártires, año 2023

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores Malignos [Declarados O Presuntos Como Primarios] Del Tejido linfático De Los órganos hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	1.145	1.056	<b>2.201</b>	<b>41,9%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Ojo encéfalo Y Otras Partes Del Sistema Nervioso Central	517	352	<b>869</b>	<b>16,5%</b>
Tumores Benignos	234	276	<b>510</b>	<b>9,7%</b>
Tumores De Comportamiento Incierto O Desconocido	194	237	<b>431</b>	<b>8,2%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Tejidos Mesoteliales Y Tejidos Blandos	118	291	<b>409</b>	<b>7,8%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Huesos Y cartílagos Articulares	200	111	<b>311</b>	<b>5,9%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - vías Urinarias	20	126	<b>146</b>	<b>2,8%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - glándula Tiroides Y Otras glándulas Endocrinas	28	64	<b>92</b>	<b>1,8%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Respiratorios E Intratorácicos	18	55	<b>73</b>	<b>1,4%</b>
Tumores Malignos De Sitios Mal Definidos, Secundarios Y De Sitios No Especificados	18	36	<b>54</b>	<b>1,0%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Digestivos	33	18	<b>51</b>	<b>1,0%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Genitales Femeninos	0	37	<b>37</b>	<b>0,7%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Labio Cavidad Bucal Y Faringe	19	14	<b>33</b>	<b>0,6%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Piel	9	7	<b>16</b>	<b>0,3%</b>
Tumores In Situ	0	13	<b>13</b>	<b>0,2%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Genitales Masculinos	8	0	<b>8</b>	<b>0,2%</b>
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Mama	0	2	<b>2</b>	<b>0,04%</b>
<b>Total</b>	<b>2.561</b>	<b>2.695</b>	<b>5.256</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, año 2023

## Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Los Mártires, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Los Mártires 2023	Comportamiento					I- Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023	
Causas externas								
Accidentes biológicos								
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	23.940	269	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Accidentes de tránsito								
Tasa de mortalidad por accidentes de Tránsito	7,9	22,9	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Intoxicaciones								
Tasa general de intoxicación * 100.000 hab.	60,6	115,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Mental								
Tasa de Intento suicida *100.000 hab.	105,8	162,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Violencia								
Tasa de Violencia Intrafamiliar y de genero *100.000 hab.	580,2	686,8	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Cáncer								
Tasa de incidencia por Cáncer Mama*100.000 mujeres	69,1	0,8	↗	↗	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia por Cáncer de Cuello Uterino *100.000 mujeres 18-64 años	83,3	83,6	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de Cáncer infantil	14,0	30,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Congénitas								
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	36,5	40,3	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de notificación de Enfermedades huérfanas - raras	38,4	92,9	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Proporción de Bajo peso al nacer	16,1	18,4	↘	-	↗	↘	↗	↗
Razón de Morbilidad materna extrema	79,8	116,5	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Razón de Mortalidad materna	27,9	107,9	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de Mortalidad perinatal	11,1	11,8	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Razón de prevalencia Sífilis gestacional	9,1	14,9	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Incidencia Sífilis congénita	0,9	0,0	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Nutrición								
Proporción de Desnutrición aguda en menores de 5 años	1,8	3,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Proporción de Desnutrición global en menores de 5 años	3,5	6,8	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Inmunoprevenibles								
Evento adverso seguido a la vacunación	163	3	-	-	↗	↘	↘	↘
Tasa Meningitis bacteriana	1,2	6,0	↘	-	↘	↗	-	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Casos notificados de Parotiditis	1.407	15	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Casos Sarampión	0,0	0,0	↗	↘	-	-	-	-
Incidencia de Tosferina en menores de 5 años	0,4	0,0	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de Varicela *100.000 hab.	65,3	67,6	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	1.247	78	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Los Mártires 2023	Comportamiento					I- Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023	
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda * 100.000 menores de 5 años	0,8	0,0	-	↗	↘	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	25	1	↗	↘	-	↗	↘	↘
Prevalencia de Enfermedad de Hansen (Lepra) * 10.000 hab.	0,03	0,1	-	-	-	-	↗	↘
Incidencia de Tuberculosis * 100.000 hab.	17,2	55,5	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad tuberculosis *100.000 hab.	1,0	3,6	↘	↗	↘	-	↗	↘
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>								
Tasa de Hepatitis B	5,1	13,3	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de Hepatitis C	8,6	15,7	↗	↘	↘	-	-	↗
Tasa de Notificación VIH/SIDA	51,3	185,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>								
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	22	7	↗	↘	-	-	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	0	-	-	-	-	-	-
Tasa Hepatitis A	5,9	7,2	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Brotos por Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	37,0	0,0	↗	↘	↘	-	-	-
<b>Vectores</b>								
Zika	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Chikugunya	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Fecha 11-01-2025

### Anexo 8. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Los Mártires, 2019-2023

HOMBRES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	8	9	8	8	13	
	Tasa Bruta Morta	282,9	320,9	290,4	330,3	464,3	
INFANCIA	Muertes	1	1	0	2	0	
	Tasa Bruta Morta	38,7	38,3	0,0	78,7	0,0	
ADOLESCENCIA	Muertes	1	1	1	3	3	
	Tasa Bruta Morta	34,0	37,2	40,4	126,3	134,5	
JUVENTUD	Muertes	15	18	19	26	20	
	Tasa Bruta Morta	151,2	197,5	218,1	334,9	266,9	
ADULTEZ	Muertes	61	89	131	87	69	
	Tasa Bruta Morta	389,9	589,1	854,9	594,6	459,4	
VEJEZ	Muertes	231	342	388	287	243	
	Tasa Bruta Morta	4.407,6	6.851,3	8.501,3	6.113,2	5.465,6	
TOTAL DE DEFUNCIONES		317	460	547	413	348	

MUJERES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	6	3	8	6	8	
	Tasa Bruta Morta	208,4	100,2	262,0	194,7	256,4	
INFANCIA	Muertes	0	2	0	1	2	
	Tasa Bruta Morta	0,0	65,9	0,0	32,6	65,4	
ADOLESCENCIA	Muertes	0	1	0	1	0	
	Tasa Bruta Morta	0,0	31,5	0,0	33,1	0,0	
JUVENTUD	Muertes	10	4	11	4	6	
	Tasa Bruta Morta	102,2	39,5	107,7	40,2	61,5	
ADULTEZ	Muertes	48	41	60	36	38	
	Tasa Bruta Morta	260,6	210,9	283,6	165,5	168,6	
VEJEZ	Muertes	243	302	326	270	253	
	Tasa Bruta Morta	3.626,0	4.586,3	5.083,4	3.970,0	3.636,6	
TOTAL DE DEFUNCIONES		307	353	405	318	307	

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

### Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera residente en la localidad Los Mártires, periodo 2022-2023

Indicadores Materno Infantil	Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras x 1.000 NV				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón MME	Casos	Razón MME
	Los Mártires	32	99,7	35	125,9
	Distrito	915	106,4	782	105,8
	Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras x 1.000 NV+ Muertes fetales				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Tasa de incidencia	Casos	Tasa de incidencia
	Los Mártires	12	37,2	4	14,3
	% Variación del indicador 2022 vs 2023				

<b>Distrito</b>	<b>91</b>	<b>10,5</b>	<b>58</b>	<b>7,8</b>	<b>-25,80%</b>
<b>Tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras x 1.000 NV+ Muertes fetales</b>					
<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
	<b>Casos</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>2022 vs 2023</b>
Los Mártires	2	6,2	3	10,7	73,00%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>12,4</b>	<b>91</b>	<b>12,2</b>	<b>-1,90%</b>
<b>Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras x 100 NV</b>					
<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
	<b>Casos</b>	<b>Proporción de BPN</b>	<b>Casos</b>	<b>Proporción de BPN</b>	<b>2022 vs 2023</b>
Los Mártires	44	13,70%	59	21,20%	54,80%
<b>Distrito</b>	<b>1395</b>	<b>16,2%</b>	<b>1250</b>	<b>16,9%</b>	<b>4,20%</b>
<b>Tasa de mortalidad Infantil x 1.000 NV</b>					
<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
	<b>Casos</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>2022 vs 2023</b>
Los Mártires	2	6,2	6	21,6	246,40%
<b>Distrito</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>69</b>	<b>9,3</b>	<b>4,20%</b>

Fuente: Bases de datos DANE-Applicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. Año 2022: datos finales. Año 2023: datos preliminares. Datos Boletín. Situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá, 2023

### Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023

<b>Indicadores Salud Sexual y reproductiva</b>	<b>Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras x 1.000 NV + Muertes Fetales</b>					
	<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
		<b>Casos</b>	<b>Razón de prevalencia</b>	<b>Casos</b>	<b>Razón de prevalencia</b>	<b>2022 vs 2023</b>
	Los Mártires	34	105,3	23	82,1	-22,00%
	<b>Distrito</b>	<b>428</b>	<b>49,3</b>	<b>352</b>	<b>47,2</b>	<b>-4,20%</b>
	<b>Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA x 100.000 personas extranjeras</b>					
	<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
		<b>Casos</b>	<b>% casos VIH/SIDA</b>	<b>Casos</b>	<b>% casos VIH/SIDA</b>	<b>2022 vs 2023</b>
	Los Mártires	47	35,30%	63	40,90%	15,80%
	<b>Distrito</b>	<b>959</b>	<b>22,9%</b>	<b>1073</b>	<b>26,4%</b>	<b>14,90%</b>
	<b>Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años x 1.000 NV en mujeres extranjeras de 10 a 14 años</b>					
	<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>
		<b>Casos</b>	<b>% Nacidos vivos</b>	<b>Casos</b>	<b>% Nacidos vivos</b>	<b>2022 vs 2023</b>
	Los Mártires	0	0,00%	4	80,00%	80,00%
	<b>Distrito</b>	<b>18</b>	<b>12,90%</b>	<b>31</b>	<b>20,50%</b>	<b>58,50%</b>
	<b>Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años x 1.000 NV en mujeres extranjeras de 15 a 19 años</b>					
	<b>Localidad</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>% Variación del indicador</b>



		Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
	Los Mártires	77	64,20%	53	48,20%	-24,90%
	<b>Distrito</b>	<b>1438</b>	<b>25%</b>	<b>1252</b>	<b>24,4%</b>	<b>-3,20%</b>

Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. Año 2022: datos finales. Año 2023: datos preliminares. Datos Boletín. Situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá, 2023

### Anexo 11 Indicadores Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023

Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes	Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años x 100 menores de 5 años extranjeros captados por SISVAN				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia
	Los Mártires	5	3,30%	7	6,80%
	<b>Distrito</b>	<b>147</b>	<b>4,30%</b>	<b>84</b>	<b>2,40%</b>
	Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años x 100 menores de 5 años extranjeros captados por SISVAN				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia
	Los Mártires	26	17,00%	15	14,60%
	<b>Distrito</b>	<b>572</b>	<b>16,70%</b>	<b>499</b>	<b>14,50%</b>
	Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras x 100 gestantes extranjeras captadas por SISVAN				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia
	Los Mártires	93	20,40%	64	16,30%
	<b>Distrito</b>	<b>1178</b>	<b>15,80%</b>	<b>923</b>	<b>15,30%</b>

Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. Año 2022: datos finales. Año 2023: datos preliminares. Datos Boletín. Situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá, 2023

### Anexo 12 Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera residente en la localidad Los Mártires periodo 2022-2023

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera				
	Localidad	2022		2023	
		casos	% casos	casos	% casos
	Los Mártires	5	6,10%	4	7,10%
	<b>Distrito</b>	<b>232</b>	<b>4,80%</b>	<b>200</b>	<b>4,40%</b>

Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. Año 2022: datos finales. Año 2023: datos preliminares. Datos Boletín. Situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá, 2023



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

