



Diagnóstico

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

15 Localidad Antonio Nariño



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 Escorcia 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

<https://blogger.googleusercontent.com>

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

COLFA: Comité Local para las Familias

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

ESCNNA: Explotación Sexual y Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes

IBOCA: Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IDIGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

IDIPRON: Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

IDRD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

IVC: Inspección, Vigilancia y Control

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

NNA: Niños, niñas y adolescentes

SaluData: Observatorio de Salud Pública de Bogotá

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

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

POT: Plan de Ordenamiento Territorial

PTS: Plan Territorial de Salud

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

RUAF: Registro Único de Afiliados

SDS: Secretaria 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

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

TO: Tasa de Ocupación

UAESP: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

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

LISTA DE SIGLAS	2
INTRODUCCIÓN	11
MARCO CONCEPTUAL	13
OBJETIVOS.....	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGÍA	16
1. CAPÍTULO I. Configuración del territorio	22
1.1. Contexto político administrativo.....	22
1.2. Condiciones ecológico – ambientales.....	24
1.3. Condiciones socio económicas.....	26
1.4. Contexto poblacional y demográfico	28
1.4.1. Población y Estructura demográfica	28
1.4.2. Poblaciones diferenciales	33
1.5. Acceso a servicios y bienes.....	37
1.6. Reflexiones finales.....	42
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	44
2.1. Eje condiciones socioeconómicas	44
2.2. Eje de género	53
2.3. Eje territorial	57
2.4. Eje poblaciones diferenciales	60
2.5. Reflexiones finales	63
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	65
3.1. Morbilidad	65
3.2. Mortalidad	69
3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública	77
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria	82
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local	83

3.5.1 Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad)	84
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	85
3.5.3 Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	87
3.5.4 Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias	90
3.6. Reflexiones Finales: Inequidades relacionadas con la carga persistente de las enfermedades priorizadas en salud pública	91
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.....	93
4.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad)	94
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	99
4.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	111
4.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias	113
4.5. Reflexiones finales.....	114
5. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	115
5.1. Reflexiones finales.....	128
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.	129
Bibliografía	147
Anexos.....	154

Listado de Mapas

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Antonio Nariño, 2024	23
Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Antonio Nariño, 2024	26
Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Antonio Nariño..	27
Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, Localidad Antonio Nariño, año 2024	32
Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Antonio Nariño. Capacidad instalada (camas, ambulancias, consultorios) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ	38
Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Antonio Nariño, 2024	39
Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Antonio Nariño, 2023-2024	45
Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación de violencia intrafamiliar y de género a las mujeres, localidad y UPZ Antonio Nariño, 2024	55
Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Antonio Nariño, 2024	62
Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Antonio Nariño, 2023	70
Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia Intrafamiliar y consumo de SPA. Localidad Antonio Nariño. 2024-2025.....	104
Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, mortalidad infantil y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Antonio Nariño. 2024 - 2025.....	110

Listado de tablas

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Antonio Nariño	24
Tabla 2. Distribución de la población según sexo y momento de curso de vida, localidad Antonio Nariño, año 2024	30
Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Antonio Nariño, años 2020-2023.....	31

Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Antonio Nariño, 2021.	52
Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Antonio Nariño, años 2019-2022.	52
Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo, localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021.	54
Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Antonio Nariño, años 2019, 2023 y 2024.	57
Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Antonio Nariño, año 2021.	58
Tabla 9. Instancias Distritales y locales de participación Antonio Nariño.	58
Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Antonio Nariño año 2019.	59
Tabla 11. Número de atenciones por tipo de servicio, localidad Antonio Nariño, años 2019-2023 y I semestre 2024.	65
Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Antonio Nariño, años 2019-2023 y I semestre 2024.	66
Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Antonio Nariño, años 2019-2023 y I Semestre 2024.	67
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023.	75
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023.	76
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023.	77
Tabla 17. Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Antonio Nariño vs. Bogotá, período 2020 – 2024.	79
Tabla 18 Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Antonio Nariño vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p).	80
Tabla 19 Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Antonio Nariño vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)	81
Tabla 20. Problemáticas colectivas Antonio Nariño 2023.	82

Tabla 21. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	116
Tabla 22. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	118
Tabla 23. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	119
Tabla 24. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	120
Tabla 25. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	122
Tabla 26. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	124
Tabla 27. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	126
Tabla 28. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.	127
Tabla 29. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Antonio Nariño 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 2024-2027	131

Listado de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Antonio Nariño, años 2019, 2024, 2030.....	30
Gráfica 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021..	46
Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021. 47	
Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos), UPZ localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021.	48
Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo a sus habitantes por UPZ, localidad Antonio Nariño, año 2021.....	49

Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Antonio Nariño, periodo 2019 -2023	69
Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023.....	71
Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023	73
Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023	74

Listado de anexos

Anexo 1 Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Antonio Nariño, 2024	154
Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Antonio Nariño, año 2023.....	155
Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad Antonio Nariño, año 2023	158
Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad Antonio Nariño, año 2023	158
Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad Antonio Nariño, año 2023.....	159
Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Antonio Nariño, año 2023	159
Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Antonio Nariño, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024.....	160
Anexo 8. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023	162
Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera residente en la localidad Antonio Nariño, periodo 2022-2023.....	162
Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera residente en la localidad Antonio Nariño 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 Antonio Nariño periodo 2022-2023.....	164
Anexo 12 Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera residente en la localidad Antonio Nariño periodo 2022-2023.....	165

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 Antonio Nariño 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 las personas y colectivos se desenvuelve en un contexto específico. Para abordar y superar las dinámicas de vulneración social y ambiental, es esencial comprender los contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales de cada territorio, lo que se convierte en la base para fomentar formas de agencia territorial que impulsen la coproducción de la vida (3).

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

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

El ASIS de la localidad Antonio Nariño 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 Análisis de Situación en Salud (ASIS) conceptualizan las inequidades en salud como desigualdades evitables, inaceptables e injustas.

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

En el marco del Plan Territorial de Salud -PTS- 2024-2028 (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 definen 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).

OBJETIVOS

Comprender las condiciones, calidad de vida y situaciones de salud y enfermedad de la localidad Antonio Nariño 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.

Objetivos específicos

- Comprender integralmente la realidad territorial de la localidad Antonio Nariño.
- 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 Socio sanitaria 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 Unidad de Planeamiento Zonal -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.

Adicionalmente, el primer capítulo se enfoca en una caracterización descriptiva de las poblaciones diferenciales, tomando como 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 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, el análisis de los DSS incluyó una recopilación 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 y habitantes de calle), 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 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 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 PDD y 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 la problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad de Antonio Nariño. 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. El desarrollo del capítulo 4, retomó tanto fuentes primarias y secundarias 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 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 (ver Adjunto matriz de Cálculos ratio y Percentiles):

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.

Esta metodología permitió identificar patrones de distribución y la concentración del accionar de la Subred, proporcionando una visión más precisa sobre su impacto territorial y su relación con las problemáticas existentes. Estos hallazgos resultan clave para la toma de decisiones estratégicas, garantizando así una intervención más efectiva y focalizada.

En cuanto al 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 sesiones de priorización con actores clave: líderes de política locales, referentes de Entornos Cuidadores, coordinadores o delegados del PSPIC, Gestores territoriales, líderes de APS, 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.

Finalmente, a partir del análisis realizado y la priorización de problemáticas, en el capítulo 6 se elaboraron recomendaciones específicas 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 que aporta 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 ANTONIO NARIÑO

1. CAPÍTULO I. Configuración del territorio

1.1. Contexto político administrativo

La localidad Antonio Nariño — que lleva el nombre en honor al precursor de la independencia y traductor de los Derechos de Hombre, quien vivió en una hacienda de esta zona (8)—, está ubicada al oriente de la ciudad y limita al norte con Puente Aranda y Los Mártires, al sur con Rafael Uribe Uribe y al oriente con Santa Fe y San Cristóbal. En términos políticos y administrativos, está compuesta por dos Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ–, que responden a la dinámica productiva de la ciudad y su inserción en el contexto regional. Es así como se compone de la UPZ 35, Ciudad Jardín, que representa el 27,3% del total del área de la localidad y la UPZ 38, Restrepo,¹ que corresponde al 72,7% (Ver Mapa 1).

No obstante, esta división administrativa de planeamiento intermedio fue modificada con el Plan de Ordenamiento Territorial –POT– Bogotá Verdece 2022-2035 (9), que introdujo las Unidades de Planeamiento Local –UPL–. Este nuevo Plan tiene como objetivo redistribuir de manera equitativa las oportunidades y servicios esenciales de la ciudad, garantizando a los y las habitantes condiciones de proximidad, disponibilidad y diversidad (10) (11). Para el caso de Antonio Nariño, se cuenta con una UPL que es la 22, Restrepo, (Ver Mapa 1)². Asimismo, la localidad está compuesta por 16 sectores catastrales, que son una porción del terreno que fue delimitada por accidentes geográficos naturales o culturales (12) (Ver Mapa 1). En Antonio Nariño estos son completamente de tipo urbano.

Es importante mencionar que la presencia de las fuentes hídricas de la localidad (río Fucha y la Hortúa) favorecieron la llegada de comunidades Chivatibas de parte de la familia Muisca, pues a partir de estas se establecieron y se desarrollaron actividades agropecuarias, posicionando la zona como un punto estratégico para la movilidad interna y externa de la ciudad. A mediados del siglo XIX, se establecieron haciendas que sentaron las bases para el crecimiento de la localidad durante el siglo XX, impulsado por actividades económicas como la minería, la industria siderúrgica, la producción de tabaco, chocolate, cerveza y otros productos. Este proceso de industrialización también provocó el desplazamiento de la población, que buscaba nuevas oportunidades en diferentes áreas (13) (8).

A principios del siglo XX, la urbanización se intensificó en barrios como Santander, Luna Park, Restrepo (1930) y Centenario (1938), que se convirtieron en centros comerciales clave del sur de la ciudad, especialmente por su vínculo con la industria del calzado. Este proceso de urbanización está vinculado a dos tipos de migración identificados en el Diagnóstico Local con

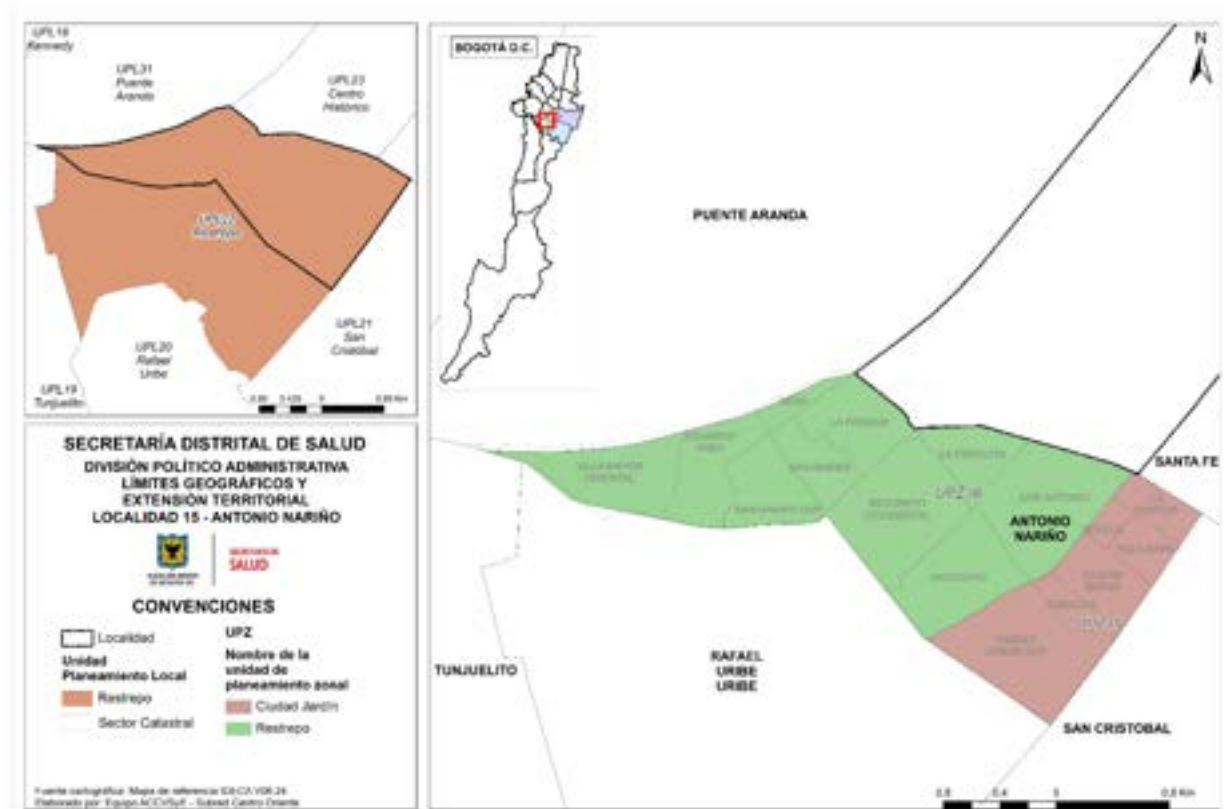
¹ En adelante se mencionará únicamente el nombre de la UPZ, omitiendo su código.

² Se hace la salvedad que a lo largo de este documento se hará uso de las UPZ, ya que, aunque se trate de una modificación del 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.

Participación Social de Antonio Nariño (13): una migración transitoria, de personas que visitan la zona por servicios comerciales, de salud o educativos, y trabajadores industriales y comerciales y migración permanente, de personas o familias que se establecen en la localidad como inquilinos, habitantes de calle o desplazados (8).

En términos administrativos, la localidad tiene una extensión total de 488,0 Ha urbanas, de las cuales 4.641.476m² corresponden a áreas construidas, con una variación porcentual del 0,31% entre 2019 y 2018, según el último censo inmobiliario realizado (14). Esta área corresponde al 1,3% del área total de la ciudad que es de 163.363Ha. La localidad no tiene suelo de expansión urbana. La localidad presenta una topografía plana a ligeramente ondulada con una altitud máxima de 2.713m y con una mínima de 2.553m (15).

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Antonio Nariño, 2024



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

Por otra parte, con respecto al uso del suelo, que se refiere a la indicación normativa por la cual se establecen las actividades que se pueden desarrollar en un espacio geográfico de acuerdo con la unidad orgánica catastral (16), en Antonio Nariño predomina el área de uso residencial que representa el 54,8% del área de la localidad y que se da de manera dispersa en toda la localidad, seguida del área de uso comercial que representa el 16% del territorio y se concentra en la UPZ 38- Restrepo; en tercer lugar, se encuentra el área de uso dotacional que representa el 15,1%, seguido por el área de uso de servicios que representa el 12,1% y por

último, un 1,5% de área de uso industrial (17). Cabe destacar que desde 1980, en esta localidad, en la UPZ Restrepo se implantó la industria del calzado, y ha llegado a ser la industria nacional e internacional con mayor número de ventas (16).

En la localidad las zonas de tratamiento urbanístico se concentran principalmente en zonas de consolidación con una pequeña porción del terreno con zonas de renovación urbana en los Límites nororientales con Santa Fe y Los Mártires (16).

1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Uno de los aspectos principales del POT 2023-2035 (18), 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 la localidad Antonio Nariño de la EEP será de un área 28,9Ha, lo que es equivalente al 5,9% del área total de la localidad. Esta cifra representa una participación pequeña en el territorio de la ciudad en un 5,9% (19).

La localidad Antonio Nariño tiene una altitud mínima de 2.559 m.s.n.m., una altitud máxima de 2.713 m.s.n.m. (Ver Mapa 2) y una temperatura promedio de 15°C (20). Ligado a esto último, en un ejercicio realizado durante el 2024 (21), 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; es posible observar en el Mapa 2 que la localidad no cuenta con este tipo de inclinación en el terreno.

Los parques zonales de la localidad conforman el componente de la EPP. Estos representan un total de 16,9Ha que son el 2,0% de los parques urbanos de la ciudad y el 58,6% de la localidad. Cabe mencionar que la localidad no cuenta con elementos del Sistema de Áreas Protegidas, pero sus corredores ecológicos representan el 54,5% (22). En cuanto al arbolado urbano, durante el 2023 la localidad registró un total de 23,36 árboles por hectárea, lo que representa una disminución con respecto al año 2021 en el que la localidad reportó 24,8 árboles por hectárea, sin llegar a superar en ambos casos la media de la ciudad, que era de 36,6 árboles por hectárea en el 2021 y de 36,8 en el 2023 (Ver Tabla 1) (23).

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Antonio Nariño

Año	Árboles por Hectáreas	
	Antonio Nariño	Bogotá
2013	21,5	31,0
2014	21,4	31,2
2015	23,6	32,5

Año	Árboles por Hectáreas	
	Antonio Nariño	Bogotá
2016	23,6	33,1
2017	23,6	33,5
2018	23,3	33,6
2019	23,5	34,1
2020	23,6	34,7
2021	24,1	36,7
2022	24,2	37,9
2023	23,4	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, ya que los árboles capturan dióxido de carbono, producen oxígeno, regulan la temperatura y reducen factores que favorecen enfermedades respiratorias, mejorando la salud mental y física, además de proporcionar hábitat a diversas especies (23).

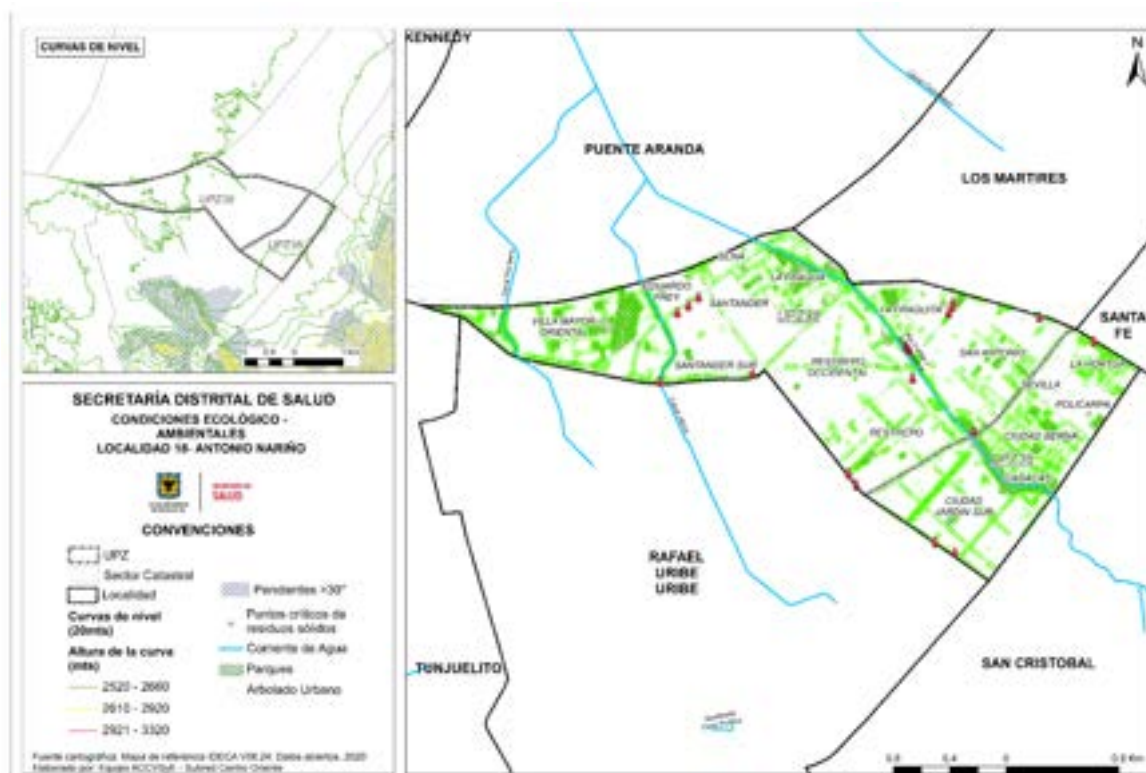
Por otra parte, en relación con la red hídrica de la localidad, en Antonio Nariño se encuentra la cuenca Fucha que transporta sus aguas por los canales Albina y canal Río Seco hacia el Río Fucha y en la cuenca Tunjuelito con subcuencas de las quebradas Zajón, Nutria, Güira, Güirita, que alimentan a la Quebrada Chiguaza, Quebrada La Nutria, Quebrada la Hoya del Ramo y Quebrada Caño los Políticos, donde se presentan zonas bajo amenaza por inundación (24). En la localidad no se registran amenazas de riesgo geológico³ por su ubicación y su geología.

En términos de calidad del aire, los datos del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud –IBOCA- de 2021 indican que Antonio Nariño es la localidad número cuatro con las emisiones más bajas PM_{2.5} y de PM₁₀, con una participación del 1% y 1% en la ciudad, respectivamente (25), lo que sugiere una calidad del aire óptima respecto a las otras localidades del Distrito Capital. Además, según datos de la estación Jazmín, que es quizá la más cercana a la localidad, la concentración promedio anual de PM_{2.5} pasó de 17µg/m³ en 2022 a 15µg/m³ en 2023 (26) (27) (28).

Diversos estudios han confirmado relación entre el material particulado y los efectos adversos en la salud, especialmente en áreas con altas tasas de enfermedades respiratorias, como neumonías y bronquitis (25) (29). Estas partículas pueden ser inhaladas y afectar principalmente a niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años, debido a la contaminación por tráfico, construcción, incendios, y actividades rurales como la quema de desechos o la minería (30).

³ Los riesgos geológicos se refieren a situaciones de potenciales daños que resultan de fenómenos de origen natural, por ejemplo, deslizamientos de tierra inducidos, terremotos, erupciones volcánicas, entre otros.

Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Antonio Nariño, 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 y enfermedades (31). En Antonio Nariño la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP- ha identificado varios puntos de acumulación, que, según el Mapa 2, están dispersos por la localidad. Esta situación representa una amenaza alarmante para la salud de la población.

1.3. Condiciones socio económicas

Entender las condiciones de las localidades de Bogotá es fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas y de las dinámicas territoriales que se están presentando en la ciudad, y así, proporcionar una base para futuras estrategias y acciones. En este apartado, se analizarán factores que influyen en las condiciones económicas de los y las habitantes de Antonio Nariño, como la accesibilidad, el estrato socioeconómico, la seguridad social, la educación, la vivienda y el mercado laboral, entre otros.

Es importante mencionar que Antonio Nariño se encuentra entre las localidades de la ciudad con menor cantidad de habitantes, junto con Los Mártires, La Candelaria y Sumapaz, con 84.979 habitantes, aspecto que se profundizará en el apartado siguiente. Sumado a esto,

también es una de las localidades con menor participación de hogares con 30.936 que representan en 1,04% de los hogares de la ciudad (32).

En la localidad, como muestra el Mapa 3, predominan las viviendas de estrato 3 que abarcan el 85% del territorio y concentran 16.807 predios residenciales, lo que representa el 84,5% de los predios de la localidad. En segundo lugar, se ubica el estrato 2 limitado al sector catastral Policarpa con 373 predios residenciales, equivalentes al 1,9% de la localidad. El estrato 4, por su parte, cuenta con 153 predios ubicados al borde occidental de la localidad (33).

Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Antonio Nariño



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

De igual manera, de acuerdo con el Censo inmobiliario 2024 (33), esta localidad cuenta con el 0,9% de los predios de Bogotá, y tuvo un incremento de 619 (2,6%) con respecto al 2023. El uso predominante es el residencial con el 80% (19.894) de los predios con este uso en el 2024. Sumado a esto, en la localidad predominan las viviendas de tipo unifamiliar que tienen una participación del 52,89%, con respecto a otro tipo de viviendas como la bifamiliar, que representa el 6,74% de la localidad y la multifamiliar que representa el 40,37% (34). Por otra parte, es importante reconocer que no existen en la localidad ocupaciones informales monitoreadas por la Secretaría Distrital del Hábitat (34) pues, su ubicación, distribución urbana y topografía, dificultan la ubicación de este tipo de asentamientos.

Por otro lado, el ingreso per cápita es un cálculo que permite determinar el promedio de entradas económicas que recibe cada uno de los y las habitantes para subsistir (35). Para el

caso de la localidad, las y los habitantes tienen un ingreso promedio per cápita de \$1.129.181. A una mayor escala, la UPZ que tiene un mayor ingreso promedio es Restrepo con \$1.428.350, seguida de Ciudad Jardín con \$1.052.076 (36).

Ligado a esto, en la localidad, de acuerdo con la EM del 2021 (36), el 4,5% de la población total se encuentran en pobreza multidimensional, de estos, la mayor participación se da en la UPZ Ciudad Jardín con el 5,3% de su población en pobreza multidimensional, seguida de Restrepo con el 4,2%. Ligado a esto, Antonio Nariño es la tercera localidad con el menor número de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI-, concentrando un total de 2.832 personas, que equivalen al 0,90% de la población total de la ciudad. De estos, 1.148 son personas mayores de 60 años y 1.196 son niños o niñas menores de 5 años (37).

Finalmente, sobre las condiciones laborales de la población de la localidad, según la EM (38), para el 2021 Antonio Nariño presentó una tasa de desempleo del 9,2%, la cual se encontraba por debajo del promedio de la ciudad que fue de 13,2% (36). Por otro lado, la tasa de desempleo para personas jóvenes en la localidad fue de 15,0% y para personas mayores de 50 años fue de 5% (38) (36).

Asimismo, se ubica como una de las localidades con mayor tasa de ocupación en el mercado laboral en la ciudad con un 59,6% para el 2021 (por encima de la tasa de ocupación de Bogotá que fue de 55,3), aunque en Antonio Nariño se destacó una importante disminución en la población fuera de la fuerza de trabajo con -26,9%. En la localidad, los hombres representaron el 75% de la participación en el mercado laboral, y las personas mayores de 50 años conformaron el 48,1% de los trabajadores. Es relevante destacar que Antonio Nariño, para el 2021, tuvo una tasa de ocupación del 48,9% para la población joven, superando la tasa de Bogotá, que fue del 44,0 (38) (36).

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

1.4. Contexto poblacional y demográfico

1.4.1. Población y Estructura demográfica

Según proyecciones del DANE (39), en el 2024, Antonio Nariño contó con una población total de 84.979 habitantes (ver Tabla 2), de los cuales el 53,8% (n=45.761) eran mujeres y el 46,2% (n=39.218) hombres. De esta población, el 67,8% (n=57.602) se concentró en la UPZ Restrepo y el 32,2% (n=27.377) en la UPZ Ciudad Jardín. Para el 2030, se proyecta un crecimiento poblacional de 7,3% con 91.193 habitantes en la localidad.

El análisis de densidad poblacional por km², permite conocer el promedio de personas que viven en una zona determinada. El Mapa 4, muestra la densidad poblacional de la localidad para el año 2024 en cada UPZ. En esta se observa que Ciudad Jardín concentró la mayor densidad con 20.553 habitantes/km², mientras que Restrepo presentó una densidad de 16.239 habitantes/km², por debajo de la densidad de Bogotá en el área urbana que fue de 17.765 habitantes/km².

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 12,4% las personas en los grupos de edad de 25 a 44 años, la cual representa el 41,0% (n=27.957) de la población en edad de trabajar, principalmente mujeres; además, destaca que el grupo de 0 a 4 años aumentó en 85,7%, lo que refleja un aumento en la natalidad en ambos sexos, como también, los grupos de edad de 5 a 24 años muestran una reducción del 9,7%, lo que indica un descenso de la población infantil, adolescente y joven comprendida en dichas edades. Se proyecta para el 2030, un crecimiento sostenido de la población infantil de 0 a 9 años, una reducción notoria de los grupos de 10 a 29 años y no se prevén mayores cambios en población de 65 años o más.

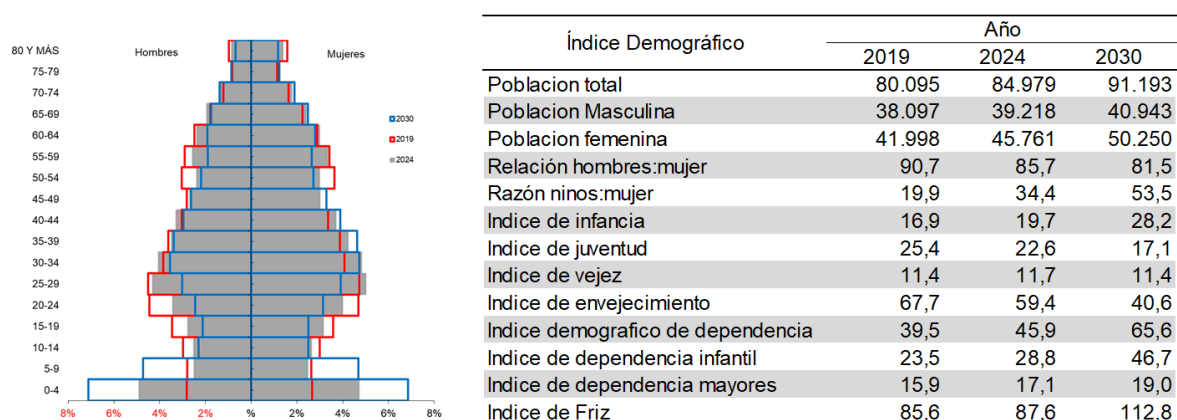
Respecto a los índices demográficos más destacados de Antonio Nariño entre los tres períodos analizados, se identifican la relación hombre: mujer, razón niños: mujer, índice de infancia, índice de juventud e índice de envejecimiento.

Para el 2024, la relación hombre: mujer presentó una tendencia descendente con 86 hombres por cada 100 mujeres, con una reducción del 4,9%. Se espera que para el 2030 esta relación sea de 81:100. La razón niños: mujer presentó una tendencia ascendente. De hecho, el período 2019-2024 fue el de mayor incremento al mostrar un 72,9% y una razón de 34 niños por cada 100 mujeres en edad fértil; para el 2030 se estima que este indicador aumente a 54:100. De igual manera, el índice de infancia señala una tendencia ascendente con 20 personas menores de 15 años por cada 100 habitantes en el 2024 y 28 por cada 100 en el 2030. En contraste, el índice de juventud indica una tendencia al descenso ya que en el período 2019-2024 disminuyó en 10,8% con 23 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes; para el 2030 se espera una disminución del 24,3% con 17 por cada 100. Igualmente, el índice de envejecimiento presentó una tendencia descendente puesto que para el 2024 disminuyó en 12,2% con 59 personas de 65 años y más por cada 100 personas; para el 2030 se espera una reducción más marcada del 31,6% con 41 por cada 100.

Por otro parte, el índice de Friz presenta una tendencia ascendente, pasando de 85,6 en el 2019 a 87,6 en el 2024, se proyecta que para el 2030 esta tendencia tenga un crecimiento del 28,7% con un índice de 112,8. El comportamiento del indicador, sugiere que la localidad cuenta con una población madura, pero que, de acuerdo con los cambios demográficos identificados, se proyecta una tendencia hacia una población más joven.

Lo anterior, señala 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, con una mayor carga de población infantil y con una población en edad productiva con mayores retos para soportar las demandas laborales.

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Antonio Nariño, 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 (ver Tabla 2), en la localidad Antonio Nariño la mayor proporción de la población se concentró en la adultez con el 42,4% (n=36.040), seguida por la juventud y la vejez con el 17,4% (n=14.764) y 17,1% (n=14.532), respectivamente. De acuerdo con su distribución por sexo, se identifica que la proporción de mujeres en vejez y adultez es mayor al de hombres en 2,3 y 1,1 puntos porcentuales, respectivamente; en contraste, en primera infancia la proporción de hombres es mayor respecto al de mujeres en 2,0 puntos porcentuales.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y momento de curso de vida, localidad Antonio Nariño, año 2024

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	4.669	11,9%	4.512	9,9%	9.181	10,8%
Infancia (6 a 11 años)	2.422	6,2%	2.421	5,3%	4.843	5,7%
Adolescencia (12 a 17 años)	2.677	6,8%	2.942	6,4%	5.619	6,6%
Juventud (18 a 28 años)	6.832	17,4%	7.932	17,3%	14.764	17,4%
Adultez (29 a 59 años)	16.391	41,8%	19.649	42,9%	36.040	42,4%
Vejez (60 y más años)	6.227	15,9%	8.305	18,1%	14.532	17,1%
Total	39.218	46,2%	45.761	53,8%	84.979	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 Antonio Nariño, inicialmente presenta un comportamiento descendente del indicador pasando de 12,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el año 2019 a 8,9 en el año 2023, lo que representa una disminución del 28,6% entre el periodo 2019-2023. Este comportamiento está estrechamente relacionado con los nacidos vivos, que evidencian una reducción del 27% para el periodo de análisis, así mismo, la tasa general descendió en un 27,1%; mientras que la tasa global de fecundidad^{4,5} presenta un incremento del 400%, pasando de 0,2 para el año 2020 a 1,0 en el 2023 respectivamente. (ver Tabla 3).

La tasa bruta de mortalidad presentó una tendencia ascendente entre los años 2020-2021, pasando de 9,6 a 10,2 x 1.000 habitantes lo que significó un crecimiento porcentual del 6,3%, 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 27,5% con una tasa bruta de 7,4 mostrando una recuperación del indicador y de las condiciones de salud de la población; entre los años 2020 y 2023 se observa un comportamiento descendente del 1,4%. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Antonio Nariño, años 2020-2023

Indicador	2020	2021	2022	2023	% Variación 2020- 2023
Nacimientos	995	792	743	713	-28,3%
Tasa bruta de natalidad	12,2	9,7	9,2	8,9	-27,0%
Tasa general de fecundidad	44,2	35,4	33,4	32,2	-27,1%
Tasa global de fecundidad	0,2	1,1	0,2	1	400,0%
Tasa bruta de mortalidad	9,6	10,2	7,4	7,1	-26,0%

Fuente: Bases de datos DANE -RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2005-2023, 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.

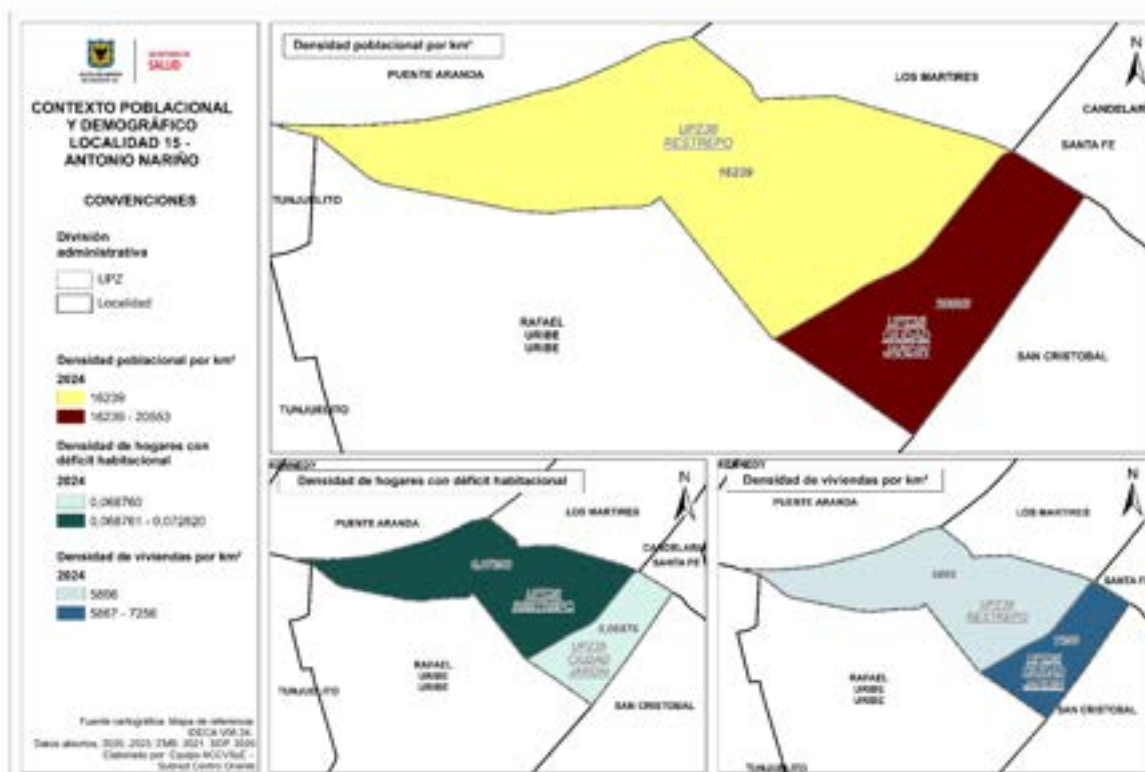
Los indicadores de natalidad y fecundidad sugieren avances importantes en términos de planificación familiar y educación sexual en Antonio Nariño. Aunque persisten retos específicos para los grupos más jóvenes en términos de prevención del embarazo adolescente, es importante destacar la reducción de 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.

⁴ Tasa general de fecundidad: indica el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años).

⁵ Tasa global de fecundidad: número promedio de hijos que tiene una mujer a lo largo de su periodo fértil

El Mapa 4 también muestra la densidad de viviendas⁶ en las dos UPZ de la localidad para el año 2024, que en Ciudad Jardín fue de 7.256 viviendas por km², y en Restrepo fue de 5.866 viviendas por km²; esta cifra en ambos casos se encuentra cercana al promedio de la Ciudad que para el 2024 fue 6.098 viviendas por km² (34).

Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, Localidad Antonio Nariño, 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

Finalmente, el censo DANE 2018 (40) y la EM 2021 (36), permiten establecer el déficit habitacional presente en la localidad para el 2024; de allí que, como se observa en el Mapa 4, es la UPZ Ciudad Jardín la que registra el mayor déficit habitacional con una densidad de 0,073 hogares, los cuales tienen carencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones habitacionales, lo que incluye carencias en términos de estructura, cohabitación, hacinamiento y disponibilidad de servicios (41). En Restrepo, el déficit habitacional es de 0,69 hogares.

⁶ Se entiende como la relación entre el número de viviendas que comprende la localidad y su extensión en km²

1.4.2. Poblaciones diferenciales

Población LGBTQ+⁷

De acuerdo con la EM 2021 (36), en Antonio Nariño, el 0,7% (n=442) de las personas mayores de 18 años reconocieron que su orientación sexual es homosexual, mientras que el 0,4% (n=272) se identificaron como bisexuales, conformando así parte de la población LGBTQ+ de la localidad.

Al desglosar estos datos por curso de vida, se observa que en la juventud (18-28 años) ⁸, el 59,7% (n=264) de las personas LGBTQ+ se identificaron como homosexuales y el 61,3% (n=166) como bisexuales. En la adultez (29-59 años), predomina la orientación homosexual con el 40,2% (n=178), mientras que el 32,3% (n=88) corresponde a personas bisexuales. Finalmente, en la vejez (60 años o más), el 6,6% (n=18) de la población LGBTQ+ se identifica como bisexual. Por UPZ, en Ciudad Jardín el 0,4% (n=74) de personas se identifican como homosexuales y 0,4% (n=81) como bisexuales. En Restrepo el 0,8% (n=368) son homosexuales y 0,4% (n=191) población bisexual (36). La localidad no cuenta con casas LGBTQ+ como sí sucede en localidades como Los Mártires y Rafael Uribe Uribe.

Pueblos y comunidades étnicas

En Antonio Nariño, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (42), se registraron 589 personas que se auto reconocieron pertenecientes a algún grupo étnico. La información recopilada por la EM 2021 registró 1.263 personas con pertenencia étnica.

En cuanto a la distribución por sexo en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (42), el 52,4% (n=309) fueron mujeres y el 47,5% (n=280) hombres. Según grupos de edad, la población se concentró en edades de 24 a 30 años con el 12,2% (n=72), al igual que el rango de edad 25 a 29 años con el 12,2% (n=72) y en menor medida el rango de edad de 35 a 39 años con el 8,6% (n=51). Respecto a la composición de los grupos étnicos en la localidad, la mayor proporción se auto reconoció como población Negra, Mulata, Afrodescendiente o Afrocolombiana seguida de la población indígena.

Por su parte, la EM 2021 (36), muestra que la mayor proporción se auto reconoció como indígena con el 0,8% (n=682) seguido de negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) con el 0,7% (n=556); en menor proporción se identificaron como palenqueros(as) el 0,03% (n=25), finalmente como gitanos o Rrom y raizales no se registró población en esta localidad.

⁷ El acrónimo LGBTQ+ 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 (102).

⁸ Los datos de población LGBTQ+ se toman desde los 18 años.

Población Indígena

Para el 2022, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá -CNPV-, información que se encuentra incluida en el Análisis de condiciones calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá del 2023 (43), 21.609 indígenas residían en la ciudad (total correspondiente a 13 pueblos censados) repartidas en 19 de las 20 localidades del distrito, cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018 (42), presenta un aumento poblacional estimado de 13,4%, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital. Además, los listados censales del Consejo Consultivo indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51.1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá son mujeres y el 48.9% (n=10.566) son hombres.

En la EM del 2021 (36), el 0,8% (n=682) de la población residente en Antonio Nariño se identificó como indígena, evidenciándose un aumento respecto al Censo DANE 2018 (42) donde se registraron 129 personas que se auto reconocieron como indígenas en la localidad.

Por curso de vida, la mayoría de la población indígena en Antonio Nariño se encuentra en la adultez (29 a 59 años) con un 48,2% (n=329), seguida de la juventud (14 a 28 años) con un 23,4% (n=160), infancia (5 a 13 años) con un 14,1% (n=96), vejez (60 años o más) con un 8,2% (n=56) y primera infancia (0 a 4 años) con un 5,7% (n=39) (42).

Según la EM 2021 (36), la población indígena en Antonio Nariño se distribuye principalmente en las dos (2) UPZ de la localidad, con la mayor concentración en la UPZ Ciudad Jardín con el 1,5% respecto a la población total que allí reside (n=384), seguida de la UPZ Restrepo con el 0,5% (n=298).

Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera

En Antonio Nariño, la población negra, afrocolombiana y palenquera corresponde al 0,7% (n=581) de la población local total según la EM 2021 (36), presentando un aumento en comparación con el Censo DANE del 2018 donde se identificaron 453 personas con esta pertenencia étnico racial.

La población se concentra mayormente en la adultez (29 a 59 años) con un 45,7% (n=266), seguida de la infancia (5 a 13 años) con un 22,2% (n=129), juventud (14 a 28 años) con un 15,4% (n=90), vejez (60 años o más) con un 9,6% (n=56), y primera infancia (0 a 4 años) con 6,9% (n=40).

Respecto a la distribución espacial, la población afrodescendiente y palenquera se ubica principalmente en la UPZ Ciudad Jardín (1,1%, n=280), seguido de la UPZ Restrepo (0,5%, n=301) (36). Además, se identifican espacios comunitarios, Kilombos donde se congregan saberes propios de las poblaciones negras, afrocolombianas y palenqueras en temas de salud y orden social que abogan por la erradicación de la discriminación racial y el racismo (44).

Población Raizal

Según el censo de la Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina -ORFA-, para el año 2020 en la localidad se identificaron 7 personas raizales, de las cuales el 71,4% (n= 5) eran hombres y el 28,6% (n= 2) mujeres. Para Mayo de 2023, se estimó que 1.911 personas se reconocieron raizales en Bogotá. Su distribución en la ciudad es amplia, pues se identifican en todas las localidades distritales, exceptuando Sumapaz (45).

Por otro lado, en el Censo DANE del 2018 se identificaron en la localidad 4 personas raizales una (1) en el curso de vida juventud (14 a 28 años) y tres (3) personas del curso de vida adultez (29 a 59 años). Finalmente, de acuerdo con la EM 2021 (36), en Antonio Nariño no se identificaron personas pertenecientes al pueblo raizal.

Población Rrom

En el Censo DANE del 2018, 3 personas se auto reconocieron como Rrom: dos (2) hombres y una (1) mujer (36). Una persona del curso de vida primera infancia (0 a 4 años) y dos del curso de vida juventud (14 a 28 años). Según la EM 2021, en Antonio Nariño no se identificaron personas como Rrom -gitanas-.

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 factores socioeconómicos, xenofobia, discriminación, informalidad laboral, falta de afiliación al sistema de salud, y estatus migratorio irregular.

El Diagnóstico Local de Antonio Nariño de la Secretaría Distrital de Integración Social del 2021 (46) identificó un total de 5.041 migrantes extranjeros, equivalentes al 6,1% de la población total de la localidad.

La población migrante se encontraba principalmente en el curso de vida adultez (29 a 59 años) con un 36,5% (n=1.841) del total de la población migrante, juventud (14 a 28 años) con un 34,7% (n=1.749), infancia (5 a 13 años) con un 18,7% (n=945), primera infancia (0 a 4 años) con un 6,9% (n=348) y vejez (60 años o más) con un 3,1% (n=157) (46).

Así mismo, la UPZ Ciudad Jardín presentó, en el 2021, una tasa del 74,2% de hogares víctimas de desplazamiento forzado. En Restrepo, esta cifra alcanzó el 54,7% (36).

En cuanto a la población migrante, en Restrepo reside el 7,8% del total de la población migrante de la ciudad, mientras que en Ciudad Jardín el 5,7%. Estas cifras son alarmantes, especialmente las relacionadas con el desplazamiento forzado, ya que evidencian altos niveles de vulnerabilidad (36).

Población con discapacidad

De acuerdo con el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con corte al 31 de diciembre de 2024 (47), en la localidad Antonio Nariño se encontraban registradas 719 personas con una o más discapacidades, de las cuales el 52,0% (n=374) son hombres y el 33,7% (n=242) son mujeres, el 10,3% (n=74) restante, corresponde a registros sin datos o sin respuesta.

Los momentos de curso de vida con mayores prevalencias fueron, adultez con 41,4% (n=298), vejez con 23,1% (n=166) y juventud con 15,6% (n=112). Por otro lado, el tipo de discapacidad certificada más prevalente fue la múltiple con 41,6% (n=299), seguido de la física con 31,6% (n=227), y la discapacidad intelectual con 10,0% (n=72). En menor medida, se registra la discapacidad psicosocial con 6,7% (n=48), auditiva con 5,7% (n=41) y visual con 4,4% (n=32). No hay registro de personas con sordoceguera (47).

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- (48) (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. Por otro lado, en Bogotá 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. enero a marzo 2024 (49) refirió que en Antonio Nariño se registraron 2.827 VCA, con una tasa de 33 VCA por 1.000 habitantes. En comparación con el 2021, esta población en la localidad ha disminuido en un 64,9% entre los años referidos.

Por su parte, según en el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social de 2021 (50) y la EM 2021 (36), se identificaron 8.068 personas en condición de víctimas del conflicto en Antonio Nariño. De estas, el 45,3% (n=3.657) está en la adultez (29 a 59 años), 24,9% (n=2.009) en la juventud (14 a 28 años), 14,9% (n=1.204) en la infancia (5 a 13 años), 10% (n=804) en la vejez (60 años o más), y 4,9% (n=395) en la primera infancia (0 a 4 años).

Población en situación de habitanza de calle

Según el VIII Censo de habitantes de calle del año 2024 (51), Antonio Nariño concentró el 4,3% (n=453) del total de la población censada en el distrito. De estos, el 91,6% (n= 415) fueron hombres, el 7,9% (n= 36) mujeres y 0,4% (n=2) no presentaron información. Por grupo etario, el 74,6% (n= 338) se encontraron entre los 29 y 59 años, el 16,3% (n= 74) entre los 18 y los 28 años, el 8,6% (n= 39) tenían 60 años y más y el 0,4% (n=2) no cuentan con información. De acuerdo con la pertenencia étnica, el 1,0% (n=4) dentro del grupo de negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, el 1,0% (n=4) se identificaron como indígenas, el 0,3%

(n=1) como raizales y el 0,3% (n=1) como palenqueros, 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 41,7% (n= 160) de las personas entrevistadas indicó como razón principal los conflictos de convivencia o violencia dentro de sus familias, el 33,9% (n= 130) el consumo de sustancias psicoactivas, el 6,3% (n= 24) por pérdida de fuente de ingresos suya o de su hogar y el 5,7% (n= 22) por decisión propia. Por su parte, el 2,6% (n=10) expresó que la razón principal fue por la pérdida de redes de apoyo, el 2,3% (n= 9) al haber salido de alguna institución penitenciaria, el 1,6% (n= 6) por discriminación y el 4,0% (n= 1) por ser víctimas del conflicto armado. Finalmente, el 0,8% (n=3) de las personas entrevistadas indicaron que iniciaron su vida en la calle al haber sufrido abuso sexual y el 0,8 (n=3) al presentar un problema de salud física o mental (51).

En cuanto a las razones por las cuales las personas entrevistadas continúan viviendo en la calle se encuentran las siguientes: el 53,6% (n= 206) lo hace por el consumo de sustancias psicoactivas, el 25,3% (n= 97) por decisión propia, el 6,5% (n= 25) por falta de trabajo, el 5,7% (n= 22) por ausencia de redes de apoyo, y el 3,4% (n= 13) por conflictos o dificultades familiares (51).

1.5. Acceso a servicios y bienes

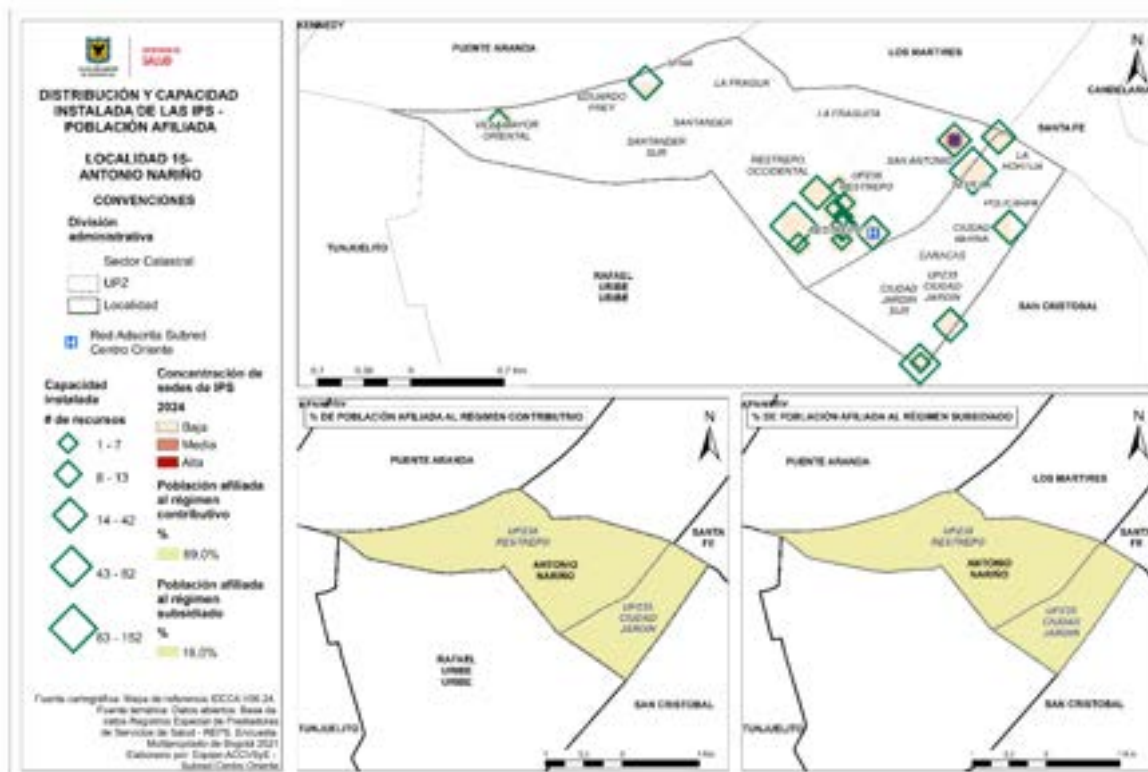
La localidad Antonio Nariño cuenta con una serie de bienes y servicios que se ofertan para mejorar la calidad de vida de los y las habitantes de la localidad y disminuir las inequidades sociales y la segregación de la población. El Mapa 6 permite ver algunos de estos bienes y servicios en la localidad y la distribución de cada uno de estos en las UPZ.

Uno de ellos es la Red Adscrita de la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, que son los puntos de atención que ofrece la ciudad para los y las habitantes de las localidades del centro oriente, como parte de los esfuerzos para garantizar la seguridad humana y la defensa de los derechos de la población (52). Estos se han adaptado a los determinantes sociales y geográficos actuales y en la localidad Antonio Nariño se encuentran dos, el Hospital Universitario Santa Clara el cual tiene acceso mediante las estaciones de Transmilenio ubicadas sobre la KR 10, como Policarpa, San Bernardo, Ciudad Jardín, así como también por medio de los servicios del SITP y se encuentra también el Centro de Salud Antonio Nariño; ambos centros de salud están ubicados en la UPZ Restrepo. Cabe resaltar que en el Hospital hay servicio de urgencias y hospitalización 24 horas y en cercanías a la localidad también se encuentran el hospital materno infantil y el Centro de Salud Primero de mayo de la localidad San Cristóbal a los cuales se tiene acceso mediante las estaciones del Transmilenio ubicadas sobre la KR 10 y paraderos SITP.

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 distribución de estos es acorde al tamaño de cada UPZ, y por tal motivo se puede evidenciar una mayor proporción de sedes en la UPZ Restrepo, en donde a su vez se presenta la mayor cantidad de recursos de capacidad instalada: camas, ambulancias y consultorios. En la UPZ Ciudad Jardín, también se concentra una importante cantidad de sedes de Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, y se observa una importante cantidad de recursos de capacidad instalada en estas.

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

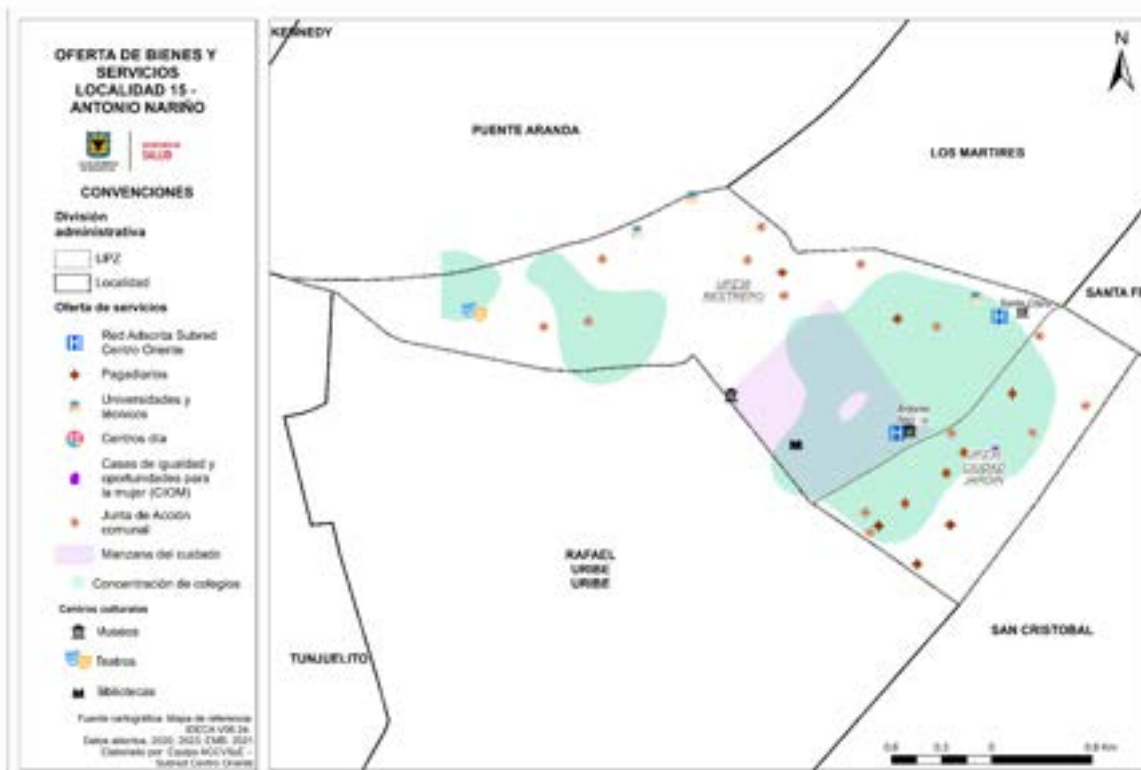


Fuente: Base de datos Registro especial de prestadores de servicios de salud, REPS, 2024. Encuesta Multipropósito de Bogotá, 2021. IDECA, 2024.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, según la EM 2021, el promedio de tiempo que requieren las personas habitantes de la UPZ Ciudad Jardín para desplazarse desde el lugar de residencia a la IPS a la que se encuentran adscritos, bien sea del régimen contributivo al régimen subsidiado, es de 27 minutos y en Restrepo es de 28 minutos (36). Esto es significativo y positivo para el caso de la localidad, pues la reducción en los tiempos de desplazamiento de las personas se puede traducir en calidad de vida, pues el estrés por desplazamiento puede tener consecuencias emocionales y psicológicas (53) (54), y comparado con otras UPZ de la Subred, las de Antonio Nariño tienen los tiempos más bajos de desplazamiento.

Con respecto a la movilidad en la Antonio Nariño, para el 2023 se realizaron alrededor de 207.915 viajes diarios, de los cuales el 23% (n=48.693) corresponden a viajes a pie, 43% (n=89.331) corresponden a viajes en transporte público y 6% (n=13.080) a viajes en bicicleta. De estos, 51% (n=106.972) son realizados por personas que habitan viviendas estrato 3, 36% (n=74.763) por personas de estratos 2 y 6% (n=11.684) por personas de viviendas estrato 4 (55).

Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Antonio Nariño, 2024



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

La localidad tiene una malla vial con una extensión de 281,68km/carril, de los cuales 53,17 km/carril hacen parte de la malla vial arterial (ver Mapa 3). Por otro lado, esta se encuentra con un indicador de espacio público efectivo de 6,1m²/hab², de los cuales, para el 2020, el 70% se encontraba en rehabilitación. Se destaca también, el deterioro de los puentes peatonales ubicados en la ronda del Río Fucha que atraviesa la localidad, los cuales tienen un importante tránsito peatonal, pero falta de mantenimiento, que se requiere para alargar la vida útil de estas estructuras (56).

Por otra parte, según la EM 2017 (57) (8), la cobertura de los servicios públicos domiciliarios en Antonio Nariño es casi total: el acueducto, alcantarillado y energía eléctrica alcanzan un 100%, mientras que la recolección de basuras llega al 99,8%. En cuanto a las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC-, la cobertura de Internet es del 90,9%, lo que refleja un aumento del 5,6% respecto a 2014, y la telefonía fija alcanza un 65,5%, con un incremento del 8,3% en comparación con 2014 (8) (58). Para 2021, la EM reporta un uso de Internet del 89,6% en la localidad (36) (8).

En cuanto a los equipamientos que existen en Antonio Nariño, la Secretaría Distrital de Planeación identificó un total de 104, ubicándola como la localidad número 18, entre las 20 localidades del distrito. Debido al tamaño de la localidad, varias de las ofertas se encuentran vinculadas al Portafolio de Servicios de otras localidades. De esta manera, la SDIS, de la mano

con el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON realizan acciones relacionadas con el fenómeno de habitabilidad en calle y a población víctima de Explotación Sexual y Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – ESCNNA- (59) (8). Cuenta además con 12 unidades operativas de la SDIS (comisarías de familia, Centro Proteger, Comedor Comunitario y Comunidad del cuidado) (60) (8).

Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- concentra tres unidades de Modalidad Institucional y tres de Modalidad Comunitaria. Su centro zonal, se ubica en la localidad Rafael Uribe Uribe (8). Y la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia ha puesto en funcionamiento una Unidad Móvil para facilitar el acceso a la justicia, pues la unidad más cercana se encuentra en San Cristóbal (8).

Específicamente, sobre los equipamientos para la recreación y el deporte, la localidad cuenta con un total de 55 parques con la siguiente clasificación: 19 parques de bolsillo, 33 parques vecinales y 3 parques zonales (La Fragua, Villa Mayor -Cementerio del Sur y Ciudad Jardín) (ver Mapa 2) distribuidos en las 2 UPZ que la conforman y dentro de estos se ofrecen diversas actividades para la población como por ejemplo los gimnasios nocturnos ofertados en el Parque La Fragua, o los programas del Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD- de Recreación para la adultez, para personas con discapacidad y para la familia y otras poblaciones, que promueven el desarrollo integral de las y los habitantes a la vez que busca potenciar las capacidades humanas con actividades como talleres, actividades de sensibilización, actividades para promover la creatividad, el sentido de pertenencia de la ciudad, el cuidado del medio ambiente, entre otras cosas (61).

En Antonio Nariño también es posible encontrar una de las Casas de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres (CIOM), lideradas por la Secretaría Distrital de la Mujer⁹, en la localidad la CIOM se encuentra ubicada en la UPZ Ciudad Jardín. Junto con estas se encuentra la oferta de las Manzanas de Cuidado que son áreas de la ciudad con infraestructura y servicios para brindar atención a mujeres y sus familias de manera simultánea¹⁰. En la localidad la cobertura de la manzana del cuidado se encuentra en las inmediaciones de la UPZ Restrepo, como se observa en el Mapa 6, y dentro de ella se encuentran 109.254 personas, de las cuales, 55.119 son mujeres cuidadoras, 6.033 niñas y niños menores de 5 años, 3.354 personas mayores y 3.967 personas con discapacidad. Sin embargo, estos espacios están abiertos a todos los y las habitantes de la localidad (62).

⁹ Las CIOM cuales dan respuesta a las demandas de las mujeres de Bogotá y tienen como objetivo difundir los derechos de las mujeres, propiciar la articulación interinstitucional y transectorial con administrativas competentes que garantizan el derecho y empoderamiento social y político de las mujeres, asimismo, desde la Secretaría se llevan a cabo las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y territorialización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (93). Estas casas están reglamentadas e institucionalizadas bajo el Acuerdo 583 del 2015 (94)

¹⁰ En estas se ofrecen servicios y tiempo para que las mujeres puedan estudiar, emprender, descansar, ejercitarse, recibir orientación socio-jurídica, lavar la ropa y otras actividades en espacios gratuitos mientras se atiende a las personas a las que tienen que cuidar en espacios en los que se promueve la autonomía y las capacidades de aquellos que requieren cuidados. Dentro de estos espacios es posible encontrar a menos de 30 minutos colegios, jardines, centros de atención para personas con discapacidad para evitar que se tenga que invertir más tiempo y dinero en el desplazamiento y se pueda disfrutar de los servicios (95).

De acuerdo con el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – IDPAC- (63), dentro de este territorio se encuentran, 15 Juntas de Acción Comunal¹¹ que se ubican de manera dispersa en las dos UPZ de la localidad.

En la localidad también se pueden identificar algunos establecimientos abiertos al público, sujetos a Vigilancia, Inspección y Control -IVC- dentro de los convenios inter-administrativo entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (64), dentro de estos se encuentran cinco líneas de intervención, de acuerdo con la ocupación de cada uno de ellos.

La primera de ellas es la línea de alimentos sanos y seguros, dentro de la que se encuentran las cafeterías, panaderías, fruterías, comedores comunitarios, depósitos de alimentos, depósitos de bebidas alcohólicas, expendios de carnes y pescado, supermercados o máquinas dispensadoras, entre otras. En la localidad, para el 2024 hubo un total de 2.273 establecimientos. En estos, se han identificado algunos problemas debido a la falta de medidas sanitarias que conllevan a presencia de plagas, fallas en los procesos de limpieza y desinfección, infraestructura inadecuada, alimentos o bebidas adulteradas o fraudulentas. Antonio Nariño, llegó a obtener 83 medidas sanitarias por clausura temporal durante el 2023.

En cuanto a la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, la localidad cuenta con un total de 75 establecimientos¹² para el 2024 y se han identificado problemas relacionados con infraestructura, mal manejo de residuos o presencia de roedores. Con respecto a la línea de medicamentos seguros cuenta con 317 establecimientos¹³. En la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, se encuentran establecimientos como los baños públicos, batallones con servicios, conglomerados comerciales, establecimientos de hospedaje y alojamiento, entre otros, la localidad cuenta con 1.703 establecimientos 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 la segunda con mayor porcentaje de establecimientos¹⁴ con un total de 1.473 y las principales afectaciones se deben a fallas de bioseguridad y de condiciones sanitarias (65) (66).

También es importante mencionar la oferta educativa en la localidad, pues la educación de calidad y para toda la población es fundamental para reducir las desigualdades sociales, fomentar la tolerancia y sociedades más pacíficas, así como disminuir las brechas de género, entre otras cosas (67). 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 ofrece además de la educación básica

¹¹ Estas son corporaciones cívicas sin ánimo de lucro, en el que la comunidad de un lugar une esfuerzos y recursos para atender las necesidades sentidas. Dentro de las funciones de estas organizaciones está trabajar en pro del desarrollo y bienestar de la comunidad, promoviendo la participación ciudadana y el liderazgo local, involucrando a la comunidad para identificar las necesidades, fomentar emprendimientos y capacitar a los ciudadanos en sus derechos y deberes. Todo ello en colaboración con autoridades administrativas y judiciales (96).

¹² 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)

¹³ 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.

¹⁴ 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.

primaria y secundaria, educación sexual para la prevención de embarazos (31). Estos se encuentran distribuidos de manera dispersa en las dos UPZ que conforman la localidad, con mayor concentración hacia el oriente de la localidad.

La localidad también cuenta con cuatro jardines infantiles diurnos, tres Jardines nocturnos y una casa de la Juventud, ubicada en el barrio Restrepo (8).

Junto con esta oferta, también se pueden encontrar en la localidad dos sedes del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – y dos sedes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD -. La presencia de estos centros es significativa, pues la posibilidad de acceder a educación superior y que exista cobertura y prestación de este servicio en la localidad brinda a las jóvenes posibilidades de completar una formación integral y permanente. La educación superior ofrece herramientas que amplían el campo laboral y pueden llevar a una mejora en las condiciones y calidad de vida de los y las habitantes a futuro. La educación superior permite maximizar el potencial de las capacidades de las personas, al permitirles expandir sus conocimientos y habilidades y con ello la comprensión del mundo y los espacios que habitan (68).

Con respecto al acceso a la educación en la localidad, para el 2021 hubo una demanda educativa al sector oficial de 10.382 habitantes, de los cuales 12.550 estuvieron entre los 3 y los 16 años y 10.934 entre los 5 y 16 años. De igual forma, la mayor concentración de la oferta educativa en la localidad se presenta principalmente por colegios privados con 35, seguido de sedes educativas en las distritales que para el 2021 sumaban un total de 11. Por otra parte, la localidad cuenta con un total de 466 docentes para el sector oficial y 443 para el sector no oficial. Es importante destacar que la deserción escolar en la localidad es de una tasa 1,32, la cual supera la cifra de Bogotá que es de 0,57 (69).

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 encuentran el museo de Artes Gráficas, el Museo del Cuero y el Museo Universitario de Artes Digitales MUNAD, todos ellos ubicados en la UPZ Restrepo. Allí mismo se encuentra el Teatro Villamayor Antigua. Por último, la localidad cuenta con la Biblioteca Pública Carlos E. Restrepo.

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 (70).

1.6. Reflexiones finales

La localidad Antonio Nariño, presenta una distribución equilibrada entre usos residenciales y comerciales en las dos UPZ que la conforman, destacándose la UPZ Restrepo como un polo comercial, especialmente en la industria del calzado.

La localidad presenta una topografía favorable para el desarrollo urbano sin riesgos geológicos significativos, sin expansión urbana y con algunas áreas industriales. La localidad, además, cuenta con 55 parques distribuidos en sus dos UPZ, que representan una porción significativa

del espacio verde, sin embargo, la disminución en la densidad de arbolado urbano en los últimos años es un desafío para la calidad ambiental. A pesar de esto, la calidad del aire en Antonio Nariño es buena y sus niveles de $PM_{2.5}$ están en disminución, lo que es positivo para la salud de sus habitantes. A pesar de esto, la localidad enfrenta retos como la acumulación de residuos sólidos en ciertos puntos, afectando la salubridad de las áreas urbanas.

En términos socioeconómicos, Antonio Nariño tiene una baja densidad poblacional con una mayoría de hogares de estrato 3 y un uso predominante de viviendas unifamiliares. No cuenta con ocupaciones informales monitoreadas, en parte debido a su ubicación y topografía. Su infraestructura vial es amplia, y la accesibilidad a servicios de salud y educación es adecuada, con tiempos de desplazamiento relativamente cortos a centros de salud y una buena oferta educativa.

La localidad también tiene una diversidad en poblaciones diferenciales: indígenas, población negra, afrocolombiana y palenquera y población raizal. También concentra población migrante, población víctima del conflicto armado y en menor medida población habitante de calle.

En cuanto a la oferta de servicios sociales, la localidad dispone de dos centros de salud, una CIOM, y una Manzana del Cuidado en la UPZ Restrepo que facilita el acceso a cuidados y apoyo para mujeres y personas dependientes. También hay Juntas de Acción Comunal que promueven el bienestar comunitario. Estos espacios de apoyo resaltan los esfuerzos por brindar servicios inclusivos y de apoyo a las familias, fortaleciendo la cohesión social.

En la localidad también se han identificado algunas problemáticas en los establecimientos abiertos al público, tales como falta de medidas sanitarias en establecimientos que ofrecen alimentos y bebidas, mal manejo de residuos o presencia de roedores en establecimientos que pueden desarrollar eventos transmisibles de origen zoonótico, se destacan problemáticas relacionadas con la calidad del agua y del saneamiento básico relacionadas con el deterioro de las instalaciones físicas y se han identificado problemáticas por las condiciones sanitarias y de bioseguridad de establecimientos que trabajan con productos químicos

A pesar de una buena red de transporte y un alto porcentaje de viajes a pie o en bicicleta, el estado de algunos puentes peatonales y del espacio público evidencia la necesidad de mejoras en mantenimiento y accesibilidad. La malla vial y el indicador de espacio público por habitante son elementos clave a mejorar para asegurar un ambiente urbano adecuado para la creciente población de adultos mayores.

En general, el análisis de la localidad Antonio Nariño muestra un equilibrio en usos de suelo, una buena infraestructura social, y condiciones ambientales favorables; no obstante, la disminución en cobertura de arbolado urbano, la necesidad de mejorar la gestión de residuos sólidos y la calidad del espacio público son áreas prioritarias para fomentar una mejor calidad de vida en la localidad.

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 sociales y económicas de la localidad Antonio Nariño desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud. En algunos apartados, la información recolectada logró desagregarse a nivel UPZ, mientras que en otros únicamente se obtuvo para el nivel de localidad. En cualquier caso, estos datos han sido de gran relevancia para abordar los temas prioritarios de salud pública en este territorio.

Condiciones laborales

Entender las condiciones socioeconómicas es esencial para analizar y comprender los determinantes sociales de la salud en Antonio Nariño. Estos determinantes, tanto estructurales como intermedios, abarcan factores como la pobreza, el acceso a la educación y a los servicios básicos. Todos ellos influyen directamente en los comportamientos y resultados en salud de las poblaciones residentes. Es fundamental reconocer que el contexto socioeconómico es analizado a continuación a partir de variables como la tasa de ocupación, la tasa de desempleo, la tasa de informalidad y el alcance de los ingresos económicos, los cuales son estratificadores del determinante social estructural *posición social* (71).

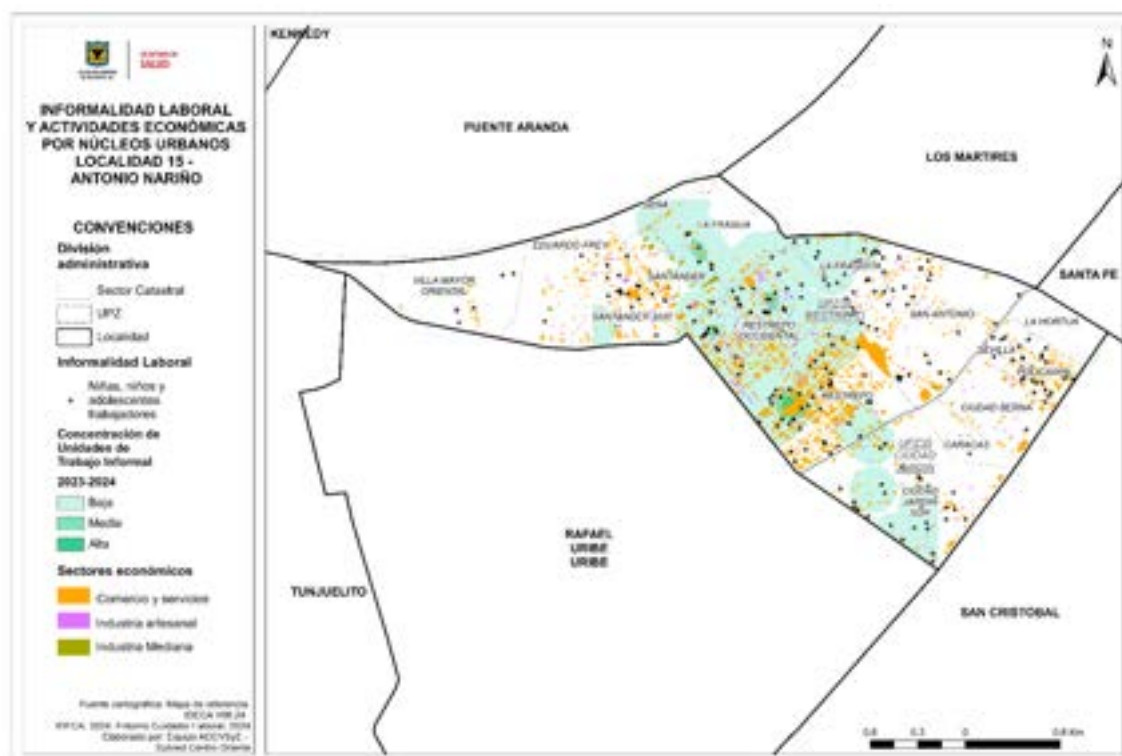
La localidad Antonio Nariño se caracteriza por su diversidad de actividades económicas, entre las que se encuentran el comercio, la industria y los servicios de comida y alojamiento. En medio de la diversidad productiva y de servicios, se identifican condiciones de precarización laboral en trabajos informales. La remuneración al destajo, la inestabilidad laboral relacionada con la estacionalidad de la producción, los contratos verbales y por labor se evidencian en el sector comercial, industrial de cuero, calzado, textil, de trabajo automotriz y de ventas ambulantes (72).

El comercio en la localidad se sitúa principalmente en la UPZ Restrepo, la cual tiene un número mayor de establecimientos comerciales. Esta actividad económica se vio fuertemente afectada con la pandemia por COVID 19, ya que la actividad comercial de la localidad no fue elemento de primera necesidad durante los confinamientos.

En la localidad también abundaron establecimientos informales durante todo el 2024, mejor conocidos como Unidades de Trabajo Informal -UTIS- estos son espacios comerciales de trabajo caracterizados por mantener a sus trabajadores 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 (73).

De esta manera, en la localidad es posible identificar una importante concentración de UTIS de manera dispersa, con una mayor concentración en el sector catastral Restrepo de la UPZ Restrepo, pues aquí se ubica uno de los polos históricos comerciales más importantes del sur de la ciudad de la industria de calzado (16).

Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Antonio Nariño, 2023-2024



Fuente: IDECA, 2024. Entorno Cuidador Laboral, Subred Centro Oriente, 2023 – 2024.

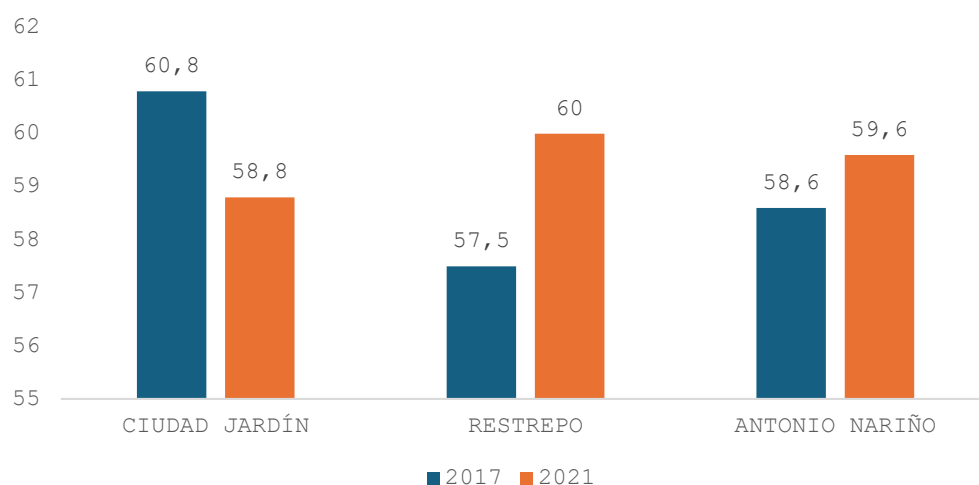
Dentro del Mapa 7 es posible identificar las zonas de concentración de UTIS identificadas por el Entorno Cuidador Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en los años 2023 y 2024. También, los usos del suelo por actividad económica, entre estas actividades económicas se evidencian zonas comerciales y de servicio a lo largo de la localidad con una mayor concentración hacia la zona central. Actividades de industria mediana en el sector catastral Santander de la UPZ Restrepo y actividades de industria artesanal localizadas en la parte central de la UPZ Restrepo en los sectores catastrales Santander Sur y Restrepo Occidental.

Por otro lado, la población local en edad de trabajar para el año 2021 aumentó en un 0,7% respecto al 2017 (36). Fenómenos como el flujo migratorio de población extranjera (particularmente población venezolana), así como el aumento demográfico de la población de los cursos de vida adolescencia, juventud y adultez en una localidad con predominancia en la población adulta mayor (72). Esto a su vez puede devenir en desempleo y falta de ocupación durante los últimos años. Según la EM 2021 (36), proporciona información acerca de la tasa de ocupación, definida como la relación porcentual entre la población ocupada y la población en edad de trabajar. En Antonio Nariño la tasa de ocupación -TO- aumentó en un 1% entre el periodo comparado 2017-2021. Evidenciando unas características “positivas” en términos laborales para la localidad.

No obstante, cabe resaltar que esta ocupación puede representarse en labores informales como las mencionadas anteriormente y que a medida de los años han aumentado.

Al realizar la desagregación por UPZ (ver Gráfica 2), es posible establecer que en la UPZ Ciudad Jardín del 2017 al 2021 se presentó una disminución en la tasa del 2,0%, mientras que en la UPZ Restrepo esta ascendió en un 2,5% (36). Lo que indica transformaciones en los modos de trabajo al interior de la localidad y supone la ampliación de desigualdades socioeconómicas en Ciudad Jardín generando expresiones en salud negativas como afectaciones a la salud mental (inestabilidad emocional por falta de empleo y proyecto de vida) y malos hábitos alimenticios debido a la escasez económica.

Gráfica 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021.

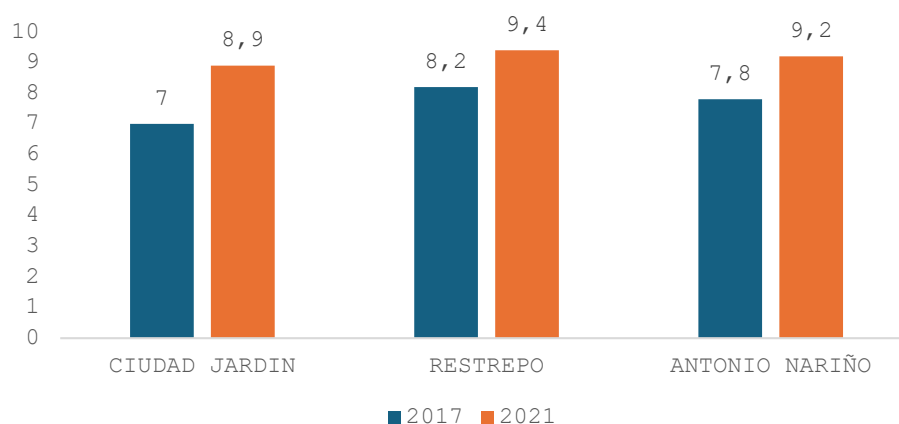


Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Por otro lado, la tasa de desempleo -TD- aumentó en un 1,4% en la localidad del 2017 al 2021. Eventos como la pandemia del COVID-19, con el cierre de empresas y establecimientos comerciales impactó de manera directa la localidad, con afectaciones generalizadas para ambas UPZ (aumento del Ciudad Jardín (1,9%), Las Cruces (1,2%) entre el 2017 y el 2021) (Ver Gráfica 3). Si bien, el aumento porcentual más grande se evidencia en Ciudad Jardín, Restrepo, UPZ que concentra el grueso de la población de Antonio Nariño presenta un porcentaje de desempleo cercano al 10% (36). Es decir, aunque la TO en la localidad presenta una mejoría, esto no se expresa en la disminución de la TD.

Para el año 2021 también se registró un porcentaje del 53,1% de informalidad laboral, superior en un 10,9% al porcentaje distrital (46). Esto concuerda con lo presentado en el Mapa 7 en torno a las unidades de trabajo informal ubicadas en la localidad en respuesta a las dinámicas de desempleo que se han presentado en la localidad.

Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021.



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

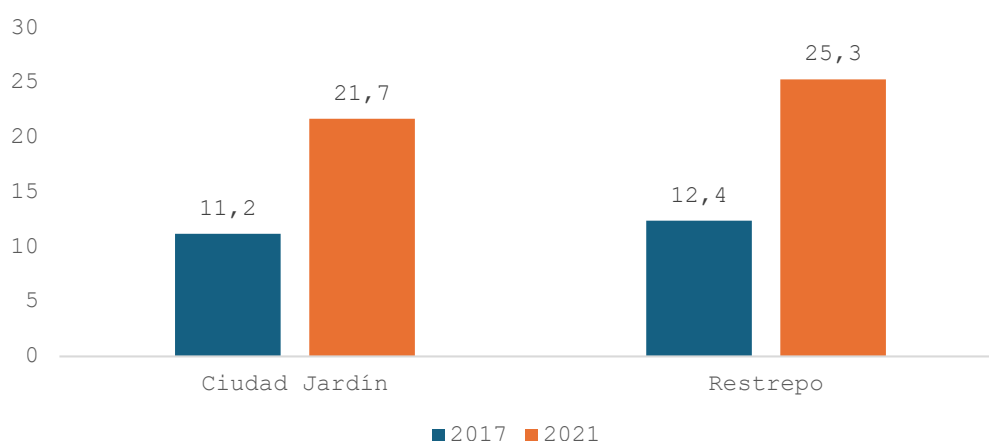
El desempleo en la localidad se traduce en una falta de recursos económicos y en limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos. El IPM da cuenta de esta situación. En Antonio Nariño, para el año 2021, se presentó un incremento de 1,9 % en el IPM en comparación con el año 2017. Este aumento se evidencia tanto en la UPZ Ciudad Jardín, donde el IPM alcanzó un 5,3 %, como en la UPZ Restrepo, con un 4,2 % (36).

Si bien los valores del IPM en estas UPZ no superan el 30 % —umbral considerado como alto—, es relevante destacar que el porcentaje en Ciudad Jardín es superior al de Restrepo, a pesar de tener una menor concentración poblacional y, por ende, menos concentración de UTIS, por ejemplo. Aunque en Ciudad Jardín predominan los sectores catastrales de estrato 3, con excepción de Policarpa, se ha identificado la presencia de pobreza oculta en esta UPZ, según la Comprensión Territorial de Antonio Nariño (72). Esta situación se ha constituido en un proceso crítico que genera afectaciones en salud.

Lo anterior permite reflexionar sobre las brechas socioeconómicas —como el aumento del desempleo, la informalidad laboral y la disminución en las tasas de ocupación— que continúan ampliándose en estas dos UPZ de la localidad.

La percepción de la suficiencia de los ingresos según los jefes de hogar comprueba que en los últimos años estos “procesos críticos” en lo concerniente a temas económicos se encuentran en boga en Antonio Nariño. En la UPZ Ciudad Jardín se visualiza un aumento de 10,5% en el periodo 2017-2021 y en la UPZ Restrepo de 12% en esta percepción (36). En el 2021 esta percepción en ambas UPZ superó el 20% de jefes de hogar que consideraron que sus ingresos no eran suficientes para cubrir los gastos mínimos. En una localidad como Antonio Nariño que respecto a localidades de la Subred Centro Oriente como Santa Fe, San Cristóbal y Los Mártires históricamente ha presentado menos precariedades socioeconómicas, actualmente se puede equiparar con algunas de estas localidades.

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



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

De acuerdo con lo anterior, la prevalencia de la informalidad laboral y la precariedad de las condiciones de trabajo generan múltiples problemas de salud. Entre estos se destacan la alta exposición a riesgos laborales en tanto no se cuenta con medidas de seguridad adecuadas y el limitado acceso a servicios de salud. También, estas condiciones laborales suelen generar estrés y problemas de salud mental derivados de la inestabilidad en el empleo y a la falta de protección ante accidentes en caso de invalidez, situaciones que, en caso de ocurrir, aumentan el riesgo de quedar en pobreza extrema. Enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de la exposición a espacios laborales contaminados, como las vías principales con altos niveles de material particulado, y las lesiones musculo esqueléticas provocadas por trabajos prolongados en condiciones inadecuadas, como el uso de sillas no ergonómicas o la realización de jornadas laborales de pie.

Por otro lado, desde las acciones del Entorno Cuidador Laboral se han identificado niños, niñas y adolescentes -NNA- trabajadores en la localidad lo que es considerado como trabajo infantil¹⁵. Dentro del Mapa 7, es posible observar en la UPZ Restrepo una concentración importante de NNA trabajadores.

¹⁵ 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 ambientes térmicos extremos (97). 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 (98) (99).

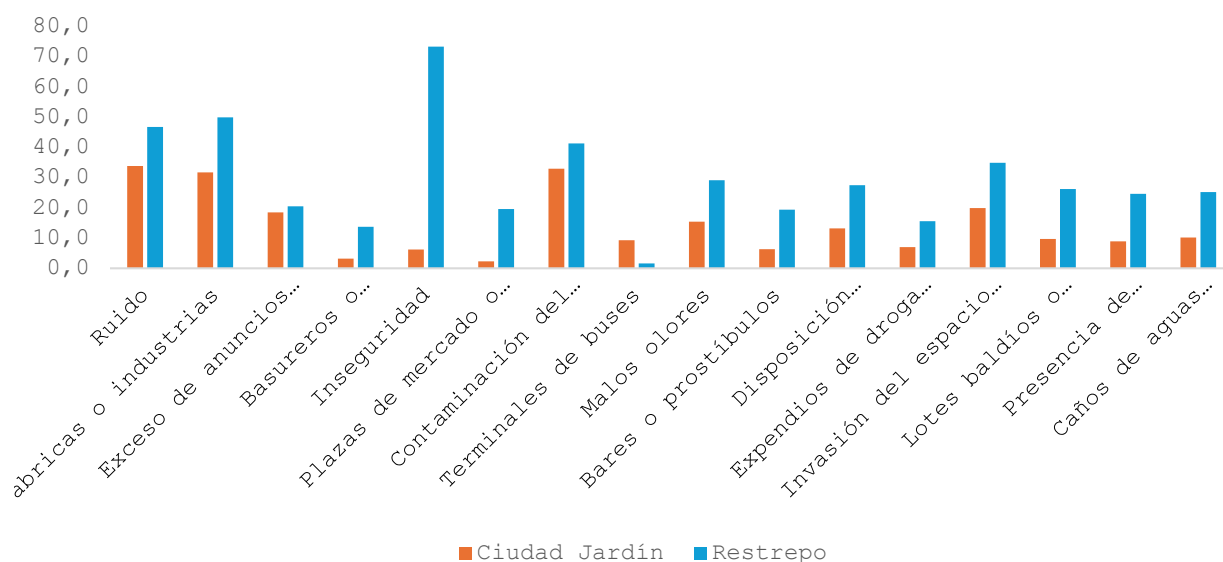
Condiciones de vivienda

Es importante reconocer que las condiciones de las viviendas de los residentes de la localidad inciden directamente en su estado de salud. Estas condiciones habitacionales son el resultado de circunstancias socioeconómicas previamente mencionadas y se constituyen como un determinante intermedio de la salud, vinculado a las *condiciones materiales de vida* (71). La falta de recursos expone a la población a vivir en viviendas con problemas estructurales o proximales a entornos de riesgo.

En Bogotá, según el Observatorio Poblacional de Diferencias y Familias y la Secretaría de Integración Social (74), hay más de 14.219 personas en 6.526 paga-diarios, 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 (74). En la localidad se encuentran algunos paga-diarios ubicados en ambas UPZ, con mayor concentración en la parte sur de la UPZ Ciudad Jardín.

Con el transcurrir de los años se evidencian cambios dentro de la localidad, no obstante, la mayoría de los problemas en los entornos habitacionales de la localidad se relacionan a la inseguridad, la proximidad a fábricas o a industrias. En lo que respecta a la UPZ Restrepo se evidencia un aumento en la proximidad a entornos problemáticos para los residentes en todas las variables enunciadas en la Gráfica 5.

Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo a sus habitantes por UPZ, localidad Antonio Nariño, año 2021.



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2021.

Antonio Nariño refleja un cambio predominante en la localidad a través de los años que genera afectaciones en la salud de sus habitantes, por ejemplo, el cambio notorio en la contaminación del aire, los malos olores, la invasión del espacio público y la presencia de insectos en la UPZ Restrepo se complementa con el cambio trascendental de la UPZ, debido al aumento de fábricas y emprendimientos en sectores que anteriormente eran de uso residencial, generando una transformación en la dinámica territorial.

Hábitos de vida saludable

Los hábitos 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. Variables como la práctica de actividad física, la alimentación saludable, la inseguridad alimentaria en los hogares y el consumo de sustancias psicoactivas permiten visibilizar las dinámicas relacionadas con los estilos de vida en los residentes de Antonio Nariño.

Para empezar, es importante resaltar que, según la EM de 2021 (36), el 44,5% de la población de Antonio Nariño no practicó deporte ni actividad física durante el mes previo al estudio. Solo el 4,8% realizó deporte o actividad física al menos una vez a la semana, mientras que el 23,1% lo hizo entre una y dos veces por semana. El 27,7% reportó realizar actividad física tres o más veces a la semana siendo la localidad junto a Puente Aranda que mayor actividad física reporta. La UPZ Restrepo (29,3%) registró el porcentaje más alto de población que realiza actividad física tres o más veces a la semana. En contraste, la UPZ Ciudad Jardín (51,2%) reportó el porcentaje más alto de población que no realizó actividad física en el último mes (36). Estas cifras contextualizan la poca actividad física que realizan los residentes de la localidad y su repercusión en el estado de salud, por ejemplo, en torno a condiciones crónicas o afectaciones en su salud mental.

La EM del 2021 (36) profundiza las razones por las cuales la población no acude a los parques a realizar actividad física. Problemas de inseguridad, falta de tiempo o recursos económicos y el consumo de sustancias psicoactivas que se visualiza en estos espacios son algunas de las razones más comunes por las que la comunidad no acude a dichos espacios.

En cuanto a la alimentación, la EM de 2021 (36) indicó que el 23,8% de los hogares en la localidad dejó de tener acceso a una alimentación saludable debido a la falta de dinero u otros recursos. Este porcentaje representa un aumento significativo respecto al 7,6% reportado en 2017, lo que evidencia que eventos como la pandemia y sus implicaciones económicas y laborales han tenido un impacto directo en la salud alimentaria y nutricional de los residentes.

Adicionalmente, el 10,5% de los hogares afirmó haberse quedado sin alimentos en algún momento por falta de dinero o recursos, según la EM de 2021 (36). Esta cifra también representa un aumento considerable frente al 3,5% registrado en 2017.

Estos indicadores reflejan que los hábitos de vida saludable en la localidad están profundamente condicionados por factores socioeconómicos y contextuales. Las limitaciones económicas, la inseguridad en espacios públicos y las dinámicas internas de los

hogares restringen la adopción de prácticas saludables, como la actividad física y la alimentación adecuada.

Es crucial fortalecer estrategias que no dependan exclusivamente de la accesibilidad económica, sino que aprovechen los recursos comunitarios y promuevan la resiliencia local. Proyectos como huertas comunitarias, que fomenten la producción de alimentos saludables, y programas para la recuperación y apropiación de espacios públicos como parques de bolsillo y parques metropolitanos, son vitales.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas también constituye un factor deteriorante en torno a la salud de la población residente de Antonio Nariño. Para el año 2023, según el Boletín Epidemiológico Local Anual -BEL- Antonio Nariño (75) la UPZ Restrepo (n=95) se posicionó como el territorio con la distribución más alta de casos de abuso de sustancias psicoactivas de la localidad. En menor medida se encuentra la UPZ Ciudad Jardín (n=32). Para el mismo año el consumo se concentró en los cursos de vida adultez con el 46% (n=59) y juventud con el 45% (n=58).

Las cinco sustancias de mayor consumo con residencia en la localidad Antonio Nariño fueron: marihuana, alcohol, tabaco/cigarrillo, cocaína y bazuco. La marihuana se posiciona como la sustancia psicoactiva de mayor consumo tanto en hombres como en mujeres en la localidad, con el agravante de que es consumida desde edades de los 15 años o menos en los hombres y 16 años para las mujeres (75). Así pues, se consolida el consumo de sustancias como un factor agravante de los hábitos de vida de los residentes de la localidad y que se enmarca en diferentes escenarios como el educativo (inmediaciones a centros educativos), el recreativo (parques), las viviendas, entre otros.

Nivel Educativo

El nivel educativo, como determinante social estructural de la salud, si bien requiere de acciones a nivel de política pública para ser trabajado, se concibe como un determinante modificable puesto que desde diversos sectores se pueden generar acciones que permitan una mejoría en este sentido, además, es clave para reducir desigualdades y mejorar las condiciones de vida de la población (71). Dentro de la localidad se encuentran ubicadas 11 sedes de colegios públicos, correspondientes a cinco (5) instituciones educativas con una mayor cobertura en la UPZ Restrepo, donde hay presencia de más población (76).

En Antonio Nariño, el 98,1% de la población sabe leer y escribir. En la localidad predominan los niveles educativos básica secundaria y media (38%), universitaria completa (18,2%) y básica primaria (13,1%) (36).

La Tabla 4 muestra el nivel educativo por las UPZ de la localidad, en la que se evidencia que el grueso de la población alcanzó el nivel de secundaria y media y tal como se mencionó en el párrafo anterior y donde se identifica como inferior el acceso a la educación superior. En ambas UPZ se visualizan porcentajes similares, no obstante, en Ciudad Jardín sobresale un porcentaje superior de población que finalizó sus estudios universitarios, técnicos y tecnológicos, mientras que en Restrepo el porcentaje de población que alcanzó la educación media o secundaria es superior respecto a Ciudad Jardín.

Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Antonio Nariño, 2021.

Nivel educativo - estudios terminados	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Secundaria y media	Técnico	Tecnológico	Universitaria completa
Ciudad Jardín	1,0%	0,2%	13,0%	37,7%	12,4%	7,1%	19,9%
Restrepo	1,3%	0,2%	13,2%	39,5%	11,1%	5,7%	17,3%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

Por otro lado, la Tasa de Cobertura Bruta -TCB-, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico.

Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Antonio Nariño, años 2019-2022.

Educación	Año			
Indicadores	2019	2020	2021	2022
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	144,1	145,6	140,5	141,4
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN)	178,0	185,7	186,8	181,3
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	205,0	227,7	234,6	232,4

Fuente: Boletín Estadístico Localidad Antonio Nariño 2022. Secretaria Distrital de Educación

Estas cifras presentan una disminución en comparación con 2019 en las TCB categoría primaria (ver Tabla 5), indicando que el acceso al sistema educativo se ha estancado. Esto puede deberse a limitaciones en la infraestructura, problemas persistentes de deserción, o barreras socioeconómicas y culturales que afectan la matrícula. Al igual que se puede deber a disminución de la población en edad para acceder a la educación primaria en la localidad. Finalmente, respecto a la tasa de deserción escolar que se refiere a los estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año. En Antonio Nariño para el 2021, la tasa de deserción en el sector oficial paso de 0,9% en el año 2020 a 1,9% en el año 2021, y en el sector no oficial aumentó de 2,0% a 2,4%. Esta misma tasa para el año 2022 en instituciones educativas públicas se encuentra en un 6%, igualando la tasa distrital (72) (46). Estas cifras indican que la localidad se encuentra muy por encima de las cifras distritales y se consideran algunas razones para desertar institucionalmente. La primera de ellas, la poca oferta institucional que se encuentra en la localidad para el acceso a educación básica primaria, media y secundaria, sobre todo, la ausencia de estas instituciones en la UPZ Ciudad Jardín.

Otra razón para tener en cuenta es la precariedad económica aumentada en los últimos años, esto implica la deserción escolar en NNA para ayudar a sus padres en materia laboral para mejorar estas condiciones. Como se evidencia en el Mapa 7 con la participación de tantos NNA en establecimientos comerciales.

Finalmente, el caso coyuntural de la pandemia del COVID 19 y sus implicaciones en la educación, en la localidad (62,6%) de los estudiantes de 15 años o más considero que la calidad educativa empeoró tras la pandemia (36).

2.2. Eje de género

En Bogotá y, particularmente, en la localidad Antonio Nariño, el género sigue siendo un estratificador dentro del determinante social estructural de la salud *posición social* (71), bajo el cual varias afectaciones en salud pueden ser abordadas desde esta perspectiva. El género supone convenciones ligadas a la cultura que marcan la relación entre hombres y mujeres, entre niños y niñas. Los modelos socialmente contruidos de masculinidad pueden tener efectos negativos sobre la salud en hombres y niños (p. ej., cuando favorecen la violencia o el abuso de alcohol). Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen una mayor carga de efectos negativos sobre la salud desde esa perspectiva social del género (71).

En muchos casos, se traducen en violencias direccionadas hacia mujeres mayoritariamente o hacia personas con identidades de género diversas. Este apartado explora las diversas manifestaciones del género desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud, destacando cómo las desigualdades estructurales y socioeconómicas inciden en la prevalencia de riesgos en salud y en el acceso a servicios adecuados para su atención.

Situación Económica

La violencia intrafamiliar y de género incluye diversas expresiones entre las que se encuentran la violencia emocional, física, sexual, económica, el abandono y la negligencia. Si bien esta violencia la padecen tanto hombres como mujeres, existe un claro direccionamiento de estas hacia las mujeres en la localidad.

Según proyecciones DANE para el 2023, Antonio Nariño contó con 44.965 mujeres, lo que representó el 53,6% del total de la población, el curso de vida con mayor proporción fue adultez con 19.328 mujeres, seguido de 9.869 de las jóvenes entre 18-29 años, 8.084 fueron mayores de 60 años, 5.051 se ubicaron en infancia y 1.564 de las niñas en primera infancia (46) (77). La localidad cuenta con una gran cantidad de mujeres diversas, con pertenencias étnico-raciales diferenciadas (0,7% del total de las mujeres se auto reconocieron como afrodescendiente y 0,2% como indígena) (77). También, con identidades sexuales diversas (0,5% se identifican como homosexuales o bisexuales), entre otras (36).

En Antonio Nariño, variables como la pobreza, la TO y la TD presentan una realidad diferenciada entre hombres y mujeres. Por ejemplo, respecto a la incidencia en la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema, los datos comparados por años y entre sexo siguen mostrando una mayor afectación hacia las mujeres de la localidad. De hecho, según la EM del 2021 (36) el 33,2% de las mujeres de la localidad se consideraban pobres, una diferencia de 8,2% respecto a los hombres de la localidad. El 27,9% de las mujeres consideraba que sus

ingresos no alcanzaban para cubrir lo mínimo, una diferencia marcada en comparación con los hombres de 7,5%.

Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo, localidad Antonio Nariño, años 2017 y 2021.

INDICADOR	2017		2021	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Incidencia de la pobreza monetaria	18,4%	17,5%	24,2%	23,6%
Incidencia de la pobreza monetaria extrema	3,5%	2,7%	7,0%	6,8%

Fuente: Diagnóstico Local Antonio Nariño 2021. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá -OMEG-.

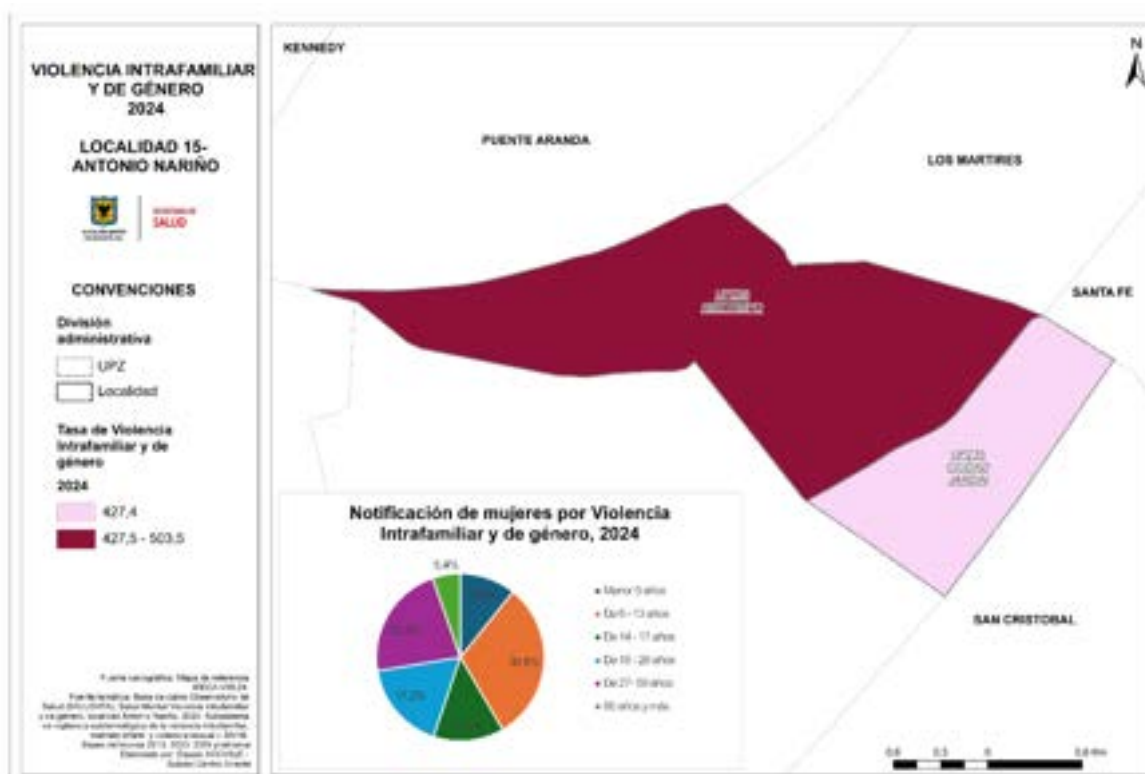
Las desigualdades laborales también son significativas: la brecha en la TO entre mujeres y hombres fue del -16,5% en 2021, mientras que la TD mostró una ligera diferencia de 1,1%, es decir las mujeres presentaron más desempleo en Antonio Nariño respecto a los hombres (77). Estas cifras, aunque muestran una ligera mejoría respecto a 2017, siguen reflejando una persistente desigualdad estructural que perpetúa las 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. Por su parte, en la localidad, las mujeres desempeñan un rol predominante como cuidadoras. De acuerdo con datos de 2021, el 80,3% (n= 8.592) de las personas cuidadoras fueron mujeres, en contraste con el 19,7% (n= 2.114) de hombres. La distribución desproporcionada en las labores de cuidado que se muestra en la localidad se sitúa en la discusión sobre trabajo doméstico y de cuidado no remunerado -TDCNR-. Es decir, una labor mayormente feminizada, con una invisibilidad económica, que refuerza las desigualdades de género y, que al limitar la participación de las mujeres en otros escenarios, como el educativo y el laboral, obstruye la autonomía de este sector poblacional (77). Es igualmente importante resaltar, que, según Medicina Legal, en el 2022 una amplia proporción de mujeres víctimas de violencias las sufrieron mientras se encontraban ejerciendo estas labores.

Asimismo, el porcentaje de hogares con jefatura femenina ha aumentado, pasando del 40% en 2017 al 49,1% en 2021 (36). Este indicador brinda elementos para comprender el carácter feminizado de la pobreza cuando se observa a la luz del IPM de las mujeres que, para el 2021, fue de 4,4% respecto al 2,5% del 2017. Es así como se puede hablar de un aumento en desfavorabilidad en diferentes estructuras (económica, educativa, vivienda).

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

Profundizando en la violencia intrafamiliar y de género en la localidad, el Mapa 8 evidencia la tasa por cada 100.000 habitantes durante el 2024 de acuerdo con SaluData. La mayor tasa se presentó en Restrepo, con el 503,5, que es la UPZ de mayor densidad poblacional de la localidad. Es importante recordar que esta localidad y sus UPZ tienen condiciones socioeconómicas, ambientales y topográficas similares. La UPZ Ciudad Jardín presentó una tasa de 427,4. Asimismo, cabe resaltar que la tasa de Violencia Intrafamiliar y de género para las mujeres (651,9) fue casi el doble de la tasa para los hombres (348,3).

Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación de violencia intrafamiliar y de género a las mujeres, localidad y UPZ Antonio Nariño, 2024



Fuente: IDECA, 2024. Base de datos Observatorio de Salud (SALUDATA), Salud Mental Violencia intrafamiliar y de género, localidad Antonio Nariño, 2024. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM. Bases definitivas 2013- 2023. 2024 preliminar

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 30,8% (n=86) de las notificaciones se dio en mujeres entre 6 y 13 años, el 22,2% (n=62) se registró en las mujeres entre 27 y 59 años. Por otra parte, el menor porcentaje se presentó en las mujeres de 60 años y más con el 5,4% (n=15). Si bien la violencia, en todas sus expresiones, es una vulneración a los derechos de toda persona, el que se presente en la localidad en mayor

medida en la adolescencia y juventud, llama la atención sobre el valor que, como sociedad, se le da a niñas, adolescentes y jóvenes. La violencia en esta población deja severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social, y erosiona la capacidad de desarrollar mecanismos de cuidado y aptitudes para toda su vida (78).

Los datos de notificación al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIM, las mujeres en todos los cursos de vida presentan un alto riesgo a ser violentadas y en distintos escenarios de su vida. Desde el punto de vista de los determinantes sociales en salud, el género y el tipo de violencias que allí se vislumbran generan y determinan procesos de salud y enfermedad en las mujeres de Antonio Nariño.

Es fundamental destacar que, según el Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa de Medicina Legal, de enero a diciembre de 2024, la mayor cantidad de notificaciones de violencias dirigidas hacia las mujeres en la localidad correspondió a violencia interpersonal, con 73 casos. Le siguieron la violencia de pareja, con 61 notificaciones; el presunto delito sexual con 22 casos; la violencia entre otros familiares, con 19 casos y la violencia contra niños, niñas y adolescentes, con 11 notificaciones (79).

Asimismo, se resalta la violencia ejercida contra mujeres con pertenencia étnica, con los siguientes registros: un caso de violencia de pareja contra una mujer indígena.

Cabe resaltar que Antonio Nariño se presenta como una de las localidades con mayor cantidad de población con identidades de género diversas. Así como una de las localidades con población que no se identifica con su sexo de nacimiento con una tasa de 1,4 por cada mil habitantes junto a localidades como Santa Fe, Los Mártires y Usme (80).

Antonio Nariño se posiciona como una de las localidades de la Subred en donde la población LGBTIQ+ reside, la ubicación y residencia de estas poblaciones se origina por *“la posibilidad de expresar con libertad su orientación sexual o identidad de género”* (80). De hecho, en Antonio Nariño se presentó el mayor incremento en torno a la ubicación y residencia de este grupo poblacional en el 2021 respecto al 2017 (80). Lo que indica una percepción de seguridad en la localidad para esta población.

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 (80) presenta un análisis en el cual se evidencian prácticas discriminatorias y violentas por parte de algunos profesionales de salud quienes perpetúan prejuicios sociales, asocian indebidamente las identidades de género diversas con infecciones de transmisión sexual o trastornos mentales y utilizan lenguaje discriminatorio o humillante a la población con identidades de género diversas. Estas violencias psicológicas a menudo escalan a violencias físicas y perpetúan la exclusión de estas poblaciones de los servicios de salud.

En Antonio Nariño, el Hospital Universitario Santa Clara tuvo la mayor proporción de casos de violencia en los prestadores de salud de la Subred a la población con identidades de género diversas (22,4%), allí, aunque se reportaron varios tipos de violencias la negligencia fue la más frecuente (80). Lo que indica que, si bien la localidad puede percibirse como un lugar seguro

para esta población, instituciones prestadoras de servicios de salud fomentan violencias a estas poblaciones.

Además, la mayoría de los funcionarios de la SISSCO desconocen los protocolos establecidos para atender casos de VBG, lo que dificulta una respuesta institucional adecuada y refuerza la revictimización. Implementar capacitaciones constantes y reforzar la aplicación del enfoque diferencial en los servicios de salud son medidas urgentes para garantizar una atención integral y respetuosa (80).

2.3. Eje territorial

Este eje tiene como objetivo analizar el acceso y equipamiento en servicios de salud, la cobertura de servicios públicos, y las organizaciones sociales y comunitarias presentes en la localidad Antonio Nariño. Cada uno de estos elementos hacen parte de los determinantes sociales intermedios de la salud mediante conceptos como *cohesión social*, visto desde las organizaciones sociales, comunitarias y en salud identificadas en la localidad y *accesibilidad a los servicios de salud* (71).

Acceso a servicios de salud

En Antonio Nariño, la prestación de servicios de salud muestra una distribución significativa entre regímenes de afiliación: el régimen contributivo atiende a la mayoría de la población, mientras que en menor medida lo hacen el régimen subsidiado y el régimen especial o de excepción. Según la EM 2021 (36), 74.766 habitantes están afiliados a algún régimen de salud en la localidad.

Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Antonio Nariño, años 2019, 2023 y 2024.

Régimen de afiliación	Porcentaje de afiliación según año		
	2019	2023	2024
Contributivo	85,2%	78%	76,2%
Subsidiado	10,6%	14,5%	18,7%
Excepción	3,8%	3,2%	3,2%
Sin afiliación	0,5%	0,0%	0,0%

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá. Afiliación según régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá D.C 2019, 2023 y 2024.

El análisis por UPZ revela similitudes en torno al aseguramiento en salud. En las dos UPZ se consolida el régimen contributivo como el principal de la localidad para la atención en salud de los pacientes (ver Mapa 5). Sin embargo, el aumento en 2023 del régimen subsidiado y la disminución del contributivo respecto al 2019 se puede entender desde las múltiples transformaciones socioeconómicas que se han presentado en la localidad, en términos del aumento de la tasa de desempleo y de informalidad y la disminución en la tasa de ocupación.

Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Antonio Nariño, año 2021.

Aseguramiento/UPZ	Contributivo	Subsidiado	Especial
Ciudad Jardín	77,4%	18,2%	4,1%
Restrepo	79%	17,9%	2,8%

Fuente: Encuesta Multipropósito 2021.

A pesar de que un alto porcentaje de la población de Antonio Nariño está afiliada a algún régimen de salud, persisten barreras significativas de acceso, como la no entrega de medicamentos recetados y los largos tiempos de espera para la atención, factores que continúan representando un obstáculo para el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud por parte de sus residentes.

En cuanto a servicios básicos como alcantarillado, energía y gas natural, entre otros, en Antonio Nariño se observa un alto porcentaje de viviendas con acceso a estos, superando el 95 % del total de hogares.

Organización social local

La organización social en Antonio Nariño se expresa a través de instancias normadas de participación, espacios comunitarios y organizaciones no gubernamentales -ONGs- que trabajan en la restitución de derechos, desarrollo político, social y económico. Estas estructuras son fundamentales para fomentar la participación ciudadana y la gobernanza en el territorio.

Instancias locales normadas de coordinación institucional, autónomas y participación mixta

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 (81).

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 la Subred Centro Oriente.

Tabla 9. Instancias Distritales y locales de participación Antonio Nariño.

Localidad	Nombre de la organización
Instancias Antonio Nariño	Comisión Ambiental Local
	Comisión Intersectorial de Mujeres
	Comisión intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado - SIDICU-
	Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)
	Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional
	Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de Derechos Humanos
	Comité Operativo Local de Juventud
	Comité Operativo Local de Mujer y Género (COLMYEG)

Localidad	Nombre de la organización
	Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia Comité Distrital de Justicia Transicional Comité Operativo Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle (CODFHC) Comité Operativo Distrital para las Familias –CODFA CODA - Comité Operativo Distrital de Adultez Consejo Consultivo Local de Política Educativa Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes Consejo de Planeación Local Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio Consejo Local de Discapacidad Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático Consejo Local de Política Social (CLOPS) Consejo Local de Propiedad Horizontal Consejo Local de Sabios y Sabias Consejo Local de Seguridad para las Mujeres Consejos Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

Fuente: Matriz Instancias Distritales y locales coordinación de Políticas Públicas. 2024.

Formas de participación

La ciudadanía también participa a través de Juntas de Acción Comunal -JAC-, Juntas de Acción Local -JAL-, rendiciones de cuentas y diálogos ciudadanos. Estas estructuras son esenciales para articular las demandas locales con las políticas públicas distritales, fortaleciendo la gobernabilidad desde lo local. A continuación, se hace una breve descripción de las formas de participación que tiene la ciudadanía en la localidad Antonio Nariño. La localidad cuenta con 15 JAC, siete (7) miembros en la JAL, tres (3) comisiones y nueve (9) comités y 10 consejos locales. Además, existen formas de participación enfocadas al derecho a la salud, estas fueron impulsadas por el decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de fomentar la participación comunitaria en el mejoramiento de los servicios de salud. La Subred Centro Oriente cuenta con 18 formas de participación que median en las decisiones en salud con intereses individuales y colectivos.

Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Antonio Nariño año 2019.

Líneas temáticas	Porcentaje del total de temáticas
Salud	3,0
Etnias	3,0
Otras	3,0
Mujer y Género	2,0
Infancia y Adolescencia	2,0
Medio ambiente	2,0

Líneas temáticas	Porcentaje del total de temáticas
Cultura y Deporte	1,0
Persona Mayor	1,0
Derechos Humanos y Víctimas	1,0

Fuente: Diagnóstico Integral de Participación Ciudadana, Antonio Nariño, 2019.

A pesar de la notable cantidad de instancias, organizaciones sociales y comunitarias y espacios de participación en salud, los datos de la EM 2021 (36) reflejan una participación comunitaria limitada. Solo el 12,2% de la población mayor de 18 años en la localidad participa en al menos una organización social o comunitaria. Este bajo nivel de involucramiento sugiere que el grueso de los adultos no está activo en estos espacios, lo que representa un desafío para el fortalecimiento del tejido social y la capacidad de la comunidad para canalizar sus demandas colectivas y construir redes de apoyo efectivas. No obstante, hay que destacar que esta cifra solo presenta información para la población mayor de 18 años, dejando al margen posibles organizaciones juveniles y donde estén involucrados NNA.

Esta información refleja retos sociales y culturales que limitan el involucramiento de los residentes de la localidad. Entre estos, las condiciones socioeconómicas de la población juegan un papel crucial, ya que muchas personas enfrentan dificultades para destinar tiempo y recursos a actividades comunitarias debido a prioridades laborales o de subsistencia. Estas limitaciones afectan especialmente a los sectores más vulnerables y a aquellos con menor acceso a oportunidades.

Por último, la participación entre hombres y mujeres presenta algunas diferencias las mujeres tienen una participación mayor que los hombres en estas organizaciones en un 3% (36). Destacando que a pesar de las múltiples violencias y doble carga que tienen las mujeres en la localidad (quienes tienen la posibilidad de trabajar formal o informalmente y además realizar trabajo no remunerado en sus hogares) disponen tiempo para participar comunitariamente y generar transformaciones en la localidad.

2.4. Eje poblaciones diferenciales

El presente apartado presenta un análisis alrededor de la población afrodescendiente y de la población en condición de habitabilidad en calle radicadas en la localidad, si bien hay una amplia población diferencial en Antonio Nariño, estas dos poblaciones predominan en el territorio. Al hacer especial alusión a la población negra y afrodescendiente y a la población en condición de habitabilidad en calle se hace referencia a estratificadores como *raza/etnia* y fundamentalmente al determinante social estructural *posición social* (71).

Por su parte, para analizar la salud de las poblaciones diferenciales en Antonio Nariño, es imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo dimensiones como la pertenencia étnica, el género, la clase social y la condición de migrante interactúan para generar experiencias diversas de exclusión (82).

Población Negra y Afrodescendiente

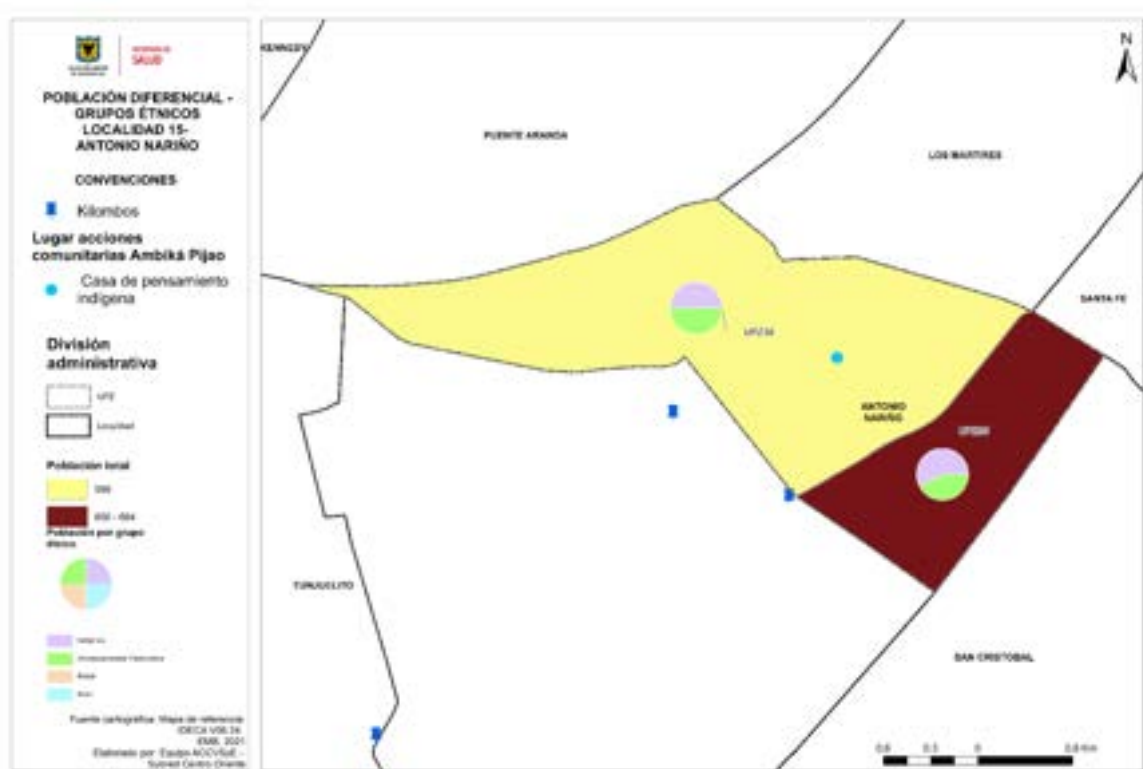
Desde el ACCVSYE de las comunidades negras y afrocolombianas residentes en Bogotá, D.C. (44), se identifica que la migración y el desarraigo territorial representan desafíos que van más allá de lo económico y material, tocando aspectos culturales, sociales y emocionales. Para la población afrodescendiente, migrar a Bogotá significa no solo un cambio en sus condiciones de vida, sino también una constante tensión entre preservar su identidad cultural y adaptarse al entorno urbano. Esta transculturación conlleva la pérdida de prácticas ancestrales esenciales para su salud espiritual y mental, como los rituales mortuorios y de sanación (44).

Históricamente, la ubicación de las UPZ ha influido significativamente en la ubicación de estas poblaciones en el Distrito, ya que las poblaciones desplazadas en condiciones de vulnerabilidad suelen asentarse en zonas donde se facilita la creación de asentamientos ilegales. Este patrón ha propiciado un aumento en la concentración de estas comunidades, quienes, al instalarse, buscan adaptar su cultura y modos de vida al contexto urbano. Así, surgen espacios colectivos propios, como los Kilombos, que para la comunidad negra y afrodescendiente son fundamentales para la conservación de su cultura y cohesión social. Sin embargo, en la localidad Antonio Nariño, la presencia de la comunidad afrodescendiente y negra no responde a la creación de este tipo de asentamientos ilegales, sin embargo, la riqueza cultural de esta población ha llevado a la creación de Kilombos y espacios de mantenimiento cultural de estas poblaciones.

En este contexto, el Kilombo Yumma, un espacio cocreado por las comunidades afro en Antonio Nariño y San Cristóbal, emerge como un símbolo de resistencia cultural y un refugio para el cuidado integral fundamentado en sus prácticas culturales. Mediante actividades como la chirimioterapia, la danza y la partería tradicional, este espacio no solo promueve la salud física, sino que también fortalece la salud mental al reafirmar la identidad cultural y contrarrestar los efectos del desarraigo (83). En la localidad también existen espacios como Asociación Afro cultural Neftalí Mosquera – AFNEMO- organización que vela por la defensa de los derechos humanos, económicos, sociales, políticos, ancestrales y culturales del pueblo negro, afrocolombiano en Bogotá (84). Demostrando la participación activa de la comunidad NARP en la localidad. Dichos Kilombos se evidencian en el Mapa 9 junto con algunos espacios que en el contexto del contrato jurídico interadministrativo con la comunidad indígena Ambika-Pijao, se han utilizado desde las comunidades para el desarrollo de acciones que permitan dar un reconocimiento a la medicina ancestral, la interculturalidad, así como a los procesos y acciones emprendidos por las comunidades de las poblaciones diferenciales (85).

Por otro lado, el racismo estructural ha tenido un impacto profundo en las comunidades afrodescendientes, especialmente en el ámbito laboral, donde las oportunidades suelen ser limitadas. Esta segregación reduce el ingreso per cápita de las familias, disminuyendo su acceso a educación de calidad, vivienda adecuada, servicios públicos, alimentación balanceada y oportunidades de ocio. Además, el racismo, tanto en actitudes individuales como en estructuras sociales, afecta negativamente la autoestima, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales de estas comunidades, lo cual repercute en su salud física y mental (44). De allí la relevancia de los espacios colectivos creados para la generación de redes de apoyo de estas poblaciones.

Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Antonio Nariño, 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

Por último, las tensiones entre las normativas institucionales y las prácticas culturales son evidentes en aspectos como los rituales funerarios afrodescendientes, muchas veces restringidos en el contexto urbano (44). Estas tensiones reflejan la necesidad de crear espacios seguros y respetuosos que permitan el ejercicio de la espiritualidad y la curación desde una perspectiva integrativa, reconociendo la riqueza y diversidad cultural que estas prácticas aportan a la sociedad.

Habitantes de calle

En Bogotá, la población habitante de calle enfrenta una compleja interacción entre dinámicas territoriales y sociales, marcadas por la exclusión, discriminación y violencia. Su vida en la calle está determinada por prejuicios y estigmas sociales relacionados con su apariencia, el olor corporal y el consumo problemático de sustancias psicoactivas -SPA-, lo que refuerza su deshumanización y perpetúa su invisibilización y segregación. Este entorno hostil se traduce en actos constantes de discriminación y violencia, afectando su bienestar físico y emocional, y agravando su exclusión de la sociedad (86).

En algunos sectores de la ciudad, esta intolerancia llega a manifestarse en acciones extremas que ponen en riesgo su seguridad e integridad, revelando una falta de tolerancia que acentúa su vulnerabilidad. Sin embargo, en ciertas localidades de Bogotá, han surgido iniciativas comunitarias que fomentan el cooperativismo y la inclusión, otorgando roles definidos a esta población dentro de la comunidad. No obstante, estas experiencias son excepcionales y no logran contrarrestar el predominio de la agresividad social que enfrentan en la ciudad (86).

En la localidad Antonio Nariño, la situación de la población habitante de calle refleja y amplifica estas dinámicas generales, pero con particularidades territoriales. Según lo mencionado por diversos actores en procesos de análisis territorial, uno de los principales problemas es la contaminación ambiental causada por la mala disposición de desechos industriales y de fabricación de calzado. Estos desechos no solo generan conflictos comunitarios, sino que también atraen a habitantes de calle interesados en materiales reciclables o con valor económico, lo que, según los residentes, aumenta la inseguridad debido a robos, violencia generalizada y el consumo problemático de SPA, especialmente en los parques de bolsillo (72).

La relación de la población habitante de calle con el río Fucha es otro aspecto crítico. En las orillas del río se han establecido asentamientos y viviendas informales, con actividades de reciclaje y mala disposición de residuos, lo que genera contaminación hídrica y ambiental. Este tema resalta la necesidad de articular acciones con las mesas de habitabilidad en calle existentes en la localidad, que ya trabajan junto a las Juntas de Acción Comunal para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de abordar esta problemática de manera integral. Sin embargo, el rechazo hacia esta población es muy visible en las comunidades, dificultando la implementación de soluciones (72).

En los parques y espacios públicos de Antonio Nariño, la habitabilidad en calle ha sido identificada como el principal problema territorial. Los representantes de la comunidad destacan que estos espacios son ocupados por personas habitantes de calle para consumir SPA, realizar actividades de reciclaje o simplemente descansar, limitando el acceso y uso recreativo, especialmente para niños y niñas. En respuesta, la comunidad ha impulsado acciones de recuperación de parques, aunque muchas veces estas iniciativas se enfocan en desplazar a la población habitante de calle, evidenciando el rechazo y la estigmatización hacia esta población (72).

Las expresiones en salud que viven la población en situación de habitabilidad en calle requieren una atención desde un enfoque integral que considere tanto las necesidades de esta población como las preocupaciones legítimas de la comunidad, promoviendo soluciones sostenibles en el tiempo.

2.5. Reflexiones finales

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en la localidad permite identificar una interrelación compleja entre los factores socioeconómicos, territoriales, de género y diferenciales. Las profundas desigualdades evidenciadas en la localidad reflejan la necesidad de intervenciones específicas para mitigar las brechas existentes y mejorar el bienestar de sus habitantes.

En términos socioeconómicos, la alta presencia de informalidad laboral y UTIS genera inestabilidad en el empleo, bajos ingresos y dificultades en el acceso a la seguridad social. Estas condiciones se distribuyen de manera desigual entre las diferentes UPZ, donde Restrepo presenta los mayores índices de vulnerabilidad en comparación con la UPZ Ciudad Jardín, que muestran mejores condiciones económicas y menor dependencia del régimen subsidiado de salud. Esto demuestra cómo las desigualdades no solo son económicas, sino también territoriales.

Desde una perspectiva de género, se identifican brechas significativas en términos de ingresos, con una mayor incidencia de pobreza en mujeres y una sobrecarga laboral derivada del rol de cuidadoras, que muchas veces es no remunerado. A esto se suma la alta tasa de violencia de género en la localidad, especialmente en las formas de violencia intrafamiliar y violencia sexual. Esta problemática afecta de manera particular a niñas, adolescentes y mujeres mayores, profundizando las desigualdades estructurales que enfrentan.

Por otro lado, la presencia de poblaciones diferenciales en estado de vulnerabilidad, como comunidades afrodescendientes y habitantes de calle, representa un reto significativo para las políticas públicas locales. La intersección de factores como la pertenencia étnica y las condiciones socioeconómicas aumenta la precarización de estas poblaciones, dificultando su acceso a servicios básicos como salud y educación.

En conclusión, la localidad Antonio Nariño enfrenta múltiples desafíos que requieren un enfoque integral e intersectorial. La superación de estas desigualdades demanda políticas que aborden las condiciones de informalidad laboral, las barreras educativas, la violencia de género y la exclusión social de poblaciones diferenciales. Es necesario fortalecer estrategias que promuevan la equidad y la inclusión, garantizando el acceso a derechos fundamentales y mejorando la calidad de vida de los y las habitantes de la localidad.

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- (87), para el periodo entre 2019 -2023 y el primer semestre de 2024, los prestadores de servicios de salud ubicados en la localidad Antonio Nariño, realizaron un total de 8.310.902 atenciones en salud. En el período, se observa que entre los años 2019-2021 aumentó el número de atenciones en 29,1%, posteriormente, se evidencia una reducción del 34,1% entre los años 2021-2023. El 2021 fue el año en el que se registró el mayor número de atenciones con 2.019.723 equivalentes al 24,3%. Según los datos disponibles del primer semestre del 2024, se registraron 93.019 atenciones, equivalente al 7,0% de atenciones del año 2023, por lo que se proyecta que en el 2024 el número de atenciones continúen en descenso (Tabla 11).

Tabla 11. Número de atenciones por tipo de servicio, localidad Antonio Nariño, años 2019-2023 y I semestre 2024

Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Totales
Consultas	1.410.560	1.686.119	1.984.264	1.498.753	1.288.966	85.660	7.954.322
Hospitalizaciones	36.035	29.404	24.529	21.775	21.019	1.571	134.333
Urgencias	117.282	50.144	10.930	16.392	21.711	5.788	222.247
Totales	1.563.877	1.765.667	2.019.723	1.536.920	1.331.696	93.019	8.310.902

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 95,7% (n=7.954.322), el 2,7% (n=222.247) y el 1,6% (n=134.333) del total de atenciones realizadas en la localidad Antonio Nariño. Para el periodo observado, dichas atenciones mostraron variaciones significativas anuales producto del aumento progresivo hasta el año 2021 y posterior reducción progresiva en su número; para el período 2019-2023, las consultas externas disminuyeron un 8,6%, pasando de 1.410.560 en el 2019 a 1.288.966 en el 2023, las hospitalizaciones se redujeron en 41,7 % y las urgencias en 81,5%.

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 60,9% (n=4.842.628) de las consultas, el 55,6% (n=74.667) de las hospitalizaciones y el 56,2% (n=124.841) de las urgencias son en mujeres. Se identifica que los tres tipos de servicio tienen una tendencia descendente, en entre 2019 y 2023 las

atenciones por urgencias en hombres se redujeron el 81,7%, en mujeres el 81,3%, en cuanto a las hospitalizaciones de hombres se redujeron el 37,3% y de mujeres el 44,8%; en menor medida ocurrió para el servicio de consulta externa, con una reducción de 4,9% de atenciones a hombres y del 10,8% a mujeres (Tabla 12).

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

Hombres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	524.449	672.165	802.997	576.228	498.682	37.173
Hospitalizaciones	14.938	13.506	11.724	9.499	9.372	627
Urgencias	50.658	22.483	5.388	7.417	9.282	2.178
Totales	590.045	708.154	820.109	593.144	517.336	39.978
Mujeres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	886.111	1.013.954	1.181.267	922.525	790.284	48.487
Hospitalizaciones	21.097	15.898	12.805	12.276	11.647	944
Urgencias	66.624	27.661	5.542	8.975	12.429	3.610
Totales	973.832	1.057.513	1.199.614	943.776	814.360	53.041

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 Antonio Nariño para los seis grupos de edad presentan un comportamiento ascendente hasta el año 2021, posteriormente su comportamiento es descendente. El grupo con mayor reducción de atenciones entre el 2019-2023 fue el de 0 a 4 años en 35,1% seguido del grupo de 5-9 años en 29,9%. Por otra parte, destacan algunas diferencias por servicio, entre los cuales las hospitalizaciones en población de 5 a 19 años se mantuvieron en ascenso en los últimos 3 años. Estas variaciones reflejan cambios en la demanda o disponibilidad de servicios, resaltando la necesidad de ajustar las estrategias para mejorar el acceso y la eficiencia en la atención en salud.

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 9 años las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, las cuales equivalen al 15,7% (n=14.389) en menores de 5 años y el 28,9% (n=16.542) en niños de 5 a 9 años.

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

Agrupación edades quinquenales	Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Tendencia 2019-2023*
Grupo 1 0-4 años	Consultas	124.259	119.926	147.582	116.284	91.749	3.500	
	Hospitalizaciones	5.668	3.643	4.194	3.889	2.967	155	
	Urgencias	18.062	5.348	851	1.207	1.324	487	
	Totales	147.989	128.917	152.627	121.380	96.040	4.142	
Grupo 2 5-9 años	Consultas	76.300	66.313	92.647	61.516	57.229	2.700	
	Hospitalizaciones	1.202	635	772	786	943	63	
	Urgencias	6.720	1.801	363	648	852	255	
	Totales	84.222	68.749	93.782	62.950	59.024	3.018	
Grupo 3 10-19 años	Consultas	152.675	170.133	223.815	152.016	137.450	10.757	
	Hospitalizaciones	3.927	2.759	2.141	2.419	2.638	257	
	Urgencias	15.357	5.606	1.031	1.977	2.829	990	
	Totales	171.959	178.498	226.987	156.412	142.917	12.004	
Grupo 4 20-29 años	Consultas	214.409	274.237	341.297	213.081	180.845	18.645	
	Hospitalizaciones	8.095	5.971	4.093	3.882	4.026	584	
	Urgencias	26.071	10.894	2.476	3.894	5.892	2.267	
	Totales	248.575	291.102	347.866	220.857	190.763	21.496	
Grupo 5 30-59 años	Consultas	519.621	658.387	770.875	550.350	468.940	35.838	
	Hospitalizaciones	9.586	8.949	7.103	5.753	5.751	423	
	Urgencias	32.246	16.382	4.229	5.612	7.351	1.569	
	Totales	561.453	683.718	782.207	561.715	482.042	37.830	
Grupo 6 60 años o más	Consultas	323.296	397.123	408.048	405.506	352.753	14.220	
	Hospitalizaciones	7.557	7.447	6.226	5.046	4.694	89	
	Urgencias	18.826	10.113	1.980	3.054	3.463	220	
	Totales	349.679	414.683	416.254	413.606	360.910	14.529	
Totales		1.563.877	1.765.667	2.019.723	1.536.920	1.331.696	93.019	

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

En población de 10-29 años, fueron las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, y personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción, las cuales equivalen al 25,4% (n=34.975) en el grupo de 10-19 años y al 25,1% (n=45.402) en el grupo de 20-29 años. En población de 30-59 años, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, las enfermedades hipertensivas y otras dorsopatías corresponden al 23,9% (n=111.860), y finalmente, las personas de 60 años o más, consultan principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como, enfermedades hipertensivas con 17,5% (n=61.705), Diabetes Mellitus con 5,1% (n=17.949) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 4,8% (n=17.053), como también por enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 6,7% (n=23.778).

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 partos con 14,1% (n=1.999), síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 12,7% (n=1.793) y embarazo terminado en aborto con 5,4% (n=769) (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 el 8,1% (n=1.360), traumatismos de la cabeza con 4,4% (n=741) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 4,4% (n=735) (ver Anexo 4). Por último, en población menor de 5 años, el 14,9% (n=639) accedió a estos servicios por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, el 10,9% (n=466) por enfermedades infecciosas intestinales y el 9,2% (n=395) por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (Anexo 5).

Lo anterior, sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención con relación a enfermedades de la cavidad bucal y glándulas anexas e infecciones respiratorias en todas las edades y sexos, enfermedades infectocontagiosas en la primera infancia e infancia, enfermedades de origen laboral relacionadas a la postura en personas en edad laboral en ambos sexos, servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres en edad reproductiva.

Finalmente es importante mencionar que, el 0,2% (n=458) de las atenciones en menores de 15 años del 2023, se relacionan con tumores, de las cuales el 99,1% (n=454) han sido a través del servicio de consulta externa, el 0,7% (n=3) a través de urgencias y el 0,2% (n=1) en hospitalizaciones. Del total de atenciones, el 70,3% (n=322) son por diagnóstico de tumores benignos, el 24,0% (n=110) son por tumores malignos que se presumen como primarios y el 5,7% (n=26) 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 de piel con 32,7% (n=36) y de labio, cavidad bucal y faringe con 23,6% (n=26). 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 oportuno.

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 Antonio Nariño con respecto al Distrito Capital para el año 2023, muestra un comportamiento fluctuante. Por ejemplo, para las causas externas, tres de cinco indicadores presentaron aumento, estos son: la tasa general de intoxicación, la tasa de intento suicida y la tasa de violencia intrafamiliar y de género con aumentos con respecto a Bogotá del 186,8% (113.2)¹⁶, el 54% (57.2) y el 26,4% (153.1), respectivamente. Por otro lado, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino mostró un aumento muy considerable del 233,6% (194.5) en comparación con la tasa de la capital. También la tasa de incidencia de cáncer infantil de la localidad superó a la distrital evidenciando un aumento del 165,7% (23.2). Para las enfermedades congénitas, la tasa de notificación de enfermedades huérfanas-raras mostró un aumento del 154,7% (59.4) con respecto al Distrito Capital (Anexo 7).

Los eventos materno-perinatales en la localidad de Antonio Nariño en su mayoría se comportaron de forma similar a los de Bogotá; exceptuando la razón de morbilidad materna extrema que presentó un aumento marcado de más de dos veces con relación a la razón distrital, siendo su incremento del 123,8% (98.8); por su parte la razón de prevalencia sífilis gestacional presentó con respecto a la capital del país un incremento del 92,31% (8.4).

¹⁶ En este acápite después de la diferencia porcentual y dentro del paréntesis se ha anotado la fracción que es resultado de la diferencia entre la tasa o razón para Bogotá y la localidad de Antonio Nariño

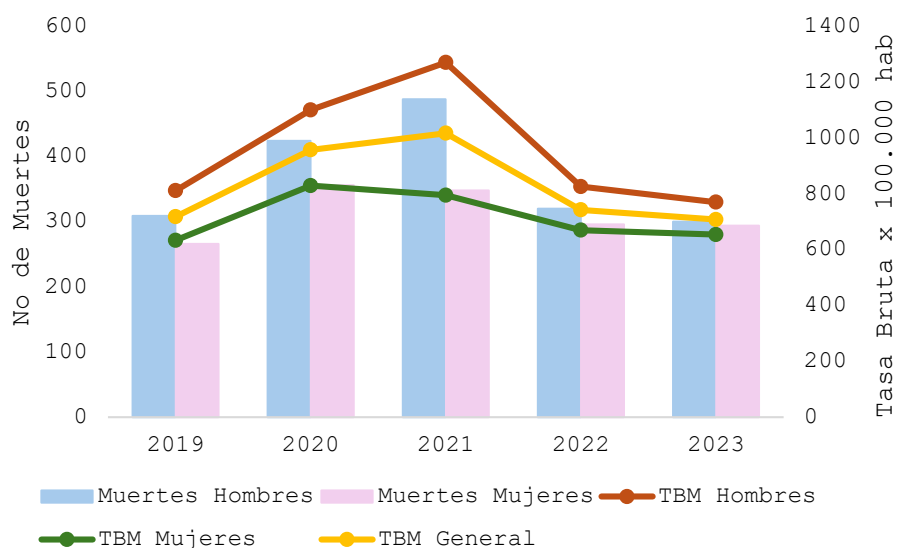
En los eventos de notificación obligatoria de transmisión aérea y contacto directo, la incidencia de tuberculosis muestra que la localidad tuvo 17,2 casos por cada 100.000 habitantes en comparación con 7,2 casos ocurridos en Bogotá, lo que significa un aumento del 58,1% (10). Por último, para los eventos transmitidos por alimentos, suelo y/o agua, y para los de transmisión sexual y sanguínea, el comparativo entra la localidad y Bogotá evidencia que las tasas de Hepatitis A, B y C, y la tasa de notificación de VIH/SIDA casi triplicaron las tasas del Distrito Capital, mostrando aumentos del 176.2% (10.4), 219.6% (11.2), 152.3% (13.1) y 154.2% (79.1), respectivamente (Anexo 7).

3.2. Mortalidad

Entre 2019 y 2023 en Antonio Nariño se produjeron en promedio 680 defunciones no fetales anuales, con 594 defunciones para el último año. En el período 2019-2021 se observa una tendencia ascendente de los casos y tasas brutas de mortalidad, situación que refleja la crisis en salud asociada a la pandemia por Covid-19. La tasa bruta de mortalidad general aumentó en 41,7% en este período, pasando de 717,9 x 100.000 habitantes en el 2019 a 1.017,0 en el 2021; en el 2022 disminuyó en 27,0% con una tasa de 742,5 (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, la tendencia se muestra estable en ambos casos, la brecha de la desigualdad por sexo prevalece a través del tiempo.

Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Antonio Nariño, periodo 2019 -2023



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

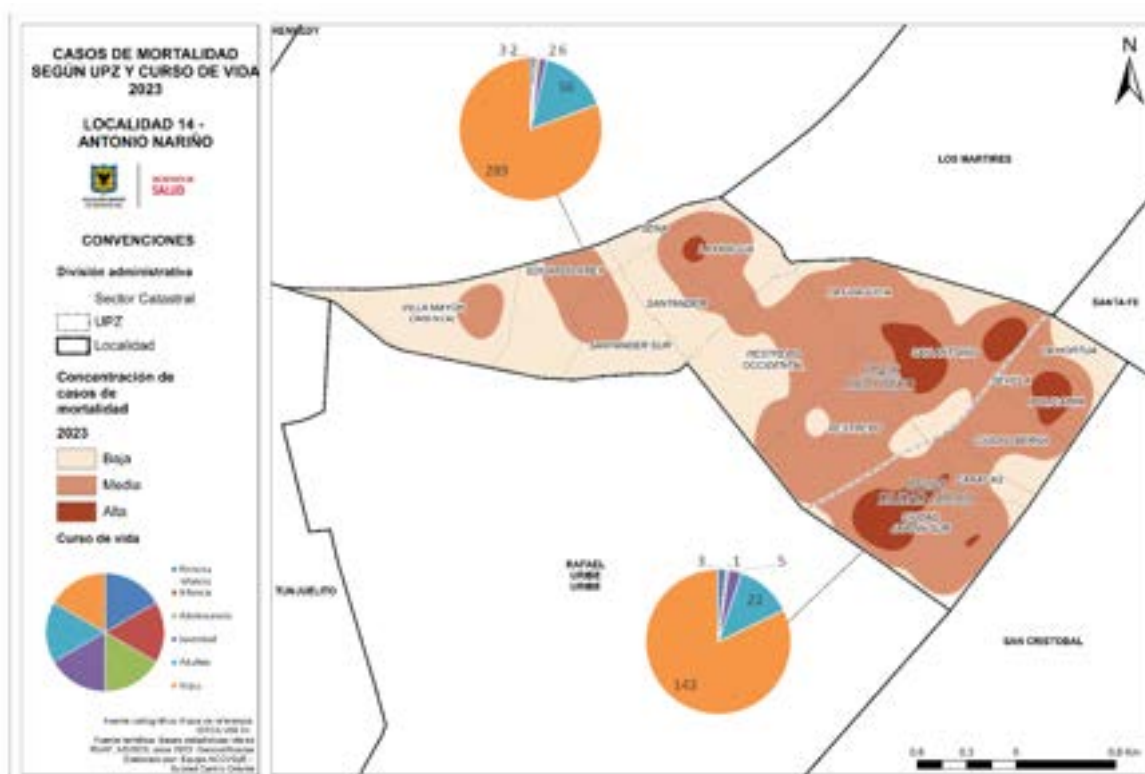
Con relación a los momentos de curso de vida por sexo, se identifica que las mayores tasas brutas de mortalidad y casos se registraron en vejez, seguido de adultez y juventud, comportamiento que se presenta de manera similar en los hombres; para las mujeres los dos primeros cursos de vida se presentan semejantes a los descritos anteriormente, sin embargo,

en tercer lugar, lo ocupan la población en curso de vida primera infancia. Al igual que la tasa de mortalidad general, en los cursos de vida juventud, adultez y vejez el mayor número de muertes y tasas se registraron en hombres con respecto a las mujeres. Destaca el comportamiento con tendencia constantemente ascendente del número de muertes y tasa bruta en adolescentes mujeres (ver Anexo 8).

Finalmente, con respecto al comportamiento de la mortalidad por UPZ, el Mapa 10 permite visualizar, por un lado, la distribución según el curso de vida. En ambas UPZ y como se mencionó anteriormente, la mayor cantidad de casos se presentó en el curso de vida de vejez, seguido de la adultez.

Por otra parte, el Mapa 10 permite ver la concentración de casos de mortalidad registrados durante el 2023, en este, 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.

Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Antonio Nariño, 2023



Fuente: IDECA, 2024. Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 (georreferenciadas)

De esta manera, es posible evidenciar que la UPZ que los sectores catastrales que presentaron el comportamiento más crítico fueron Ciudad Jardín Sur y Policarpa de la UPZ Ciudad Jardín y el sector San Antonio de la UPZ Restrepo. Todos estos se encuentran en el extremo oriental de la localidad.

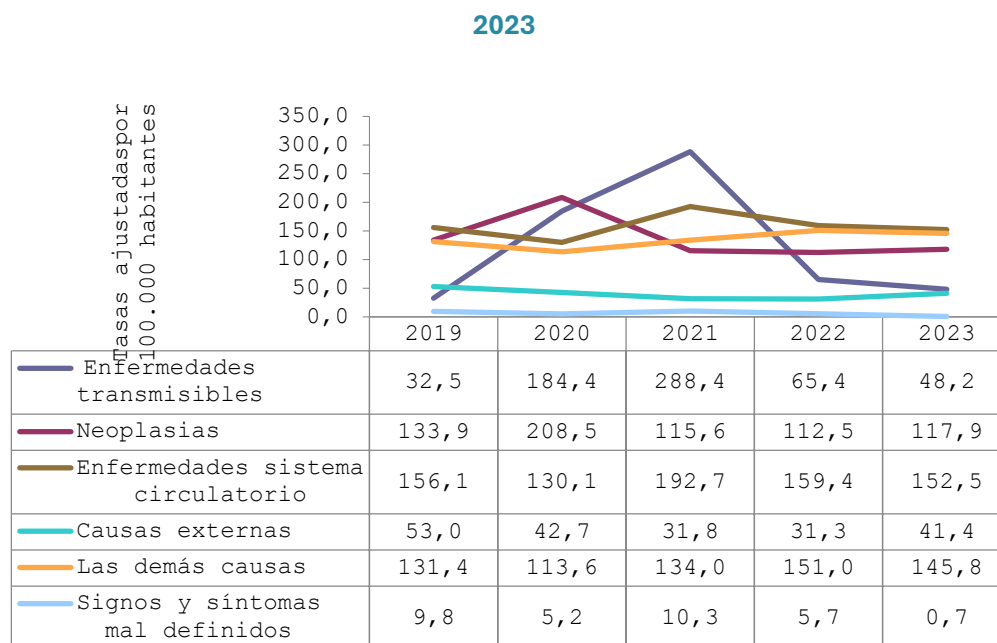
Mortalidad general por grandes causas

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, el año 2021 aumentó en 48,1% respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 130,1 x 100.000 habitantes en el 2020 a 192,7 en el 2021; para el año 2023 las enfermedades del sistema circulatorio registran una tasa de 159,4 x 100.000 habitantes con una reducción del indicador en 2,3%. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 32,2% (n=190) de las defunciones en el 2023 (Gráfica 7).

El grupo de las demás causas¹⁷, fue la segunda causa de mortalidad más frecuente durante el año 2023, causando el 29,3% (n=173) de las defunciones. En el período 2019-2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron una tendencia constante ascendente, con un incremento del 10,9% pasó de 131,4 x 100.000 habitantes en 2019 a 145,8 en 2023 (Gráfica 7).

La tercera causa de muerte en el 2023 fueron las neoplasias, causando el 22,5% (n=133) de las defunciones en ese año. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad de este evento presentaron un comportamiento descendente, con una reducción de la tasa del 11,9% en el año 2023 respecto al año 2019, pasando de 133,9 x 100.000 habitantes a 117,9 (Gráfica 7).

Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-



Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

¹⁷ 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 (100).

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 entre 2019 y 2023 las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, pasando de 135,0 x 100.000 en 2019 a 142,5 en el 2023 con un incremento del 5,5%. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 30,6% (n=475) de las defunciones en el quinquenio; siendo las causas más frecuentes las enfermedades isquémicas del corazón con el 44,2% (n=211) y las enfermedades hipertensivas con el 23,8% (n=113) (Gráfica 8).

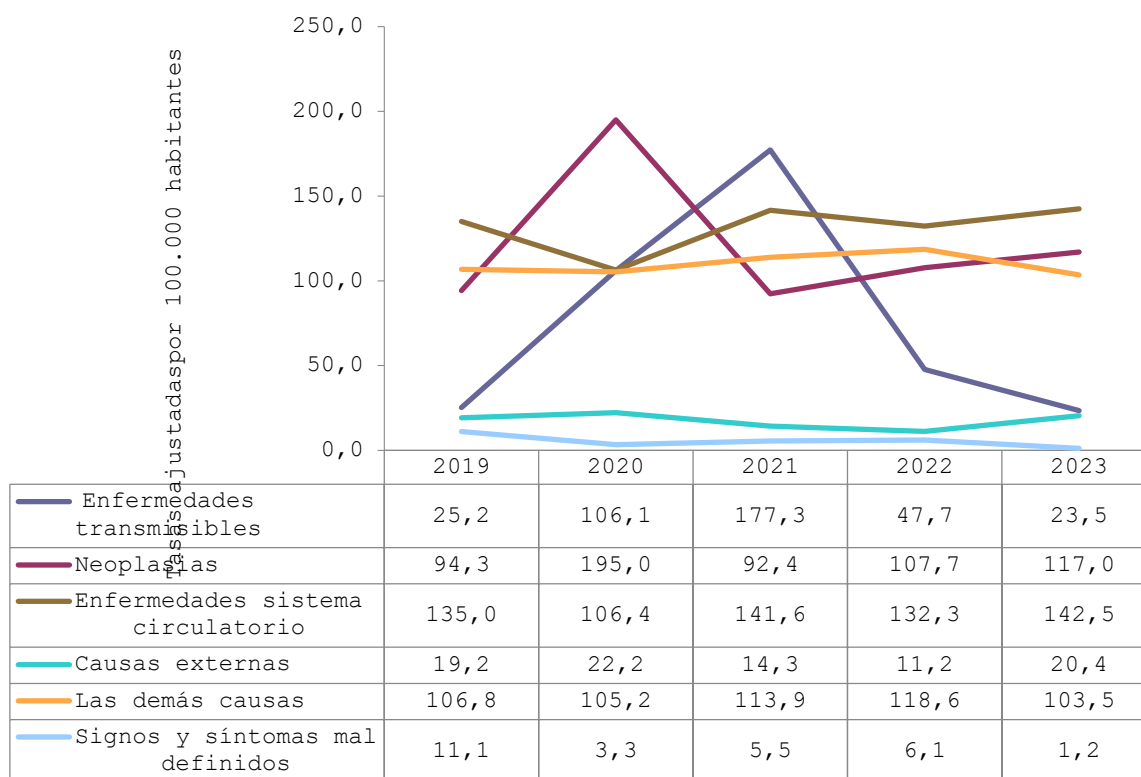
En segundo lugar, se ubican las neoplasias con un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis tendiente al aumento, con un incremento en la tasa del 24,1% pasando de 94,3 en el 2019 a 117,0 en el 2023. Las neoplasias equivalen al 28,5% (n=400) de las defunciones de mujeres para el periodo; las causas de mayor prevalencia fueron tumor maligno de otros órganos genitourinarios con el 31,8% (n=127), seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 11,3% (n=45) y tumor maligno de la mama de la mujer con el 9,3% (n=37) (Gráfica 8).

El grupo de las demás causas fue la tercera gran causa de muerte en mujeres. La tasa ajustada presentó una tendencia descendente del 3,1% pasando de 106,8 en el 2019 a 103,5 en 2023. Este grupo aporta el 25,8% (n=400) al total de las defunciones en el periodo analizado; las causas de mayor frecuencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 19,9% (n=75) y Diabetes Mellitus con el 12,0% (n=45) (Gráfica 8).

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en hombres para el año 2023 se le atribuye al grupo de las demás causas el mayor número de muertes para el grupo poblacional con el 32% (n=95); sin embargo, al realizar el análisis del comportamiento de tasas para este grupo durante el periodo 2019 a 2023, se logra establecer que éste ocupa el tercer lugar, con tasas ajustadas tendientes al alza constante pasando de 160,5 a 198,2 correspondiente al 23,5%. El grupo de las demás causas, aportó el 21,6% (n=395) de las defunciones del quinquenio; siendo las causas de mayor frecuencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 18,7% (n=74), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo con el 12,9% (n=51) (Gráfica 9)

Así mismo, se logra establecer que para el año 2023, las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron en segundo lugar correspondiente al 27,3% (n=81) de las mortalidades en la población masculina; sin embargo, entre los años 2019 y 2023 la tasa de mortalidad ajustada por edad para esta grupo presentó un comportamiento oscilante, con una tasa promedio anual de 193,6 x 100.000 hombres; durante el periodo observado la tasa más alta se presentó para el año 2021 con 264,3 aumentando en 62,8 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo para el periodo comprendido entre los años 2019 y 2023 se presenta un descenso del 7,9%. A las enfermedades del sistema circulatorio se les atribuye el 25,3% (n=462) del periodo analizado. Son las enfermedades isquémicas del corazón con el 53,9% (n=249) las que en mayor prevalencia presentan, seguidas de las enfermedades hipertensivas con el 14,7% (n=68) (Gráfica 9).

Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023

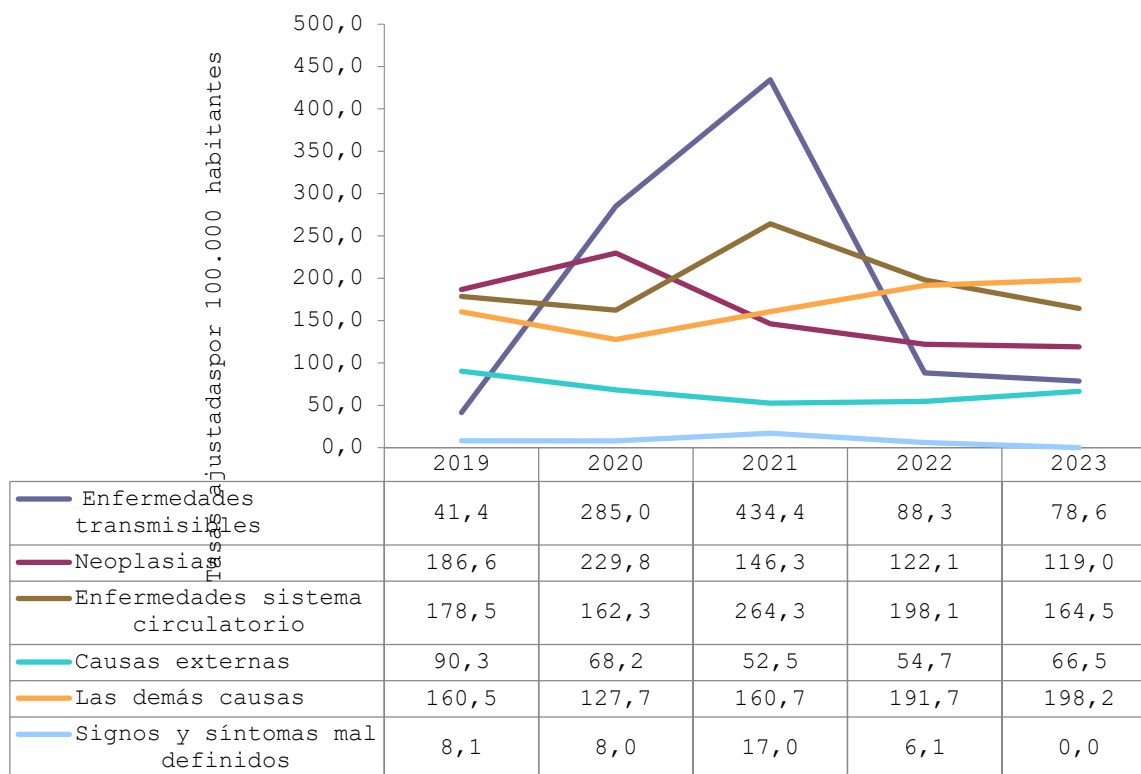


Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Respecto al año 2023, son las neoplasias las causantes del 18,9% (n=56) de las muertes en los hombres, sin embargo, al analizar el comportamiento para el periodo 2019 a 2023, estas se ubican en el cuarto lugar con el 20,9% (n=382) mostrando una tendencia al descenso del 36,3% pasando de una tasa en 2019 de 186,6 x 100.000 hombres a 119,0 en 2023 (Gráfica 9).

Cabe mencionar que para el periodo 2019 a 2023 en la localidad Antonio Nariño el grupo de enfermedades transmisibles se ubican en tercer lugar con el 23,6% (n=431) de las defunciones. La tasa ajustada muestra un incremento del 89,9%, pasando de 41,4 x 100.000 hombres en 2019 a 78,6 para el año 2023. Para el año 2021 se identifica un pico importante en el comportamiento de la tasa con un incremento del 949,3% respecto al año 2019 con una tasa de 434,4 en el 2021. La causa principal es el subgrupo de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual se encuentran los casos de Covid-19, siendo estos los de mayor prevalencia (Gráfica 9).

Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Antonio Nariño, 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 Antonio Nariño 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 en el período observado con tendencia ascendente con una variación porcentual del 33,4% de acuerdo con lo registrado para el año 2019 Vs 2024; presentando las tasas más altas para los años de 2021 y 2022 de 6,31 x 1.000 NV y de 6,73 respectivamente. De acuerdo con el comportamiento por sexo, se logra establecer que son los niños quienes registraron las tasas más altas con un promedio anual en la tasa de 5,9 x 1.000 NV, siendo el año 2023 en el que se registró la tasa más elevada con 8,4; por su parte las niñas presentan un promedio anual en la tasa de 4,1 x 1.000 NV, siendo el año 2022 en el que mayor afectación se presenta para este grupo población con una tasa de 8,1 x 1.000 NV. (Ver Tabla 14).

La segunda gran causa de muerte para menores de un año es el grupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa promedio anual de 1,6 para el periodo analizado; por otra parte, se logra identificar un descenso del 33,3% con una tasa en el 2019 de 2,1 x 1.000 NV a 1,4 en 2023. En relación con la afectación por sexo, son las mujeres menores de 1 año de la localidad quienes presentaron las tasas más altas con un promedio anual de 2,3, y de 5,8 para el año 2020, los casos registrados durante dicho año corresponden al 60% (n=3) de los casos presentados para el periodo de análisis. (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	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	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	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	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	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	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	4,30	4,18	7,11	5,39	8,36	4,12	0,00	5,41	8,06	2,82	4,21	2,01	6,31	6,73	5,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,80	0,00	2,69	2,82	2,10	3,02	0,00	1,35	1,40
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	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	2,06	1,93	0,00	0,00	0,00	2,10	1,01	0,00	0,00	0,00
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 Antonio Nariño para este grupo de edad el análisis de la tasa específica de mortalidad muestra como primeras grandes causas de muerte las enfermedades del sistema nervioso con un promedio acumulado anual de 44,4 x 100.000 menores entre el año y los cuatro años de edad; siendo las mujeres de este rango de edad las que mayor afectación registraron con una tasa promedio de 41,8; cabe mencionar que los casos se presentaron durante los años 2020, 2021 y 2022 (Tabla 15).

Como segunda gran causas de mortalidad en este grupo, se logra establecer los tumores (neoplasias) presentaron una tasa promedio de 11,1 x 100.000 menores entre el año y los cuatro años de edad; así mismo se identifica un comportamiento tendiente al descenso entre los años 2019 y 2021 de 16,5%, no se registran casos de mortalidad por estas causas para los

años 2020, 2022 y 2023; al realizar la desagregación por sexos, son los niños quienes fallecieron durante los años de análisis por esta causa registran las tasa más altas durante el periodo siendo el año 2019 en el que se registró la tasa más elevada de 58,7 x 100.000 menores entre el año y los 4 años; sin embargo, se logra observar un comportamiento descendente del 15,8% (Tabla 15).

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	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)	58,72	0,00	49,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,17	0,00	25,18	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	36,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,59
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	42,64	0,00	62,03	0,00	102,62	44,54	0,00	30,17	0,00	50,37	43,57	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	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 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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	49,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,18	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	42,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,79	0,00

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Mortalidad en menores de cinco años

De acuerdo con el comportamiento de las tasas de mortalidad específica en menores de cinco años en la localidad Antonio Nariño para el período 2019 al 2023 se logra identificar que las defunciones para este grupo de edad se concentran principalmente en tres grandes causas las cuales presentan tasas promedios anuales de 71,5 x 100.000 menores de 5 años para las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 27,3 y las enfermedades del sistema nervioso con una tasa promedio de 22,3 (Tabla 16).

Las afecciones originadas en el periodo perinatal muestran un comportamiento sostenido tendiente al descenso del 39,9% entre los años 2019 y 2023. Al realizar la desagregación por sexo se logra establecer que son los niños los que mayores tasas registran con 83,8 promedio

anual, y tendencia similar a lo observado en el grupo poblacional; presentando una reducción del 8,8% (Tabla 16).

Por su parte las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en este grupo presenta una tendencia al descenso correspondiente al 69,8%; en relación con la afectación por sexo, se logra establecer que son las mujeres quienes registraron las mayores tasas de mortalidad con un promedio anual de 37,2 y una reducción del 77,7% entre los años 2020 y 2023, toda vez que para el año 2019 no se registraron casos (Tabla 16).

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Antonio Nariño, periodo 2019-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	31,10	0,00	0,00	0,00	0,00	32,51	0,00	0,00	0,00	0,00	31,79	0,00
Tumores (neoplasias)	44,29	0,00	35,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,74	0,00	18,23	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	26,93	0,00	41,89	0,00	0,00	0,00	0,00	20,49	0,00	0,00	13,72
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	31,10	0,00	46,75	41,89	74,38	32,51	0,00	22,74	20,49	36,46	31,79	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	44,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,51	0,00	0,00	0,00	0,00	15,90	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	88,57	80,22	107,26	62,21	80,80	93,50	0,00	74,38	97,53	27,96	90,97	40,98	91,14	79,48	54,87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	88,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,68	0,00	32,51	27,96	45,49	61,48	0,00	15,90	13,72
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	44,29	0,00	35,75	0,00	0,00	46,75	41,89	0,00	0,00	0,00	45,49	20,49	18,23	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	31,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,90	0,00

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 Antonio Nariño 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 el siguiente cuadro:

Grupo	Indicador
Salud Sexual y Reproductiva	Razón de Mortalidad Materna * 100.000 nacidos vivos
	Tasa de Mortalidad Perinatal * 1.000 nacidos vivos+muerdes fetales

Grupo	Indicador
	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
	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

En la localidad, los indicadores de tasa específica de fecundidad -TEF en mujeres de 10 a 14 años y de incidencia de sífilis congénita muestran un comportamiento favorable los últimos dos años. Asimismo, la razón de mortalidad materna para 2024 es positiva, dado que no se presentaron muertes maternas. En general, estos indicadores se sitúan por debajo del promedio distrital. Por otro lado, la TEF en mujeres de 15 a 19 años presenta un descenso progresivo entre 2020-2024, pasando de 41,3 a 21,4 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 16,9% por encima del indicador Distrital (tasa 18,3) (ver Tabla 17).

la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional es decreciente en los últimos cinco años. Para el 2024, razón fue de 9,6 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, se observa una disminución del 22% en comparación con el año anterior (ver Tabla 17).

Finalmente, la tasa de mortalidad perinatal mostró un comportamiento variable al descenso entre 2020 y 2024. Para 2024, la tasa de mortalidad perinatal fue de 12,7 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, se observa una disminución del 37,5% en comparación con el año anterior. Sin embargo, la localidad presenta una tasa en un 10,8% por encima del dato distrital (ver Tabla 17).

Tabla 17. SemafORIZACIÓN de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Antonio Nariño vs. Bogotá, período 2020 – 2024

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	0	2	1	0	0		172	● -100,0%
	indicador	0	0,9	0,5	0	0		0,8	
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15 - 19 años	Casos	112	67	68	59	50		4356	● 16,9%
	indicador	41,3	25,8	27,5	24,1	21,4		18,3	
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	Casos	19	14	11	9	6		865	● -37,1%
	indicador	19,0	17,5	14,6	12,2	9,6		15,2	
Incidencia de Sífilis Congénita	Casos	9	2	3	0	0		109	● -100,0%
	indicador	9,0	2,5	4,0	0,0	0,0		1,9	
Razón de mortalidad materna	Casos	0	0	1	1	0		20	● -100,0%
	indicador	0	0	134,59	140,3	0		35,4	
Tasa de mortalidad perinatal	Casos	8	12	12	15	8		658	● 10,8%
	indicador	8,0	15,0	16,0	20,4	12,7		11,5	

****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 variable al descenso en los últimos cinco años. En 2024, la incidencia fue 61,2 por cada 100.000 habitantes, presentan un descenso del 34% en comparación con el año anterior. La localidad cuenta una incidencia mayor en un 18,4% frente al indicador distrital (ver Tabla 18).

Por otro lado, la tasa de mortalidad asociada a SIDA presentó una tendencia en ascenso entre el periodo 2020 al 2023. Para el 2024, la tasa de mortalidad fue de 11,2 por cada 100.000 habitantes, en comparación con el año anterior se observa un descenso del 25%. Este indicador representa un desafío, ya que la tasa se encuentra por encima del indicador distrital. 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 162,2 por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad. En comparación con 2023, se observa un descenso en la tasa de mortalidad del 15%. Sin embargo, sigue siendo un desafío para la localidad, ya que la tasa de mortalidad superior al indicador distrital (ver Tabla 18).

Por otro lado, el indicador de tasa de suicidio consumado muestra una tendencia decreciente entre el periodo 2020 y 2024. Para el último año la tasa fue de 2,5 por 100.000 habitantes, con un descenso del 66% 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. Para el 2024, los dos indicadores registraron una tasa de mortalidad 11,3 por 1.000 nacidos vivos. En comparación con el año anterior se observa un incremento en la tasa de mortalidad infantil del 66% y un 60% en la tasa de mortalidad en menores de 5 años. Ambos indicadores se encuentran por encima del indicador distrital (ver Tabla 18).

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

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Vs Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Incidencia de VIH	Casos	43	46	51	75	49		4097	● 18,4%
	indicador	52,9	56,6	63,1	93,3	61,2		51,7	
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Casos	1	6	6	12	9		322	● 173,2%
	indicador	1,2	7,4	7,4	14,9	11,2		4,1	
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas (30 a 70 años)	Casos	85	88	76	81	69		1356	● 405,4%
	indicador	203,3	207,7	179,2	191,0	162,2		32,1	
Suicidio consumado	Casos	1	7	3	6	2		347	● -43,2%
	indicador	1,2	8,6	3,7	7,5	2,5		4,4	
Tasa de mortalidad infantil	Casos	8	5	9	5	7		30	● 75,8%
	indicador	8,0	6,3	12,1	7,0	11,3		6,4	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Casos	8	9	12	6	7		618	● 3,2%
	indicador	8,0	11,4	16,2	8,4	11,3		10,9	

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).

En la localidad, la proporción de bajo peso al nacer -BPN presenta un comportamiento variable en ascenso en los últimos cinco años. Para el 2024, la proporción de BPN fue del 16,6%. Este indicador se encuentra un 0,4% 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 68,1%; presenta una disminución del 22% en comparación con el año anterior. En cuanto a la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años, se observa un descenso progresivo y sostenido en los últimos tres años. Para el 2024, la proporción de desnutrición fue 1,8% y se encuentra por encima con un 21,4% frente al indicador distrital (Ver Tabla 19).

Por el contrario, el indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años presenta un comportamiento al aumento de manera progresiva. Actualmente, la localidad se encuentra en un 4,4% por encima del indicador distrital (Ver Tabla 19).

Tabla 19 Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Antonio Nariño vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Vs Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Proporción de bajo peso al nacer	Casos indicador	124 12,5	136 17,2	103 13,9	101 14,2	103 16,6		9399 16,5	● 0,4%
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Casos indicador	100 4,1	70 3,0	51 1,9	58 1,8	58 1,8		3418 1,5	● 21,4%
Proporción de malnutrición en la población 5-17 años	Casos indicador	658 38,5	1047 36,8	1238 32,4	1449 31,0	1931 31,7		-	-
Proporción de Lactancia Materna exclusiva < 6 meses	Casos indicador	379 65,1	292 68,2	319 82,6	405 87,6	260 68,1		SD 60,4	● 12,7%
Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años	Casos indicador	283 11,5	286 12,2	337 12,6	403 12,6	409 12,8		28877 12,3	● 4,4%

Fuente: SISVAN Distrital 2020 – 2024 (p)

Indicadores población Migrante

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 78,7 a 71,4 por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2022 y 2023, registrando un descenso del 9,3%. 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, igual manera no ocurrieron casos de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras, ni muertes en población infantil (Ver Anexo 9). En el periodo de análisis no se registró nacimientos en niñas extranjeras de 10 a 14 años. (ver Anexo 10).

En el periodo analizado se encontró un aumento en, el porcentaje de casos de población extranjera con diagnóstico VIH/SIDA, el que cual paso de 11,8% a 33,3% (Ver Anexo 10). Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras para el 2023 fue de 10,1, lo que sitúa a la localidad por encima del indicador distrital (Ver Anexo 9). La Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años presento un incremento del 2,8% (Ver Anexo 11).

Entre el 2022 -2023 alguno Indicadores disminuyeron, entre ellos, Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras, Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras, Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras, Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras, Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años, Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras y Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera. En cuanto a la población migrante residente en la localidad, durante los años 2022 y 2023 se logra identificar una tasa de mortalidad perinatal un alza de 1.010% (n=1) para el año 2023, lo anterior dado que para el año inmediatamente anterior no se registraron casos en la localidad. (Ver Anexo 9, Anexo 10, Anexo 11 y Anexo 12).

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

A continuación, se presentan las problemáticas y necesidades identificadas por el equipo de Vigilancia Comunitaria de la Salud pública en el 2023 a través de las PCO.

Tabla 20. Problemáticas colectivas Antonio Nariño 2023.

UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
CIUDAD JARDIN	Aseguramiento, barreras en el servicio en salud en población diferencial	Aseguramiento, barreras en el servicio en salud en población diferencial
	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
		Transporte y movilidad
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.)
		Estacionamiento de Transporte formal y no formal
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
RESTREPO	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
	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
RESTREPO	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos

UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Conflictos y factores propicios a violencia (pandillas, riñas, zonas de rumba)
		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)	Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Llantas
		Residuos sólidos en espacio público
		Residuos sólidos voluminosos
	Otros PCO de Salud Ambiental	Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros
	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Roedores - infestación de vectores

Fuente: Base 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, orientan sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de las personas 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 se da 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.

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

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

Particularmente, en la localidad Antonio Nariño, este núcleo de inequidad, se manifiesta principalmente en categorías de análisis como el acceso a los servicios de salud. Dentro de esta categoría, se destacan problemáticas relacionadas a la diferencia en la atención en salud entre los regímenes subsidiado y contributivo en donde se destaca una cifra mayoritaria de población afiliada al régimen contributivo y donde esta población presenta complicaciones para acceder a servicios de salud especializados.

Otra categoría identificada que refleja las necesidades y problemas en salud es la distribución de la oferta de servicios. En este aspecto, se evidencian demoras en las consultas médicas y citas con especialistas. Sin embargo, Antonio Nariño cuenta con el Hospital Universitario Santa Clara y el centro de Salud Antonio Nariño. Puntos de asistencia hospitalaria a residentes de la localidad y de otras localidades de la Subred Centro Oriente.

Además, el promedio de tiempo que requieren los pacientes para desplazar desde su lugar de residencia hasta el punto de IPS más cercano oscila entre los 27 y 28 minutos en ambas UPZ, lo cual hace de Antonio Nariño la localidad con menores tiempos en el desplazamiento de la Subred (36).

Finalmente, la categoría de calidad en la atención pone de manifiesto diversas necesidades y problemáticas para garantizar que las poblaciones de Antonio Nariño tengan acceso óptimo a los servicios de salud. Se identifican necesidades en términos de la estigmatización que tiene la población de la localidad para acceder a servicios especializados en salud mental como psicología o psiquiatría y a falta de eficiencia en la programación de citas médicas en tiempos oportunos.

En cuanto a las problemáticas construidas en los espacios de participación con los líderes de la localidad, se encuentran las siguientes:

- Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a las poblaciones LGBTIQ+ justifican la violencia y la discriminación y, en muchos casos, contribuyen a la normalización de la agresión. En la localidad Antonio Nariño, a través del Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Estas incluyen el uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental. Dichas prácticas refuerzan prejuicios que dificultan el acceso equitativo a la atención médica, generando desconfianza y reduciendo la credibilidad en la institucionalidad sumado al difícil acceso por barreras geográficas a los centros de salud (tiempo de distancia a los centros de salud) ya que la mayoría se

encuentran centralizados en los sectores comerciales y los especializados son remitidos a otras localidades de la ciudad.

Como consecuencia, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas optan por prácticas, como la automedicación o intervenciones y transformaciones en el cuerpo fuera del ámbito médico que expone a las personas a situaciones de salud más complejas.

- En Antonio Nariño, diversos factores interactúan y refuerzan la problemática en salud sexual y reproductiva. La desinformación prevalece, lo que fomenta la existencia de imaginarios erróneos sobre la reproducción y el embarazo. Estos imaginarios, muchas veces asociados a mitos y prejuicios, contribuyen a que las personas tengan una baja percepción del riesgo, haciendo que no adopten prácticas de autocuidado adecuadas. Este contexto está estrechamente ligado a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, las cuales limitan el acceso a información, servicios de salud y recursos para mantener prácticas preventivas efectivas. Es así como se observa un incremento en la incidencia y el aumento de enfermedades de transmisión sexual, así como de embarazos en adolescentes, principalmente debido a la falta de prácticas de autocuidado y prevención. Sumado a ello, existen barreras adicionales que agravan la problemática, como la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos. Estas barreras afectan especialmente a jóvenes, personas en situación de calle y población migrante en la localidad, quienes enfrentan mayores obstáculos para adherirse a los tratamientos y realizar controles adecuados, particularmente en el caso de las ITS como la sífilis en UPZ como Restrepo y Ciudad Jardín.

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 caso particular de Antonio Nariño, este núcleo de inequidad, posiblemente uno de los más extensos debido a la diversidad y complejidad de las problemáticas que lo componen, se hace visible a través de dos categorías de análisis principalmente.

La primera categoría que destaca, según la información recopilada con la participación de los residentes de la localidad, es la demografía. En esta categoría, factores como la pertenencia étnica resaltan el reconocimiento que tienen fenómenos como la discriminación racial en la salud mental de personas afrodescendientes e indígenas, los cuales resultan sumamente mencionadas por la población. Es importante destacar que, aunque no se cuente con indicadores específicos es algo latente dentro de las comunidades y clave dentro de espacios comunitarios como los Kilombos.

Las problemáticas alrededor de la soledad que viven muchos adultos mayores también son prominentes en Antonio Nariño.

Por otro lado, la categoría sociocultural se centra en las prácticas propias de cuidado desarrolladas por las comunidades locales para preservar y mejorar la salud, tanto a nivel individual como colectivo. Estas prácticas están estrechamente vinculadas con las redes de apoyo comunitario y los sistemas de reproducción social que emergen desde lo comunitario.

En la localidad, si bien resaltan las estrategias comunitarias dirigidas a población étnica, sigue siendo un elemento para destacar la falta de redes de apoyo en población adulto mayor o en mujeres de la localidad. Aunque, estrategias como los kilombos parecen estar dispuestas solo a población con pertenencia étnica afro, en la localidad se destaca el relacionamiento entre esta comunidad con la indígena y resulta un espacio en el que la convergencia de la población en general puede mitigar afectaciones en salud mental.

Finalmente, en la categoría geografía, también se visualiza profundamente en Antonio Nariño, el uso y la apropiación del espacio público, específicamente de las fuentes hídricas que recorren la localidad como el Río Fucha y el Canal Albina por parte de población en condición de habitabilidad en calle, esto genera en los residentes de la localidad una percepción de inseguridad de estos sectores, además estos espacios son considerados como propicios para el consumo de sustancias psicoactivas (72), como ya ha sido mencionado anteriormente.

En cuanto a las problemáticas construidas en los espacios de participación con los líderes de la localidad, se encuentran las siguientes:

- Las limitadas acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores configuran un escenario que restringe el abordaje integral de las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar, las violencias basadas en género y la violencia sexual, situaciones que van en aumento en Antonio Nariño. La implementación de estrategias que promuevan la transformación de los roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para la prevención de estas formas de violencia.
- En Antonio Nariño se ha identificado un aumento en el consumo de SPA, como marihuana, tabaco y alcohol, entre adolescentes y jóvenes posiblemente asociado a la falta de ocupación del tiempo libre, de un proyecto de vida y la exposición a situaciones de alta carga emocional, como duelos, conflictos familiares y factores estresantes. Estas circunstancias no solo facilitan el consumo de sustancias, sino que también incrementan el riesgo de desarrollar afectaciones a la salud mental, incluyendo conductas suicidas. La carencia de herramientas para gestionar emociones, habilidades psicosociales, capacidades de resolución de conflictos y afrontar desafíos contribuye a que estas problemáticas se puedan ahondar y perpetuar en la comunidad, subrayando la importancia de fortalecer programas que promuevan el bienestar integral de los y las jóvenes.

El aumento de consumo de SPA se ha presentado en espacios destinados a la actividad física, especialmente en los parques de bolsillo de las UPZ Ciudad Jardín y Restrepo en los barrios Restrepo, Luna park y Restrepo occidental, barrios Sevilla, San Antonio, La Fragua, La Fraguilla, Santander, San Jorge Central, barrio La Hortua, Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín. Esta problemática podría estar relacionada con la presencia de puntos de venta y expendio de estas sustancias (ollas y bares) en sectores cercanos al Restrepo. Además, las dinámicas de microtráfico agudizan la situación de vulnerabilidad de ciertas poblaciones, en particular de las personas en situación de calle. Estas poblaciones, muchas veces en condiciones de pobreza y falta

de acceso a recursos básicos, son aprovechadas e instrumentalizadas en la cadena de distribución del microtráfico. Esta situación, no solo aumenta su exposición a riesgos asociados a la violencia, la explotación y la inseguridad, sino que también dificulta el acceso a oportunidades de recuperación y mejora de sus condiciones de vida.

- Las posibilidades reales para los habitantes de la población de Antonio Nariño de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. La mayoría 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 a 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 casos de mortalidad infantil en las dos UPZ de la localidad.

- La deficiente regulación de la disposición de residuos sólidos, así como el manejo inadecuado de residuos de pequeñas y medianas industrias de cuero, calzado y comercio textil, al igual que la presencia de asentamientos (cambuches), en cuerpos de agua cercanos al Río Fucha, el Canal del Río Seco (Barrio Villa Mayor, 5 de Noviembre), el Canal Albina (Eduardo Frey, Villa Mayor, San Jorge Central) y barrios aledaños (Barrio Caracas, Luna Park, San Antonio, La Fragua, La Fragueta), deterioran el entorno natural y propician enfermedades respiratorias, dermatológicas y de otro tipo en la población residente del sector.

Igualmente, es importante reconocer que la población en situación de calle que participa en acciones de reciclaje representa un esfuerzo valioso por contribuir a la gestión de residuos. Sin embargo, cuando no se logra una disposición adecuada de los residuos sólidos que no son útiles para ellas, se generan desafíos adicionales para las respuestas institucionales en esta materia ya que los puntos críticos de acumulación de residuos en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín, se pueden ver aumentados.

Además, la población en situación de habitabilidad en calle que participa de acciones de reciclaje pero que no realiza una adecuada disposición de residuos sólidos que no les son útiles, ha limitado la respuesta institucional en torno a la promoción de prácticas adecuadas para el manejo de residuos, generando como consecuencia el aumento significativo de puntos críticos de acumulación en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín.

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

La gobernanza, la gobernabilidad y la participación ciudadana 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 para los diferentes equipos

que conforman la Subred Centro Oriente y la normatividad correspondiente, 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 de la localidad Antonio Nariño, 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. Algunos de los factores que influyen son, en parte, la formulación de lineamientos operativos individualizados por Entorno Cuidador o proceso que tratan de involucrar a otros actores del sector o son insuficientes para las necesidades evidenciadas en el territorio. Es así como, se identificó la baja participación y/o compromisos de los Entornos Cuidadores, como uno de los aspectos más críticos en la gobernabilidad, ya que influye negativamente en la planeación y desarrollo de las actividades del sector en esta localidad:

Se identifica como dificultad la articulación sectorial para la realización de acciones, ya que la localidad no se encuentra en la priorización de los Entornos y transversalidades, incluido el equipo de IEC y los equipos de atención en casa, por lo tanto, en algunos casos al momento de articularse tanto para los compromisos, necesidades de política y gestión de la agenda estratégica, los representantes del PSPIC refieren no poder hacer acciones junto con Análisis y Políticas. Además, cuando intervienen la localidad, lamentablemente se intervienen barrios donde se desarrollan acciones con más frecuencia y no aquellos a los cuales el sector no llega la mayoría del tiempo. (88)

A su vez, las dificultades contractuales del sector salud para conseguir o mantener el personal requerido, es otro factor que afecta la operatividad de acciones en salud en la localidad. Estos elementos reflejan que, la gobernabilidad del sector en Antonio Nariño presenta desafíos constantes sobre los cuales es necesario tomar medidas para mejorar y fortalecer su rectoría en salud.

Frente a la **gobernanza**, se resalta para esta localidad, el nivel de intersectorialidad cercano a la coordinación con un modelo de participación vinculante y colaborativo¹⁸, recolectando información clave acerca de las condiciones de calidad de vida de la población, permitiendo a su vez diseñar propuestas lúdico-pedagógicas reflejando el conocimiento local, así mismo se destaca la colaboración de los actores sectoriales e intersectoriales para la realización de

¹⁸ La participación vinculante y colaborativa se deriva del pilar de Participación Social Transformadora del Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar. Cada uno de los conceptos que la componen es definido por el Ministerio de Salud de la siguiente manera: “**Participar**: trabajar directamente con la población a lo largo de todo el proceso, para asegurar que sus inquietudes y aspiraciones sean comprendidas y tenidas en cuenta en todo momento. **Colaborar**: aliarse con la comunidad en cada aspecto de la toma de decisiones, incluyendo la elaboración de alternativas y la selección de la solución adoptada.” (101)

No obstante, en la práctica, la participación social vinculante y colaborativa se ha focalizado en acciones de disseminación, colaboración y consulta, orientadas principalmente al cumplimiento de metas u objetivos definidos por el sector salud. (101)

las acciones conjuntas, como ejemplo se encuentra la acción “Mentalízate a Cuidarte”, que con la colaboración del Entorno Cuidador Educativo y el DILE, se construyeron cuñas con necesidades identificadas en salud mental en el marco de la mesa estamental de estudiantes y fueron transmitidas por las emisoras de las instituciones educativas (88).

Las políticas con mayor relevancia en Antonio Nariño para el 2023 son: Política Pública de Infancia y Adolescencia, Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitancia en Calle, Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTIQ+ y Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, así mismo se logra identificar acciones dirigidas a población indígena en el marco de la Mesa Indígena Autónoma realizada en la localidad (88).

Las debilidades identificadas rondan en torno a la falta de espacios que permitan la ejecución de los compromisos pactados en las diferentes instancias ¹, además de las condiciones socioeconómicas del territorio que revelan la alta proporción de población flotante y de régimen contributivo en la localidad, generando que la oferta que se propone no tenga la demanda esperada, así mismo se identifica que existe una lectura segmentada de las necesidades del territorio que no reconoce las particularidades de la localidad y las diferencias que existe en las necesidades en comparación a las otras localidades de la subred¹.

En otro sentido se identifica también que la Política de y para la Adultez se moviliza en escenarios de gestión intersectorial como la mesa LGBTIQ+ y el comité operativo local de Habitabilidad en Calle, debido a que no se cuenta con una instancia propia (88).

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 (88).

Resalta el esfuerzo de la Subred en la localidad Antonio Nariño por la lectura de necesidades con líderes de la JAC; la implementación de huertas como espacio de deliberación e intercambio de saberes; la vinculación de población víctima en la Mesa Comunitaria; y participación de las comunidades en los Encuentros Ciudadanos, así como su vinculación con las rutas de atención en salud, entre otras (88).

Como debilidad, desde los equipos de la Subred CO se reconoce que, pese a los esfuerzos, existe poco interés de las comunidades en las acciones propuestas por el sector salud en relación con la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables, el ejercicio ciudadano de poner quejas antes las entidades, e incluso a la participación en espacios de planeación y concertación colectiva (80).

Así mismo, la ciudadanía manifiesta no reconocer instancias distritales donde tengan una incidencia real en la toma de decisiones sobre su salud, existen espacios donde se vincula su asistencia, sin que esto implique como tal la participación. Lo que a su vez incide en su falta de motivación por asistir a las instancias de participación dispuestas por las instituciones distritales. Habitantes de Calle, manifiestan que es importante seguir trabajando en el tema

de la discriminación que la población sufre en los centros de salud de la Subred (86). 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.

En cuanto a las problemáticas construidas en los espacios de participación con los líderes de la localidad, se encuentra que, en Antonio Nariño 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.

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

Finalmente, para 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 Antonio Nariño, este núcleo de inequidad evidencia necesidades y problemáticas a partir de categorías como prevención, alerta y respuesta de estas emergencias sanitarias.

Frente a la prevención para la mitigación de riesgos, una de las principales problemáticas es la acumulación de residuos sólidos en sectores no aptos para la disposición de estos, lo que genera un deterioro sanitario y afectaciones en salubridad al aire, generando malos olores, propagación de vectores y enfermedades (31). Como ya se ha mencionado, en Antonio Nariño la UAESP ha identificado diferentes puntos donde se presenta esta acumulación (ver Mapa 2), estos se concentran de manera dispersa en la localidad.

En cuanto a las alertas, en el ámbito ambiental, se destaca la contaminación de los cuerpos de agua como el Canal del Río Fucha, la Hortua y la quebrada Chiguaza. Generando afectaciones directas a la salud de los residentes de la localidad direccionado a las poblaciones que viven próximas a estos.

Finalmente, respecto a la respuesta, emergencias sanitarias y de salud pública como el COVID-19, desde la Subred suscitaron retos frente a la atención especializada de la población contagiada, desde allí se desplegaron acciones de respuesta en los territorios más afectados de la localidad Antonio Nariño, como los barrios San Antonio, Restrepo, Restrepo Occidental, Villa Mayor y S.C Olaya, fortaleciendo con intervenciones interinstitucionales de mitigación como lo fueron la toma de muestras y suministro de vacunación contra COVID-19 a toda la población vulnerable que transita esta localidad como lo son los vendedores ambulantes y población migrante, principalmente (89).

En cuanto a las problemáticas construidas en los espacios de participación con los líderes de políticas de la localidad, se encontró que en la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con los habitantes. Lo anterior cobra importancia en el contexto de Antonio Nariño ya que de acuerdo con la información del IDIGER, para el año 2023, en la localidad Antonio Nariño, los índices de vulnerabilidad sísmica en edificaciones alcanzan un promedio del 40%, en la UPZ Ciudad Jardín y la UPZ Restrepo, lo que pone en riesgo a los habitantes de barrios como Santander, Ciudad Jardín y San Antonio debido a la antigüedad de sus construcciones. A este riesgo sísmico se suman diversas amenazas tecnológicas generadas por la presencia de fuentes contaminantes como talleres de mecánica, fábricas de baterías, estaciones de servicio, y otras industrias que manipulan productos químicos en el Restrepo y el barrio Policarpa Salavarrieta, lo que incrementa el peligro para la salud de la población.

3.6. Reflexiones Finales: Inequidades relacionadas con la carga persistente de las enfermedades priorizadas en salud pública

La dinámica de morbilidad y mortalidad en Antonio Nariño, observada entre los años 2019 y el 2024, se explica, en parte, por una compleja interacción de desigualdades socio-sanitarias que configuran un escenario de vulnerabilidad diferenciada, además evidencia que los patrones de atención en salud no obedecen exclusivamente a comportamientos individuales o biológicos, sino que se encuentran profundamente marcados por determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en las condiciones de salud y bienestar de la población. La variabilidad en el volumen de atenciones —con un incremento significativo durante 2020 y 2021, seguido de una disminución sostenida en los años posteriores— refleja tanto el impacto de contextos críticos como la pandemia, como las fluctuaciones en la demanda y acceso efectivo a los servicios.

El análisis por grupos de edad y sexo revela una mayor utilización de los servicios por parte de mujeres jóvenes entre 20 y 29 años, destacando la necesidad de fortalecer estrategias integrales en salud sexual y reproductiva, así como en salud mental, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciones respiratorias. A pesar de que los diagnósticos están en gran medida relacionados con el ciclo vital, persisten brechas en acciones de promoción y prevención frente a patologías evitables como las enfermedades bucales y las infecciones transmisibles.

Del mismo modo, los eventos trazadores en salud pública como la sífilis gestacional, la incidencia de VIH, la mortalidad por suicidio, infantil y en menores de cinco años, así como la violencia y las lesiones de causa externa, exigen una respuesta intersectorial más decidida. Estos eventos reflejan núcleos de inequidad que afectan con mayor severidad a grupos específicos, incluidos los hombres, la población en curso de vida vejez y adultez, y a la primera infancia.

El ascenso sostenido en la mortalidad, particularmente por enfermedades del sistema circulatorio y causas diversas, refuerza la urgencia de intervenciones preventivas y de cuidado continuo, mientras que las muertes infantiles, originadas en su mayoría en el periodo

perinatal, demandan una mejora en la atención materno-perinatal y en el acompañamiento comunitario a la primera infancia.

Finalmente, las condiciones de salud de la población extranjera residente en la localidad, especialmente en relación con la mortalidad perinatal, el VIH/SIDA y la desnutrición aguda en menores de cinco años, reafirman la importancia de implementar respuestas diferenciales, culturalmente pertinentes y centradas en la equidad, que respondan a las vulnerabilidades específicas de estos grupos. Solo así se podrá avanzar en la consolidación de un sistema de salud territorial más justo, accesible y sensible a las condiciones de vida de toda la población.

4. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

A continuación, se presentan las acciones identificadas por el Equipo Local ACCVSyE, orientadas a fortalecer la respuesta institucional ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales del territorio. Estas problemáticas pueden afectar las condiciones de salud y calidad de vida de la población local, por lo que las acciones buscan mitigar y detectar oportunamente situaciones de riesgo previamente identificadas.

La información recopilada en este apartado tiene como objetivo brindar una comprensión integral de la respuesta en salud. En ella se reconoce, por un lado, la respuesta colectiva en salud pública, desarrollada por los equipos de los Entornos Cuidadores, Gestión y Análisis de Políticas, PAI, VSP y APS; y, por otro lado, la respuesta individual, proporcionada a través de las RIAS. Es importante destacar que la atención en salud se ofrece en diversas modalidades, además de la presencial, incluyendo atención telefónica, domiciliaria y extrainstitucional (jornadas de salud), lo que ha permitido fortalecer estrategias extramurales para la prevención 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 Hogar¹⁹), 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 y del impacto del mismo en el territorio, en los eventos en salud y de la respuesta actual a algunas de las problemáticas identificadas.

Al igual que en el capítulo anterior, en el que se presentaron las problemáticas identificadas en Antonio Nariño, 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

¹⁹ 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.

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 y atención en salud a población diferencial); 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_Antonio_Nariño** 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 presentan 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 la salud sexual y reproductiva y al acceso en la atención en salud de la población diferencial.

En primer lugar, las problemáticas asociadas a la salud sexual y reproductiva en Antonio Nariño están relacionadas con la sífilis, un indicador de salud influenciado por determinantes sociales como las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para jóvenes, personas en situación de habitabilidad en calle y población migrante en la localidad y a la baja adherencia a los tratamientos de ITS especialmente para sífilis, consideraciones relevantes para su ubicación principal en el núcleo de inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud. A continuación, se vislumbra la respuesta sectorial e intersectorial para impactar positivamente esta problemática.

En El Entorno Cuidador Comunitario se han desarrollado acciones educativas en salud sexual y reproductiva -SSR-, así como jornadas de tamizaje y toma de pruebas rápidas para VIH y sífilis. Estas intervenciones han permitido identificar riesgos y canalizar casos reactivos hacia los servicios de salud, aunque persisten dificultades en el seguimiento a largo plazo, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el de las personas migrantes o en situación de calle. Uno de los principales obstáculos identificados es la falta de mecanismos formales y sostenidos de articulación con entidades sociales que puedan brindar acompañamiento continuo, como albergues, organizaciones de base o equipos territoriales comunitarios. Esta desconexión limita la posibilidad de garantizar continuidad del tratamiento una vez se activa la ruta de atención.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se han realizado acciones de alta externalidad como la aplicación de pruebas rápidas para infecciones de transmisión sexual -ITS- en instituciones que atienden a población habitante de calle. A estos casos se les hace un seguimiento para verificar su adherencia al tratamiento, lo cual representa un avance importante en la atención integral. Sin embargo, factores como la movilidad constante y las condiciones de vida de estas personas dificultan una adherencia sostenida, limitando el impacto de las intervenciones. A nivel sectorial, persiste una fragmentación entre el primer nivel de atención, las unidades de

salud mental, y los servicios sociales, lo que dificulta una atención integral que articule respuestas clínicas, psicosociales y comunitarias de manera efectiva.

En el Entorno Cuidador Educativo, se ha incluido a la población migrante en las actividades que ofrecen distintas líneas de acción, como orientación en métodos de planificación familiar y toma de pruebas rápidas, especialmente en escenarios universitarios y colegios. No obstante, estas acciones se concentran principalmente en la prevención y la promoción, sin incorporar estrategias específicas para garantizar la adherencia o el seguimiento a los tratamientos, lo que representa una brecha significativa en la respuesta. Además, se evidencia una débil articulación con los servicios de salud escolar o con referentes de salud mental, que podría fortalecer la capacidad institucional para acompañar situaciones de vulnerabilidad sexual o reproductiva.

Algunos Entornos, como el Entorno Cuidador Laboral, no han desarrollado acciones aplicables frente a esta problemática. No obstante, desde PAI, se han realizado jornadas de vacunación dirigidas a la población habitante de calle, lo cual contribuye a mejorar el estado general de salud de esta población y refuerza la lógica preventiva en salud pública. Sin embargo, estas acciones suelen responder a una lógica de eventos puntuales y no a procesos sistemáticos o articulados con otras acciones territoriales, lo que resta sostenibilidad e impacto.

Las intervenciones realizadas desde VSP han incorporado un enfoque diferencial, abordando a las personas afectadas con estrategias educativas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Así mismo, se proporciona información clara sobre los lugares a los que pueden acudir para recibir atención y sobre los riesgos asociados al no tratar adecuadamente la enfermedad. Estas intervenciones permiten activar rutas de atención cuando se identifica un evento de interés en salud pública, aunque el acceso efectivo a los servicios no siempre está garantizado por limitaciones estructurales. Entre estas limitaciones se encuentran la insuficiente cobertura horaria de algunos servicios, la escasez de profesionales con formación en atención a población vulnerable, y la sobrecarga de servicios en territorios con alta concentración de población migrante.

Desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas, se ha elaborado y socializado un diagnóstico de la población migrante acompañado de una ficha técnica con enfoque migratorio, que incluye rutas de aseguramiento y oferta intersectorial e internacional. Estas herramientas han sido claves para garantizar el acceso a servicios de salud sexual, eliminando barreras mediante acciones coordinadas entre instituciones. Además, se han desarrollado jornadas de sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos, así como acciones dirigidas a población joven, LGBTIQ+ y habitante de calle. Se han fortalecido canales de atención mediante la socialización de rutas integrales, mejorando así la capacidad de respuesta institucional frente a la problemática. La implementación de estas herramientas depende de la voluntad y capacidad operativa de cada institución, lo cual genera desigualdades territoriales. A esto se suma la falta de un sistema robusto de seguimiento y evaluación intersectorial que permita identificar cuellos de botella y ajustar las estrategias.

En el marco del modelo de APS, se ha dado prioridad a la sífilis como una problemática clave, lo que ha facilitado procesos de articulación tanto sectorial como intersectorial. Esta

coordinación es fundamental para consolidar rutas de atención y garantizar que las respuestas sean oportunas y adaptadas a las particularidades del territorio.

A nivel intersectorial, se destaca la participación activa en comités locales de derechos humanos, en los que se gestionan casos de atención según las necesidades específicas de la población. A través de convenios, incluso con cooperación internacional, se han fortalecido las acciones orientadas a la garantía de derechos. En este marco, se han establecido alianzas con entidades como la Secretaría de Educación, la Secretaría de la Mujer, consejeros de juventud y padres de familia, lo que ha permitido desarrollar espacios formativos y jornadas de autocuidado. También, se han realizado megatomas en zonas priorizadas desde nivel central, lideradas por la Secretaría de Gobierno y la Alcaldía Local, en las cuales se socializan rutas de atención integral y se activan mecanismos para facilitar el acceso a los servicios.

Asimismo, la Secretaría de Integración Social ha desempeñado un papel fundamental en el acompañamiento a la población habitante de calle, articulando ferias de servicio con enfoque de género y en salud sexual y reproductiva. Estas ferias han promovido acciones de promoción y prevención de la salud directamente en los territorios.

También, se reconocen valiosas iniciativas comunitarias que han surgido desde organizaciones como la Organización Internacional para las Migraciones –OIM–, que han desarrollado acciones específicas para la población migrante. Las JAC también han desempeñado un rol relevante, impulsando estrategias locales, convocando encuentros comunitarios y gestionando respuestas institucionales frente a la problemática. Estas experiencias evidencian la capacidad de las comunidades para generar procesos de organización y respuesta, aunque requieren de un acompañamiento técnico e institucional constante para lograr impactos sostenibles.

En conjunto, las acciones desplegadas por estos actores muestran avances significativos en el abordaje de la sífilis, pero también revelan limitaciones importantes, especialmente en lo que respecta a la continuidad del tratamiento, el seguimiento de casos y la superación de barreras de acceso a los servicios de salud. El fortalecimiento de la articulación entre sectores y la sostenibilidad de las estrategias son elementos clave para consolidar una respuesta efectiva y equitativa frente a esta problemática.

En segundo lugar, la problemática asociada a la inequidad en el acceso a la atención en salud de la población diferencial (indígena, afrodescendiente y LGBTIQ+) en Antonio Nariño está relacionada con determinantes sociales como la discriminación y la estigmatización por parte de los prestadores de servicios, así como con diversas barreras de acceso a los servicios de salud. Esta problemática se relaciona con los núcleos de inequidades poblacionales, ambientales, económicas y territoriales, pero al estar determinada por la atención en la prestación de los servicios de salud y en el acceso a los mismos se ubica principalmente en el núcleo de inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad en la atención en salud.

Si bien se evidencian algunos avances en promoción, articulación intersectorial e identificación de barreras, persisten importantes limitaciones relacionadas con la ausencia de acciones específicas, el bajo nivel de implementación en algunos Entornos Cuidadores y la falta de enfoque diferencial integral en la atención en salud.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, uno de los espacios más significativos ha sido el Centro de Escucha LGBTIQ+, donde se desarrollan acciones enmarcadas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para esta población. En dicho espacio, se brinda acompañamiento a personas que enfrentan procesos de transformación y se atienden barreras relacionadas con la discriminación en los centros de salud. Además, se realizan capacitaciones a los equipos de atención en salud, con el fin de sensibilizar y fortalecer su capacidad de respuesta ante las necesidades particulares de la población LGBTIQ+. Este espacio representa un avance importante en el reconocimiento y la atención a las diversidades sexuales y de género, aunque su alcance aún es limitado frente a las necesidades de otras poblaciones diferenciales, como las comunidades afrodescendientes e indígenas.

En cuanto al Entorno Cuidador Institucional, no se reportan actualmente acciones específicas en relación con la atención diferencial a estas poblaciones. Esta ausencia refleja una importante limitación estructural, al no haberse institucionalizado mecanismos claros de atención ni protocolos de respuesta específicos desde las entidades de salud. Además, la rotación frecuente de personal y la falta de formación continua con enfoque diferencial limitan la apropiación de las rutas existentes y perpetúan prácticas discriminatorias normalizadas.

El Entorno Cuidador Educativo, por su parte, ha integrado el abordaje de la población LGBTIQ+ dentro de sus acciones generales, sin embargo, no se cuenta con estrategias ni intervenciones puntuales dirigidas a esta comunidad. La falta de focalización limita el impacto de las actividades y la posibilidad de generar espacios seguros y formativos desde una perspectiva de inclusión y diversidad cultural y sexual.

En el Entorno Cuidador Laboral, tampoco se reportan acciones aplicables frente a esta problemática, lo que implica una oportunidad pendiente para el desarrollo de intervenciones que reconozcan los derechos en salud de las poblaciones diversas en espacios laborales.

Desde PAI, se ha garantizado la vacunación a toda la población sin discriminación, lo cual constituye un elemento fundamental en la búsqueda de equidad en salud. No obstante, la cobertura universal de la vacunación, aunque valiosa, no reemplaza la necesidad de estrategias focalizadas que aborden las particularidades culturales, étnicas y de identidad de género que afectan el acceso a otros servicios de salud.

En el componente de VSP, durante las investigaciones epidemiológicas de campo se recibe información del usuario respecto a su percepción sobre la atención recibida. En estos espacios se brinda orientación sobre los derechos en salud, lo cual contribuye a empoderar a los usuarios y visibilizar situaciones de discriminación. Sin embargo, este abordaje continúa siendo reactivo y dependiente de la declaración del usuario, lo que limita su alcance como mecanismo estructurado de transformación de las prácticas institucionales.

Desde el equipo de gestión y análisis de políticas públicas, se cuenta con la intervención de una delegada de la Política LGBTIQ+ que atiende las situaciones reportadas en el marco de su competencia y realiza gestiones en diferentes instancias para dar respuesta a las notificaciones recibidas. Uno de los avances más relevantes ha sido la socialización de las rutas de atención en salud, lo cual permite dar a conocer los mecanismos disponibles para acceder a servicios con un enfoque diferencial. Sin embargo, aún se requiere un mayor

fortalecimiento en el seguimiento a la implementación de estas rutas y en su adaptación a las necesidades específicas de las poblaciones afrodescendientes e indígenas.

Desde APS, se han establecido procesos de articulación con diferentes sectores a nivel local. Esta articulación representa un avance en la consolidación de respuestas más integrales y contextualizadas. No obstante, los procesos aún son incipientes y requieren mayor profundidad para garantizar que la articulación se traduzca efectivamente en la mejora del acceso y la calidad en la atención para las poblaciones en condición de discriminación histórica. Aún no se cuenta con una gobernanza intersectorial sólida que coordine y fiscalice la implementación de acciones con enfoque diferencial. La ausencia de un liderazgo técnico robusto y continuo en la coordinación territorial de estos procesos limita su impacto estructural.

En términos de intersectorialidad, no se identifican actualmente acciones claras o aplicables, lo cual evidencia una debilidad importante en la coordinación entre sectores para abordar de manera conjunta las inequidades estructurales que enfrentan estas poblaciones en su acceso a la salud. La inexistencia de una hoja de ruta compartida entre sectores clave (salud, educación, integración social, justicia) impide respuestas sinérgicas y sostenidas, generando acciones dispersas, duplicadas o desarticuladas. Asimismo, la baja participación de las organizaciones comunitarias en la toma de decisiones limita la legitimidad y pertinencia cultural de las intervenciones.

Por otro lado, 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.

Finalmente, algunas iniciativas comunitarias han surgido como respuesta a estas brechas. Se destacan la Unidad para la Discriminación y la Línea Diversa, las cuales funcionan como canales de denuncia, orientación y acompañamiento para personas que enfrentan situaciones de exclusión o violencia institucional. Estas iniciativas reflejan el compromiso de algunos sectores sociales por generar espacios de apoyo, aunque aún requieren una mayor articulación con las instituciones de salud y fortalecimiento para su sostenibilidad.

En conclusión, aunque existen esfuerzos valiosos desde algunos Entornos Cuidadores y sectores para abordar las inequidades en salud de la población LGBTIQ+, afrodescendiente e indígena, persisten importantes desafíos relacionados con la ausencia de acciones específicas, la falta de enfoque diferencial en la atención y la necesidad urgente de fortalecer la intersectorialidad y la institucionalización de rutas inclusivas en salud.

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 y a la salud nutricional, alimentaria y a los hábitos de vida saludables.

En primer lugar, las problemáticas asociadas a la salud mental en Antonio Nariño están estrechamente vinculadas al consumo de SPA en adolescentes y jóvenes, así como a la violencia intrafamiliar dirigida hacia las mujeres. Estas expresiones en salud están relacionadas con determinantes sociales como la falta de espacios de bienestar para la construcción de un proyecto de vida y el manejo adecuado del tiempo libre, además de condiciones socioeconómicas precarias como el desempleo y la pobreza en algunas zonas de la localidad, razón por la cual se vinculan principalmente al núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales.

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. Este año coincide con lo representado en el Mapa 11, donde se evidencia que las acciones sectoriales corresponden al 2024, mientras que las de los Equipos Básicos Extramurales se extienden hasta febrero de 2025.

El Entorno Cuidador Comunitario, ha implementado intervenciones dirigidas a jóvenes en consumo inicial y a personas con consumo problemático, incluyendo la comunidad LGBTIQ+ y quienes se encuentran en hogares de cuidado institucionalizado. Además, se han promovido acciones de prevención de violencias basadas en género, con un énfasis en intervenciones psicosociales, especialmente desde el Centro de Escucha MujerESalud.

Desde El Entorno Cuidador Institucional, se ha intervenido a poblaciones consumidoras en diversos espacios, como centros de atención a menores infractores, cárceles y otras instituciones. Sin embargo, la respuesta en salud mental es insuficiente, dado que esta problemática es de alcance nacional y se encuentra dentro de la agenda presidencial en donde el enfoque que se da es de consumo responsable de SPA, pero desde salud pública no se maneja el mismo discurso de promoción y prevención. Por otro lado, se han desarrollado alianzas con Casas de Igualdad y Oportunidades y hogares de Bienestar Familiar, promoviendo acciones de prevención de la violencia intrafamiliar y la socialización de rutas de atención en salud.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se han implementado dos líneas de acción macro para el abordaje del consumo de SPA, notificando los casos al Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría de Educación. También, se han desarrollado estrategias transversales en salud mental para escolares y universitarios. Cuando una institución educativa identifica casos de violencia intrafamiliar en sus estudiantes, se activan las rutas integrales de atención, ya que las instituciones no pueden abordar directamente estos eventos.

En el Entorno Cuidador Laboral, se han identificado niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, encontrándose una oferta deficiente para apoyar a sus familias y prevenir el trabajo infantil. También, se han desarrollado estrategias para la identificación de violencias de género y la socialización de herramientas para su prevención.

En el marco de las acciones de VSP, se realiza la caracterización y análisis de casos notificados relacionados con salud mental, como intento de suicidio, violencia interpersonal, violencia intrafamiliar y violencia sexual, lo que permite identificar factores de riesgo, alertas y grupos poblacionales afectados, para la toma de decisiones en salud pública. Además, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, se han desarrollado jornadas intersectoriales de vacunación que han servido como puntos de entrada para la identificación de situaciones de vulnerabilidad y canalización de casos hacia servicios psicosociales, lo que evidencia la importancia de integrar las estrategias de salud pública con la atención en salud mental y la protección frente a violencias.

En Antonio Nariño, la Gestión y Análisis de Políticas Públicas en salud ha buscado dar respuesta a problemáticas sociales prioritarias como el consumo de SPA y la violencia intrafamiliar, a través de acciones articuladas entre sectores y de la activación de rutas de atención. Esta labor se ha desarrollado desde un enfoque territorial, participativo e intersectorial, enmarcada en diversas políticas públicas como salud mental, juventud, mujer y familia.

Uno de los principales avances ha sido la articulación intersectorial desde espacios como la Mesa Local de Estupefacientes y el Consejo Red del Buen Trato. Estas instancias han permitido socializar el comportamiento de eventos prioritarios como el consumo abusivo de SPA, las conductas suicidas y las violencias, lo que facilita focalizar territorialmente las acciones y orientar las intervenciones de acuerdo con las competencias institucionales. A través de estas mesas, se promueven acciones educativas en salud para la prevención del consumo y la promoción del autocuidado, dirigidas principalmente a adolescentes y jóvenes.

En este sentido, se han desarrollado actividades en instituciones educativas y espacios públicos, promoviendo el uso adecuado del tiempo libre y fortaleciendo la comunicación familiar. Se destacan acciones conjuntas como *Mentalízate a cuidarte*, una estrategia que busca prevenir la conducta suicida, y otras iniciativas que articulan las políticas de juventud, mujer y salud mental para brindar respuestas integrales. Así mismo, se ha trabajado en la formulación de una guía de intervención con enfoque diferencial para población indígena consumidora de SPA, en el marco del CONPES 37 “Política Pública de los pueblos indígenas en Bogotá 2024-2035”, actualmente en fase de concertación.

Desde la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, a nivel local, se ha fortalecido la participación en el Comité Local de Mujer y Género, desde donde se movilizan liderazgos comunitarios y se gestionan casos de violencia, incluso con apoyo de agencias de cooperación internacional. Además, se han llevado a cabo espacios como *La 15 avanza por una vida libre de violencias*, donde, a través del diálogo de saberes, se ha promovido el reconocimiento de los actores institucionales comprometidos con la atención a mujeres en situación de violencia. De forma trimestral, se presentan cifras de violencia en el Consejo de Seguridad para las Mujeres, lo cual contribuye a la toma de decisiones informadas.

No obstante, persisten limitaciones que afectan la respuesta en salud a estas problemáticas. Entre ellas, se encuentra la necesidad de fortalecer aún más la operativización de las políticas en territorio, garantizar mayor cobertura de las acciones en espacios escolares y comunitarios, y consolidar los canales de articulación entre delegados de política y diferentes sectores. De igual manera, los procesos de atención siguen enfrentando barreras relacionadas con la capacidad instalada, la estigmatización social hacia las personas con problemas de salud mental o consumo de sustancias, y la fragmentación de las rutas de atención frente a casos de violencia.

Por otro lado, la respuesta a los problemas de consumo de SPA y violencia intrafamiliar ha sido fortalecida a través de la articulación intersectorial promovida desde el sector salud. Esta articulación ha permitido implementar estrategias conjuntas, actividades comunitarias y acciones focalizadas, dirigidas a la prevención, orientación y atención de estas problemáticas que afectan a la población local, especialmente a niños, niñas, adolescentes, mujeres y jóvenes en situación de vulnerabilidad.

Uno de los principales mecanismos de acción ha sido la organización de brigadas, jornadas y ferias de servicios en territorio, donde se ha socializado y difundido la oferta institucional de entidades como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD-, la Subdirección Local de Integración Social, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON- y la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-, entre otras. Estas actividades han promovido el uso adecuado del tiempo libre a través de intervenciones recreativas, culturales y deportivas lideradas por IDRD y Cultura, con un enfoque preventivo frente al consumo de SPA.

IDIPRON ha desarrollado intervenciones psicosociales dirigidas a jóvenes en situación de consumo inicial o problemático, especialmente aquellos en riesgo de habitar calle. Por su parte, la SDIS ha implementado acciones desde sus proyectos de juventud, familias y adultez,

orientadas a la prevención del consumo y las violencias, incluyendo acciones educativas y de sensibilización comunitaria.

Desde el componente de seguridad, la Policía Nacional ha apoyado en la realización de operativos de inspección, vigilancia y control -IVC- en establecimientos abiertos al público, así como en la identificación de puntos de expendio y consumo, con el fin de recuperar espacios públicos y prevenir riesgos asociados al microtráfico. Estas acciones se han complementado con recorridos de identificación territorial y jornadas para el uso adecuado del espacio público.

En el marco de la Mesa Local de Estupefacientes, se ha consolidado una instancia de articulación donde participan múltiples entidades que identifican zonas de consumo problemático y desarrollan actividades educativas enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental. Esta mesa permite el seguimiento y análisis de la problemática, así como la planificación de intervenciones de manera coordinada.

En cuanto a la respuesta frente a las violencias basadas en género, se ha fortalecido la articulación con la Secretaría de la Mujer, entidad que lidera jornadas de prevención de violencias, orientación jurídica y psicosocial a mujeres víctimas o en riesgo, y remisiones a casas refugio en casos de feminicidio inminente. A través de la estrategia CIOM, se ha facilitado el acceso a servicios de atención integral.

Se han implementado acciones conjuntas con referentes del ICBF, la Policía Nacional y grupos comunitarios, así como con la estrategia Manzanas del Cuidado y el centro CEDECO, para llevar a cabo la agenda local de prevención y atención. También se ha promovido la socialización de los indicadores y cifras de SIVIGILA y SIVIN en espacios como el Consejo de Seguridad para las Mujeres, y se han difundido herramientas como el violentó metro y las rutas de atención en los CAI de la localidad.

Adicionalmente, se han canalizado casos a entidades competentes como la Secretaría de la Mujer y la SDIS, buscando garantizar una atención integral. A pesar de la existencia de estas estrategias, la violencia basada en género continúa presentándose, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta institucional, ampliar la cobertura de los servicios y profundizar los procesos de transformación cultural que permitan prevenir estas violencias desde sus raíces estructurales.

A pesar de los avances en la articulación y la presencia institucional en territorio, persisten desafíos importantes. Entre ellos se encuentran la fragmentación en la operativización de las acciones, la persistencia del consumo de SPA en jóvenes, la dificultad para sostener intervenciones en el tiempo y la necesidad de mejorar los canales de comunicación entre las entidades. Además, la persistencia de violencias contra las mujeres, a pesar de los esfuerzos institucionales, pone en evidencia la necesidad de una estrategia más estructural y sostenida, con mayor presencia territorial y fortalecimiento del trabajo comunitario.

Desde las RIAS de Trastornos asociados al consumo de SPA, con el objetivo de promover un consumo sano y responsable se está implementando un nuevo proyecto en conjunto con el Ministerio de Salud, en el que, por medio de una unidad móvil, se entrega 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 hace semanalmente. Es importante aclarar, que no se entrega el consumo, pero sí 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 las personas se acercan solamente a reclamar ciertos medicamentos para venderlos o cambiarlos, 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 por sobredosis, así pues, en articulación con el Entorno Cuidador Comunitario se está generando un fortalecimiento con la comunidad.

Frente al tema de violencia intrafamiliar, desde la Ruta de Atención a Violencias 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, es importante resaltar, que, a esta Ruta, se notifica el hecho luego de que ha ocurrido. 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.

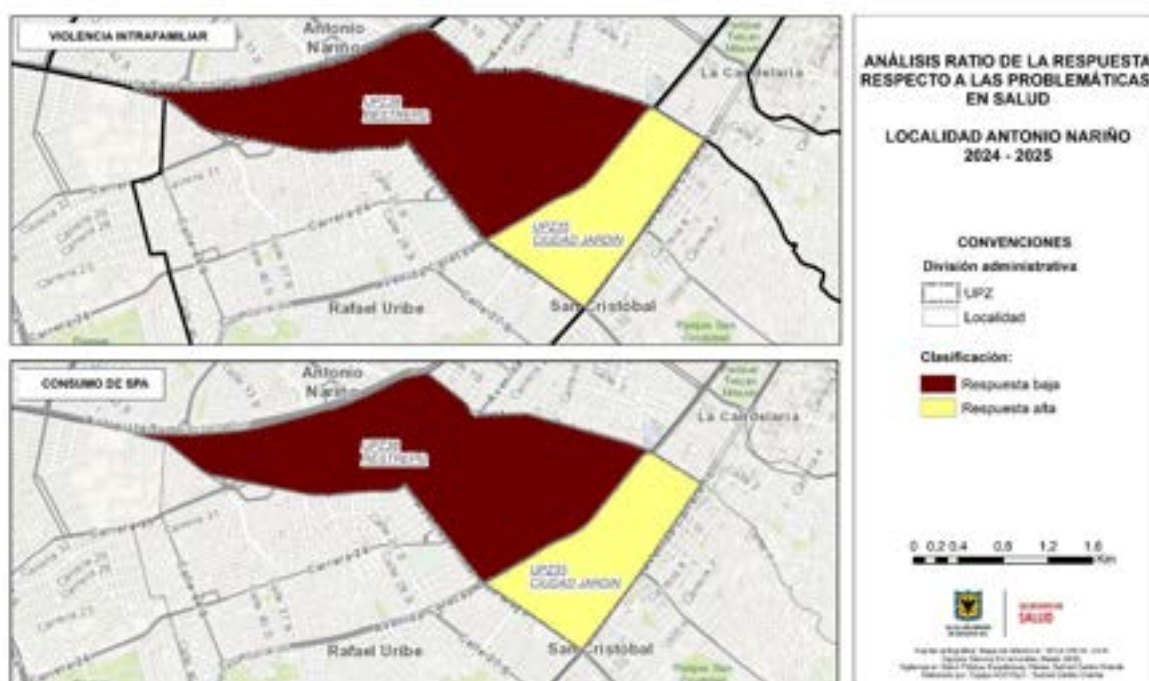
Es importante resaltar una estrategia piloto que se está llevando a cabo desde la Ruta de Atención a Violencias, que consiste en asignar un fin de semana para la atención exclusiva a pacientes víctimas de violencia en el cual se puedan brindar atención médica desde diferentes especialidades en un mismo día y en el mismo lugar para promover una mayor adherencia al sistema de salud.

Finalmente, diversas iniciativas comunitarias han emergido como una forma de respuesta colectiva y resiliente frente a problemáticas sociales como el consumo de SPA y la violencia de género. Estas acciones, impulsadas desde la base social, se han constituido en espacios alternativos de protección, cuidado, transformación cultural y fortalecimiento del tejido comunitario, complementando la oferta institucional y generando procesos de empoderamiento local.

Una de las experiencias más significativas es La Tremenda Casa, un espacio autogestionado en el que se desarrollan actividades culturales, recreativas y de autocuidado, como el yoga. Este lugar se ha convertido en un referente para la promoción del bienestar emocional y físico, en especial para mujeres y jóvenes, ofreciendo alternativas de ocupación del tiempo libre que fomentan la reflexión, la conexión con el cuerpo y la gestión del estrés. Además, ha servido como punto de encuentro para la construcción de redes de apoyo comunitario y el fortalecimiento de vínculos solidarios.

Otra iniciativa destacada es la participación activa de mujeres en la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, un espacio orientado a la promoción de derechos, la prevención de las violencias basadas en género y el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas. Las mujeres que participan en esta casa acceden a procesos de formación, orientación y acompañamiento que les permiten construir proyectos de vida autónomos, al tiempo que se movilizan en defensa de sus derechos. Estas acciones han contribuido a visibilizar y canalizar situaciones de violencia intrafamiliar, así como a generar procesos de liderazgo femenino en la localidad.

Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia Intrafamiliar y consumo de SPA. Localidad Antonio Nariño. 2024-2025.



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

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: la estrategia Bienestar Integral es Más Salud –MAPS-,

dirigida a grupos poblacionales vulnerables, y sus redes *Salud Mental* alineadas con la política distrital de salud mental, la estrategia de puntos Persona que se Inyectan de Drogas -PID- y los Espacios -SPAcios- de Bienestar operadas por medio del Entorno Cuidador Comunitario. Desde el Entorno Cuidador Educativo, se incluyeron 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 desde VSP se incluyó la notificación realizada de las UPGD.

En ambos eventos, se observa una baja respuesta en la UPZ Restrepo y una mayor respuesta en la UPZ Ciudad Jardín. Este contraste resulta interesante, ya que, si bien ambas UPZ presentan condiciones socioeconómicas similares en términos de estrato, en Ciudad Jardín se encuentra el sector catastral Policarpa, caracterizado por condiciones particulares de mayor vulnerabilidad. Esto sugiere que la respuesta institucional podría estar concentrándose en las zonas más vulnerables de la localidad. Además, Ciudad Jardín presenta la mayor densidad poblacional y de viviendas de la localidad, y concentra una alta cantidad de pagadarios en comparación con Restrepo, lo que podría influir en la priorización de intervenciones.

En relación con la violencia intrafamiliar, el Mapa 8, evidencia que Ciudad Jardín registra una tasa más baja de este tipo de violencia. Esto podría indicar una incidencia positiva de las acciones implementadas en esta UPZ. No obstante, es fundamental redoblar esfuerzos en Restrepo, donde las tasas son más elevadas, a fin de equilibrar la atención y respuesta frente a esta problemática.

En segundo lugar, las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y los hábitos de vida saludables en Antonio Nariño están vinculadas al bajo peso al nacer, la mortalidad por condiciones crónicas y la disposición inadecuada de residuos sólidos. Estos factores están determinados por determinantes sociales como el limitado acceso a alimentos nutritivos debido a carencias socioeconómicas, la baja realización de actividad física y la falta de regulación sobre el manejo adecuado de los residuos.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se ha avanzado en la identificación de riesgos y en la realización de jornadas de tamizaje y canalización de casos, particularmente en el abordaje de condiciones crónicas y la promoción de la seguridad alimentaria. A través de los dispositivos de cuidado colectivo para el bienestar, se han desplegado actividades enfocadas en el fortalecimiento del tejido comunitario y la corresponsabilidad en salud. Asimismo, en el componente ambiental, se han desarrollado acciones orientadas a promover territorios ambientalmente saludables en articulación con la comunidad. Sin embargo, una de las limitaciones más importantes identificadas en este Entorno Cuidador es la ausencia de acciones específicas dirigidas a menores de cinco años, gestantes y lactantes. Aunque se abordan temas generales como la lactancia materna desde la seguridad alimentaria, no existe una estrategia diferenciada que atienda a esta población con un enfoque integral.

En el Entorno Cuidador Institucional, se han implementado acciones orientadas a la atención de personas mayores, enmarcadas en los siete núcleos del plan estratégico para el manejo de condiciones crónicas. También se realiza identificación y tamizaje de talla y peso en niños

atendidos en hogares de bienestar. No obstante, las intervenciones en este Entorno Cuidador se limitan principalmente a procesos educativos, sin una respuesta directa o continua de atención a los casos detectados.

El Entorno Cuidador Educativo, por su parte, ha mostrado importantes avances, especialmente en la proyección de acciones para el año 2025. Se prevé la implementación de tamizajes nutricionales en menores de cinco años, con notificación inmediata y activación de rutas de atención cuando se detecten alteraciones. De igual manera, se contempla el fortalecimiento de Salas Amigas de la Lactancia en universidades y la intervención integral en temas de lactancia materna para gestantes y lactantes. Al interior de las instituciones, los Proyectos Ambientales Escolares -PRAE- han liderado procesos de educación ambiental para el adecuado manejo de residuos, y se ha trabajado de manera articulada con la Secretaría de Salud y de Educación para implementar la estrategia de “Tienda Escolar Saludable”, que promueve el consumo de alimentos frescos y elimina productos ultraprocesados. También, se han desarrollado sesiones pedagógicas dirigidas a estudiantes y familias, priorizando la alimentación balanceada y promoviendo huertas escolares urbanas mediante la estrategia “Mi Mascota Verde y Yo”. Además, se ha priorizado la atención a poblaciones en riesgo de desnutrición y mortalidad infantil, incluyendo la vinculación de niños con bajo peso al nacer al Programa Madre Canguro, así como el seguimiento nutricional y médico de escolares en riesgo. No obstante, aún se reporta que este grupo etario no ha sido tradicionalmente población objeto en el Entorno Cuidador Educativo, por lo que las acciones proyectadas representan más un inicio que una consolidación.

En el Entorno Cuidador Laboral, el equipo de salud, conformado por profesionales de enfermería y psicología, realiza tamizajes que permiten identificar riesgos en salud en unidades de trabajo informal, canalizando a los usuarios a servicios médicos y notificando eventos a los sistemas de vigilancia cuando es pertinente. Aunque se abordan temas generales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, no se han desarrollado acciones específicas que respondan directamente a las problemáticas de condiciones crónicas, bajo peso al nacer o manejo de residuos.

Desde PAI, se garantiza la vacunación para la población con condiciones crónicas y la canalización de menores con condiciones identificadas, lo cual representa una medida importante de protección y seguimiento para estos grupos poblacionales.

Por parte de VSP, se realizan acciones educativas orientadas a la promoción y prevención de eventos de interés, incluyendo recomendaciones específicas según la condición del usuario. A través del sistema SISVAN, se recibe información de las IPS sobre el estado nutricional de los pacientes, lo cual permite realizar abordajes individualizados y brindar orientación al cuidador conforme a los lineamientos nacionales. Además, se ha fortalecido la vigilancia comunitaria, permitiendo que la misma comunidad notifique problemáticas relacionadas con estas temáticas, las cuales son canalizadas a los actores pertinentes para su atención.

Desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas se ha impulsado una respuesta articulada y estratégica frente a las problemáticas de salud relacionadas con condiciones crónicas no transmisibles, bajo peso al nacer, desnutrición infantil y la gestión inadecuada de residuos sólidos. A través de la articulación sectorial e intersectorial, se han desarrollado

acciones orientadas tanto a la prevención de enfermedades como a la promoción de hábitos y entornos saludables.

Uno de los espacios más relevantes ha sido el Comité Operativo Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN, desde donde se han promovido hábitos de vida saludable, acciones educativas y activación de rutas de atención, especialmente para niños con bajo peso al nacer y casos de desnutrición aguda. Este comité también realiza seguimiento a casos, coordina remisiones a servicios con apoyo alimentario, y fortalece la articulación con entidades para promover prácticas de alimentación saludable, involucrando tanto a jardines infantiles como a padres de familia. También, desde las salas gestantes y en el marco de la instancia Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia -COLIA-, se ha garantizado una oferta de servicios de salud integral desde la etapa de gestación, fomentando el acceso a controles prenatales y acciones de prevención.

Desde las políticas públicas de familias y de SAN, se han abordado estas problemáticas mediante actividades de promoción de la lactancia materna, socialización de rutas de atención con la comunidad, y fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar y comunitaria en la nutrición infantil. También, se han articulado esfuerzos con la mesa de agricultura para fomentar huertas urbanas y así mejorar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, estrategia que en el último mes logró una articulación efectiva entre ambas instancias (SAN y agricultura) para potenciar el impacto de la política de seguridad alimentaria en la localidad.

En lo concerniente al manejo de residuos sólidos, desde la Política Pública Distrital de Salud Ambiental se han desplegado múltiples acciones de sensibilización sobre la adecuada disposición de residuos, la prevención del desperdicio de alimentos, y la mitigación de la contaminación ambiental. Se han realizado recorridos territoriales, jornadas educativas, participación en mesas de coordinación intersectorial y acompañamiento a jornadas de recolección en puntos críticos como el canal Fucha, incluyendo orientación a población habitante de calle en el marco de la mesa de habitabilidad. Estas acciones han sido articuladas con la dimensión ambiental del Entorno Cuidador Comunitario y con los equipos de vigilancia en salud ambiental, buscando una respuesta más integrada y sostenible. Además, se han impulsado estrategias en jardines infantiles para enseñar la adecuada gestión de residuos desde la primera infancia.

No obstante, pese al despliegue institucional y la participación en mesas técnicas como la de residuos, se reconoce que el impacto de estas acciones aún es limitado, principalmente por la persistencia de factores estructurales, la dificultad para incidir de forma sostenida en los comportamientos comunitarios y la dispersión de responsabilidades entre diversas políticas públicas. La problemática del manejo inadecuado de residuos sigue siendo un tema conflictivo en el territorio, debido a que, si bien se aborda desde múltiples sectores, no se ha logrado consolidar una estrategia integral de impacto colectivo.

Por último, se destaca que desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas también se da seguimiento a las Problemáticas Colectivas de Orden -PCO-, articulando con el Entorno Cuidador Comunitario y con los sistemas de vigilancia para responder de manera oportuna a las situaciones emergentes. Los delegados de las diferentes políticas han sido actores clave en el despliegue de actividades educativas, promoción del autocuidado y fortalecimiento de

la participación comunitaria, siendo fundamentales en la activación y socialización de rutas de atención diferenciadas para la población migrante y grupos étnicos, con enfoque territorial y de derechos.

La intersectorialidad ha sido una estrategia clave para fortalecer la respuesta integral a problemáticas de salud en la localidad, particularmente en lo relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, bajo peso al nacer y el manejo inadecuado de residuos sólidos. Diversas entidades distritales y locales, incluyendo la SDIS, la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Desarrollo Económico, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Ambiente, el IDRD, el Jardín Botánico, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y la Alcaldía Local, han articulado esfuerzos con comités como el de SAN, el Comité Operativo Local de Familias, la Mesa de Agricultura Urbana y la Comisión Ambiental Local, para implementar acciones que promuevan el bienestar en los territorios.

Desde la SDIS, programas como los comedores comunitarios y los bonos alimentarios han facilitado el acceso a alimentos, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estas acciones han estado acompañadas de procesos de sensibilización en hábitos saludables, liderados principalmente en escenarios como el Comité SAN, la Mesa de Agricultura Urbana y el Comité de Familias. Adicionalmente, los jardines infantiles de SDIS e ICBF garantizan la alimentación adecuada para niños y niñas menores de 5 años, complementando los esfuerzos de la política pública de seguridad alimentaria.

La articulación intersectorial ha sido visible también en estrategias como “Muévete por tu salud” y “Juntos por la nutrición”, desarrolladas con el acompañamiento del IDRD, el Jardín Botánico y las mesas territoriales. De igual forma, se ha promovido la participación ciudadana y el acceso integral a servicios mediante iniciativas como la Manzana del Cuidado, donde confluyen acciones de salud, recreación, atención social y educación.

En cuanto al abordaje de la nutrición, el COLIA ha impulsado acciones para promover la lactancia materna, fortalecer los servicios de integración social y facilitar el ingreso de niñas y niños a programas de acceso alimentario. La Secretaría de Desarrollo Económico ha contribuido con la socialización de la ruta materno perinatal y la promoción de una oferta articulada de servicios que responden a las necesidades alimentarias de esta población. También se han desarrollado programas de vigilancia nutricional y se ha fortalecido el reporte de casos a través de los planes de trabajo intersectoriales.

En relación con el manejo de residuos sólidos, se reconoce un esfuerzo sostenido desde la CAL (liderada por la Secretaría de Ambiente), la Mesa de Residuos (coordinada por la Alcaldía Local), la UAESP, el operador LIME y otras entidades, quienes han desarrollado acciones conjuntas para la limpieza de puntos críticos, sensibilización comunitaria y recuperación del espacio público. Se han realizado jornadas de intervención territorial en zonas como el canal Fucha, dirigidas tanto a habitantes como a población en situación de calle, promoviendo la corresponsabilidad y el uso adecuado de la oferta institucional.

No obstante, a pesar de estas acciones, persisten importantes desafíos. El manejo inadecuado de residuos sigue siendo un problema cultural profundamente arraigado en el territorio. Aunque los operadores de aseo recogen la basura y se desarrollan campañas

pedagógicas, el incumplimiento de normas de convivencia y la falta de seguimiento efectivo, especialmente por parte de la Policía en la imposición de comparendos, limitan el impacto real de las estrategias implementadas. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento comunitario y empoderamiento ciudadano.

En el marco de la APS, se ha avanzado en la articulación con la CAL y otros sectores, lo que ha facilitado la identificación oportuna de problemáticas y la implementación de respuestas integrales. Complementariamente, desde la comunidad se destaca la conformación de una red de salud ambiental, como iniciativa clave para fortalecer la vigilancia, el control y la promoción de entornos saludables, desde una perspectiva participativa y territorializada.

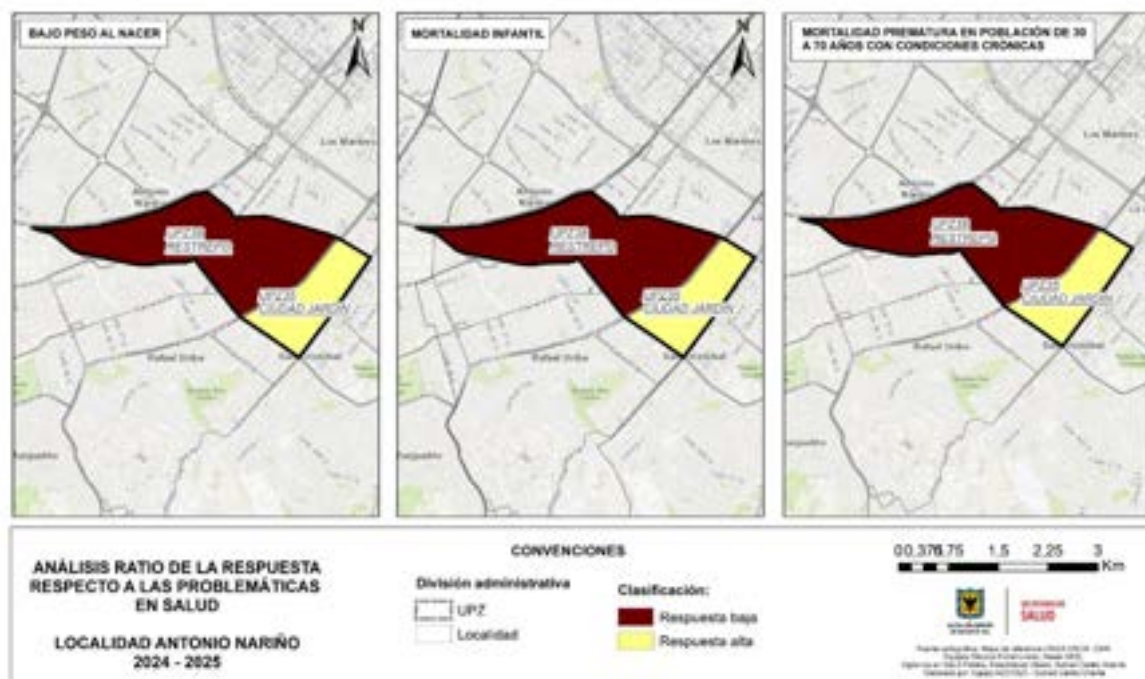
Desde la Ruta de condiciones crónicas no transmisibles, se trabaja articuladamente con todos los Entornos Cuidadores de tal manera que puedan realizar las canalizaciones a esta ruta cuando identifiquen algún caso relacionado. Posteriormente, se realiza la gestión para que se haga el agendamiento de citas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

Por otro lado, 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 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 la activación de 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.

Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, mortalidad infantil y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Antonio Nariño. 2024 - 2025.



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

En este 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, por un lado, 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.

En los eventos de bajo peso al nacer, mortalidad infantil y mortalidad por condiciones crónicas, se mantiene el mismo patrón de distribución observado previamente: una mayor respuesta en la UPZ Ciudad Jardín y una menor en la UPZ Restrepo. Esta tendencia refuerza la hipótesis de que las acciones e intervenciones se están concentrando en Ciudad Jardín, posiblemente debido a su alta densidad poblacional, mayor concentración de viviendas y presencia de sectores con condiciones de mayor vulnerabilidad, como el sector catastral Policarpa. En este contexto, resulta necesario evaluar y considerar un fortalecimiento de la intervención en la UPZ Restrepo, donde el análisis ratio sugiere una menor cobertura o efectividad de las acciones implementadas.

En conjunto, las acciones descritas reflejan una respuesta diversa y con múltiples actores frente a las problemáticas identificadas. Sin embargo, persisten limitaciones estructurales que impiden una cobertura integral, entre ellas, la falta de estrategias específicas para población menor de cinco años en algunos Entornos Cuidadores, la fragmentación en la atención de condiciones crónicas, y la escasa articulación para el manejo de residuos sólidos como problemática de salud ambiental.

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

La problemática asociada al núcleo de debilidad de la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud en Antonio Nariño se relaciona con la transformación constante de documentos operativos y los cambios en las administraciones distritales, lo que genera una baja participación articulada de los Entornos Cuidadores y una baja credibilidad de estos en la comunidad. Aunque algunos Entornos Cuidadores no presentan una participación activa o acciones aplicables frente a esta problemática —como el Comunitario, Institucional, Laboral y programas como PAI o VSP— desde otros sectores se han identificado avances importantes en la búsqueda de mayor cohesión y efectividad en la respuesta en salud.

En el Entorno Cuidador Educativo, la articulación se da de manera puntual y generalmente se activa a solicitud, cuando se requiere dar respuesta a una problemática específica. Esta articulación se realiza de forma coordinada con las delegadas del equipo de Gestión y Análisis de Políticas, siempre y cuando las acciones estén alineadas con las líneas técnicas definidas por la SDS. Si bien esta colaboración representa un esfuerzo de integración, su carácter reactivo y condicionado a la existencia de solicitudes limita su potencial transformador y su sostenibilidad en el tiempo.

Desde la Gestión y Análisis de Políticas Públicas, se reconoce que una de las principales barreras en el fortalecimiento de la articulación entre Entornos radica en la falta de unificación en la implementación de las políticas públicas. Esta fragmentación dificulta el abordaje integral de las necesidades en salud. Sin embargo, se han impulsado acciones conjuntas que buscan precisamente superar esta dispersión, mediante el liderazgo de espacios sectoriales diseñados para integrar respuestas sectoriales e intersectoriales. Estos espacios han permitido avanzar en procesos de diálogo y coordinación entre actores clave del territorio, así como en el fortalecimiento de la participación comunitaria, apoyándose en la agenda estratégica como herramienta articuladora.

A pesar de estos avances, persisten limitaciones estructurales importantes. Entre ellas, destaca la ausencia de mecanismos de seguimiento y evaluación conjunta que permitan medir el impacto real de las acciones intersectoriales y ajustar las estrategias en tiempo real. Esta falta de evaluación compartida contribuye a una sensación de desconexión entre los sectores, y reduce la posibilidad de aprender colectivamente de los procesos implementados. Además, las barreras administrativas y la rigidez de algunos marcos normativos impiden una mayor flexibilidad para adaptar las intervenciones a contextos locales específicos.

A nivel de la APS, se han desarrollado procesos de articulación tanto sectorial como intersectorial, lo cual representa un avance hacia la consolidación de respuestas integrales. Esta articulación se ha materializado en el fortalecimiento de la coordinación con diferentes actores del territorio, facilitando la identificación de necesidades locales y el diseño de respuestas contextualizadas. No obstante, estos esfuerzos se ven limitados por la alta rotación del personal en instituciones clave, lo que impide la consolidación de relaciones de confianza y continuidad en las estrategias de articulación.

Intersectorialmente, se han promovido estrategias orientadas a visibilizar las acciones y ofertas disponibles desde los distintos Entornos Cuidadores, con el objetivo de fortalecer el acceso a servicios y fomentar la participación comunitaria en los procesos de salud pública. Uno de los enfoques prioritarios ha sido la difusión de las acciones desarrolladas en el marco de la gestión de salud pública y del PIC, a través de los diferentes espacios de participación local. Estos esfuerzos han buscado no solo informar, sino también generar apropiación social y corresponsabilidad frente a las acciones de salud. Sin embargo, la limitada continuidad de estas estrategias, sumada a la baja institucionalización de los canales de comunicación con la comunidad, restringe su alcance e impacto sostenido.

Además, se han establecido procesos de gestión conjunta con diversas organizaciones aliadas, lo cual ha favorecido una articulación operativa adaptada a las condiciones y necesidades específicas de las UPZ. Estas alianzas han permitido ejecutar intervenciones ajustadas a las dinámicas locales, dentro de los márgenes normativos establecidos, mejorando así la efectividad y pertinencia de las respuestas implementadas. Aun así, la dependencia de voluntades individuales y de liderazgos específicos hace que muchas de estas alianzas no se consoliden como estrategias permanentes, y su replicabilidad en otros contextos es limitada.

En contraste, no se reportan iniciativas comunitarias activas específicamente orientadas a fortalecer la articulación sectorial e intersectorial, lo cual representa una oportunidad pendiente para impulsar la participación ciudadana desde las bases sociales como elemento clave de sostenibilidad en las respuestas en salud. Esta ausencia refleja también una debilidad en la estrategia de formación y empoderamiento comunitario, que debería ser un pilar para lograr una gobernanza más efectiva y duradera.

Aunque persisten importantes limitaciones, especialmente relacionadas con la ausencia de acciones en varios Entornos Cuidadores, la fragmentación en la implementación de políticas, la falta de mecanismos de evaluación compartida, la rigidez normativa y la baja institucionalización de la participación comunitaria, también se identifican avances importantes en términos de articulación institucional, socialización de la oferta y generación de espacios de coordinación. Superar estas barreras requerirá no solo continuidad administrativa y liderazgo político, sino también una estrategia clara de fortalecimiento de capacidades locales, institucionalización de los procesos participativos y mejora de los mecanismos de seguimiento y evaluación intersectorial.

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

La problemática asociada al núcleo insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias y desastres en Antonio Nariño está relacionada a los riesgos asociados a la vulnerabilidad sísmica.

La respuesta del sector salud frente a estos riesgos presenta un desarrollo limitado y fragmentado, con escasa participación de la mayoría de los actores clave en salud. La ausencia de acciones específicas desde los Entornos Cuidadores Comunitario, Institucional, Educativo y Laboral evidencia una falta de articulación y priorización del tema en las dinámicas locales, lo cual representa una importante limitación en términos de preparación y respuesta ante emergencias derivadas de eventos sísmicos.

Así mismo, no se identifican intervenciones desde programas fundamentales del sector salud como PAI ni desde el componente de VSP, lo que sugiere que los riesgos sísmicos no han sido integrados de manera efectiva en las estrategias de prevención, mitigación y atención en salud pública.

En el componente de Gestión y Análisis de Políticas, se reconoce un avance puntual a través del acompañamiento brindado desde la política pública de salud ambiental. Esto ha incluido el riesgo sísmico como parte del abordaje integral de los determinantes ambientales de la salud, generando marcos orientadores. Sin embargo, dicho acompañamiento no parece haber permeado de manera efectiva a los distintos niveles de implementación territorial, ni se refleja en acciones operativas o campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad o al personal sanitario.

En lo relacionado con la articulación intersectorial, se hace mención a la existencia de Puestos de Mando Unificado -PMU- como espacios de coordinación ante emergencias. No obstante, se desconoce el nivel de participación del sector salud en estos escenarios específicos frente al riesgo sísmico, lo que evidencia una limitación significativa en la integración del sistema de salud dentro de los planes de gestión del riesgo de desastres.

Finalmente, no se reportan iniciativas comunitarias activas relacionadas con la preparación frente a eventos sísmicos, lo que refuerza la necesidad de promover una mayor conciencia y participación de la ciudadanía en estos procesos.

En conclusión, la respuesta del sector salud frente a la vulnerabilidad sísmica presenta un desarrollo incipiente, centrado principalmente en la formulación de políticas sin un reflejo claro en acciones operativas ni en una articulación intersectorial robusta.

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 Antonio Nariño, se identificó únicamente el sector catastral Santander Sur con reportes de hurto.

Esta información resalta la importancia de comprender las múltiples dimensiones de la inseguridad en el acceso a los servicios, no solo en términos de la violencia directa, sino también en cómo las barreras horarias y geográficas impactan el bienestar de las comunidades y las limitaciones que se pueden presentar para ofrecer los diferentes servicios. La construcción de este reporte refleja un esfuerzo colaborativo y detallado para identificar y abordar las dificultades del territorio, permitiendo que las intervenciones y estrategias sean más efectivas y adaptadas a las realidades locales. Sin embargo, este desafío no solo depende de la identificación de los problemas, sino también de un compromiso continuo para buscar soluciones que garanticen la seguridad y el acceso equitativo a los recursos para todos los habitantes de las localidades. La colaboración interinstitucional y el fortalecimiento de las redes locales son esenciales para superar estas barreras y mejorar la calidad de vida en las zonas más afectadas.

4.5. Reflexiones finales

El análisis territorial en la localidad Antonio Nariño deja en evidencia una respuesta en salud fragmentada, limitada tanto por las dificultades operativas internas como por una débil articulación sectorial e intersectorial. A pesar de contar con una amplia oferta institucional y diversas políticas públicas, persiste una desconexión entre los lineamientos operativos y las necesidades reales de la población, especialmente de los grupos prioritarios como menores de cinco años, gestantes y lactantes. La falta de reconocimiento y participación de algunos Entornos Cuidadores y procesos claves como PAI en la atención de ciertas problemáticas refleja una acción desarticulada al interior de los equipos de salud pública, que restringe la posibilidad de dar una respuesta verdaderamente integral.

El ejercicio cartográfico ha permitido identificar tanto zonas de mayor concentración de acciones como vacíos de atención que coinciden con problemáticas sociales como la inseguridad, el manejo inadecuado de residuos y la presencia de habitantes de calle. Este análisis evidencia la urgencia de intervenciones integrales, contextualizadas y sostenidas, construidas desde el compromiso interinstitucional. Iniciativas como los reportes colaborativos desarrollados en el marco del convenio MAS BIENESTAR constituyen un avance importante en la comprensión de barreras de acceso, pero requieren de continuidad y voluntad política para traducirse en transformaciones tangibles.

Finalmente, más que diseñar nuevas estrategias, el reto en Antonio Nariño radica en consolidar una estrategia territorial integrada que garantice la coordinación efectiva entre actores, el enfoque diferencial por curso de vida y el seguimiento oportuno a las acciones. Solo así será posible cerrar brechas estructurales en salud, avanzar hacia la equidad y asegurar un impacto real en las condiciones de vida de los habitantes de 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 ocho problemáticas para el ASIS 2024. Estas fueron sometidas a un proceso de priorización en el que participaron doce 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 Antonio Nariño, 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 ejemplo, en relación con la disposición inadecuada de residuos sólidos, algunos delegados y delegadas manifestaron no conocer las estrategias existentes ni la respuesta del sector salud ante esta problemática, dado que su gestión recae en otras instancias, según el enfoque de política pública asignado. En ese sentido, 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:

En el espacio de priorización, quienes participaron destacaron que los equipos de salud ya están realizando un trabajo activo y continuo en la identificación e intervención de problemáticas de salud en toda la localidad. Se resaltó que, durante la aplicación de tamizajes, el personal –como las enfermeras– no solo identifica condiciones de salud, sino que también desarrolla acciones de promoción y prevención, verifica la adherencia a tratamientos y canaliza a los pacientes crónicos que lo requieren hacia los servicios médicos. Esta labor se extiende de manera organizada por barrios y UPZ, lo que evidencia una cobertura territorial planificada. No obstante, mencionan que a pesar de los esfuerzos institucionales y de la activa realización de actividades de promoción y prevención de hábitos de vida saludables en Antonio Nariño, las enfermedades crónicas no transmisibles se siguen presentando como una afectación en salud evidente y cada vez más prioritaria ya que desde adolescentes y jóvenes se diagnostican con estas enfermedades. A partir de esta experiencia, se plantea que la problemática no solo está siendo diagnosticada desde lo institucional, sino también intervenida directamente por los equipos en campo, lo cual debe considerarse como un factor relevante al momento de priorizar acciones dentro del ASIS. (ver Tabla 21)

Tabla 21. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>Las posibilidades reales para los habitantes de la población de Antonio Nariño de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. La mayoría 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.</p> <p>Lo anterior conlleva a repercusiones para la población adulta mayor con enfermedades crónicas como lo son las cerebrovasculares, hipertensión y diabetes. A su vez, el</p>	8,8	8,1	1,0	1,0	1

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
acceso limitado a alimentos influye en una mayor prevalencia del bajo peso al nacer y en casos de mortalidad infantil en las dos UPZ de la localidad.					

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

En el análisis de priorización con la matriz Hanlon, los participantes señalaron que la problemática de la juventud en situación de calle, especialmente en relación con la salud sexual y reproductiva, debe tener una alta puntuación en magnitud y gravedad debido a su carácter interseccional y alto impacto en poblaciones vulnerables como migrantes y habitantes de calle. Se destacaron estrategias de la Secretaría de Integración Social como “Parchemos” y “Parchando”, pero también se evidenció la baja participación juvenil en espacios institucionales, lo que limita la incidencia en políticas públicas. Además, se subrayó la necesidad de incluir explícitamente a la población migrante, identificando barreras estructurales como la falta de acceso a salud para personas no regularizadas. Aunque se reconocen desafíos en la factibilidad política y administrativa, se propuso fortalecer acciones comunitarias de información y canalización para garantizar acceso efectivo a servicios, recomendando elevar el nivel de priorización del tema en la matriz. (Ver Tabla 22)

Tabla 22. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Antonio Nariño, diversos factores interactúan y refuerzan la problemática en salud sexual y reproductiva. La desinformación prevalece, lo que fomenta la existencia de imaginarios erróneos sobre la reproducción y el embarazo. Estos imaginarios, muchas veces asociados a mitos y prejuicios, contribuyen a que las personas tengan una baja percepción del riesgo, haciendo que no adopten prácticas de autocuidado adecuadas. Este contexto está estrechamente ligado a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, las cuales limitan el acceso a información, servicios de salud y recursos para mantener prácticas preventivas efectivas. Es así como se observa un incremento en la incidencia y el aumento de enfermedades de transmisión sexual, así como de embarazos en adolescentes, principalmente debido a la falta de prácticas de autocuidado y prevención. Sumado a ello, existen barreras adicionales que agravan la problemática, como la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos. Estas barreras afectan especialmente a jóvenes, personas en situación de calle y población migrante en la localidad, quienes enfrentan mayores obstáculos para adherirse a los tratamientos y realizar controles adecuados, particularmente en el caso de las ITS como la sífilis en UPZ como Restrepo y Ciudad Jardín.	7,8	7,4	1,0	1,0	2

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

En el ejercicio de priorización con la matriz Hanlon, los y las participantes del espacio en Antonio Nariño destacaron la gravedad de la problemática de violencia basada en género, especialmente por la ausencia de estrategias dirigidas a los agresores, lo que impide una transformación estructural de los patrones que perpetúan estas violencias. Se enfatizó la necesidad de incluir programas educativos que cuestionen los roles de género tradicionales y la cultura machista, así como la urgencia de formación continua al personal institucional en temas de género, diversidad y atención sin revictimización, dado que muchas víctimas experimentan violencias institucionales al activar las rutas. La desconfianza hacia las instituciones y la fragmentación de las respuestas entre salud, justicia y protección social fueron identificadas como barreras críticas. En ese sentido, esta problemática se sigue presentado como una con ponderación más alta en la localidad. (Ver Tabla 23)

Tabla 23. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Las limitadas acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores configuran un escenario que restringe el abordaje integral de las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar, las violencias basadas en género y la violencia sexual, situaciones que van en aumento en Antonio Nariño. La implementación de estrategias que promuevan la transformación de los roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para la prevención de estas formas de violencia.	8,4	6,8	1,0	1,0	3

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

Durante el espacio de priorización Hanlon, los y las participantes subrayaron la necesidad de actualizar el enfoque tradicional sobre salud mental y conductas suicidas, ya que este ha estado centrado en adolescentes, dejando por fuera a otras poblaciones afectadas como

adultos jóvenes, en especial hombres, y víctimas del conflicto armado. Se propuso desagregar el análisis según el tipo de conducta suicida (ideación, intento, suicidio consumado) y su vínculo con factores como violencia sexual, conflictos familiares o presión social. También se identificaron zonas críticas como los parques Policarpa y La Valvanera, la Plaza del Restrepo y algunos establecimientos comerciales, donde confluyen consumo de sustancias y deterioro ambiental, lo cual afecta la salud mental comunitaria. Frente a esto, se recomendó focalizar acciones preventivas y de intervención en estos territorios, actualizar los sistemas de información para reflejar mejor el sufrimiento psíquico y fortalecer la articulación entre salud, educación, justicia y seguridad. Además, se insistió en mejorar los procesos de canalización desde los equipos extramurales y promover campañas de prevención centradas en la detección temprana, reducción del estigma y fortalecimiento de redes comunitarias. (Ver Tabla 24)

Tabla 24. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Antonio Nariño se ha identificado un aumento en el consumo de SPA, como marihuana, tabaco y alcohol, entre adolescentes y jóvenes posiblemente asociado a la falta de ocupación del tiempo libre, de un proyecto de vida y la exposición a situaciones de alta carga emocional, como duelos, conflictos familiares y factores estresantes. Estas circunstancias no solo facilitan el consumo de sustancias, sino que también incrementan el riesgo de desarrollar afectaciones a la salud mental, incluyendo conductas suicidas. La carencia de herramientas para gestionar emociones, habilidades psicosociales, capacidades de resolución de conflictos y afrontar desafíos contribuye a que estas problemáticas se puedan ahondar y perpetuar en la comunidad, subrayando la importancia de fortalecer programas que promuevan el bienestar integral de los y las jóvenes.	7,8	7,1	1,0	1,0	4

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
El aumento de consumo de SPA se ha presentado en espacios destinados a la actividad física, especialmente en los parques de bolsillo de las UPZ Ciudad Jardín y Restrepo en los barrios Restrepo, Luna park y Restrepo occidental, barrios Sevilla, San Antonio, La Fragua, La Fraguíta, Santander, San Jorge Central, barrio La Hortua, Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín. Esta problemática podría estar relacionada con la presencia de puntos de venta y expendio de estas sustancias (ollas y bares) en sectores cercanos al Restrepo. Además, las dinámicas de microtráfico agudizan la situación de vulnerabilidad de ciertas poblaciones, en particular de las personas en situación de calle. Estas poblaciones, muchas veces en condiciones de pobreza y falta de acceso a recursos básicos, son aprovechadas y instrumentalizadas en la cadena de distribución del microtráfico. Esta situación no solo aumenta su exposición a riesgos asociados a la violencia, la explotación y la inseguridad, sino que también dificulta el acceso a oportunidades de recuperación y mejora de sus condiciones de vida.					

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

En el ejercicio de priorización con la matriz Hanlon, los/as participantes señalaron que la problemática del inadecuado manejo de residuos y su impacto ambiental debe mantenerse como prioritaria, destacando factores agravantes como la contaminación de cuerpos de agua (río Fucha, canal del río Seco y río Albina), la entrega de residuos a personas en situación de calle, y el deficiente manejo en zonas comerciales y de trabajo informal. Se resaltó el desconocimiento de horarios de recolección y vertimientos directos en alcantarillas como factores que incrementan la proliferación de vectores. Además, se reconoció la necesidad de fortalecer redes comunitarias como propone la Red SART y la inclusión este problema también en el núcleo de debilidad en la gobernanza y gobernabilidad debido a la necesidad de articulación intersectorial para su impacto. Se propuso ampliar el enfoque poblacional incluyendo infancia, adolescencia y juventud, e

integrar acciones como la actualización del diagnóstico territorial, el fortalecimiento de redes comunitarias ambientales, una estrategia intersectorial en zonas críticas como la UPZ 38 Restrepo y una vigilancia más integral en salud ambiental. En ese sentido, se entiende que la magnitud del problema sigue siendo bastante alta, pero la gravedad del mismo es baja. Por lo cual es una problemática prioritaria pero debe ser impactada a nivel político. (Ver Tabla 25)

Tabla 25. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>La deficiente regulación de la disposición de residuos sólidos, así como el manejo inadecuado de residuos de pequeñas y medianas industrias de cuero, calzado y comercio textil, al igual que la presencia de asentamientos (cambuches), en cuerpos de agua cercanos al Río Fucha, el Canal del Río Seco (Barrio Villa Mayor, 5 de Noviembre), el Canal Albina (Eduardo Frey, Villa Mayor, San Jorge Central) y barrios aledaños (Barrio Caracas, Luna Park, San Antonio, La Fragua, La Fragueta), deterioran el entorno natural y propician enfermedades respiratorias, dermatológicas y de otro tipo en la población residente del sector.</p> <p>Igualmente, es importante reconocer que la población en situación de calle que participa en acciones de reciclaje representa un esfuerzo valioso por contribuir a la gestión de residuos. Sin embargo, cuando no se logra una disposición adecuada de los residuos sólidos que no son útiles para ellas, se generan desafíos adicionales para las respuestas institucionales en esta materia ya que los puntos críticos de acumulación de residuos en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín, se pueden ver aumentados.</p>	7,4	5,0	1,0	1,0	5

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Además, la población en situación de habitabilidad en calle que participa de acciones de reciclaje pero que no realiza una adecuada disposición de residuos sólidos que no les son útiles, ha limitado la respuesta institucional en torno a la promoción de prácticas adecuadas para el manejo de residuos, generando como consecuencia el aumento significativo de puntos críticos de acumulación en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín.					

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

En el espacio de priorización Hanlon de Antonio Nariño, se reconoció que, si bien la problemática de los prejuicios no se traduce directamente en causas de mortalidad, su impacto en la salud es significativo al limitar el acceso oportuno y equitativo a los servicios de atención, especialmente en poblaciones que experimentan desconfianza hacia el sistema de salud. Se planteó que su análisis no debe centrarse exclusivamente en el número de muertes atribuibles, sino en el potencial preventivo que representan las políticas públicas inclusivas y efectivas. Asimismo, se sugirió no restringir el abordaje a poblaciones tradicionalmente diferenciadas como la población LGBTIQ+. Esta perspectiva permitió a las personas participantes valorar esta problemática como una causa estructural de desigualdad en salud, que, aunque difícil de cuantificar en términos de mortalidad, requiere ser reconocida como un factor prevenible que afecta el bienestar y el ejercicio pleno del derecho a la salud. (ver Tabla 26)

Tabla 26. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a las poblaciones LGBTIQ+ justifican la violencia y la discriminación y, en muchos casos, contribuyen a la normalización de la agresión. En la localidad de Antonio Nariño, a través del Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Estas incluyen el uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental. Dichas prácticas refuerzan prejuicios que dificultan el acceso equitativo a la atención médica, generando desconfianza y reduciendo la credibilidad en la institucionalidad sumado al difícil acceso por barreras geográficas a los centros de salud (tiempo de distancia a los centros de salud) ya que la mayoría se encuentran centralizados en los sectores comerciales y los especializados son remitidos a otras localidades de la ciudad.</p> <p>Como consecuencia, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas optan por prácticas, como la automedicación o intervenciones y transformaciones en el cuerpo fuera del ámbito médico</p>	7,1	4,9	1,0	1,0	6

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
que expone a las personas a situaciones de salud más complejas.					

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

Durante el espacio de priorización, algunas personas participantes expresaron dudas frente al concepto de “estructura sanitaria fragmentada”, señalando que su ambigüedad dificulta su evaluación dentro de la metodología Hanlon en comparación con problemáticas más tangibles como las infecciones de transmisión sexual o la salud mental. No obstante, a partir del análisis colectivo se reconoció que, aunque no se trata de una enfermedad específica, la fragmentación de la estructura sanitaria constituye una causa estructural que limita la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a diversas problemáticas priorizadas, como la atención en salud mental, sexual y reproductiva, y las violencias. Por ello, se propuso reformular esta problemática para clarificar su alcance, haciendo énfasis en la desarticulación de los Entornos Cuidadores y el rol que esto juega en la atención integral. Asimismo, se recomendó fortalecer la gobernanza local del sistema de salud mediante espacios eficaces de articulación interinstitucional y seguimiento a compromisos, como estrategia clave para superar las brechas estructurales en la atención. Se reconoció que la magnitud puede ser alta, no obstante, a nivel de gravedad, desde las implicaciones políticas bajo las que se construye esta problemática la puntuación es baja. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Antonio Nariño 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.	6,1	4,8	1,0	1,0	7

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

Durante el espacio de priorización Hanlon, las personas participantes señalaron que, aunque los riesgos asociados a amenazas naturales, tecnológicas y de infraestructura representan un problema potencialmente grave, en la localidad no se perciben como prioritarios. Esta baja percepción de riesgo podría explicarse por la aparente estabilidad estructural de las viviendas y la escasa cultura del riesgo tanto en la comunidad como en las instituciones. Además, se indicó que la problemática podría no recibir una puntuación alta en la matriz Hanlon, dado que sus efectos no son tan visibles o inmediatos como los de otras problemáticas de salud. No obstante, se reconoció su carácter multirriesgo y su impacto sobre la salud y la seguridad de la población. En consecuencia, se propuso fortalecer la comunicación del riesgo para sensibilizar a la ciudadanía, articular estrategias de prevención y mitigación con actores clave del territorio, y promover ejercicios comunitarios de preparación ante emergencias en zonas críticas como Policarpa, Restrepo y Ciudad Jardín. (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Antonio Nariño.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con los habitantes. Lo anterior cobra importancia en el contexto de Antonio Nariño ya que de acuerdo con la información del IDIGER, para el año 2023, en la localidad Antonio Nariño, los índices de vulnerabilidad sísmica en edificaciones alcanzan un promedio del 40%, en la UPZ Ciudad Jardín y la UPZ Restrepo, lo que pone en riesgo a los habitantes de barrios como Santander, Ciudad Jardín y San Antonio debido a la antigüedad de sus construcciones. A este riesgo sísmico se suman diversas amenazas tecnológicas generadas por la presencia de fuentes contaminantes como talleres de mecánica, fábricas de baterías, estaciones de servicio, y otras industrias que manipulan productos químicos en el Restrepo y el barrio Policarpa Salavarrieta, lo que incrementa el peligro para la salud de la población.	5,5	4,3	1,0	1,0	8

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

5.1. Reflexiones finales

Finalmente, las problemáticas que obtuvieron las puntuaciones más altas corresponden a aquellas que, en el territorio, no han mostrado avances positivos en los últimos años y que presentan manifestaciones concretas en salud. Es decir, son problemáticas que, desde las dimensiones de magnitud, gravedad y viabilidad, cuentan con una respuesta tanto desde el sector salud como desde el enfoque intersectorial, pero que a pesar de dicha respuesta siguen presentando afectaciones negativas en los residentes de la localidad. Esta persistencia puede deberse a factores estructurales complejos, como condiciones socioeconómicas desfavorables, desigualdades acumuladas en el acceso a servicios esenciales, o a limitaciones en la capacidad de intervención, seguimiento y sostenibilidad de las acciones implementadas. En muchos casos, los esfuerzos institucionales no logran incidir de forma suficiente sobre las causas profundas del problema, lo que refleja la necesidad de fortalecer el abordaje territorial desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud y con mayor participación comunitaria.

Por el contrario, las problemáticas ubicadas en los últimos lugares de priorización no cuentan aún con acciones claramente identificadas y, en muchos casos, corresponden a situaciones emergentes que apenas comienzan a ser visibilizadas en términos de su mitigación en salud. Estas situaciones, aunque en apariencia menos urgentes por sus niveles actuales de magnitud o gravedad, representan alertas tempranas que deben ser consideradas estratégicamente. Su baja priorización no debe entenderse como una negación de su importancia, sino como un llamado a anticipar respuestas preventivas antes de que escalen y se conviertan en crisis consolidadas. En este sentido, el proceso de priorización no solo orienta la asignación de recursos a los problemas más críticos, sino que también invita a generar rutas de acción frente a desafíos emergentes que requieren atención oportuna, integral y adaptada al contexto local.

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 PTS 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 (90) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (91) orientan la gestión en salud pública y la prestación de servicios en los territorios. Su enfoque se basa en la Atención Primaria Social -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. (91)

Por otro lado, el Modelo MÁS BIENESTAR (92) 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. (92)

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 29. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Antonio Nariño 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 Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las posibilidades reales para los habitantes de la población de Antonio Nariño de desarrollar hábitos de vida saludable dependen del contexto social y económico. La mayoría 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	<p>Recomendación sectorial: La promoción de hábitos alimentarios saludables es clave para el bienestar de la población. Se recomienda que la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación implementen el Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional en colegios, realizando sesiones educativas dirigidas a estudiantes y familias sobre el consumo de alimentos naturales y la reducción de ultra procesados. Además, debe fortalecerse la estrategia "<i>Tienda Escolar Saludable</i>", eliminando productos procesados y promoviendo opciones nutritivas. Para garantizar acceso a alimentos frescos, se sugiere impulsar la estrategia "<i>Mi Mascota Verde y Yo</i>", fomentando huertas escolares y mercados comunitarios donde las familias puedan adquirir alimentos saludables a precios accesibles.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales: - Es fundamental fortalecer la promoción de la actividad física desde la infancia, integrando rutinas de ejercicio en los establecimientos educativos y</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			<p>garantía de una alimentación adecuada.</p> <p>Lo anterior conlleva a 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 casos de mortalidad infantil en las dos UPZ de la localidad.</p>	<p>comunitarios. La Secretaría de Educación, en articulación con la Secretaría de Salud y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), debe reforzar el programa "<i>Cuídate, sé feliz</i>", garantizando que las escuelas incluyan la actividad física dentro de su jornada diaria. Además, se recomienda organizar jornadas deportivas y actividades lúdicas que motiven a la comunidad a adoptar hábitos saludables. Asimismo, es clave formar promotores de salud en la comunidad para que estas acciones tengan un impacto sostenido en el tiempo.</p> <p>- Para incentivar el uso de espacios deportivos y recreativos, es importante garantizar su seguridad, accesibilidad y apropiación por parte de la ciudadanía. Se recomienda que las alcaldías locales, en coordinación con la Secretaría de Seguridad y el IDRD, refuercen la vigilancia en parques y áreas deportivas, mejorando la iluminación y las condiciones de infraestructura. Paralelamente, deben implementarse campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia del ejercicio físico en la prevención de enfermedades como la hipertensión y la diabetes.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
				Adicionalmente, se sugiere desarrollar estrategias intersectoriales que articulen a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, la Cámara de Comercio de Bogotá y las Agencias de Empleo, con el fin de aprovechar estos espacios como escenarios para la promoción del empleo local, el emprendimiento y la formalización laboral, especialmente a través de ferias, mercados campesinos, actividades culturales y deportivas con enfoque productivo. Estas acciones pueden contribuir a dinamizar la economía local, reducir el desempleo e informalidad, y fortalecer el tejido social en torno al uso saludable y seguro del espacio público.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	En Antonio Nariño, diversos factores interactúan y refuerzan la problemática en salud sexual y reproductiva. La desinformación prevalece, lo que fomenta la existencia de imaginarios erróneos sobre la reproducción y el embarazo. Estos imaginarios, muchas veces asociados a mitos y prejuicios, contribuyen a que las personas tengan una baja	Recomendación sectorial: El seguimiento a la toma de pruebas de laboratorio y la adherencia al tratamiento debe fortalecerse con acciones específicas que respondan a la realidad de las personas en situación de habitabilidad en calle. Para ello, se requiere una articulación efectiva entre las IPS, la SDS y los Centros de Escucha de Habitante de Calle del Entorno Cuidador Comunitario, de modo que se implementen estrategias de vinculación inmediata al tratamiento y mecanismos de contacto directo con los pacientes. Es clave contar con enlaces comunitarios y una línea directa para que los

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			<p>percepción del riesgo, haciendo que no adopten prácticas de autocuidado adecuadas. Este contexto está estrechamente ligado a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, las cuales limitan el acceso a información, servicios de salud y recursos para mantener prácticas preventivas efectivas. Es así como se observa un incremento en la incidencia y el aumento de enfermedades de transmisión sexual, así como de embarazos en adolescentes, principalmente debido a la falta de prácticas de autocuidado y prevención. Sumado a ello, existen barreras adicionales que agravan la problemática, como la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos.</p>	<p>ciudadanos en esta condición puedan acceder rápidamente a valoración médica y entrega de tratamiento, minimizando los riesgos de abandono terapéutico.</p> <p>Recomendación intersectorial: Se recomienda promover un enfoque innovador e intersectorial en la educación en salud sexual y reproductiva, superando las estrategias tradicionales que han mostrado limitaciones en el alcance y el impacto. La SDS, junto con líderes comunitarios, IPS, La Secretaria de Cultura y la Secretaria de la Mujer, debe generar articulaciones estratégicas que permitan difundir mensajes de prevención y autocuidado en espacios clave de interacción social como parques de bolsillo o parques metropolitanos con enfoque diferencial y territorial. Esto incluye la integración del equipo de educación para la salud pública -ESP- en espacios de socialización y centros educativos, asegurando que la información llegue de manera efectiva a la población migrante, en situación de habitabilidad en calle y en condiciones de vulnerabilidad.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			Estas barreras afectan especialmente a jóvenes, personas en situación de calle y población migrante en la localidad, quienes enfrentan mayores obstáculos para adherirse a los tratamientos y realizar controles adecuados, particularmente en el caso de las ITS como la sífilis en UPZ como Restrepo y Ciudad Jardín.	
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las limitadas acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores configuran un escenario que restringe el abordaje integral de las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar, las violencias basadas en género y la violencia sexual, situaciones que van en aumento en Antonio Nariño. La implementación de	Recomendación sectorial: Para mejorar la respuesta del sector salud frente a los casos de violencia intrafamiliar, es necesario optimizar los tiempos de atención en los servicios de salud y fortalecer las capacidades del talento humano para la identificación, atención y seguimiento de casos, especialmente aquellos clasificados como de alto riesgo. La Secretaría Distrital de Salud debe fortalecer las estrategias sectoriales para la atención integral a las víctimas, garantizando la aplicación efectiva de la Ruta de Atención a Violencias en todos los niveles de atención. Asimismo, se recomienda intensificar los procesos de formación y sensibilización al personal

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			estrategias que promuevan la transformación de los roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para la prevención de estas formas de violencia.	de salud sobre los mecanismos de atención y acompañamiento disponibles. Recomendación intersectorial: Se recomienda fortalecer las acciones de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad para prevenir la violencia intrafamiliar y fomentar la denuncia temprana ante posibles escenarios de violencia. La SDS, en articulación con la Secretaría Distrital de Educación, la Secretaria de la Mujer, Secretaria de Cultura y organizaciones comunitarias, debe implementar programas de formación que aborden la prevención de violencias desde la infancia y primera infancia, con un enfoque en la transformación de pensamientos y creencias que perpetúan estos comportamientos. Es clave incluir a corto plazo acciones dirigidas a la población masculina en estas estrategias, promoviendo el buen trato y la construcción de relaciones libres de violencia.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	En Antonio Nariño se ha identificado un aumento en el consumo de SPA, como marihuana, tabaco y alcohol, entre adolescentes y jóvenes posiblemente asociado a la falta de ocupación del tiempo libre, de un proyecto	Recomendación sectorial: Es esencial reforzar la difusión de los servicios de atención en salud mental disponibles, como las líneas de emergencia del distrito y la Ruta de Atención Integral de Salud Mental, y garantizar que la población migrante en juventud y adultez pueda acceder sin barreras a estos recursos. La SDS, junto con organizaciones comunitarias y medios de

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			de vida y la exposición a situaciones de alta carga emocional, como duelos, conflictos familiares y factores estresantes. Estas circunstancias no solo facilitan el consumo de sustancias, sino que también incrementan el riesgo de desarrollar afectaciones a la salud mental, incluyendo conductas suicidas. La carencia de herramientas para gestionar emociones, habilidades psicosociales, capacidades de resolución de conflictos y afrontar desafíos contribuye a que estas problemáticas se puedan ahondar y perpetuar en la comunidad, subrayando la importancia de fortalecer programas que promuevan el bienestar integral de los y las jóvenes.	comunicación locales, debe liderar campañas informativas que faciliten el acceso de la comunidad a los servicios existentes, promoviendo su uso oportuno. Recomendaciones intersectoriales: -Para mejorar la respuesta a la problemática de salud mental en la comunidad, es fundamental incrementar el número de profesionales capacitados en atención a usuarios con necesidades en este ámbito. La SDS, en articulación con instituciones educativas y hospitales, debe ampliar la cobertura de personal especializado, incluyendo psicólogos clínicos y universitarios, con el fin de brindar un mayor abordaje a la población estudiantil y universitaria. Asimismo, se deben fortalecer los procesos de formación continua para los profesionales en salud mental, asegurando que puedan transferir sus conocimientos a los usuarios y promover el uso adecuado de los servicios de atención. -Para prevenir afectaciones graves en la salud mental, es necesario fortalecer las redes de apoyo comunitarias y el entorno familiar, promoviendo el desarrollo de habilidades de afrontamiento y generando espacios afectivos y comprensivos. La SDS, en articulación con entidades del sector

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			El aumento de consumo de SPA se ha presentado en espacios destinados a la actividad física, especialmente en los parques de bolsillo de las UPZ Ciudad Jardín y Restrepo en los barrios Restrepo, Luna park y Restrepo occidental, barrios Sevilla, San Antonio, La Fragua, La Fraguíta, Santander, San Jorge Central, barrio La Hortúa, Policarpa Salavarrieta y Ciudad Jardín. Esta problemática podría estar relacionada con la presencia de puntos de venta y expendio de estas sustancias (ollas y bares) en sectores cercanos al Restrepo. Además, las dinámicas de microtráfico agudizan la situación de vulnerabilidad de ciertas poblaciones, en particular de las personas en situación de calle. Estas	educativo y cultural, debe implementar grupos de apoyo y encuentros intergeneracionales que, a través de estrategias como historias de vida o relatos temáticos, permitan generar nuevas perspectivas sobre la salud mental y prevenir ideaciones suicidas. Asimismo, es clave el apoyo intersectorial a través de entidades como la Alcaldía Local de Antonio Nariño en la ejecución de acciones conjuntas llevadas a cabo por las políticas públicas como "Mentalízate a cuidarte", asegurando su continuidad y ampliación a diversos grupos poblacionales. Además, desde la Comisión Intersectorial de Determinantes, se deben plantear estrategias conjuntas que aborden la problemática desde un enfoque integral, considerando los determinantes sociales que afectan la salud mental.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			poblaciones, muchas veces en condiciones de pobreza y falta de acceso a recursos básicos, son aprovechadas y instrumentalizadas en la cadena de distribución del microtráfico. Esta situación no solo aumenta su exposición a riesgos asociados a la violencia, la explotación y la inseguridad, sino que también dificulta el acceso a oportunidades de recuperación y mejora de sus condiciones de vida.	
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	La deficiente regulación de la disposición de residuos sólidos, así como el manejo inadecuado de residuos de pequeñas y medianas industrias de cuero, calzado y comercio textil, al igual que la presencia de asentamientos (cambuches), en cuerpos de agua cercanos al Río Fucha,	Recomendación intersectorial: -Se recomienda establecer procesos de concertación con la población en situación de habitabilidad en calle que participa activamente en labores de reciclaje, con el fin de llegar a acuerdos que favorezcan tanto su labor como la adecuada disposición de residuos en el espacio público. Estas acciones deben estar articuladas entre la SDIS, como entidad líder de la política pública de habitabilidad en calle, la UAESP, la Secretaría de Salud y otras entidades competentes, bajo un

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			<p>el Canal del Río Seco (Barrio Villa Mayor, 5 de Noviembre), el Canal Albina (Eduardo Frey, Villa Mayor, San Jorge Central) y barrios aledaños (Barrio Caracas, Luna Park, San Antonio, La Fragua, La Fragueta), deterioran el entorno natural y propician enfermedades respiratorias, dermatológicas y de otro tipo en la población residente del sector.</p> <p>Igualmente, es importante reconocer que la población en situación de calle que participa en acciones de reciclaje representa un esfuerzo valioso por contribuir a la gestión de residuos. Sin embargo, cuando no se logra una disposición adecuada de los residuos sólidos que no son útiles para ellas, se generan desafíos adicionales para las</p>	<p>enfoque de corresponsabilidad y dignificación del trabajo reciclador. Además de promover el cumplimiento de horarios y condiciones de recolección, se deben generar espacios de diálogo y formación que reconozcan el rol ambiental de esta población, fortalezcan su capacidad organizativa y promuevan soluciones viables que integren inclusión social, salud pública y sostenibilidad ambiental.</p> <p>-Se recomienda que la Secretaría Distrital de Salud, en articulación con la UAESP, la Secretaría de Ambiente y gremios empresariales, promueva estrategias orientadas a identificar las barreras que impiden una adecuada disposición de residuos en estos sectores. A partir de este diagnóstico, se deben diseñar e implementar programas de promoción del uso responsable de desechos, incorporando incentivos como certificaciones verdes u otros mecanismos de reconocimiento ambiental. Estas acciones deben complementarse con procesos de formación continua para el talento humano en salud y líderes comunitarios, con un enfoque práctico y diferencial, que fortalezca la red de salud ambiental y su articulación con la comisión ambiental local.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			<p>respuestas institucionales en esta materia ya que los puntos críticos de acumulación de residuos en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín, se pueden ver aumentados.</p> <p>Además, la población en situación de habitabilidad en calle que participa de acciones de reciclaje pero que no realiza una adecuada disposición de residuos sólidos que no les son útiles, ha limitado la respuesta institucional en torno a la promoción de prácticas adecuadas para el manejo de residuos, generando como consecuencia el aumento significativo de puntos críticos de acumulación en las UPZ Restrepo y Ciudad Jardín.</p>	

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	Los prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos a las poblaciones LGBTIQ+ justifican la violencia y la discriminación y, en muchos casos, contribuyen a la normalización de la agresión. En la localidad de Antonio Nariño, a través del Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Estas incluyen el uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental.	Recomendaciones Sectoriales: - Para garantizar una respuesta integral y oportuna a las necesidades de la población LGBTIQ+, es necesario fortalecer su identificación y caracterización dentro del sistema de salud, aprovechando herramientas ya existentes que aportan enfoques diferenciales y comunitarios. Las EPS, IPS y la Secretaría Distrital de Salud deben articularse con organizaciones comunitarias LGBTIQ+ para mejorar los mecanismos de registro y caracterización, tomando como insumo iniciativas como el <i>Botiquín de género y sexualidad</i> de la ONG Temblores, que ofrece orientaciones prácticas para incorporar la perspectiva de género y diversidad sexual en los servicios de salud. Asimismo, se debe sensibilizar al personal sanitario sobre la importancia de la inclusión, optimizar los sistemas de información en salud e implementar estrategias de difusión que fortalezcan el acceso efectivo a los derechos en salud de esta población y promuevan entornos libres de discriminación. -Es fundamental implementar intervenciones educativas en el sector salud para sensibilizar sobre la diversidad de género y prevenir la discriminación. Desde la SDS a partir del equipo de Educación para la Salud Pública, debe implementar programas de formación dirigidos al talento

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			<p>Dichas prácticas refuerzan prejuicios que dificultan el acceso equitativo a la atención médica, generando desconfianza y reduciendo la credibilidad en la institucionalidad sumado al difícil acceso por barreras geográficas a los centros de salud (tiempo de distancia a los centros de salud) ya que la mayoría se encuentran centralizados en los sectores comerciales y los especializados son remitidos a otras localidades de la ciudad.</p> <p>Como consecuencia, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas optan por prácticas, como la automedicación o intervenciones y transformaciones en el cuerpo fuera del ámbito</p>	<p>humando del sector salud, enfocados en la inclusión y el acceso equitativo a los servicios de salud. Estas intervenciones deben incluir campañas de sensibilización en las instituciones de salud, materiales educativos accesibles y programas que promuevan el respeto a la diversidad sexual y la prevención de riesgos asociados a la automedicación o procedimientos médicos realizados sin supervisión profesional consecuencia de las barreras en la prestación del servicio.</p> <p>Recomendación Intersectorial: Para mejorar la atención en salud de la población LGBTIQ+ y garantizar un acceso equitativo e inclusivo, es clave fortalecer la capacitación del talento humano en salud en enfoque diferencial y derechos en salud. La Secretaría Distrital de Salud, en articulación con la Secretaria de la Mujer, la Secretaria de Educación, instituciones académicas universitarias y organizaciones sociales LGBTIQ+, debe liderar la implementación de procesos de formación continua dirigidos al personal sanitario y a la población LGBTIQ+ para el reconocimiento de barreras de acceso y el accionar que pueden desarrollar ante estas. Las capacitaciones deben abordar temas como diversidad de género, barreras de acceso y atención libre de discriminación,</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			médico que expone a las personas a situaciones de salud más complejas. .	utilizando estrategias como talleres, estudios de caso, así como formación virtual y presencial. Además, es clave que estas capacitaciones incluyan certificaciones que validen las competencias adquiridas, fomentando así una atención ética y centrada en los derechos de los usuarios.
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Participación social transformadora / Intersectorialidad para el bienestar	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	En Antonio Nariño 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.	Recomendaciones sectoriales: Se recomienda consolidar espacios de trabajo y articulación entre los diferentes entornos, procesos y transversalidades para reconocer las problemáticas al interior de estos y llevarlas a las reuniones distritales y la coordinación PSPIC, permitiendo su abordaje en los niveles de decisión correspondientes, garantizando una respuesta efectiva y resolutive. -Se recomienda que la planeación y estructuración de los documentos operativos (lineamientos) cuente con la participación de los referentes y líderes de los Entornos, Procesos y Transversalidades, con el objetivo de erradicar la duplicidad de acciones en territorios y establecimientos ya abordados y con el fin de contextualizar acerca de las necesidades evidentes en los territorios que más necesidad requieren para un abordaje integral.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
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 la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con los habitantes. Lo anterior cobra importancia en el contexto de Antonio Nariño ya que de acuerdo con la información del IDIGER, para el año 2023, en la localidad Antonio Nariño, los índices de vulnerabilidad sísmica en edificaciones alcanzan un promedio del 40%, en la UPZ Ciudad Jardín y la UPZ Restrepo, lo que pone en riesgo a los habitantes de barrios como Santander, Ciudad Jardín y San Antonio debido a la antigüedad de sus construcciones. A este riesgo sísmico se suman diversas	Recomendación intersectorial: Dada la naturaleza de los principales riesgos identificados en la problemática —como los sismos y la exposición a contaminantes tóxicos—, cuya prevención o mitigación directa escapa a las capacidades de la comunidad, se recomienda fortalecer las acciones institucionales enfocadas en la gestión del riesgo desde un enfoque preventivo y de reducción de vulnerabilidades. La Secretaría Distrital de Salud, en articulación con el IDIGER y otras entidades competentes, debe liderar estrategias educativas e informativas orientadas a mejorar la preparación comunitaria frente a emergencias, así como a promover la exigibilidad de derechos frente a posibles afectaciones ambientales. Además, se sugiere avanzar en la identificación de zonas y poblaciones con condiciones de infraestructura precaria o exposición ambiental crítica, mediante censos y diagnósticos participativos, para orientar la formulación de planes de intervención focalizados y coordinados desde la institucionalidad. -La sensibilización de la ciudadanía en temáticas ambientales y riesgos asociados es fundamental, pero requiere de nuevas estrategias que faciliten su apropiación y difusión. Es importante aprovechar

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendación
			amenazas tecnológicas generadas por la presencia de fuentes contaminantes como talleres de mecánica, fábricas de baterías, estaciones de servicio, y otras industrias que manipulan productos químicos en el Restrepo y el barrio Policarpa Salavarrieta, lo que incrementa el peligro para la salud de la población.	herramientas de comunicación efectivas, como contenidos digitales cortos (reels y videos educativos), para llegar a diferentes grupos poblacionales. Además, se deben generar espacios comunitarios en los que la población pueda reconocer los distintos riesgos de infraestructura y las medidas para mitigarlos. Dado que los cambios en pensamiento y comportamiento son procesos a largo plazo, se deben garantizar acciones sostenibles que tengan un impacto duradero en la comunidad.

Fuente: Elaboración propia equipo distrital ACCVSyE.

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. Atención Primaria Social - SDS. Comprensión territorial de la salud. Localidad Antonio Nariño. Intitucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2025.
9. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 573 de 2023. 2023..
10. 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>.
11. Secretaría de paneación. Plan de Ordenamiento territorial. Bogotá Verdece 2022-2035. . Institucional publicado. Secretaría de paneación;; 2021.
12. 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>.
13. Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud. Localidad 15 Antonio Nariño . Diagnóstico Local de Salud con Participación Social 2009 - 2010. [Online].; 2010 [cited 2025 Abril 08. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20ASIS/ANTONIO%20NARI%C3%91O.pdf>.
14. 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.
15. topographic-map. Mapa topográfico Localidad Antonio Nariño. [Online].; 2024 [cited 2024 10 24. Available from: <https://es-co.topographic-map.com/map-2wtjrr/Localidad-Antonio-Nari%C3%B1o/>.

- 16 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Antonio Nariño. Institucional publicado. Bogotá D.C.; Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 17 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Antonio Nariño. Institucional publicado. Bogotá D.C.; Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 18 Secretaría Distrital de Ambiente. Estructura Ecológica Principal. [Online].; 2023 [cited 2024 10 25]. Available from: <https://www.ambientebogota.gov.co/estructura-ecologica-principal>.
- 19 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Antonio Nariño. Institucional publicado. Bogotá D.C.; Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 20 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/>.
- 21 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..
- 22 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Antonio Nariño. Institucional publicado. Bogotá D.C.; Secretaría de Planeación; 2020.
- 23 Observatorio Ambiental de Bogotá. Árboles por Hectárea - AHT. [Online].; 2023 [cited 2024 10 19]. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/arboles-por-hectarea/>.
- 24 Observatorio de Ambiente de Bogotá. Antonio Nariño. [Online].; s.f. [cited 2024 10 25]. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/localidades/antonio-narino/>.
- 25 Secretaría Distrital de Ambiente. Inventario de Emisiones de Bogotá, Contaminantes Atmosféricos. Institucional publicado. Bogotá: Secretaria Distrital de Ambiente; 2021.
- 26 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2024.
- 27 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2023.
- 28 Observatorio de Ambiente de Bogotá. Concentración de Material Particulado Inferior a 2.5 Micras
- 29 Matus C. P, Oyarzún G. M. Impacto del Material Particulado aéreo (MP 2,5) sobre las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en niños: estudio caso-control alterno. Revista chilena de pediatría. 2019; 90(2): p. 166-174.
- 30 Vargas S, Onatra W, Osorno L, Páez E, Sáenz O. Contaminación atmosférica y efectos respiratorios en niños, mujeres embarazadas y en adultos mayores. Revista U.D.C.A. 2008 Enero/Junio; 11(1).
- 31 Presidente de la República de Colombi. Decreto 2981 de 2013. 2013..
- 32 Observatorio de movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2023. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Observatorio de movilidad de Bogotá; 2023.

- 33 UAECD. Censo inmobiliario 2024. Institucional publicado. Bogotá: UAECD; 2024.
- 34 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2022.
- 35 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.
- 36 DANE. Encuesta Multipropósito de Bogotá. 2021..
- 37 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.
- 38 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>.
- 39 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>.
- 40 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá.; 2018.
- 41 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.
- 42 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. 2018. Cuadro Grupos Étnicos.
- 43 Subred de Salud Suroccidente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas. Bogotá: Secretaría de Salud, Cundinamarca; 2023.
- 44 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C. ACCVSyE. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios Centro Oriente, Análisis de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad; 2024.
- 45 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la Población raizal en Bogotá. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ACCVSyE; 2024.
- 46 Secretaria Distrital de Integración Social. Diagnostico Local Antonio Nariño. Diagnostico. Bogotá D,C.: Secretaria Distrital de Integración Social; 2022.
- 47 SaluData. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 06. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/p>.

- 48 Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado (ODVCA). Boletín trimestral de . víctimas del conflicto armado en Bogotá D.C. Bogotá;; 2024 Enero a marzo.
- 49 OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA). Boletín . Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D,C. Boletín. Bogotá D,C.: OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA); 2024.
- 50 Secretaria Distrital de Integración Social. Diagnostico Local Antonio Nariño. Diagnostico . Local. Bogotá D,C.: Secretaria Distrital de Integración Social; 2022.
- 51 Secretaria Distrital de Integración Social. VIII Censo habitantes de calle en Bogotá. 2024..
- 52 Secratería 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>.
- 53 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).
- 54 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).
- 55 Observatorio de Movilidad. Encuestas de Movilidad. [Online].; 2024 [cited 2024 10 29. . Available from: <https://observatorio.movilidadbogota.gov.co/indicadores/encuestas-de-movilidad>.
- 56 Alcaldía Mayor de Bogotá. Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L. Ficha . estadística publicada. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2020.
- 57 DANE. Encuesta Multiproposito de Bogotá. 2017..
- 58 Alcaldía Mayor de Bogotá - Alta Consejería Distrital TIC. Índice TIC 2017, Encuesta . Multipropósito de Bogotá. [Online].; 2018 [cited 2025 Abril 08. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tic.bogota.gov.co/sites/default/files/2023-11/indicetic_encuestamulti.pdf.
- 59 Alcaldía Mayor de Bogotá - IDIPRON. IDIPRON – Ingreso a Unidades de Protección Integral . Modalidad Internado. [Online].; 2022 [cited 2025 Abril 08. Available from: <https://www.idipron.gov.co/ingreso-modalidad-internado>.
- 60 Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría Distrital de Integración Social. Diagnóstico Local . Antonio Nariño 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 08. Available from: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2024/Entidad/localidades/24092024-15-Antonio-Narino-Diagnostico-2023.pdf.
- 61 IDRD. Bogotá Feliz. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 25. Available from: . <https://www.idrd.gov.co/recreacion/bogota-feliz>.
- 62 Manzanas del cuidado. Manzana del cuidado Antonio Nariño. [Online].; 2024 [cited 2024 . Noviembre 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/antonionarino/>.
- 63 Datos Abiertos. Organizaciones Comunales, Bogota D.C. [Online].; 2021 [cited 2024 . Diciembre 18. Available from:

<https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/organizaciones-comunales-bogota-d-c#:~:text=La%20Junta%20de%20acci%C3%B3n%20comunal,para%20procurar%20un%20desarrollo%20integral%2C>.

64 Subred Centro Oriente. Vigilancia Sanitaria. Base de establecimiento 2023. 2023..

65 Vigilancia de la Salud Ambiental. Vigilancia de la Salud Ambiental. Boletín Institucional no publicado. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; 2023.

66 Vigilancia Sanitaria. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Base de establecimiento VIC. 2024..

67 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/>.

68 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>.

69 Secretaría de Educación Distrital. Territorialización de la Inversión. Localidad 15. Antonio Nariño. [Online].; 2021 [cited 2024 10 31. Available from: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/2022/T_2021_Localidad_15-ANTONIONARINO_diciembre.pdf.

70 Toledo Orozco, Viviana. El rol de los centros culturales. Reflexión. Bogotá; 2021.

71 Puime Á, Zunzunegui V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Ciudad de México: UNAM; 2011.

72 Secretaria Distrital de Salud. Comprensión Territorial Antonio Nariño. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud, Coordinación Local Antonio Nariño; 2024.

73 Aguilar JG, Mahecha RE. Informalidad laboral en Colombia: la necesidad de explorar formas diversas y atípicas. Periódico UNAL. 2023 Enero.

74 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.

75 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico Local Anual Antonio Nariño. Boletín. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Vigilancia en Salud Pública; 2023.

76 Secretaria Distrital de Educación. Boletín Estadístico Localidad Antonio Nariño 2022. Boletín. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Educación; 2023.

77 Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras Antonio Nariño. Diagnóstico. Bogotá D.C.: OMEG, OMEG; 2023.

78 Organización Panamericana de la Salud. La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia. Institucional publicado. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

79 Medicina Legal. Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa. 2024..

- 80 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.: Subred Integrada De Servicios Centro Oriente, Análisis Temático para la Generación del Conocimiento; 2023.
- 81 Alcaldía Mayor de Bogotá. Instancias de Participación. [Online]. [cited 2024 Noviembre 21]. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/instancias-de-participacion>.
- 82 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.
- 83 Secretaria Distrital de Salud. Comprensión Territorial de la Localidad Antonio Nariño. . Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud, Coordinación Local de Salud Antonio Nariño; 2024.
- 84 ASOCIACIÓN AFROCULTURAL NEFTALÍ MOSQUERA. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 28]. Available from: <https://neftalimosquera.org/2024/08/20/quienes-somos/>.
- 85 Secretaría jurídica. Buenas prácticas en la gestión jurídica pública. Institucional . publicado. Bogotá: Secretaría jurídica; 2023.
- 86 Servicios Sld. ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DE . LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE HABITANZA EN CALLE DE BOGOTÁ. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.: Subredes Integradas de Servicios, ANÁLISIS TEMÁTICO PARA LA GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO; 2024.
- 87 Secretaria Distrital de Salud. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud- . RIPS. 2019-2022..
- 88 Zipa B, Venegas J. Acción Intersectorial desde la Atención Primaria en Salud hacia una . Atención Primaria Social en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Policy Brief. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Análisis para las Políticas; 2024.
- 89 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Sala de Crisis Antonio Nariño . 2022. Informe. Bogotá D.C.: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, ACCVSyE; 2022.
- 90 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Acción Integral Territorial . (Maite). 2019..
- 91 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022.. .
- 92 Secretaria Distrital de Salud. ABECÉ MÁS Bienestar. 2024.. .
- 93 Secretaria de la Mujer. Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM. . [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7]. Available from: <https://www.sdmujer.gov.co/ciom>.
- 94 Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 583 de 2015 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2015 . [cited 2024 Noviembre 7]. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61237>.
- 95 Manzanas del cuidado. Manzanas del cuidado. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7]. . Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/buses/>.

- 96 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 1930 de 1979 Nivel Nacional. Decreto. Bogotá D.C.: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- 97 Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 1796 de 2018 . Ministerio del Trabajo. [Online].; 2018 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=77190>.
- 98 ICBF. Trabajo infantil en Colombia. [Online].; s,f [cited 2024 Noviembre 20. Available from: https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil_vf.pdf.
- 99 International Labour Organization. What is child labour. [Online].; s.f. [cited 2024 . 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. 0. Institucional publicado. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2024.
- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la intersectorialidad. 1. [Online].; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>.
- 10 Muñoz E. Diccionario de Diversidad: ¿Qué significa LGBTQ+? [Online].; 2024 [cited 2025 2. 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 Antonio Nariño, 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
35 Ciudad Jardín	12.591	14.786	27.377	32,2%	1,332	20553,3033	9.937	683	0,069	10.231	9.666	94,5%	7256,7568
38 Restrepo	26.627	30.975	57.602	67,8%	3,547	16239,63913	22.005	1.602	0,073	21.594	20.807	96,4%	5866,084
Antonio Nariño	39.218	45.761	84.979	100,0%	4,879	17417,29863	31.942	2285,6	0,072	31.825	30.473	95,8%	6245,7471

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 Antonio Nariño, año 2023

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 0-4 años	1 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	3.778	3.670	7.448	8,1%
	2 Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	3.621	3.320	6.941	7,6%
	3 Trastornos Relacionados Con La duración De La gestación Y El Crecimiento Fetal	3.114	3.302	6.416	7,0%
	4 Otras Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Inferiores	3.196	3.030	6.226	6,8%
	5 desnutrición	2.085	1.731	3.816	4,2%
	6 Enfermedades Infecciosas Intestinales	1.537	1.166	2.703	2,9%
	7 Malformaciones Y Deformidades congénitas Del Sistema Osteomuscular	1.060	1.623	2.683	2,9%
	8 Dermatitis Y Eczema	928	1.044	1.972	2,1%
	9 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	1.069	844	1.913	2,1%
	10 Influenza [Gripe] Y neumonía	883	698	1.581	1,7%
	Otros diagnósticos	26.035	24.015	50.050	54,6%
	Total	47.306	44.443	91.749	100,0%
2 5-9 años	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	6.760	6.065	12.825	22,4%
	2 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	1.900	1.817	3.717	6,5%
	3 Trastornos Del Desarrollo psicológico	1.469	763	2.232	3,9%
	4 Trastornos Emocionales Y Del Comportamiento Que Aparecen Habitualmente En La niñez Y En La Adolescencia	1.108	687	1.795	3,1%
	5 Otras Enfermedades De Las vías Respiratorias Superiores	952	787	1.739	3,0%
	6 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	784	886	1.670	2,9%
	7 Dermatitis Y Eczema	514	580	1.094	1,9%
	8 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	478	602	1.080	1,9%

	9	síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	425	418	843	1,5%
	10	Enfermedades Infecciosas Intestinales	463	374	837	1,5%
		Otros diagnósticos	15.188	14.209	29.397	51,4%
	Total		30.041	27.188	57.229	100,0%
3	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	12.642	15.550	28.192	20,5%
	2	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La reproducción	546	6.237	6.783	4,9%
	3	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	1.715	1.998	3.713	2,7%
	4	síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	842	2.283	3.125	2,3%
	5	Trastornos episódicos Y paroxísticos	1.151	1.898	3.049	2,2%
	6	Trastornos Emocionales Y Del Comportamiento Que Aparecen Habitualmente En La niñez Y En La Adolescencia	1.405	1.329	2.734	2,0%
	7	Trastornos neuróticos, Trastornos Relacionados Con El estrés Y Trastornos Somatomorfos	879	1.763	2.642	1,9%
	8	Trastornos De Las Faneras	1.297	1.270	2.567	1,9%
	9	Otras Enfermedades De Las vías Respiratorias Superiores	1.229	1.060	2.289	1,7%
	10	Dermatitis Y Eczema	831	1.240	2.071	1,5%
		Otros diagnósticos	32.615	47.670	80.285	58,4%
	Total		55.152	82.298	137.450	100,0%
	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
4	1	Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	13.717	19.315	33.032	18,3%
	2	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La reproducción	227	12.143	12.370	6,8%
	3	síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	913	4.334	5.247	2,9%
	4	Trastornos episódicos Y paroxísticos	1.655	3.567	5.222	2,9%
	5	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	1.563	3.301	4.864	2,7%
	6	Otras Dorsopatias	1.547	1.974	3.521	1,9%
	7	Trastornos No Inflamatorios De Los órganos Genitales Femeninos	0	3.315	3.315	1,8%

	8	Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos Y Trastornos Delirantes	2.455	457	2.912	1,6%
	9	Trastornos neuróticos, Trastornos Relacionados Con El estrés Y Trastornos Somatomorfos	1.106	1.794	2.900	1,6%
	10	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	432	2.298	2.730	1,5%
		Otros diagnósticos	36.280	68.452	104.732	57,9%
	Total		59.895	120.950	180.845	100,0%
5	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	28.191	43.886	72.077	15,4%
	2	Enfermedades Hipertensivas	7.259	17.095	24.354	5,2%
	3	Otras Dorsopatias	5.498	9.931	15.429	3,3%
	4	Trastornos episódicos Y paroxísticos	3.681	8.503	12.184	2,6%
	5	Trastornos De La glándula Tiroides	1.373	9.789	11.162	2,4%
	6	Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	3.585	7.319	10.904	2,3%
	7	Diabetes Mellitus	4.118	5.940	10.058	2,1%
	8	Trastornos No Inflamatorios De Los órganos Genitales Femeninos	0	9.016	9.016	1,9%
	9	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	2.564	6.320	8.884	1,9%
	10	síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	2.312	6.311	8.623	1,8%
		Otros diagnósticos	104.082	182.167	286.249	61,0%
	Total		162.663	306.277	468.940	100,0%
6	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades Hipertensivas	21.437	40.268	61.705	17,5%
	2	Enfermedades De La Cavity Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	10.657	13.121	23.778	6,7%
	3	Diabetes Mellitus	6.617	11.332	17.949	5,1%
	4	Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	9.133	7.920	17.053	4,8%
	5	Enfermedades De Los órganos Genitales Masculinos	8.573	0	8.573	2,4%
	6	Trastornos De La glándula Tiroides	1.723	6.479	8.202	2,3%
	7	Otras Dorsopatias	2.965	5.187	8.152	2,3%
	8	Artrosis	1.961	5.990	7.951	2,3%
	9	Otras Formas De Enfermedad Del corazón	3.272	3.258	6.530	1,9%
	10	Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	2.004	4.058	6.062	1,7%
		Otros diagnósticos	75.283	111.515	186.798	53,0%

	Total	143.625	209.128	352.753	100,0%
--	--------------	----------------	----------------	----------------	---------------

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 Antonio Nariño, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Mujeres	%
1 Parto	1.999	14,1%
2 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	1.793	12,7%
3 Embarazo Terminado En Aborto	769	5,4%
4 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	762	5,4%
5 atención Materna Relacionada Con El Feto Y La Cavidad amniótica Y Con Posibles Problemas Del Parto	669	4,7%
Otros diagnósticos	8.176	57,7%
Total	14.168	100,0%

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 Antonio Nariño, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	544	816	1.360	8,1%
2 Traumatismos De La Cabeza	608	133	741	4,4%
3 Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	423	312	735	4,4%
4 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	141	501	642	3,8%
5 Enfermedades Infecciosas Intestinales	227	322	549	3,3%
Otros diagnósticos	6.406	6.328	12.734	76,0%
Total	8.349	8.412	16.761	100,0%

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 Antonio Nariño, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Otras Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Inferiores	343	296	639	14,9%
2 Enfermedades Infecciosas Intestinales	281	185	466	10,9%
3 Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	214	181	395	9,2%
4 Influenza [Gripe] Y neumonía	107	102	209	4,9%
5 síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	92	73	165	3,8%
Otros diagnósticos	1.263	1.154	2.417	56,3%
Total	2.300	1.991	4.291	100,0%

Fuente: Base RIPS_SDS, año 2023

Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Antonio Nariño, año 2023

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores Benignos	167	155	322	70,3%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Piel	20	16	36	7,9%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Labio Cavidad Bucal Y Faringe	12	14	26	5,7%
Tumores De Comportamiento Incierto O Desconocido	14	11	25	5,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - vías Urinarias	2	19	21	4,6%
Tumores Malignos [Declarados O Presuntos Como Primarios] Del Tejido linfático De Los órganos hematopoyéticos Y De Tejidos Afines	6	9	15	3,3%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - órganos Respiratorios E Intratorácicos	2	1	3	0,7%
Tumores Malignos De Sitios Mal Definidos, Secundarios Y De Sitios No Especificados	0	3	3	0,7%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Huesos Y cartílagos Articulares	0	2	2	0,4%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Ojo encéfalo Y Otras Partes Del Sistema Nervioso Central	1	1	2	0,4%

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Tejidos Mesoteliales Y Tejidos Blandos	0	1	1	0,2%
Tumores In Situ	0	1	1	0,2%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Mama	0	1	1	0,2%
Total	224	234	458	100,0%

Fuente: Base RIPS_SDS, año 2023

Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Antonio Nariño, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Antonio Nariño 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	290	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Accidentes de transito								
Tasa de mortalidad por accidentes de Tránsito	7,9	14,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Intoxicaciones								
Tasa general de intoxicación *100.000 hab.	60,6	96,5	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Mental								
Tasa de Intento suicida *100.000 hab.	105,8	98,9	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Violencia								
Tasa de Violencia Intrafamiliar y de género *100.000 hab.	580,2	479,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Cáncer								
Tasa de incidencia por Cáncer Mama *100.000 mujeres	69,1	0,7	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia por Cáncer de Cuello Uterino *100.000 mujeres 18-64 años	83,3	130,7	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de Cáncer infantil	14,0	26,7	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Congénitas								
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	36,5	13,7	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de notificación de Enfermedades huérfanas - raras	38,4	60,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Proporción de Bajo peso al nacer	16,1	14,4	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Razón de Morbilidad materna extrema	79,8	88,6	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Razón de Mortalidad materna	27,9	138,5	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de Mortalidad perinatal	11,1	21,8	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Razón de prevalencia Sífilis gestacional	9,1	9,5	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Incidencia Sífilis congénita	0,9	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	-
Nutrición								
Proporción de Desnutrición aguda en menores de 5 años	1,8	1,8	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Antonio Nariño 2023	Comportamiento					I- Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023	
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	6,2	↘	↗	↘	↗	-	↘
Inmunoprevenibles								
Evento adverso seguido a la vacunación	163	1	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa Meningitis bacteriana	1,2	1,2	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Casos notificados de Parotiditis	1.407	17	↗	↘	↘	↘	↗	↘
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	73,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	1.247	28	↗	↘	-	-	↗	↗
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda * 100.000 menores de 5 años	0,8	0,0	↘	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	25	0	-	↗	-	↗	↘	-
Prevalencia de Enfermedad de Hansen (Lepra) *10.000 hab.	0,03	0,0	-	-	-	↗	↘	-
Incidencia de Tuberculosis *100.000 hab.	17,2	32,2	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad tuberculosis *100.000 hab.	1,0	3,6	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea								
Tasa de Hepatitis B	5,1	7,2	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de Hepatitis C	8,6	7,2	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de Notificación VIH/SIDA	51,3	89,4	↗	↗	↗	↗	↗	↘
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	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua								
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	22	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	0	-	-	-	-	-	-
Tasa Hepatitis A	5,9	11,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Brotos por Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	37,0	0,0	↘	↗	↘	-	-	-
Vectores								
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 Antonio Nariño, periodo 2019-2023

HOMBRES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	7	2	5	5	4	
	Tasa Bruta Morta	263,3	68,4	155,4	138,6	96,7	
INFANCIA	Muertes	1	1	0	2	2	
	Tasa Bruta Morta	36,5	37,2	0,0	77,5	81,1	
ADOLESCENCIA	Muertes	2	1	0	1	3	
	Tasa Bruta Morta	64,5	33,2	0,0	35,6	108,9	
JUVENTUD	Muertes	5	8	14	9	12	
	Tasa Bruta Morta	65,6	104,2	184,1	123,4	169,3	
ADULTEZ	Muertes	79		118	44	59	
	Tasa Bruta Morta	489,5	423,9	725,3	269,2	360,7	
VEJEZ	Muertes	215	343	351	259	220	
	Tasa Bruta Morta	3.680,9	5.756,0	6.017,5	4.236,9	3.574,9	
TOTAL DE DEFUNCIONES		309	355	488	320	300	

MUJERES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	4	6	4	7	2	
	Tasa Bruta Morta	160,1	215,6	128,3	202,3	50,3	
INFANCIA	Muertes	0	0	2	1	0	
	Tasa Bruta Morta	0,0	0,0	77,7	39,7	0,0	
ADOLESCENCIA	Muertes	0	1	2	3	0	
	Tasa Bruta Morta	0,0	32,4	64,0	99,1	0,0	
JUVENTUD	Muertes	4	4	2	3	1	
	Tasa Bruta Morta	49,4	48,2	23,8	36,5	12,3	
ADULTEZ	Muertes	34	50	59	35	39	
	Tasa Bruta Morta	188,3	271,4	311,8	184,9	202,5	
VEJEZ	Muertes	224	295	279	247	252	
	Tasa Bruta Morta	2.946,6	3.803,5	3.644,2	3.064,5	3.073,5	
TOTAL DE DEFUNCIONES		266	356	348	296	296	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera residente en la localidad Antonio Nariño, periodo 2022-2023

Indicadores Materno Infantil	Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón MME	Casos	Razón MME
	Antonio Nariño	10	78,7	7	71,4
	Distrito	915	106,4	782	105,8
Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras * 1.000 NV+ Muertes fetales					

Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de incidencia	Casos	Tasa de incidencia	2022 vs 2023
Antonio Nariño	2	15,7	0	0	-100,00%
Distrito	91	10,5	58	7,8	-25,80%
Tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras * 1.000 NV+ Muertes fetales					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Antonio Nariño	0	0	1	10,1	1010%
Total	108	12,4	91	12,2	-1,90%
Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Proporción de BPN	Casos	Proporción de BPN	2022 vs 2023
Antonio Nariño	19	15,00%	14	14,30%	-4,50%
Distrito	1395	16,2%	1250	16,9%	4,20%
Tasa de mortalidad Infantil					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Antonio Nariño	2	15,7	0	0	-100,00%
Distrito	76	9	69	9,3	4,20%

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 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera residente en la localidad Antonio Nariño periodo 2022-2023

Indicador	Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras
-----------	--

Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Razón de prevalencia	Casos	Razón de prevalencia	2022 vs 2023
Antonio Nariño	6	47,2	2	20,2	-57,20%
Distrito	428	49,3	352	47,2	-4,20%
Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% casos VIH/SIDA	Casos	% casos VIH/SIDA	2022 vs 2023
Antonio Nariño	6	11,80%	25	33,30%	183,30%
Distrito	959	22,9%	1073	26,4%	14,90%
Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
Antonio Nariño	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
Distrito	18	12,90%	31	20,50%	58,50%
Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
Antonio Nariño	26	38,20%	13	21,30%	-44,30%
Distrito	1438	25%	1252	24,4%	-3,20%

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 Antonio Nariño periodo 2022-2023

Situación	Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años
-----------	---

	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Antonio Nariño	0	0,00%	1	2,80%	2,80%
	Distrito	147	4,30%	84	2,40%	-43,20%
Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años						
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Antonio Nariño	2	6,50%	4	11,10%	72,20%
	Distrito	572	16,70%	499	14,50%	-13,20%
Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras						
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Antonio Nariño	29	17,30%	21	16,00%	-7,10%
	Distrito	1178	15,80%	923	15,30%	-3,70%

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 Antonio Nariño periodo 2022-2023

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		casos	% casos	casos	% casos	2022 vs 2023
	Antonio Nariño	4	6,00%	2	2,60%	-57,10%
	Distrito	232	4,80%	200	4,40%	-9,20%

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

