



Diagnóstico

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

18 Localidad Rafael Uribe Uribe



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://es.wikipedia.org>

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025



SECRET
SAL

LISTA DE SIGLAS

ACCVSyE: Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
APS: Atención Primaria Social
ASIS: Análisis de situación en Salud
BEL: Boletín Epidemiológico Local
CAR: Corporación Autónoma Regional
CIOM: Casa de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres
CREA: Centros Locales de Formación Artística y Cultural
CLGR-CC: Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EEP: Estructura Ecológica Principal
EM: Encuesta Multipropósito
IBOCA: Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud
ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático
IDRD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte
INS: Instituto Nacional de Salud
IPM: Índice de Pobreza Multidimensional
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IVC: Inspección, Vigilancia y Control
JAC: Junta de Acción Comunal
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
NNA: Niños, niñas y adolescentes
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
PSPIC: Plan de Intervenciones Colectivas
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PPP: Paraderos Paralibros Paraparcos
PTS: Plan Territorial de Salud
RLCPD: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RUAF: Registro Único de Afiliados
SaluData: Observatorio de Salud Pública de Bogotá
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

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.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	11
OBJETIVOS	13
METODOLOGÍA	14
1. CAPÍTULO I. Configuración del Territorio	20
1.1. Contexto político administrativo.....	20
1.2. Condiciones ecológico – ambientales.....	22
1.3. Condiciones socio económicas.....	25
1.4. Contexto poblacional y demográfico.....	27
1.4.1. Población y Estructura demográfica.....	27
1.4.2. Poblaciones diferenciales	31
1.5. Acceso a servicios y bienes	36
1.6. Reflexiones finales.....	41
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.....	43
2.1. Eje condiciones socioeconómicas	43
2.2. Eje de género	52
2.3. Eje de territorial	56
2.4. Eje poblaciones diferenciales	60
2.5. Reflexiones finales.....	62
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	64
3.1. Morbilidad.....	64
3.2. Mortalidad	67
3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública.....	75
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria.....	80
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local	82
3.5.1 Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad).....	82

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.....	84
3.5.3 Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud.....	87
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	98
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 y desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias	112
4.5. Reflexiones finales.....	114
5 CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	115
5.3 Reflexiones finales.....	126
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.....	128
Bibliografía	150
ANEXOS	157

Lista de mapas

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Rafael Uribe Uribe, 2024....	21
Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024 .	24
Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024	26
Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, Localidad Rafael Uribe Uribe, año 2024.....	31
Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Rafael Uribe Uribe. Capacidad instalada (camas, consultorios, ambulancias) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ, 2024	37

Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Rafael Uribe Uribe, 2024.....	38
Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Rafael Uribe Uribe, 2023- 2024	44
Mapa 8. Distribución de la Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación por curso de vida de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, según UPZ. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024.....	55
Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Rafael Uribe Uribe, 2024	61
Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023	69
Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia intrafamiliar y consumo de SPA. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024 - 2025.....	103
Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024 - 2025.....	106
Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024 - 2025.	110

Lista de tablas

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Rafael Uribe Uribe.....	23
Tabla 2. Distribución de la población según sexo y momento de curso de vida, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2024.....	29
Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2020-2023 ..	30
Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Rafael Uribe Uribe	51
Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019-2022.	51
Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo localidad Rafael Uribe Uribe año 2017 y 2021.	53
Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación Rafael Uribe Uribe, años 2019, 2023 y 2024.....	57
Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ Localidad Rafael Uribe Uribe, año 2021.....	57
Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Rafael Uribe Uribe a 2024.....	58
Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Rafael Uribe Uribe año 2019	59
Tabla 11. Número de atenciones por tipo de servicio, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019-2023 y I semestre 2024.....	64
Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019-2023 y I semestre 2024	65
Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019-2023 y I Semestre 2024.....	66
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe. Años 2019 - 2023.....	73

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe. Años 2019 - 2023	74
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe	75
Tabla 17. Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Rafael Uribe Uribe vs. Bogotá, período 2020 – 2024(p)	77
Tabla 18 Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Rafael Uribe Uribe vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)	78
Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Rafael Uribe Uribe vs. Bogotá, período 2020 – 2024 (p)	79
Tabla 20. Problemáticas colectivas Rafael Uribe Uribe	80
Tabla 21. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	116
Tabla 22. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	117
Tabla 23. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	118
Tabla 24. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	119
Tabla 25. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	120
Tabla 26. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	121
Tabla 27. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	122
Tabla 28. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	123
Tabla 29. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	124
Tabla 30. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.	126
Tabla 31. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Rafael Uribe Uribe 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	130

Lista de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019, 2024, 2030.	28
Gráfica 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2017 y 2021.	45
Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2017 y 2021.	46

Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos), UPZ localidad Rafael Uribe Uribe, años 2017 y 2021.	46
Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo a sus habitantes por UPZ, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2021.....	48
Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Rafael Uribe Uribe, periodo 2019 -2023	68
Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2019-2023.....	70
Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2019-2023	71
Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2019-2023	72

Tabla de anexos

Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Rafael Uribe Uribe, 2024	157
Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023.....	157
Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023	160
Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023.....	160
Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023.....	160
Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Rafael Uribe Uribe, año 2023.....	161
Anexo 7. SemafORIZACIÓN de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Rafael Uribe Uribe, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024	162
Anexo 8 Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Rafael Uribe Uribe, periodo 2019-2023	164
Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera rediente en la localidad Rafael Uribe Uribe, periodo 2022-2023	164
Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera rediente en la localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023	165
Anexo 11 Indicadores Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes en población extranjera rediente en la localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023.....	166
Anexo 12 Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera rediente en la localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023.....	166

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 Rafael Uribe Uribe 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 Rafael Uribe Uribe 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 Determinantes Sociales en Salud – 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 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):**
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:** Reconoce que el contexto social produce una estratificación, asignando a las personas diferentes posiciones según clase, género, raza, etnia, ocupación y nivel educativo, las cuales generan, condiciones materiales y de bienestar diferenciadas y que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el núcleo contempla las siguientes categorías: 1) capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) Momento de curso de vida, género y grupos poblacionales que pueden tener necesidades diferentes en razón a sus particularidades diferencias y diversidades; 3) situaciones y condiciones socio ambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complementa la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (6) (7).
- Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud:** Aborda temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello, para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado 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

GENERAL

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

ESPECÍFICOS

- Comprender integralmente la realidad territorial de la localidad Rafael Uribe Uribe.
- 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 durante los meses de 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 – PTS - 2024 – 2028. Si bien, la información se organiza a la luz de los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria y se logra identificar algunos determinantes sociales de la salud, es necesario realizar ejercicios posteriores de análisis que establezcan aquellas exposiciones injustas y evitables, que puedan derivar en desenlaces en salud diferenciados en ciertas poblaciones del Distrito Capital.

En la Fase 2: “Contexto para el Análisis de la Situación de Salud Local” se desarrollaron los capítulos 1, 2 y 3. 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 de 2005 a 2022, y los datos disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData-, permitiendo un análisis comparativo entre los años 2012, 2017 y 2022.

Así mismo, 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 permitiendo identificar espacialmente zonas vulnerables y su potencial impacto en áreas residenciales. Adicionalmente, se procesó la información geoespacial disponible para analizar los determinantes sociales que afectan la salud en cada UPZ y grupo poblacional. La

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

El primer capítulo enfoca una caracterización descriptiva de las poblaciones diferenciales, tomando de referencia diversas fuentes de información, tales como observatorios, informes y documentos previamente elaborados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; a fin de presentar características poblacionales de los grupos diferenciales, permitiendo comprensiones 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 los años 2023 y 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 LGBTI realizados por las Subredes Integradas de Servicios en Salud, entre otras fuentes.

Asimismo, el análisis de los DSS incluyó una recopilación de fuentes cualitativas profundizaron en los determinantes estructurales e intermedios de la salud; la Encuesta Multipropósito -EM- de Bogotá 2021 determinantes estructurales e intermedios de la salud, siendo una fuente clave, aportando datos del 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.

Por otra parte, 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 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. Los resultados enriquecieron la perspectiva sobre 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 (afrodescendientes e indígenas), y se efectuarán precisiones locales en la medida en que la información actualizada permita alcanzar este nivel de detalle.

En cuanto al capítulo 3, el análisis de la morbilidad se llevó a cabo utilizando las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- correspondientes al periodo de 2019 al primer semestre de 2024, proporcionadas por la Secretaría Distrital de Salud -SDS-. Estas bases contienen información detallada sobre las atenciones brindadas por las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- ubicadas en la localidad. A partir de estos datos, se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas, considerando variables como sexo, edad agrupada por quinquenios y tipos de atención, centrándose en las diez principales causas de consulta. Este análisis se complementó con un estudio del comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública, basado en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila- entre 2019 y 2023. Se utilizó el insumo de los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS- proporcionado por la SDS, lo que permitió comparar las cifras locales con las de Bogotá para el año 2023 y realizar una semaforización que refleja las diferencias relativas en los indicadores.

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social -RUAF- proporcionadas por la SDS para el periodo comprendido entre los años 2019 y 2023. La información fue organizada de acuerdo con los listados de agrupación 6/67 definidos por la Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Utilizando las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, se generaron gráficas que representaron las principales causas de mortalidad; para el análisis de infancia y niñez, se aplicó la herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, a partir de los cuales 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.

Respecto a los indicadores trazadores priorizados en el PDD- y el PTS, se calcularon diferencias relativas, permitiendo la comparación del comportamiento del indicador local frente a los resultados distritales y semaforizarlos en función a la distribución presente en Bogotá; cabe mencionar que los datos correspondientes al año 2024 son preliminares.

De acuerdo con lo identificado y analizado en los capítulos precedentes, se procedió a la construcción de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad Rafael Uribe Uribe. 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 en el PTS 2024-2028.

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

Capítulo 4: Para el desarrollo de este capítulo, se retomaron tanto fuentes secundarias como primarias para analizar la respuesta existente ante las problemáticas identificadas en los capítulos anteriores. Esto incluyó, una revisión de las acciones sectoriales e intersectoriales en salud, educación, vivienda, y otros sectores relacionados, esta información se sistematiza en la matriz adaptada de los lineamientos nacionales para este ejercicio local.

Para el análisis espacial de la respuesta se elaboraron mapas coropléticos, midiendo la suficiencia de las acciones realizadas por los Entornos Cuidadores 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.

Capítulo 5: Se implementó la metodología Hanlon adaptada en línea con los lineamientos del MSPS, la cual contempló para la priorización los siguientes criterios:

- 1) **Magnitud:** A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor magnitud) se valora que tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema, expresadas principalmente en la carga de enfermedad, las preguntas orientadoras se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales, con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
- 2) **Gravedad:** A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor gravedad) se valora que tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas, para la persona, su familia o la comunidad, las preguntas orientadoras se dirigen hacia si el problema causa o contribuye a: incapacidad temporal o permanente, muertes prematuras, años de vida perdidos, altos costos o si se presenta en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
- 3) **Viabilidad de la intervención:** En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1.5.
- 4) **Factibilidad de la intervención:** Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad, Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

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

Capítulo 6: Finalmente, a partir del análisis realizado y la priorización de problemáticas, se elaboraron recomendaciones específicas y pertinentes para cada una de las áreas identificadas como prioritarias. Estas recomendaciones fueron elaboradas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población, considerando las particularidades y necesidades del territorio.

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

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

1. CAPÍTULO I. Configuración del Territorio

1.1. Contexto político administrativo

La localidad Rafael Uribe Uribe se encuentra en el sector suroriental de la ciudad y limita al norte con la avenida General Santander de la localidad Antonio Nariño, al sur con la localidad Usme en el borde norte del Cerro Juan Rey del Parque ecológico distrital Entrenubes, al oriente con Usme y San Cristóbal en la Avenida Fernando Mazuera, y al occidente con la localidad Tunjuelito.

Originalmente, la localidad pertenecía al municipio de Usme. Su historia se remonta a la época colonial, cuando el territorio estaba conformado por grandes haciendas como Santa Lucía, El Porvenir, Quiroga y La Yerbabuena. Su geografía combina una zona plana, parte de la Sabana de Bogotá, con una zona montañosa que ha crecido de forma desordenada, afectada por la explotación de canteras y chircales (8).

Durante la expansión de Bogotá en los años 1940 y 1950, y debido al conflicto armado, se produjo una fuerte migración desde zonas rurales, lo que impulsó el poblamiento de la localidad, especialmente en las zonas altas. La falta de planificación urbanística y las condiciones geográficas del territorio generó dificultades para la prestación de servicios públicos (9) (8).

La conformación del territorio puede dividirse en tres etapas: La primera, desde 1925 a 1950, caracterizada por el surgimiento de barrios obreros como Santa Lucía, Olaya, El Libertador, Bravo Páez, Marco Fidel Suárez, San Jorge, Centenario, El Claret y El Inglés, generando una expansión de la localidad (8) (8). La segunda, de 1950 a 1980 caracterizada por el aumento de urbanizaciones formales e informales, de las cuales se destacan el barrio Quiroga (1952), el asentamiento informal que dio origen a Las Colinas (1961), y la aparición de barrios populares como Villa Gladys, Los Chircales y Palermo Sur. También se recuerda el enfrentamiento en el sector de Matatrigres donde fue abatido el bandolero Efraín González en 1965. En la tercera y última etapa, que va desde 1988 a 1999, se consolidan 30 nuevos asentamientos subnormales por causa del desplazamiento forzado interno (8) (8).

La localidad recibió su nombre en 1974 por propuesta del secretario de gobierno Hipólito Hincapié, en honor al político Rafael Uribe Uribe. Fue oficialmente separada de la localidad Antonio Nariño mediante el Acuerdo 007 de 1974 y ratificada en 1977 (8) (8).

En términos políticos y administrativos, está compuesta por cinco Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, todas ubicadas en el área urbana de la Ciudad: UPZ 36 San José, UPZ 39 Quiroga, UPZ 53 Marco Fidel Suárez, UPZ 54 Marruecos, y UPZ 55¹ Diana Turbay (Ver Mapa 1). Con el Plan de Ordenamiento Territorial - POT Bogotá Verdece 2022-2035 (10), se introdujeron las Unidades de Planeamiento Local - UPL, que buscan redistribuir de forma equitativa oportunidades y servicios, garantizando a los y las habitantes condiciones de proximidad, disponibilidad y diversidad de estos (11) (12). Rafael Uribe Uribe tiene 3 UPL: 22- Restrepo y

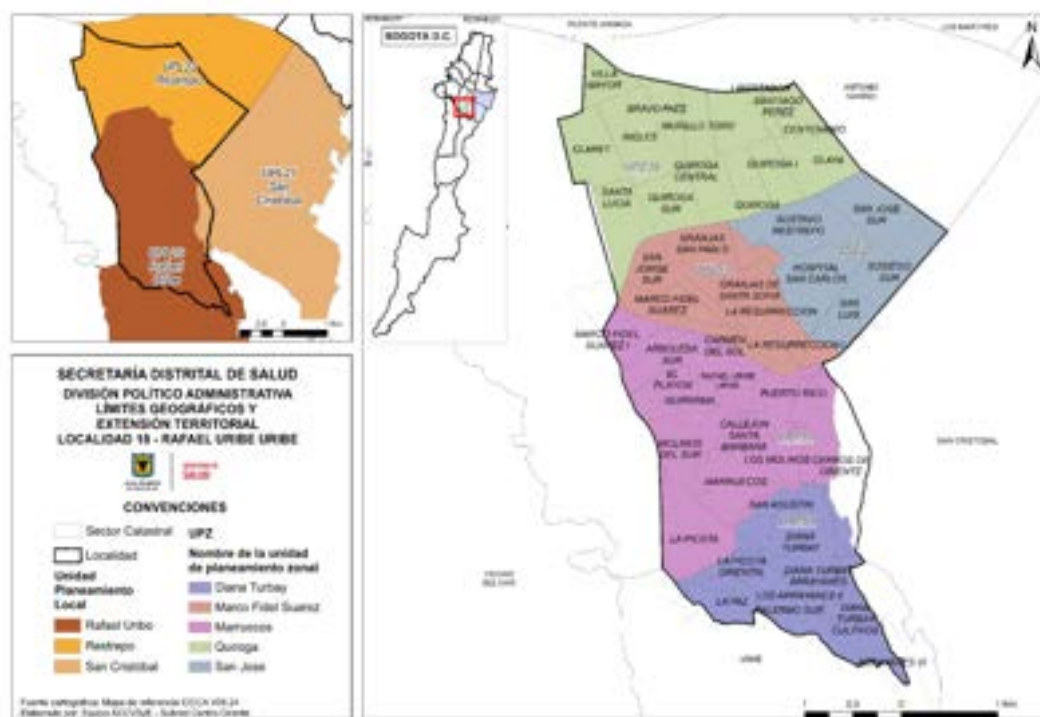
¹ En adelante se mencionará únicamente el nombre de la UPZ, omitiendo su código.

20- Rafael Uribe, y una pequeña porción del terreno oriental comparte territorio con la UPL 21- San Cristóbal, en el sector catastral Cerros de Oriente (Ver Mapa 1)².

Asimismo, la localidad está compuesta por 46 sectores catastrales, que son una porción del terreno que fue delimitada por accidentes geográficos naturales o culturales y que se encuentran en zona rural, urbana o mixta (categoría en donde hay una mezcla de lo urbano y lo rural) (13) (Ver Mapa 1).

En términos administrativos, la localidad tiene una extensión total de 1.383,4Ha urbanas, de las cuales 11.165.180m² ha corresponden a áreas construidas, con una variación porcentual del 1,27% entre 2019 y 2018, según el censo inmobiliario (14). Esta área corresponde al 0,8% del área total de la Ciudad que es de 163.363Ha. Además de esto, 121Ha de la localidad Rafael Uribe Uribe se encuentran en suelo protegido y corresponden a la UPZ Parque Entrenubes que se comparte con la localidad Usme. Rafael Uribe Uribe no tiene suelo rural y es la sexta localidad de menor tamaño en la ciudad de Bogotá. Por otra parte, la localidad presenta una topografía plana, ligeramente ondulada desde el centro al norte de la localidad y una topografía inclinada a muy inclinada del centro al sur de la localidad (15).

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Rafael Uribe Uribe, 2024



Fuente:

Base con datos IDECA 2024. Secretaría Distrital de Planeación

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

Respecto al uso del suelo³, en Rafael Uribe Uribe predomina el área de uso residencial que representa el 67,7% del territorio y está presente en todas las UPZ, sin embargo, es importante mencionar que la UPZ Marruecos concentra el mayor número de unidades de propiedad horizontal, y que ha tenido los mayores incrementos en este uso del suelo con esta infraestructura (16). En segundo lugar, se encuentra el área de uso dotacional que representa el 14,7%, en tercer lugar, está el área de servicios que representa el 8,5%, el área de uso comercial que representa el 8,4% y por último el área de uso industrial que representa el 0,1% de la localidad (17). Entre las localidades del distrito, Rafael Uribe Uribe es la segunda con el mayor porcentaje (después de San Cristóbal) de predios destinados principalmente al uso residencial (16).

Específicamente, para el parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes que se ubica al costado oriental de la localidad, se estableció la reglamentación de manejo ambiental regida por el Decreto Distrital 615 de 2007 (18), el cual busca mantener los valores ambientales de este espacio y del Corredor de Restauración Santa Librada Bolonia. Estos se reconocen como una unidad por tener características similares y se trabaja para proyectar estas áreas protegidas como centros clave para el desarrollo de las zonas urbanas circundantes, integrándolas de manera estructural el río Tunjuelo con los Cerros Orientales, y garantizar así la funcionalidad de los elementos que conforman la Estructura Ecológica Principal -EEP-. (18).

1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Uno de los aspectos principales del POT 2023-2035 (19), es reestructurar y aumentar el área de la 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 Rafael Uribe Uribe de la EEP será de un área 106,0Ha, lo que es equivalente al 7,7% del área total de la localidad. Esta cifra representa una participación pequeña en el territorio de la Ciudad en un 26,5% (20).

Rafael Uribe Uribe tiene una temperatura promedio de 14°C (21) y una altitud mínima de 2.510m.s.n.m. y una altitud máxima de 2.981m.s.n.m. (Ver Mapa 2). Ligado a esto último, en un ejercicio realizado durante el 2024 (22), 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 y se concentran principalmente en la parte central de la localidad, en las UPZ Marruecos y Marco Fidel Suarez.

En cuanto al arbolado urbano, durante el año 2023 la localidad registró un total de 42,53 árboles/Ha, lo que representa un incremento con respecto al año 2021 en el que la localidad reportó 40,7 árboles/Ha, superando en ambos casos la media de la ciudad, que era de 36,6 árboles/Ha en el 2021 y de 36,8 en el 2023 (Ver Tabla 1) (23).

³ Indicación normativa por la cual se establecen las actividades que se pueden desarrollar en un espacio geográfico de acuerdo con la unidad orgánica catastral (17)

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Rafael Uribe Uribe

Año	Árboles por Hectáreas	
	Rafael Uribe Uribe	Bogotá
2013	37,9	31,0
2014	37,8	31,2
2015	38,8	32,5
2016	39,4	33,1
2017	39,4	33,5
2018	39,5	33,6
2019	39,6	34,1
2020	40,0	34,7
2021	40,8	36,7
2022	41,2	37,9
2023	42,5	38,7

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

En este sentido, una mayor relación de árboles por hectárea representa una mejor calidad ambiental urbana en la localidad y en la ciudad, pues, la presencia de árboles presta servicios ambientales, como lo es la captura de dióxido de carbono, la producción de oxígeno, la regulación de la temperatura, lo que contribuye a la reducción de factores que favorecen enfermedades respiratorias y el mejoramiento de la salud mental y física, además brinda hábitat a diversas especies (23).

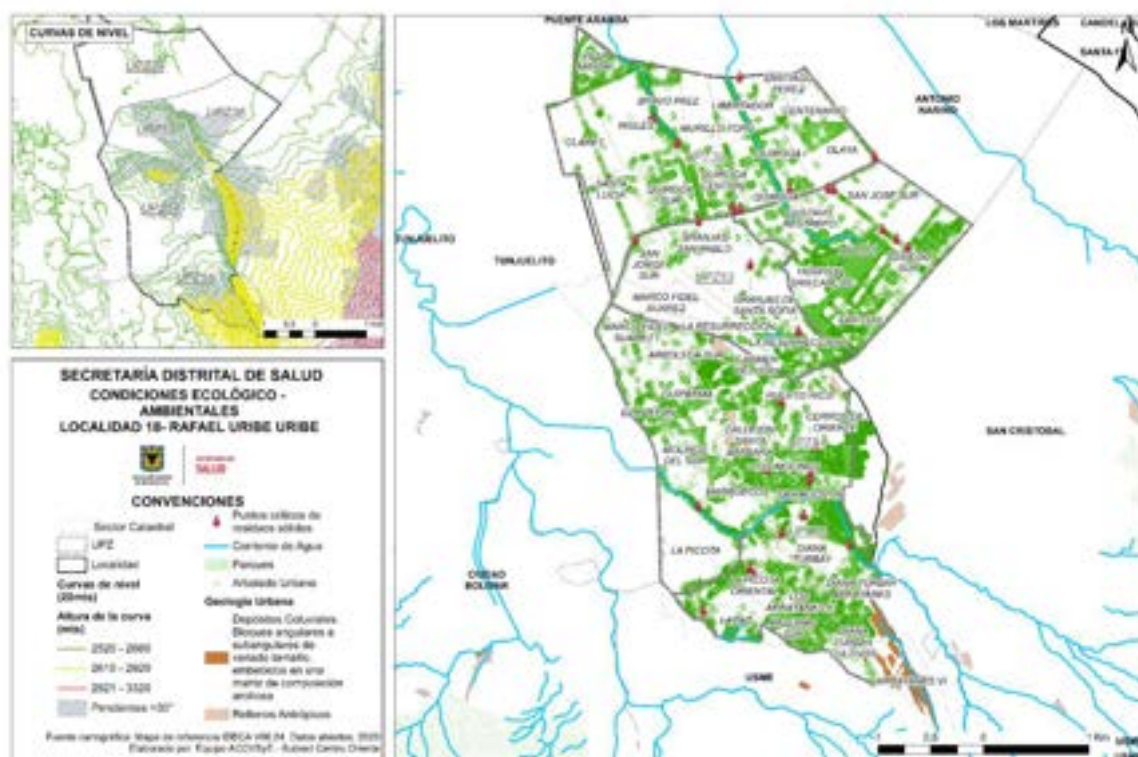
Sin embargo, es importante traer a colación que, a principios del año 2024, el Parque Distrital Ecológico de Montaña Entrenubes se vio afectado por incendios forestales presentados en época de baja precipitación, que afectaron 7,3Ha, las cuales se han ido recuperando en el transcurso del año por medio de procesos de restauración llevados a cabo por la Administración Distrital, entidades regionales, del orden nacional, universidades y organizaciones civiles para controlar el suelo de algunos agentes como el retamo espinoso, que es una especie invasora y además pirogénica, es decir, favorece la ocurrencia de incendios en épocas secas. Así mismo, se ha avanzado en la siembra de especies leguminosas, compostaje, poda de plantas afectadas y perchas para atraer la fauna del ecosistema (24).

Por otra parte, en relación con la red hídrica de la localidad, en Rafael Uribe Uribe 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, distribuidas de la siguiente manera: cinco manzanas de la localidad se ubican en amenaza alta, de las cuales tres pertenecen a Marruecos y las dos restantes a Diana Turbay (25).

Sobre la quebrada Chiguaza, es importante mencionar que fue una zona hidrográfica que se usaba para el suministro de agua de los y las habitantes, pero actualmente el 80% de las 1.794Ha que la conforman, se encuentra urbanizada. Presenta actualmente un estado

avanzado de contaminación por el vertimiento de aguas residuales y residuos sólidos en los barrios Diana Turbay, Villa Ester, Palermo Sur, Serranía y la zona Los Puentes (26), estos, coinciden con ser zonas que colindan con los asentamientos irregulares que se ubican al sur de la localidad (ver Mapa 3).

Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad Rafael Uribe Uribe, 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.

Entre las amenazas de riesgo geológico⁴ que se presentan en la localidad, se destacan los depósitos coluviales que son acumulaciones de sedimentos transportados y depositados por gravedad debido a la acción del agua, estos, como es posible observar en el Mapa 2, se localizan en la parte suroriental de la UPZ Diana Turbay, y también se encuentran rellenos antrópicos.

En términos de calidad del aire, los datos del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud –IBOCA- de 2021 indican que Rafael Uribe Uribe es la localidad número seis con las emisiones más bajas $PM_{2.5}$ y de emisiones de PM_{10} , con una participación del 3% en la ciudad, respectivamente (27), lo que sugiere una calidad del aire óptima respecto a las otras localidades de la ciudad. Además, según datos de la estación San Cristóbal (cercana a la localidad) la concentración promedio anual de $PM_{2.5}$ pasó de $19,8\mu g/m^3$ en 2022 a $18,3\mu g/m^3$ en 2023 (28) (29).

⁴ 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.

Diversos estudios confirman la relación entre la contaminación ambiental y los efectos del material particulado en la salud, especialmente en zonas con alta incidencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (27) (30). Estas afectan principalmente a niños y niñas menores de 5 años, embarazadas y personas mayores, debido a fuentes urbanas como el tráfico y la construcción, o rurales como la quema de desechos y la minería (31).

De igual manera, la acumulación de residuos en zonas inadecuadas deteriora el ambiente, generando contaminación del aire, malos olores y propagación de enfermedades (32). En Rafael Uribe Uribe la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP- ha identificado puntos críticos (Ver Mapa 2), especialmente en la UPZ Quiroga y Sosiego, afectando vías principales de la localidad y de la ciudad. Este problema representa un riesgo significativo para la salud pública.

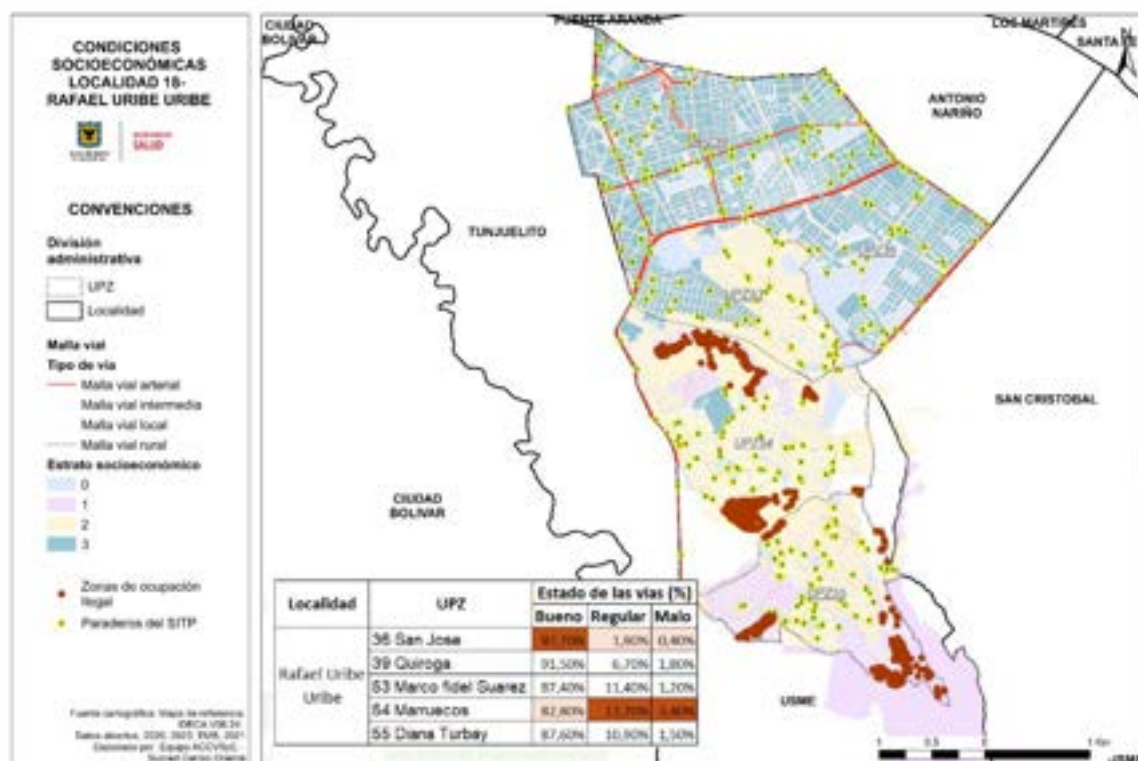
1.3. Condiciones socio económicas

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 abordarán algunos elementos que determinan y que permiten entender las condiciones económicas de los y las habitantes de la localidad, tales como la accesibilidad, el estrato socioeconómico, la seguridad social, la educación, vivienda y mercado laboral, entre otros.

Rafael Uribe Uribe es una de las localidades más densamente pobladas, con 26.799 habitantes por km², junto con Bosa y Kennedy. Además, registra un promedio de 2,65 personas por hogar, superior a la media de Bogotá de 2,50 (33).

Asimismo, en la localidad, como permite ver el Mapa 3, predominan los estratos 0, 1, 2 y 3. El estrato 3 se concentra en el norte, en las UPZ Quiroga, San José y parte de Marco Fidel Suárez, con 33.240 predios (43,4%). El estrato 2 prevalece en el sur, en UPZ como Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay, con 32.690 predios (42,7%) (34). De igual manera, de acuerdo con el censo inmobiliario 2024 (34), esta localidad cuenta con el 3% de los predios de Bogotá, y tuvo un incremento de 1.392 (2,1%) con respecto al 2023. El uso predominante es el residencial con el 91,4% (76.581) de los predios con este uso en el 2023. Sumado a esto, en la localidad predominan las viviendas de tipo unifamiliar que tiene una participación del 60,2%, con respecto a otro tipo de viviendas como la bifamiliar, que representa el 8,8% de la localidad y la multifamiliar que representa el 30,9% (35).

Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024



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

Por otra parte, es importante reconocer que existen en la localidad ocupaciones informales monitoreadas por la Secretaría Distrital del Hábitat. Estas surgen por la necesidad de vivienda de poblaciones vulnerables, pero se desarrollan sin normativas urbanísticas, en terrenos no urbanizados o de riesgo, con escasa infraestructura y servicios (35). Para el caso de Rafael Uribe Uribe, estas zonas se encuentran localizadas en la parte sur de la localidad, en las UPZ Marruecos y Diana Turbay, en los bordes de los límites de ambas UPZ (Ver Mapa 3).

De hecho, Rafael Uribe Uribe es la tercera localidad con la mayor tasa de informalidad en la vivienda, concentrando el 20% de los predios nuevos construidos de manera informal, en la ciudad, después de Ciudad Bolívar y Usme. Esto, para la Secretaría de Hábitat, puede explicarse debido a la escasez de construcción de vivienda en altura y proyectos de vivienda multifamiliares (35).

Para octubre del 2024, se identificaron 180 ocupaciones informales en la localidad, las cuales presentan condiciones de amenaza por remoción en masa, además de ser construcciones con una infraestructura poco segura (36). Es importante mencionar que, de las viviendas de Rafael Uribe Uribe, el 14,4% (509 viviendas) se encontraban para el 2021 en una ubicación de riesgo no mitigable, principalmente en las UPZ Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay, donde se pueden observar a su vez zonas de ocupación ilegal (ver Mapa 3). Esta situación ha sido histórica en esta localidad (35).

Por otro lado, el ingreso per cápita en Rafael Uribe Uribe es de \$473.429. La UPZ con mayor ingreso es Marco Fidel Suárez (\$666.361), seguida de Marruecos (\$587.941) y San José (\$534.780). Las de menor ingreso son Quiroga (\$385.291) y Diana Turbay (\$381.154) (37). Además, de acuerdo con la EM 2021 (37), el 8,4% de la población está en pobreza multidimensional, destacando Diana Turbay (12,8%) y Marco Fidel Suárez (10,5%) como las más afectadas.

Así mismo, hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores en Unidades de Trabajo Informal – UTI-, sobre los que se hará mayor énfasis en el capítulo 2 (ver Mapa 7). Estos últimos, se concentran principalmente en la UPZ San José y en Quiroga, ambas ubicadas al norte de la localidad en la que se concentran algunos núcleos urbanos de comercio y servicios de manera dispersa.

Rafael Uribe Uribe también concentra 26.257 personas con Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-, lo que representa el 7,9% de la población de la ciudad, ubicándose en el sexto lugar. De estos, 6.080 son personas mayores de 60 años y 9.661 son niñas o niños menores de 5 años (38).

Finalmente, sobre las condiciones laborales de la población de la localidad, según la EM (37) para el 2021 Rafael Uribe Uribe tuvo una tasa de desempleo del 17,6%, superior al 13,2% de Bogotá. El desempleo juvenil alcanzó el 60% y el de mayores de 50 años, el 40,1% (39) (37). La tasa de ocupación (ver Gráfica 3), fue del 53%, cercana al 55,3% de Bogotá, con alta participación laboral por género. Sobre esto último, existió una mayor participación en el mercado laboral para los hombres, la cual superó el 70%, mientras que para las mujeres fue de 54,1%, lo que quiere decir que las mujeres que ingresan al mercado laboral enfrentan tasas de ocupación menores y tasas de desempleo más altas que los hombres. Por otra parte, la participación juvenil en el mercado laboral del 60,2%, la segunda más alta de la ciudad (39) (37).

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 (40), en el 2024, la localidad Rafael Uribe Uribe cuenta con una población total de 391.588 habitantes (ver Tabla 2), de los cuales el 50,9% (n=199.312) son mujeres y el 49,1% (n=192.276) hombres. De acuerdo con la distribución por UPZ de esta población, el 31,7% (n=124.210) se concentra en Marruecos, seguido del 24,0% (n=93.787) en Quiroga, mientras que el 19,5% (n=76.493) corresponden a la UPZ Diana Turbay. Para el 2030, se proyecta un crecimiento poblacional de 3,1% con 403.768 habitantes en la localidad.

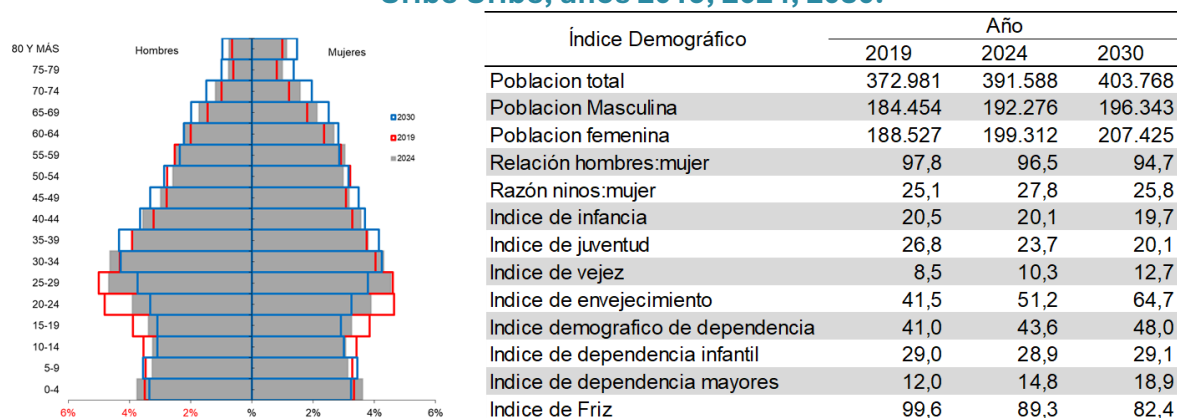
El análisis de densidad poblacional por km², permite conocer el promedio de personas que viven en una zona determinada. El **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** permite ver que las UPZ con mayor densidad poblacional son Marruecos y Diana Turbay, con una densidad de 34.227 habitantes/km² y 36.184 habitantes/km². La menor densidad poblacional se presenta en la UPZ Quiroga con una densidad de 39.734 habitantes/km². Todas esas se encuentran por encima de la densidad de Bogotá que es 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 10,7% las personas en los grupos de edad de 30 a 49 años, representado en el 37,5% (n=117.219) de la población en edad de trabajar, sin diferencias relevantes entre hombres y mujeres; además, el grupo de 0 a 4 años aumentó en 13,3%, reflejando un incremento en la natalidad en ambos sexos. Por otro lado, los grupos de edad de 60 años o más aumentó en 24,1% con un aumento de la población adulta mayor; por otro lado, los grupos de edad de 5 a 24 años muestran una reducción del 7,8%. Se proyecta para el 2030 respecto al 2024, un crecimiento del 13,0% de la población en el grupo de edad de 5 a 9 años; sin embargo, se espera un descenso del grupo de 0 a 4 años del 7,9% lo que reflejaría una reducción en la natalidad durante el siguiente período, a su vez, un crecimiento de la población en los grupos de edad de 35 a 54 años en un 11,3% y de 60 años o más del 20,6% indicando que, la población de Rafael Uribe Uribe tiene una clara tendencia al envejecimiento.

Respecto a los índices demográficos más destacados de la localidad Rafael Uribe Uribe entre los tres períodos analizados, se identifica que el índice de juventud es descendente, para el período 2019-2024 en 11,7% correspondiente a 24 personas de 15 a 29 años por cada 100 habitantes y para el 2030 se espera una disminución del 15,0% con 20 por cada 100; en contraste, el índice de envejecimiento presenta una tendencia ascendente, para el 2024 aumentó en 23,6% con 51 personas de 65 años y más por cada 100 habitantes, y para el 2030 se espera un incremento del 26,4 con 65 por cada 100. En cuanto a la razón niños: mujer se presenta un aumento del 10,8% en el 2024 respecto al 2019, para el 2030, se prevé un descenso del 7,2% pasando de 28 niños por cada 100 mujeres en edad fértil a 26 por cada 100. Por otro parte, el índice de Friz en el período 2019-2030 indica una población madura, aunque con tendencia descendente hacia el envejecimiento.

Estos cambios demográficos, ponen de manifiesto la importancia de ajustar y adaptar las políticas y la oferta de bienes y servicios públicos a las necesidades cambiantes de una población con tendencia al envejecimiento, en la cual la población adulta y adulta mayor se encuentra en aumento; no obstante, se debe considerar la población infantil que, en menor medida, tiene una alta concentración en la localidad.

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad Rafael Uribe Uribe, 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 Rafael Uribe Uribe la mayor proporción de la población se concentra en la adultez con el 42,9% (n=168.145), seguida por la juventud con el 17,9% (n=70.039) y la vejez con el 15,2% (n=59.569). De acuerdo con su distribución por sexo, se identifica que la proporción de mujeres en vejez es mayor a la de hombres en 3,1 puntos porcentuales.

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

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	17.471	9,1%	16.893	8,5%	34.364	8,8%
Infancia (6 a 11 años)	15.092	7,8%	14.419	7,2%	29.511	7,5%
Adolescencia (12 a 17 años)	15.364	8,0%	14.596	7,3%	29.960	7,7%
Juventud (18 a 28 años)	35.297	18,4%	34.742	17,4%	70.039	17,9%
Adultez (29 a 59 años)	82.852	43,1%	85.293	42,8%	168.145	42,9%
Vejez (60 y más años)	26.200	13,6%	33.369	16,7%	59.569	15,2%
Total	192.276	49,1%	199.312	50,9%	391.588	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 Rafael Uribe Uribe, presentó una tendencia descendente pasando de 11,7 x 1.000 habitantes en el año 2019 a 8,5 en 2023, lo que representa una disminución del 27% entre el periodo analizado (ver Tabla 3). Este comportamiento está estrechamente relacionado con los nacidos vivos, que evidencian una reducción del 27% para el periodo analizado, así mismo, las tasas general y global de fecundidad^{5,6} descendieron en un 27% y 29%, respectivamente.

La tasa bruta de mortalidad presentó una tendencia ascendente entre los años 2020-2021, pasando de 6,9 a 7,5 muertes por cada 1.000 habitantes lo que significó un crecimiento porcentual del 8,7%, este comportamiento posiblemente fue influenciado por factores estructurales y coyunturales como el impacto de la pandemia por COVID-19. Para el año 2023 descendió un 30% con una tasa bruta de 4,8 mostrando una recuperación del indicador y de las condiciones de salud de la población.

⁵ Tasa general de fecundidad: indica el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años).

⁶ Tasa global de fecundidad: número promedio de hijos que tiene una mujer a lo largo de su periodo fértil

Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Rafael Uribe Uribe, años 2020-2023

Indicador	2020	2021	2022	2023	% Variación 2020 - 2023
Nacimientos	4.436	3.621	3.499	3.248	-27%
Tasa bruta de natalidad	11,7	9,5	9,2	8,5	-27%
Tasa general de fecundidad	42,8	34,9	33,7	31,3	-27%
Tasa global de fecundidad	1,4	1,1	1,1	1,0	-29%
Tasa bruta de mortalidad**	6,9	7,5	5,4	4,8	-30%

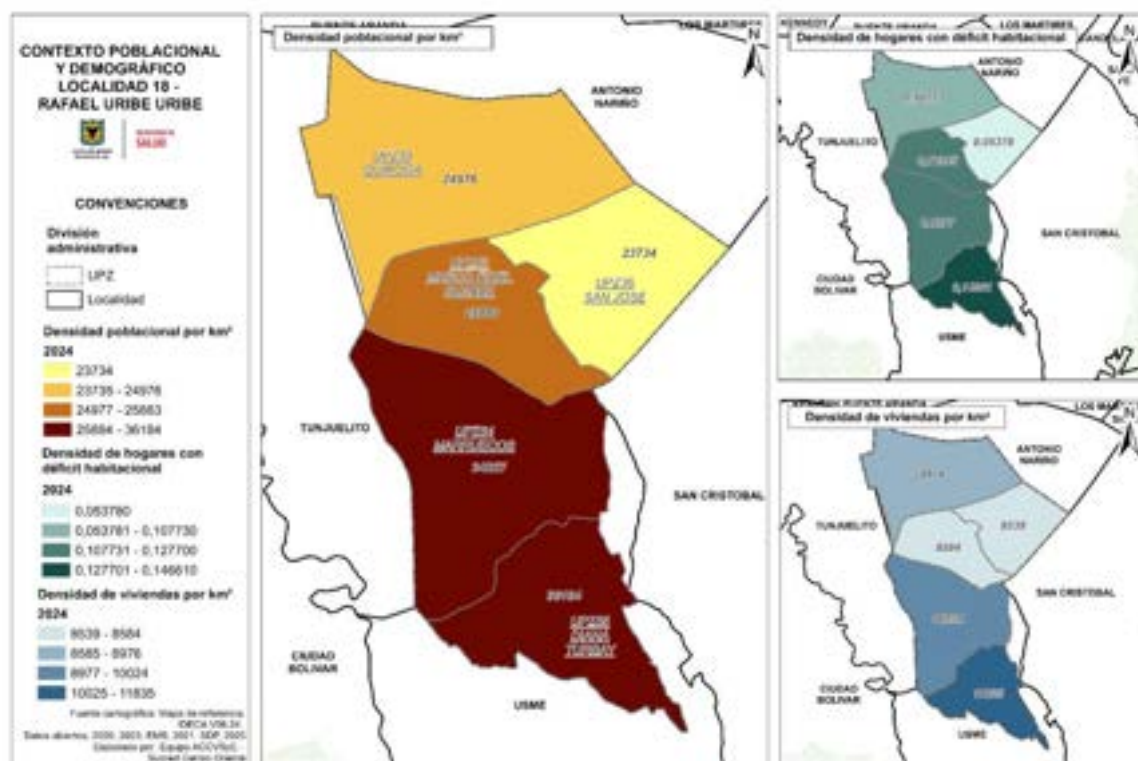
Fuente: Bases de datos DANE -RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2005-2023, datos publicados en el Observatorio de Salud SaluData, fecha de consulta: 2 de enero de 2025. Denominador - Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y 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 Rafael Uribe Uribe. 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.

El Mapa 4, también muestra la densidad de viviendas⁷ para cada UPZ de la localidad en el año 2024. La UPZ que presenta la mayor densidad de viviendas es Diana Turbay, con un total de 11.835 viviendas por km². Seguida de Marruecos con una densidad de 10.024 viviendas por km², mientras que Quiroga, Marco Fidel Suarez y San José, presentan la menor densidad con 8.976 8.584 y 8.539, respectivamente. Todas estas cifras se encuentran por encima del promedio de Bogotá, que para el 2024 fue de 6.098 viviendas por km² (41) (42)

⁷ Se entiende como la relación entre el número de viviendas que comprende la localidad y su extensión en km²

Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, Localidad Rafael Uribe Uribe, año 2024



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

El Censo DANE 2018 (43) y la EM 2021 (37), permite establecer el déficit habitacional presente en la localidad para el 2024; de allí que, como se observa en el Mapa 4, es la UPZ Diana Turbay la que registra el mayor déficit habitacional con una densidad de 0,147 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 (44). En segundo lugar, se encuentran Marruecos y Marco Fidel Suarez con 0,128 y 0,124 hogares, respectivamente y con la menor cifra se encuentran Quiroga con 0,108 hogares con déficit habitacional y San José con 0,054.

1.4.2. Poblaciones diferenciales

Población LGBTQ+⁸

De acuerdo con la EM 2021 (37), en la localidad Rafael Uribe Uribe el 0,8% (n=2.416) personas mayores de 18 años reconocieron que su orientación sexual es homosexual, mientras que el

⁸ 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 (106).

0,1% (n=346) se identificaron como bisexuales. Conformando así parte la población LGBTI de la localidad.⁹

Al desglosar estos datos por curso de vida, se observa que en la juventud (18-28 años), el 45,6% (n=1.103) de las personas LGBTI se identificaron como homosexuales y el 65% (n=225) como bisexuales. En la adultez (29-59 años), predomina la orientación homosexual con el 47,8% (n=1.154), mientras que el 35% (n=121) corresponde a personas bisexuales. Finalmente, en la vejez (60 años o más), el 6,6% (n=159) de la población LGBTI se identifica como homosexual. Por UPZ, en Diana Turbay el 0,9% (n=499) de personas se identifican como homosexuales y 0,3% (n=77) como bisexuales. En Marruecos el 0,5% (n=424) son homosexuales y no se encuentran registros de población bisexual. En Quiroga el 1,1% (n=768) son homosexuales y el 0,1% (n=71) se identifican como bisexuales. Por último, en las UPZ San José el 1,1% (n=406) y Marco Fidel Suarez el 0,9% (n=318) se identifican como homosexuales, mientras que el 0,1% (n=54; n=43 respectivamente) en ambas UPZ se identifica como bisexual (37).

Es fundamental destacar que dentro de la localidad se encuentra la casa LGBTI Amapola Jones ubicado en la KR 21 25 02, un espacio que busca transformar estereotipos alrededor de la comunidad LGBTI, además de espacios seguros de formación y capacitación de esta comunidad.

Pueblos y comunidades étnicas

En la Localidad Rafael Uribe Uribe, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (45), se registraron 3.753 personas que se auto reconocieron pertenecientes a algún grupo étnico. Discrepando de la información recopilada por la EM 2021 en donde más de 7.000 personas hacen parte de algún grupo étnico.

En cuanto a la distribución por sexo en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (45), el 60,9% (n=2.286) son mujeres y el 39,1% (n=1.467) hombres. Según grupos de edad, la población se concentró en edades de 20 a 44 años con el 47,9% (n=1.799), y la menor proporción se presentó en el grupo de 75 años en adelante con 1,6% (n=60). Respecto a la composición de los grupos étnicos en la localidad, la mayor proporción se auto reconoció como Negra, Mulata, Afrodescendiente o Afrocolombiana, seguida de la población indígena.

Sin embargo, según los datos de la EM 2021 (37), en la localidad el total de 384.930 personas en la zona urbana de las cuales, la mayor proporción se auto reconoció como indígena con el 1,1% (n=4.107) seguido de negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) con el 0,9% (n=3.308); en menor proporción se identificaron como raizales el 0,02% (n=100), como gitano(a) o Rrom el 0,01% (n=62), finalmente como palenquero no se registró población en esta localidad.

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

⁹ Los datos de población LGBTIQ+ se toman desde los 18 años.

Análisis de condiciones calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá del 2023 (46), 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, 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. No obstante, en el documento no se encuentra información particular acerca de cuántos se encuentran en Rafael Uribe Uribe y en sus respectivas UPZ. En ese sentido, se toma como fuente la EM 2021 que presenta esa información de manera detallada. En la EM 2021 (37), se identificó una población de 384.930 habitantes en la localidad Rafael Uribe Uribe, de los cuales el 1,1% (n=4.107) se identifica como indígena. En la población indígena de la localidad destacan pertenencia étnica de pueblos como Inga, Nasa, Pasto, Kubeo, Pijao y Yanacona. Rafael Uribe Uribe se reconoce como una de las principales localidades del distrito habitadas por pueblos indígenas, junto con Engativá, Usme, Los Mártires y San Cristóbal. Se observa un aumento demográfico en comparación con el censo del DANE de 2018 (45), en el cual se registraron 647 personas que se auto reconocieron como indígenas en la localidad.

Por curso de vida, la mayoría de la población indígena en Rafael Uribe Uribe se encuentra en la adultez (29 a 59 años) con un 43,8% (n=1.798), seguida de la juventud (14 a 28 años) con un 27,2% (n=1.119), vejez (60 años o más) con un 22,2% (n=911), primera infancia (0 a 4 años) con un 4,6% (n=188) e infancia (5 a 13 años) con un 2,2% (n=91). Según la EM 2021 (37), la población indígena en Rafael Uribe Uribe se distribuye principalmente en las cinco (5) UPZ de la localidad, con la mayor concentración en la UPZ Marruecos 70,2%, (n=2.885), seguida de la UPZ Diana Turbay con el 11,4% (n=469), UPZ Quiroga 7,4% (n=306), UPZ San José 6,3% (n=257) y, finalmente, la UPZ Marco Fidel Suárez 4,6% (n=190).

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

Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera

En la Localidad Rafael Uribe Uribe, la población negra, afrocolombiana y palenquera corresponde al 0,84% (n=3.307) de la población total reportada en Bogotá según la EM de 2021 (37). Esta población se concentra principalmente en el ciclo de vida adultez (29 a 59 años) con un 53,1% (n=1.755), seguida de juventud (14 a 28 años) con un 19,7% (n=651), infancia (5 a 13 años) con un 15,3% (n=506), vejez (60 años o más) con un 10,2% (n=338) y primera infancia (0 a 4 años) con un 1,7% (n=57). En comparación con lo reportado en el con el Censo DANE 2018, se observa un aumento con 3.095 negros, afrocolombianos y palenqueros en la localidad.

Este grupo poblacional se ubica principalmente en las UPZ Marruecos 44,5%, (n=1.470), Diana Turbay 21,5%, (n=710), Quiroga 17,2%, (n=570), San José 15,4%, (n=510) y Marco Fidel Suárez 1,4%, (n=47) (37). Además, se identifican espacios comunitarios en la localidad donde estas comunidades mantienen sus tradiciones culturales, conocidos como Kilombos. En la

localidad actualmente hay dos de ellos, específicamente en la UPZ Quiroga. Estos espacios congregan saberes propios de las poblaciones negras, afrocolombianas y palenqueras en temas de salud y en temas de orden social que aboguen por la erradicación de la discriminación racial y el racismo (47).

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 5 personas raizales, de las cuales el 60% (n= 3) eran hombres y el 40% (n= 2) mujeres. Para mayo del 2023, se estima que 1.911 personas se reconocen raizales en Bogotá. Su distribución en la ciudad es amplia, pues se identifican en todas las localidades distritales, exceptuando Sumapaz. A nivel general se observa una mayor proporción de mujeres raizales en las localidades, aunque en Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar, Chapinero, Usme y La Candelaria la proporción de hombres es superior (48).

Por otro lado, de acuerdo con la EM 2021 (37), en Rafael Uribe Uribe hay 100 personas que se identifican como raizales, equivalente al 0,03% del total de la población en la localidad. Esta población se concentra en las UPZ Quiroga y Diana Turbay, principalmente y según los datos reportados por la Secretaría de Integración Social (49) se distribuyen en los cursos de vida de vejez (60 años o más) con un 52% (n=52), adultez (29 a 59 años) con un 27% (n=27), y juventud (14 a 28 años) con un 20% (n=20). En comparación con el Censo DANE del 2018 se identificaron en la localidad 22 personas raizales, evidenciando un aumento significativo para el 2021.

Población Rrom

En el Censo DANE del 2018 (43), la población Rrom en la localidad fue representada por una (1) persona identificada. Según la EM 2021, se identificaron 62 personas que se autorreconocen como Rrom -gitanas- en Rafael Uribe Uribe. El 100% de esta población está en el curso de vida adultez (29 a 59 años) y se ubica en la UPZ Marruecos (37).

Población migrante

A partir de 2017, el aumento del flujo migratorio de población extranjera hacia Colombia, especialmente desde Venezuela, ha tenido impacto en Bogotá y en Rafael Uribe Uribe, con afectaciones en salud vinculadas a factores socioeconómicos, xenofobia, discriminación, informalidad laboral, falta de afiliación al sistema de salud, y estatus migratorio irregular (50). Bogotá se consolida como una de las ciudades con mayor recepción de migrantes en el país.

En Rafael Uribe Uribe, el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social del 2021 (49) identificó un total de 21.807 migrantes extranjeros, equivalentes al 5,57% de la población total de la localidad. La población migrante se encuentra principalmente en el curso de vida adultez (29 a 59 años) con un 37,8% (n=8.250), juventud (14 a 28 años) con un 31,1% (n=6.782), infancia (5 a 13 años) con un 21% (n=4.577), primera infancia (0 a 4 años) con un 7,8% (n=1.691) y vejez (60 años o más) con un 2,3% (n=508) (49).

Así mismo, la UPZ Marco Fidel Suárez + San José presentaba, en el año 2021, una tasa del 84% de hogares víctimas de desplazamiento forzado. En Diana Turbay, esta cifra alcanzaba el 81,7%, en Quiroga el 77,4% y en Marruecos el 71,9% (37).

En cuanto a la población migrante, en Diana Turbay reside el 11,1%, del total de la población migrante de la ciudad, en Quiroga el 6,7%, en Marco Fidel Suárez + San José el 4,7% y en Marruecos el 3,8%. Estas cifras son alarmantes, especialmente las relacionadas con el desplazamiento forzado, ya que evidencian altos niveles de vulnerabilidad. En este sentido, es fundamental implementar procesos de atención diferenciados que respondan a las necesidades específicas de estas poblaciones (37).

Población con discapacidad

De acuerdo con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con corte al 31 de diciembre de 2024 (51), en la localidad Rafael Uribe Uribe se encuentran registradas 3.763 personas con una o más discapacidades, de las cuales el 50,4% (n=1.898) son hombres y el 35% (n=1.318) son mujeres, el 11,1% (n=418) corresponde a registros sin respuesta y el 3,3% (n=124) sin datos.

Los momentos de curso de vida con mayores prevalencias son, adultez con 40,8% (n=1.536), vejez con 22,8% (n=859) y juventud con 15,2% (n=574). Por otro lado, el tipo de discapacidad certificada más prevalente es la múltiple con 40,1% (n=1.509), seguido de la física con 29,9% (n=1.126), la intelectual con 11,8% (n=445) y la psicosocial con 6,2% (n=236). En menor medida, se registra la discapacidad visual con 6% (n=226) y auditiva con 5,7% (n=216).

Población víctimas 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- (52), correspondiente al 4,7% de la población total de la ciudad; respecto a la población VCA registrada con corte a 31 de diciembre de 2023, se observa un incremento del 0,8% (n= 2.930). 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 (53) refirió que en Rafael Uribe Uribe se registraron 14.528 víctimas del conflicto armado (VCA), con una tasa de 37,0 VCA por 1.000 habitantes. En comparación con el 2021, esta población en la localidad ha disminuido en un 35,9% entre los años referidos.

Por su parte, según el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social de 2021 (49) y la EM del 2021 (37) se identificaron 22.652 personas en condición de víctimas en Rafael Uribe Uribe. De estas, el 41,1% (n=9.313) está en la adultez (29 a 59 años), 26,3% (n=5.954) en la juventud (14 a 28 años), 14,9% (n=3.366) en la infancia (5 a 13 años), 11,5% (n=2.601) en la vejez (60 años o más), y 6,2% (n=1.418) 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 (54), Rafael Uribe Uribe concentró el 5,7% (n=599) del total de la población censada en el distrito. De estos, el 91,7% (n=549) son hombres, el 8,0% (n=48) son mujeres. Por grupo etario, el 71,6% (n= 429) se encuentran entre los 29 y 59 años, el 17,7% (n= 106) entre los 18 y los 28 años y el 9,7% (n= 58) tienen 60 años y más. Se identificó una persona menor de edad. De acuerdo con la pertenencia étnica, el 1,7% (n=8) se identificaron como indígenas, el 0,4% (n=2) dentro del grupo de negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente y el 0,2% (n=1) como raizales, el resto de las personas no se identificaron como parte de ninguna etnia.

Ahora bien, se identificaron diferentes razones por las cuales se inicia la vida en la calle: el 41,6% (n= 199) de las personas entrevistadas indicó como razón principal los conflictos de convivencia o violencia dentro de sus familias, el 28,9% (n= 138) el consumo de sustancias psicoactivas, el 9,6% (n=46) por decisión propia y el 6,1% (n=29) por la pérdida de redes de apoyo. Por su parte, el 4,6% (n=22) expresó que la razón principal fue la pérdida de la fuente de ingresos propia o de su hogar, el 0,8% (n=4) por ser víctimas del conflicto armado, el 0,8% (n=4) por un problema de salud físico o mental y el 0,8% (n=4) al haber salido de alguna institución penitenciaria. Finalmente, el 0,6 (n= 3) al haber presentado algún riesgo para su vida o integridad física, el 0,2% (n=1) por discriminación, 0,2% (n=1) de las personas entrevistadas indicaron que iniciaron su vida en la calle al haber sufrido abuso sexual (54).

En cuanto a las razones por las cuales las personas entrevistadas continúan viviendo en la calle se encuentran las siguientes: el 49,6% (n= 237) lo hace por el consumo de sustancias psicoactivas, el 21,1% (n= 101) por decisión propia, el 9,0% (n= 43) por ausencia de redes de apoyo, el 7,9% (n= 38) por falta de trabajo, y el 5,9% (n= 28) por conflictos o dificultades familiares (54).

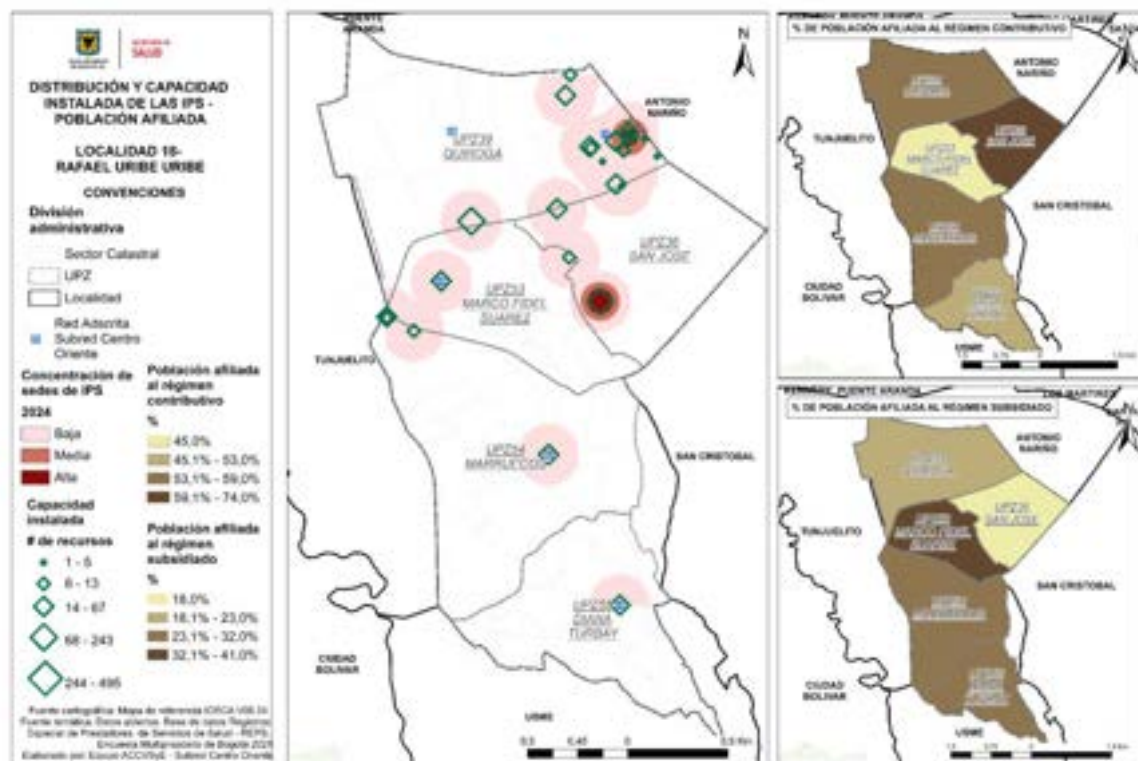
1.5. Acceso a servicios y bienes

Rafael Uribe Uribe 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. En salud, se cuenta con la Red Adscrita de la Subred Centro Oriente, que son los puntos de atención que ofrece la ciudad de Bogotá 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 (55). Estos se han adaptado a los determinantes sociales y geográficos actuales y en la localidad se cuenta con cinco. En la UPZ Quiroga están el Centro de Salud Olaya y el Centro de Salud Olaya transitorio Bravo Páez; en Marco Fidel Suárez, el Centro de Salud Olaya San Jorge; en Marruecos, el Centro de Salud Olaya Chircales; y en Diana Turbay, el Centro de Salud Diana Turbay.

Sumado a estos, en la localidad también se encuentran otros centros de salud con naturaleza jurídica privada, cuya concentración y distribución en el territorio se ve reflejada en el Mapa 5. La mayor concentración se da en la UPZ San José, en donde a su vez se presenta la mayor cantidad de recursos de capacidad instalada: camas, ambulancias y consultorios. En la UPZ Quiroga, también se concentra una importante cantidad de sedes de Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, aunque estas tienen una menor cantidad de recursos de capacidad instalada.

Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Rafael Uribe Uribe. Capacidad instalada (camas, consultorios, ambulancias) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ, 2024



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 tiempo promedio de desplazamiento a servicios de salud en Rafael Uribe Uribe varía según la UPZ. En San José y Quiroga es de 31 minutos, pese a contar con la mayor cantidad de IPS. En Marco Fidel Suárez es de 40 minutos, en Marruecos de 42 y en Diana Turbay, el más alto, con 48 minutos (37). Es importante mencionar que el lugar de residencia de la población no coincide precisamente con el lugar en el que asisten a las citas de medicina general, es decir, los y las habitantes de San José pueden acceder a sus servicios de salud en otras UPZ e incluso en otras localidades. Esto es fundamental, pues, como se mencionó antes, son precisamente estas dos UPZ en donde se concentran la mayor cantidad de sedes de IPS y en donde existe la mayor capacidad instalada. Esto es significativo, pues trabajar en pro de la reducción en los tiempos que deben invertir las personas en adquirir y acceder a los servicios básicos se puede traducir en calidad de vida, ya que el estrés por desplazamiento puede tener consecuencias emocionales y psicológicas (56) (57).

Con respecto a la movilidad en la localidad, para el 2023 se realizaron alrededor de 398.841 viajes diarios, de los cuales el 35% (n=140.069) corresponden a viajes a pie, (n=168.938) corresponden a viajes en transporte público y (n=14.870) a viajes en bicicleta. De estos,

Con respecto al acceso a la educación en la localidad, para el 2019 hubo un total de 63.718 habitantes en edad escolar, lo que ubicó a la localidad en el décimo lugar en la ciudad con población en edad escolar con relación a las demás localidades, sin embargo, se ha observado una reducción en la tasa promedio anual del 2019 al 2020.

Rafael Uribe Uribe cuenta con diversos espacios para el bienestar comunitario (ver Mapa 6). En la UPZ Quiroga se encuentra el Centro Día “Casa de la Sabiduría Palabras Mayores”¹⁰ y una Casa de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres -CIOM-¹¹. También alberga una Manzana del Cuidado¹², que atiende a 50.270 personas, incluidas mujeres cuidadoras, niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad (60). Además, la localidad cuenta con 86 Juntas de Acción Comunal, que fomentan la participación ciudadana y el desarrollo local (61).

La localidad también cuenta con 265 parques distribuidos en sus cinco UPZ, incluyendo 117 parques de bolsillo, 4 parques zonales, 142 parques vecinales, el parque metropolitano Bosques de San Carlos y un escenario deportivo. Adicionalmente la localidad cuenta con un parque metropolitano propuesto o proyectado denominado Santa Lucía y 1 parque zonal Hacienda los Molinos (10), seguido de las zonas protegidas y corredores ecológicos que se distribuyen principalmente hacia el sur y oriente de la localidad y que hacen parte de la EEP: Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes – Cerro Juan Rey y Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes – Cuchilla Guacamayas. Estos representan un total de 34,2Ha que son el 4,1 de los parques urbanos de la ciudad y el 32,2% de la localidad (20). En el parque polideportivo Molinos II, el Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes – Cuchilla Guacamayas y el parque Bosque de San Carlos, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD- ofrece una serie de caminatas ecológicas para los y las habitantes (62).

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, con cinco líneas de intervención, de acuerdo con la ocupación de cada uno de ellos. En la línea de alimentos sanos y seguros (que incluye cafeterías, panaderías, comedores comunitarios, depósitos de alimentos y bebidas, expendios de carnes y pescado, entre otras) la localidad Rafael Uribe Uribe ocupa el segundo lugar de la SISSCO, con un total de 6.650 establecimientos en el 2023 y 3.510 para el 2024 de los cuales 574 tuvieron clausura temporal por medidas sanitarias, tales como presencia de plagas, fallas en los procesos de

¹⁰ Este es un espacio en el que se ofrece a las personas mayores de 60 años actividades como danzas, arte, terapia, actuación, talleres de lectoescritura o del manejo de nuevas tecnologías, y además es posible obtener apoyos alimentarios y orientación psicosocial. Estos centros están abiertos al público y facilitan los encuentros intergeneracionales en los que se crean, fortalecen y consolidan redes de apoyo (65).

¹¹ Las CIOM 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 garanticen 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 (99). Estas casas están reglamentadas e institucionalizadas bajo el Acuerdo 583 del 2015 (100)

¹² 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 (101).

limpieza y desinfección, infraestructura inadecuada, alimentos o bebidas adulteradas o fraudulentas.

En cuanto a la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico, la localidad cuenta con un total de 169 establecimientos¹³ para noviembre del 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, la localidad, es la segunda con el mayor número de establecimientos¹⁴ de la subred, con 693. En la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico (baños públicos, batallones con servicios, conglomerados comerciales, establecimientos de hospedaje y alojamiento, entre otros), la localidad cuenta con 1.675 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 Química¹⁵, la localidad es la segunda con mayor porcentaje de establecimientos con un total de 2.354 y es a la vez la que presenta las mayores afectaciones debido a fallas de bioseguridad y de las condiciones sanitarias (63).

Por otro lado, 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 (64). 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 primaria y secundaria, educación sexual para la prevención de embarazos (65). Estos se encuentran distribuidos de manera uniforme en las UPZ de la localidad, aunque hay una mayor presencia de estos en la parte norte de la localidad, específicamente en la UPZ Quiroga, en donde la concentración cubre casi todo el territorio.

Finalmente, en el Mapa 6, también se encuentra la oferta cultural de la localidad dentro de la que se ubican los museos, centros culturales y bibliotecas. Estos se concentran en las UPZ San José, Marco Fidel Suarez y Diana Turbay. Por un lado, se puede encontrar el Centro cultural Asociación de Vecinos de Granjas de San Pablo – ASOVEG – en la UPZ Marco Fidel Suarez que es una organización de base comunitaria que trabaja con poblaciones vulnerables, con el fin de aportar a la construcción del plan de vida de niños y niñas y jóvenes por medio del arte, la cultura y la participación social (66). También se encuentra el Museo de Ciencias de la Salud Fundación Hospital San Carlos, en el que se reconstruye una memoria científica de su historia con la investigación sobre la tuberculosis y las enfermedades neumológicas. Por último, la localidad cuenta con 1 biblioteca pública Rafael Uribe Uribe, ubicada en la UPZ San José y 4 bibliotecas comunitarias: Biblioteca Comunitaria Manuela Beltrán, Biblioteca Comunitaria Molinos II, Biblioteca Comunitaria Parroquia San Judas Tadeo y Biblioteca Comunitaria Crea Jugando ubicadas en las UPZ Marco Fidel Suarez y Diana

¹³ 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)

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

Turbay. Asimismo, se encuentran los Paraderos Paralibros Paraparcos –PPP- y Centros Locales de Formación Artística y Cultural – CREA- (8).

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 (67).

1.6. Reflexiones finales

En la localidad Rafael Uribe Uribe, la existencia del área de protección ambiental y las estrategias actuales del gobierno orientadas a la expansión y protección de la estructura ecológica principal es significativa para mejorar la calidad de vida urbana de la localidad. Su alta densidad de arbolado y diversidad de zonas verdes contribuyen a la regulación ambiental y la salud pública. No obstante, enfrenta desafíos como la contaminación de la quebrada Chiguaza, la acumulación de residuos sólidos en áreas principales, la existencia de viviendas en ubicación de riesgo no mitigable en Marco Fidel Suarez, Marruecos y Diana Turbay, y las amenazas por inundación en Marruecos y Diana Turbay.

Asimismo, problemáticas recientes como los incendios forestales presentados a principios del 2024, demuestran la necesidad de continuar con los procesos de recuperación y de protección de las zonas ambientales y forestales tanto de agentes naturales, como con el mencionado retamo espinoso, y de agentes sociales como ocurre con la quema de basuras no controlada o la siembra de especies invasoras. Esto para la protección de los parques ecológicos, importantes para la calidad del ambiente, del aire y de la salud de los y las habitantes.

La localidad enfrenta serias problemáticas sanitarias en diversos sectores. Es la más afectada por deficiencias en medidas sanitarias en establecimientos de alimentos y bebidas, donde se han identificado fallas en limpieza, infraestructura inadecuada y adulteración de bebidas. Además, existen riesgos en establecimientos que manejan productos químicos, con problemas de bioseguridad, manejo de residuos y presencia de roedores, lo que aumenta la posibilidad de eventos transmisibles de origen zoonótico. Otra preocupación es la calidad del agua y el saneamiento básico, ya que el deterioro de las instalaciones físicas, influenciado por la topografía y ubicación geográfica, agrava la situación.

Con respecto a las condiciones socioeconómicas, Rafael Uribe Uribe muestra una distribución mixta de estratos socioeconómicos, con una concentración significativa del estrato 3. Sin embargo, presenta alta densidad poblacional y una informalidad habitacional del 20%, lo que la hace una de las más vulnerables de Bogotá.

La localidad alberga diversas comunidades étnicas y poblaciones vulnerables. Los pueblos Inga, Nasa y Pasto, así como la población afrocolombiana, palenquera y Rrom, se concentran en la UPZ Marruecos. Los raizales están dispersos en Quiroga y Diana Turbay. Además, hay una importante presencia de migrantes venezolanos/as, víctimas del conflicto armado y habitantes de calle.

La localidad cuenta con una buena red de transporte, incluyendo Transmilenio y cicloparqueaderos, pero enfrenta problemas de acceso a la salud, especialmente en Diana

Turbay, donde los traslados superan los 40 minutos. Rafael Uribe Uribe ofrece servicios para la inclusión social, como las CIOM y manzanas del cuidado, aunque la falta de regulación de los paga-diarios genera percepción de inseguridad. La UPZ Quiroga, con alta concentración de estas viviendas, también destaca por su oferta institucional y esfuerzos por fortalecer el tejido social.

En resumen, Rafael Uribe Uribe enfrenta desafíos ambientales y sociales significativos, pero con una base de servicios y políticas públicas que buscan mejorar la sostenibilidad y calidad de vida de la población.

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

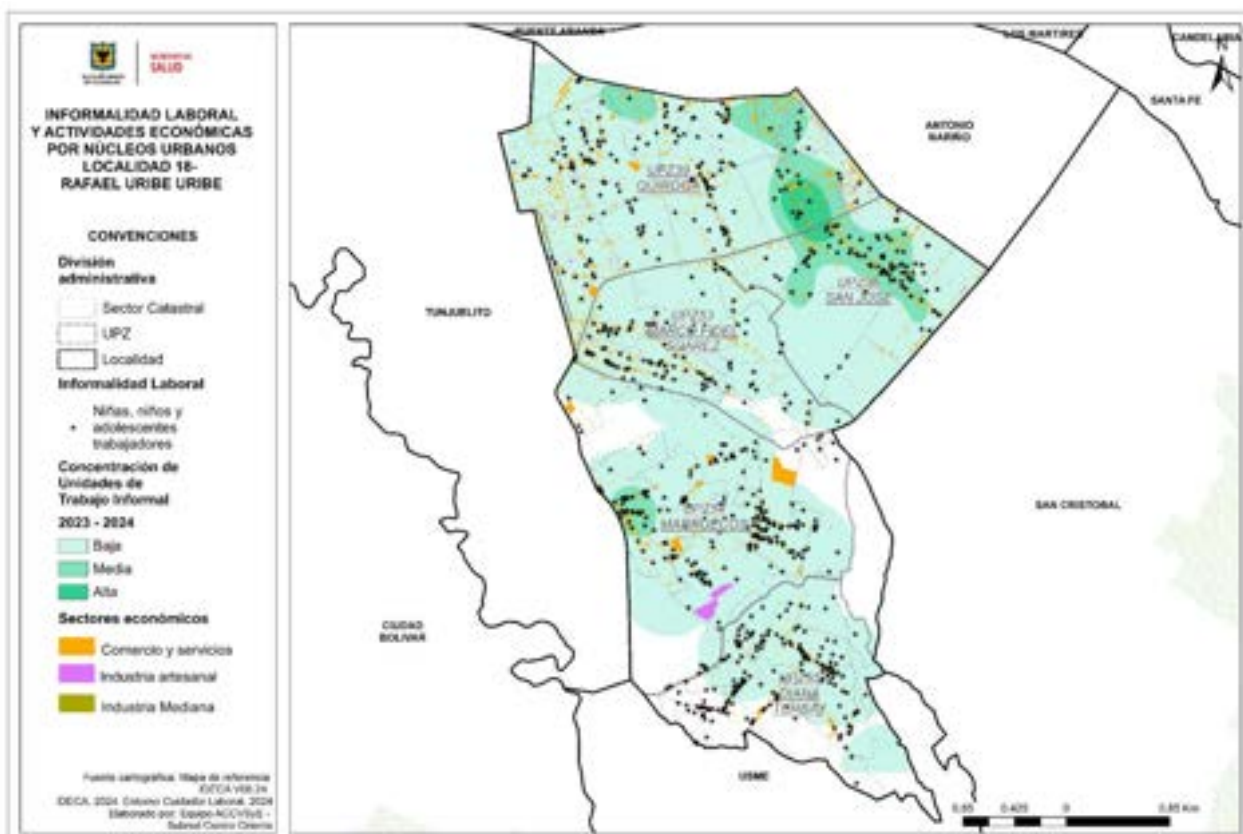
A continuación, se presenta un análisis de las relaciones sociales y económicas de la Localidad Rafael Uribe Uribe desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud. En algunos apartados, la información recolectada logró desagregarse a nivel UPZ, mientras que en otros únicamente se obtuvo 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 Rafael Uribe Uribe. 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 como la *posición social* (68).

En Rafael Uribe Uribe las principales actividades económicas incluyen el comercio, la industria, los servicios de comida y de alojamiento. Estas actividades están predominantemente localizadas en las UPZ Quiroga y San José, que debido a su topografía plana concentran una gran cantidad de establecimientos comerciales (69). Además de una numerosa cantidad de unidades de trabajo informal -UTIS- que sobresalen en las UPZ Quiroga y San José y en la zona occidental de Marruecos. Estos son espacios comerciales de trabajo que se caracterizan 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 (70).

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



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

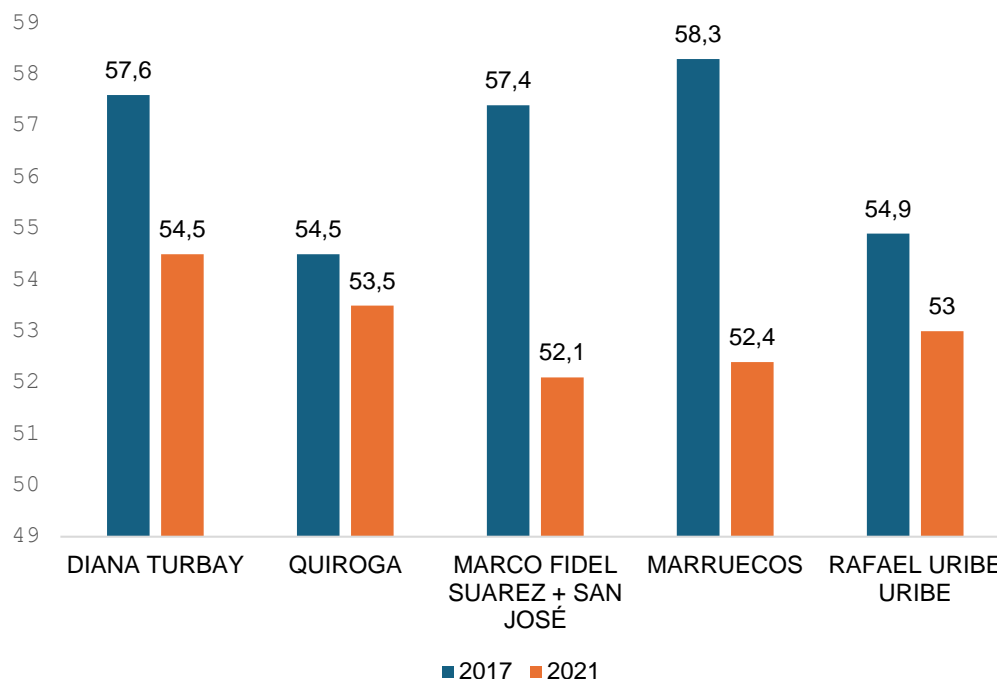
Dentro del Mapa 7 es posible identificar las zonas de concentración de UTIS identificadas por el Entorno Cuidador Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante 2023 y 2024. Los usos del suelo por actividad económica, entre estas actividades económicas se evidencian zonas comerciales y de servicio a lo largo de la localidad y actividades de industria artesanal en la parte sur de la UPZ Marruecos, en el sector catastral Marruecos y un sector de industria mediana en la parte nororiental de la UPZ Quiroga en el sector catastral Bravo Pérez.

Por otro lado, la población local en edad de trabajar para el año 2021 aumentó en un 1,1%, respecto al 2017. Fenómenos como el flujo migratorio de población extranjera (particularmente venezolana) y el tránsito de población indígena que se asentó en la localidad durante el periodo 2022 a 2024 pueden estar asociados. Lo que a su vez puede devenir en desempleo y ocupación durante los últimos años. Según la EM de 2021, la tasa de ocupación -TO-, definida como la relación porcentual entre la población ocupada y la población en edad de trabajar, disminuyó en un 1,9% entre el periodo 2017-2021. (37) (71).

Este comportamiento sugiere un estancamiento en la capacidad de generar empleos formales y sostenibles en la localidad, afectando principalmente a las personas en etapas de

adultez, juventud y vejez. A continuación, se mostrará el comparativo de la tasa de ocupación desagregada por las UPZ de la localidad para los años mencionados previamente.

Gráfica 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2017 y 2021.

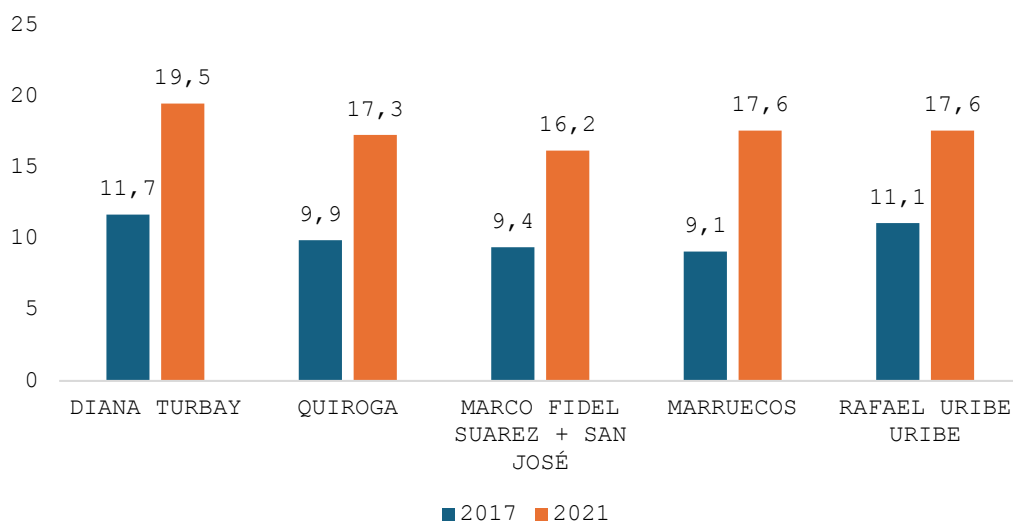


Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Por otro lado, la tasa de desempleo -TD- en la localidad aumento de manera significativa en un 6,5% del 2017 al 2021 (37) (71). Este incremento no solo supera el promedio distrital, sino que también refleja las afectaciones económicas derivadas de la pandemia, como el cierre de empresas, la reducción de empleos formales y el aumento de la informalidad. Las UPZ que presentan un mayor aumento en esta tasa son Quiroga (7,4%), Diana Turbay (7,8%) y Marruecos (8,5%), localidades de alta concentración demográfica y que se ubican en la zona central (Marruecos) y en la parte sur (Diana Turbay) y norte (Quiroga) de la localidad, validando las complejidades que se perciben a lo largo del territorio (Ver Gráfica 3).

En 2021, la informalidad laboral alcanzó el 49,1%, superando el promedio de Bogotá (42,4%) (37). Este fenómeno es visible en las múltiples UTIS distribuidas por la localidad, particularmente en sectores comerciales y de servicios.

Gráfica 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Rafael Uribe Uribe. Año 2017 y 2021.

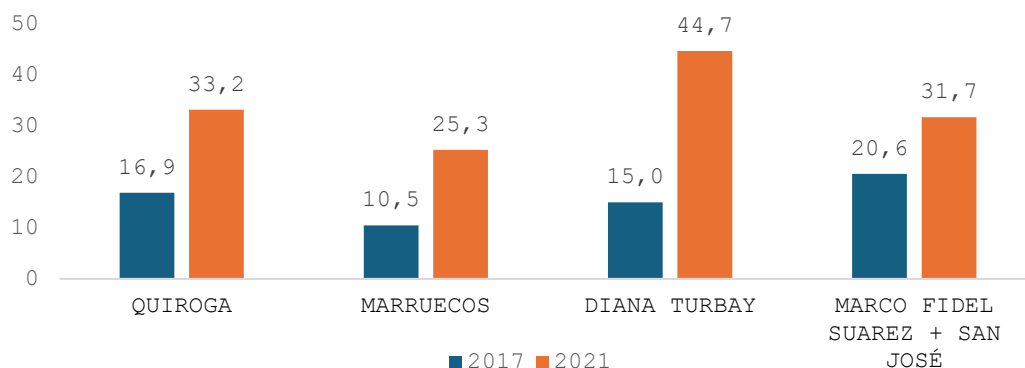


Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Estas condiciones desfavorables salariales y de trabajo que se evidencian en Rafael Uribe Uribe se encuentran asociadas al aumento considerable de la pobreza multidimensional en el periodo comparado 2017-2021. Este aumento del IPM permite evidenciar una relación estrecha con las afectaciones derivadas de la pandemia de COVID-19 ya que agudizó las dificultades de acceso a empleo, educación, acceso a servicios básicos, cierre de empresas y establecimientos comerciales profundizando la vulnerabilidad de la población local.

En términos de suficiencia económica, el 32,8% de los jefes de hogar manifestó que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos. La UPZ Diana Turbay reportó el mayor porcentaje en comparación con las demás UPZ (44,7%) (37). Esto indica una alta vulnerabilidad económica que limita el acceso a recursos básicos y afecta el desarrollo humano (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos), UPZ localidad Rafael Uribe Uribe, 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 músculo-esqueléticas provocadas por trabajos prolongados en condiciones inadecuadas, como el uso de sillas no ergonómicas o la realización de jornadas laborales de pie.

También es importante analizar el IPM (37) de la localidad para el año 2021 presentó un ascenso en comparación al 2017 de 2,8%, aumento que se evidencia principalmente en la UPZ Diana Turbay con un aumento del 5,7% en este periodo de tiempo, esto permite reflexionar acerca de las brechas a nivel socioeconómico que se sigue ampliando en este sector de la localidad.

Por otro lado, se puede evidenciar con preocupación que en esta localidad hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores, desde las acciones del Entorno Cuidador Laboral se han identificado niños, niñas y adolescentes -NNA- trabajadores lo que es considerado como trabajo infantil¹⁶. El Mapa 7 refleja la concentración de población infantil y adolescente trabajadora en la UPZ San José, en los sectores catastrales Gustavo Restrepo y San José Sur, allí se ubica un amplio corredor comercial en la Avenida Caracas desde la Av. 1 de mayo a la calle 32 sur, que de acuerdo con el Mapa 3 son zonas de asentamiento de ocupación ilegal. El aumento de la población migrante en la localidad y el cambio en la lógica de las viviendas durante los últimos años (ahora viviendas de la localidad se usan como establecimientos comerciales o diarios), aumentando el hacinamiento habitacional evidenciado en esta población en particular.

Condiciones de vivienda

Resulta primordial reconocer que las condiciones de las viviendas de los residentes de la localidad inciden de manera directa en su estado de salud. Estas condiciones de vivienda son efecto de las condiciones socioeconómicas esbozadas anteriormente y se constituyen como un determinante intermedio de la salud asociado a las condiciones materiales de vida (68). Pues, la falta de recursos expone a la población a residir en viviendas con problemas estructurales o proximales a entornos de riesgo.

¹⁶ 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 (102). 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 (103) (104).

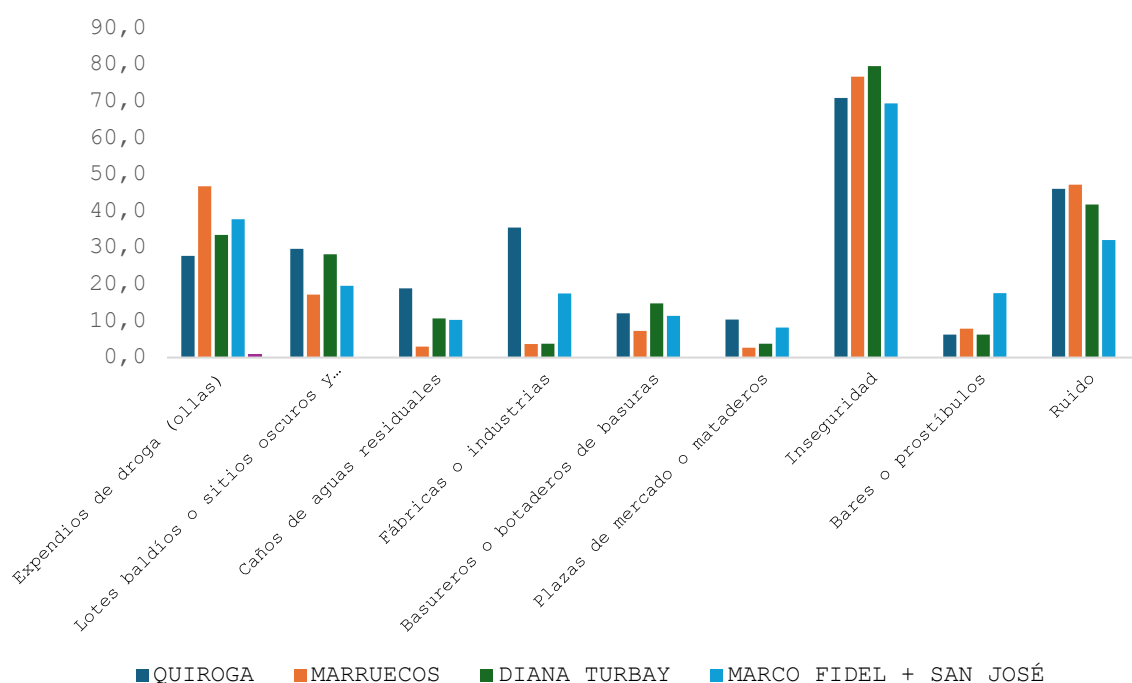
En Bogotá, según el Observatorio Poblacional de Diferencias y Familias y la Secretaría de Integración Social (72), hay más de 14.219 personas en 6.526 paga-diarios. Este tipo de vivienda es definida como soluciones habitacionales temporales o viviendas de tipo transicional que usan principalmente personas con bajos niveles de ingresos que no les permiten acceder a viviendas propias (72), sin embargo, en un ejercicio de cartografía social de la Secretaría de Integración Social, la comunidad de la localidad ha percibido un aumento de los paga-diarios que también se han convertido en escenarios de tráfico de drogas o de refugio para personas que cometen delitos de alto impacto, afectando la seguridad de la población (73).

En el caso particular de Rafael Uribe Uribe, como es posible observar en el Mapa 6, los paga-diarios se concentran en el borde nororiental de la localidad en las UPZ Quiroga y San José. Esto implica vivir en condiciones mucho más precarias y con privaciones en aspectos como la afiliación en salud, empleo, falta de ingresos y de subsidios, violencia intrafamiliar, alta dependencia demográfica, menores no escolarizados, entre otros (74), lo que repercute en altos niveles de pobreza, en hacinamiento y en una mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, entre los principales problemas en la estructura y los entornos peligrosos destacan (Ver Gráfica 5):

- Proximidad a entornos peligrosos: Expendios de droga (36,9%), lotes baldíos o zonas oscuras (23,2%), basureros (11,1%), y fábricas o industrias (15,7%) (37).
- Viviendas con problemas en su estructura: Humedades en techos y paredes (33,0%), goteras en el techo (17,8%), y grietas en techos y paredes (14%) (37).

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



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Estas cifras evidencian que muchas viviendas enfrentan riesgos tanto para su salud como para su seguridad. Además, los entornos peligrosos y las viviendas deterioradas contribuyen a perpetuar condiciones de exclusión social y a generar impactos negativos en el bienestar físico y emocional de las familias. A nivel de UPZ, Quiroga y Diana Turbay se posicionan como las UPZ donde se ubican las viviendas que presentan una mayor cantidad de problemas en su estructura (humedad en techos y paredes, goteras en el techo y grietas en techos y paredes) en comparación a las otras. De igual forma, son las UPZ con un mayor porcentaje dentro de la variable de proximidad a lotes baldíos o zonas oscuras. No obstante, llama la atención como Marruecos supera ampliamente a las demás UPZ en proximidad a expendios de drogas.

Hábitos de vida saludable

Los hábitos de vida 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 y las habitantes de Rafael Uribe Uribe.

Para empezar, es importante resaltar que, según la EM 2021 (37), el 51,6% de la población de Rafael Uribe Uribe no practicó deporte ni actividad física durante el mes previo al estudio. Solo el 10,4% realizó deporte o actividad física al menos una vez a la semana, mientras que el 20,3% lo hizo entre una y dos veces por semana. Tan solo el 17,7% reportó realizar actividad física tres o más veces a la semana. Las UPZ Marco Fidel Suárez + San José (20,6%) y Quiroga (19,7%) registraron los mayores porcentajes de población que realiza actividad física tres o más veces a la semana. En contraste, la UPZ Marruecos evidenció el porcentaje más alto de población inactiva, con un 63,2% que no realizó actividad física en el último mes (37). 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 2021 (37) profundiza las causas 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 2021 (37) indicó que el 33,5% 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 16,4% 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 14,7% de los hogares en Rafael Uribe Uribe afirmó haberse quedado sin alimentos en algún momento por falta de dinero o recursos, según la EM 2021 (37). Esta cifra también representa un aumento considerable frente al 9,0% 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 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. Estas intervenciones no solo mejoran el acceso a actividades físicas y alimentos saludables, sino que también fortalecen el tejido social y promueven el cuidado de la salud en la localidad.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas también constituye un factor deteriorante en torno a la salud de la población residente de Rafael Uribe Uribe. Para el año 2023, según el Boletín Epidemiológico Local Anual -BEL- (75) Rafael Uribe Uribe se posiciona como la quinta localidad en la Subred Centro Oriente en presentar un mayor consumo de SPA, registrando 325 casos que corresponden al 12% de los 2822 eventos reportados en la Subred. Las UPZ Marruecos (n=107) y Quiroga (n=105) se posicionaron como los territorios con la distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas de Rafael Uribe Uribe. Como bien se expuso anteriormente, estas UPZ también coinciden con que sus viviendas se encuentran próximas a expendios de sustancias psicoactivas. Para el mismo año el consumo se concentró en los cursos de vida juventud con el 46% (n=150) y adultez con el 42% (n=137).

Finalmente, las cinco sustancias de mayor consumo con residencia en la localidad Rafael Uribe Uribe fueron: marihuana, alcohol, tabaco/cigarrillo, Cocaína y dietilamida de ácido lisérgico. 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 14 o 15 años (76). Consolidando el consumo de esta sustancia como un factor 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 (68).

Dentro de la localidad se encuentran ubicados alrededor de 157 establecimiento educativos divididos entre públicos y privados, sin embargo, a pesar de la capacidad en cobertura educativa que se encuentra en la localidad, esta no se relaciona con el aseguramiento al acceso de educación universitaria en la población residente de la localidad. Es decir, las condiciones de precariedad económica están relacionadas con los bajos niveles educativos, pues es inferior la cifra de habitantes de la localidad que accede a estudios de educación superior. En Rafael Uribe Uribe, el 96,8% de la población sabe leer y escribir y predominan los niveles educativos básica secundaria y media (49,1%), básica primaria (18,5%) y técnico (11,4%). Los niveles universitario completo y posgrado completo no superan el 10% lo cual puede relacionarse con la tasa de informalidad en la localidad.

La Tabla 4 muestra el nivel educativo por las UPZ de la localidad, Diana Turbay se posiciona como la UPZ con mayor porcentaje de población con población en educación media y secundaria finalizada, pero con menor porcentaje en la población con educación universitaria completada. En Quiroga y Marruecos se presentan los porcentajes más altos de población con educación técnica y tecnológica finalizada. Mientras que en Marco Fidel Suarez y San José se presenta el porcentaje más alto de población con educación universitaria completa. Es importante mencionar que dentro de la localidad no se ubican centros educativos que brinden educación universitaria, por lo tanto, el acceso a esta educación para la población residente se debe recibir en entidades educativas ubicadas en otras localidades.

Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Rafael Uribe Uribe

Nivel educativo -	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Secundaria y media	Técnico	Tecnológico	Universitaria completa
Diana Turbay	2,9%	0,2%	24,1%	53,5%	9,9%	3,5%	3,8%
Quiroga	1,8%	0,2%	16,0%	44,6%	11,8%	5,3%	11,8%
Marruecos	2,1%	0,1%	17,6%	51,9%	12,4%	5,4%	8,1%
Marco Fidel Suarez + San José	2,4%	0,6%	17,8%	46,6%	10,9%	4,5%	12,5%

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. Estas cifras representan una disminución en comparación con 2019 (ver Tabla 5), indicando que el sistema educativo no ha podido responder adecuadamente al crecimiento de la población en edad escolar.

De igual manera, la cobertura educativa presenta retos significativos en la localidad. Para el año 2022 la TCB Primaria fue de 116,3%, la TCB Secundaria para el mismo año fue de 127,1%, mientras que la TCB Media fue 113,5%. (77)

Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Rafael Uribe Uribe, años 2019-2022.

Educación Indicadores	año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	131,6	126,2	121,1	116,3
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	134,4	132,7	135	127,1
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	124,7	107,8	115,7	113,5

Fuente: Boletín Estadístico Localidad Rafael Uribe Uribe 2022. Secretaría Distrital de Educación

Estas cifras podrían estar reflejando inscripciones tardías o deserciones que distorsionan la relación entre la matrícula y la población objetivo. La disminución de la TCB en comparación con 2019 sugiere que el sistema educativo enfrenta dificultades para absorber el crecimiento de la población en edad escolar, lo que podría derivar en rezagos educativos y aumentar la vulnerabilidad socioeconómica.

Por otro lado, respecto a la tasa de deserción escolar que indica los estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año. En Rafael Uribe Uribe en 2021, la tasa de deserción escolar en instituciones públicas fue del 0,6%, superior al promedio distrital (0,5%), pero con una notable disminución frente a 2017 (1,6%). Sin embargo, esta reducción contrasta con el aumento en el bajo logro educativo, que pasó del 10,2% en 2017 al 10,6% en 2021 (37) (71). La deserción escolar también es un reflejo de las condiciones socioeconómicas que se perciben en la localidad, la temprana inserción al escenario laboral por parte de NNA, no permite que este grupo etario ponga todos sus esfuerzos en ascender educativamente.

El impacto de la pandemia en la educación también es evidente, ya que el 60,0% de los estudiantes de 15 años o más consideró que la calidad educativa empeoró tras la transición a la educación virtual (37). Esta percepción refuerza la necesidad de fortalecer la infraestructura y los procesos educativos en la localidad.

2.2. Eje de género

En Bogotá y, particularmente, en la Localidad Rafael Uribe Uribe, el género sigue siendo un estratificador dentro del determinante social estructural de la salud *posición social* (68), bajo el cual varias afectaciones en salud pueden ser entendidas 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 (68).

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 dentro de las cuales 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 violencias hacia las mujeres en Rafael Uribe Uribe.

En Rafael Uribe Uribe, 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 incidencia de la pobreza monetaria extrema, los datos comparados por años y

entre sexo siguen viendo más afectadas a las mujeres de la localidad (Ver Tabla 6). De hecho, según la EM 2021 el 36,1% de las mujeres de la localidad se consideran pobres. El 36,9% de ellas no cubre lo mínimo con su salario (37).

Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo localidad Rafael Uribe Uribe año 2017 y 2021.

Indicador	2017		2021	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Incidencia de la pobreza monetaria	39,8	37,8	50,7	49,1
Incidencia de la pobreza monetaria extrema	8,0	7,0	19,3	17,8

Fuente: Diagnóstico Local Rafael Uribe Uribe 2017 - 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 -18,0% en 2021, mientras que la tasa de desempleo TD mostró una ligera diferencia de 1,5% a favor de los hombres (78). Estas cifras, aunque mejoraron respecto a 2017, reflejan una persistente desigualdad estructural que perpetúa las Violencias Basadas en Género - VBG - de tipo económico y limita las oportunidades de desarrollo para las mujeres. Estas condiciones no solo afectan la autonomía económica de las mujeres, sino también su acceso a servicios esenciales como salud, educación y alimentación.

Por su parte, en la localidad, las mujeres desempeñan un rol predominante como cuidadoras. De acuerdo con datos de 2021, el 80,7% (n= 52.531) de las personas cuidadoras son mujeres, en contraste con el 19,3% (n= 12.604) de hombres (78). Esta carga desproporcionada refuerza las desigualdades económicas y sociales, limitando su participación en otros escenarios, como el educativo y el laboral (78). Este rol de cuidadoras que realizan las mujeres da pie para hablar del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado -TDCNR- que realizan la mayoría de las mujeres en la localidad. Vale la pena resaltar, que según Medicina Legal en el año 2022 una amplia proporción de mujeres víctimas de violencias las sufrieron mientras se encontraban ejerciendo estas labores.

El rol de cuidadoras se presenta como un escenario de riesgo para las mujeres, no solo supone una desigualdad en términos de acceso a sostenibilidad económica, a salarios o a diferentes oportunidades educativas y laborales, supone también un riesgo a su integridad física y mental pues las mujeres en todos los cursos de vida presentan un alto riesgo a ser violentadas y en distintos escenarios de su vida.

Así mismo, el porcentaje de hogares con jefatura femenina ha aumentado, pasando del 37,8% en 2017 al 45,3% en 2021. Este fenómeno puede interpretarse como un signo de independencia económica; sin embargo, también está vinculado a una mayor vulnerabilidad económica, ya que estas mujeres suelen enfrentar mayor pobreza multidimensional y menor acceso a recursos (37) (71). En 2021, el IPM de las mujeres alcanzó el 8,6%, superando el de los hombres (8,2%), lo que evidencia un deterioro en su situación socioeconómica a través de los años ya que para el 2017 el IPM en las mujeres de la localidad era 5,4%, inferior al de los hombres en la localidad que era de 5,7% (78).

Esta situación, en la que se evidencia que hay muchas más mujeres jefas de hogar implica que son ellas las que deben asumir los gastos y a su vez las labores de cuidado de la casa, de los hijos o familiares a cargo (79). Esto lleva a que se deba cumplir una doble jornada laboral (trabajo en el hogar no remunerado y trabajo remunerado) generando una sobrecarga tanto física como mental que impacta directamente en la salud de las mujeres y que en muchas ocasiones, los síntomas no son atendidos por la falta de tiempo para solicitar y asistir a las citas médicas o también porque en el caso de los trabajos informales, ausentarse un día o incluso algunas horas implica que los ingresos sean menores y esto en consecuencia genera una afectación para las familias.

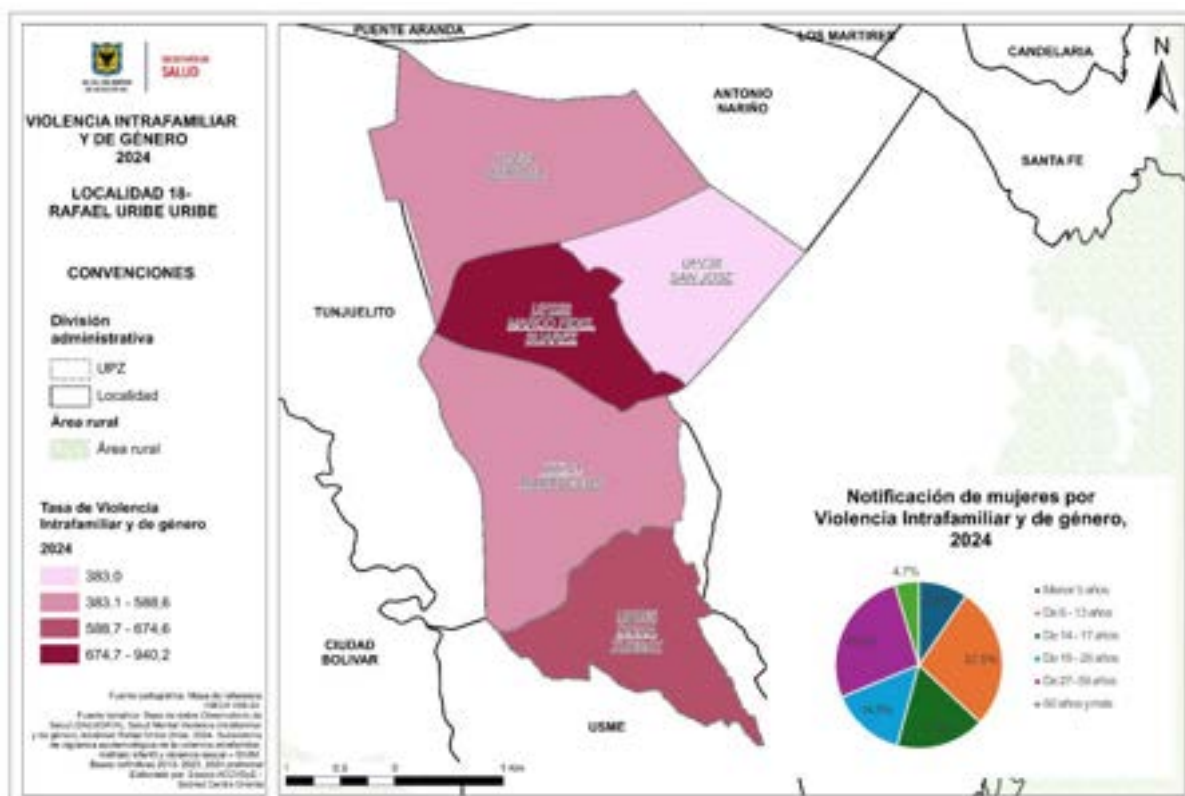
Violencias y afectaciones en salud hacia las mujeres y a las personas con identidades de género diversas

Profundizando en la violencia intrafamiliar y de género dirigida hacia las mujeres en la localidad, el Mapa 8 evidencia, por un lado, la tasa por cada 100.000 habitantes de violencia intrafamiliar y de género que se presentó en Rafael Uribe Uribe durante el 2024 de acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData - y la notificación de Violencia Intrafamiliar – VIF - de mujeres al subsistema de Vigilancia en Salud Pública - VSP- SIVIM del año 2024 (80). En este se puede observar que la mayor tasa se presentó en Marco Fidel Suarez, con 940,2 seguida de la UPZ Diana Turbay que presentó una tasa de 674,6 y Quiroga con una tasa de 588,6, las cuales coinciden con ser las de mayor densidad poblacional en la localidad (ver Mapa 4).

Diana Turbay, es además una UPZ con condiciones particulares en la localidad, como permite ver el Mapa 3, cuenta con una importante zona de viviendas de ocupación ilegal, además de estar conformada principalmente por sectores catastrales con manzanas estratos 1 y 2, sumado a esto, como muestra el Mapa 6, tiene una baja oferta de bienes y servicios culturales de la localidad.

Por otra parte, con la menor tasa de violencia intrafamiliar y de género en la localidad se encuentra la UPZ San José, que fue de 383,0. Esta UPZ tiene unas condiciones contrastantes a las mencionadas anteriormente, pues, no hay zonas de ocupación ilegal, el estrato principal es 3, lo que implica condiciones socioeconómicas diferentes para la población y el acceso a otros servicios de la ciudad, además, en esta UPZ se encuentran establecimientos con oferta cultural como un museo y una biblioteca.

Mapa 8. Distribución de la Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación por curso de vida de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, según UPZ. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024



Fuente: IDECA, 2024. IDECA, 2024. Base de datos Observatorio de Salud -SALUDATA-, Salud Mental Violencia intrafamiliar y de género, localidad Rafael Uribe Uribe, 2024.

Por otra parte, el número de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género contra las mujeres de la localidad por curso de vida evidencia que el mayor porcentaje de notificaciones se presentó para las niñas de 6 a 13 años con un 27,5% ($n=453$), seguida por las mujeres de 27 a 59 años que representaron el 26,6% (81).

Es fundamental destacar que, a partir del Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa de Medicina Legal de enero a diciembre del 2024 dentro de las violencias dirigidas hacia las mujeres, la mayor notificación de violencias dirigidas hacia mujeres en la localidad se presentó por violencia de pareja con 340 notificaciones, seguido de violencia interpersonal con 239 notificaciones, presunto delito sexual con 159, violencia contra niños, niñas y adolescentes con 65 notificaciones (82).

Se destaca violencia dirigida hacia mujeres con pertenencia étnica con las siguientes notificaciones: presunto delito sexual con 2 notificaciones de mujeres afrodescendiente y lesiones por eventos de transporte hacia una mujer afrodescendiente (82).

Si bien esto es preocupante para todos los cursos de vida, el hecho de que la población en el curso de vida adolescencia sea en la que se presentan las mayores cifras, implica costos

sociales e individuales para el resto de sus vidas, pues, la exposición a la violencia puede llevar al desarrollo de problemas de salud mental, traumatismos, a desarrollar comportamientos de alto riesgo y peligrosos para la salud, además de bajo rendimiento educativo, mayor riesgo de desempleo y pobreza.

Aunque factores como la oferta educativa y cultural, el nivel educativo de hombres y mujeres y las condiciones socioeconómicas pueden influir en los indicadores de violencia, es extremadamente complejo establecer una relación directa entre el territorio, en este caso, Rafael Uribe Uribe y sus UPZ, y las VBG contra las mujeres. Estas violencias tienen raíces estructurales, ancladas en la perpetuación de roles e imaginarios sociales que refuerzan la subordinación y el control de los hombres sobre las mujeres.

Por otro lado, a pesar de los avances en políticas públicas, dentro de la Subred Centro Oriente y en la localidad Rafael Uribe Uribe persisten barreras significativas en el acceso a servicios de salud para mujeres y personas con identidades de género diversas que demuestran que la aplicación de un enfoque diferencial en los servicios de salud es primordial para una vida libre de violencias hacia las mujeres.

El documento *“Análisis de Violencias de Género en la Prestación de Servicios de Salud”* realizado por el equipo de Análisis para la Generación del Conocimiento de la Subred Centro Oriente (83) 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.

Además, la mayoría de los funcionarios de la Subred Centro Oriente 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 (83).

2.3. Eje de territorial

Este eje tiene como objetivo analizar el acceso y equipamiento en servicios de salud, la cobertura de servicios públicos, los hábitos de vida de las poblaciones en la localidad y las organizaciones sociales y comunitarias presentes en la localidad Rafael Uribe Uribe. 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 (68).

Acceso a servicios de salud

En Rafael Uribe Uribe, la prestación de servicios de salud muestra una distribución significativa entre regímenes de afiliación: el régimen contributivo atiende al 68,8% de la población, el régimen subsidiado al 29,1% y el régimen especial o de excepción al 2,1%. Según

la EM 2021 (37), 375.498 habitantes están afiliados a algún régimen de salud en la localidad. (Ver Tabla 7)

Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación Rafael Uribe Uribe, años 2019, 2023 y 2024.

Régimen de afiliación	Porcentaje de afiliación por año		
Año	2019	2023	2024
Contributivo	72%	68,8%	63,2%
Subsidiado	26%	29,1%	35,1%
Excepción	2%	2,1%	1,9%
Sin afiliación	0,8%	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 disparidades relevantes. La UPZ San José tiene la mayor proporción de afiliados al régimen contributivo, reflejando una mejor situación socioeconómica, mientras que la UPZ Marco Fidel Suárez concentra el mayor porcentaje de afiliados al régimen subsidiado (ver Mapa 5), lo que coincide con un menor nivel de ingresos en esa área. Estas diferencias ponen de manifiesto la relación entre condiciones socioeconómicas en términos del aumento de la tasa de desempleo y de informalidad y la disminución en la tasa de ocupación, y el tipo de afiliación en salud. (Ver Tabla 8)

Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ Localidad Rafael Uribe Uribe, año 2021.

UPZ	Aseguramiento en salud		
	Contributivo	Subsidiado	Especial
Diana Turbay	61,2%	37,4%	1,0%
Quiroga	68,8%	27,1%	3,8%
Marco Fidel Suarez	51,4%	46,9%	1,3%
Marruecos	66,4%	32,0%	1,4%
San José	78,6%	19,1%	1,9%

Fuente: Encuesta Multipropósito 2021

Es importante destacar que la dimensión de salud contribuye con el 21,6% al IPM en Bogotá. A pesar de que un alto porcentaje de la población en Rafael Uribe Uribe está afiliada a algún régimen de salud, persisten barreras significativas de acceso. Estas incluyen la distancia a los puntos de atención como se mencionó en el subapartado de acceso a servicios y bienes, generando desigualdades a poblaciones específicas que vivan en puntos altos de la localidad o que tengan que realizar trasbordos en sus medios de transporte para llegar a citas médicas. Esto trasciende el tiempo o la distancia para llegar a centros hospitalarios y se traduce en problemas económicos cuando se da especial atención a poblaciones particulares como la población con discapacidad que cuenta con mayores trabas para acudir a dichas citas y requiere de apoyos económicos más grandes. (Taller Participación Social Transformadora, Octubre 2023)

Por último, la población extranjera afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS - durante el 2023 fue de 7.583 personas, el 59,1% corresponde a mujeres afiliadas y el 40,9% a hombres, además, el 61,2% de las personas afiliadas corresponden a personas entre los 15 y los 49 años (84).

Organización social local

La organización social en Rafael Uribe Uribe se expresa a través de instancias normadas de participación, espacios comunitarios y organizaciones no gubernamentales -ONG- 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 (85).

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 (86).

Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Rafael Uribe Uribe a 2024.

Localidad	Nombre de la organización
Instancias Rafael Uribe Uribe	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-
	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 la Subred Centro Oriente. 2024.

Como se puede ver, estas instancias tienen temas diversos, pero convergen en que todas a partir de unas necesidades y problemáticas específicas han buscado organizarse para crear estrategias y gestionar procesos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas, como bien podemos resaltar el comité local de seguridad alimentaria, el consejo local para la seguridad de las mujeres, entre otros.

Formas de participación

La ciudadanía en la localidad de Rafael Uribe Uribe participa activamente a través de 86 Juntas de Acción Comunal -JAC-, 11 Juntas de Acción Local -JAL-, rendiciones de cuentas y diálogos ciudadanos, estructuras esenciales para articular las demandas locales con las políticas públicas distritales y fortalecer la gobernabilidad desde lo local. Además, existen formas de participación enfocadas en el derecho a la salud, impulsadas por el Decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de fomentar la participación comunitaria en la mejora de los servicios de salud. En este sentido, la Subred Centro Oriente cuenta con 18 mecanismos de participación que inciden en las decisiones en salud desde intereses individuales y colectivos, destacándose en la localidad de Rafael Uribe Uribe la Junta Asesora Comunitaria, el Comité de Participación Ciudadana -COPACO- y la Asociación de Usuarios. A continuación, se presentan las organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, con base en los Diagnósticos Integrales de Participación Ciudadana del 2019, clasificadas según su tipo, siendo las más representativas las juveniles, étnicas, de mujeres, personas con discapacidad, sectores LGBTI y, en menor medida, aquellas conformadas por personas adultas mayores y víctimas.

Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Rafael Uribe Uribe año 2019

Líneas temáticas	Porcentaje del total de temáticas
Arte y oficios	12,8
Niñez y adolescencia	10,3
Paz y convivencia	10,0
Inclusión	8,6
Recreación y deporte	7,8
Emprendimiento y proyectos productivos	7,0
Víctimas y derechos humanos	7,0
Prevención del consumo de SPA	6,7
Diversidad y género	5,8
Derechos étnicos	5,6
Protección ambiental	3,9
Derechos sexuales y reproductivos	3,9
Discapacidad	2,2
Control Social	2,2
Protección y bienestar animal	1,9
Uso de la bicicleta	1,4

Fuente: Diagnóstico Integral de Participación Ciudadana, Rafael Uribe Uribe, 2019.

A pesar de la notable cantidad de estas organizaciones en la comunidad, los datos de la EM 2021 reflejan una participación comunitaria limitada. Solo el 8,7% 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 más del 90% de los adultos no están activos 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.

Además, se observa que las mujeres tienen una participación ligeramente mayor que los hombres (9,5% frente a 7,8%) (37), lo que resalta su protagonismo en los procesos organizativos, a pesar de las barreras persistentes como la doble carga laboral. Por otro lado, los hombres parecen estar menos presentes en estos espacios, posiblemente debido a roles de género tradicionales que priorizan otras responsabilidades, lo que sugiere la necesidad de estrategias para fomentar su participación.

Otro factor que incide es la falta de información actualizada y accesible sobre las organizaciones y sus actividades. Esto dificulta que la comunidad identifique oportunidades relevantes de participación, lo cual, sumado a una posible percepción de ineficacia o falta de representatividad de las instancias existentes, puede desmotivar a los ciudadanos a involucrarse en los procesos colectivos. Pues en el ámbito comunitario, se evidencia una desconexión entre las dinámicas organizativas y las prioridades reales de la población. Por ejemplo, aunque existen 18 formas de participación en salud promovidas por la Subred Centro Oriente, estas podrían no estar respondiendo de manera adecuada a las necesidades más urgentes de los y las habitantes. Además, las barreras culturales, como la apatía o el escepticismo frente a los beneficios tangibles de la participación, también contribuyen al bajo nivel de involucramiento.

2.4. Eje poblaciones diferenciales

El presente apartado se enfoca en poblaciones diferenciales que predominan en la localidad como las poblaciones afrodescendientes e indígenas. Estas dinámicas de desigualdad dirigidas a estas poblaciones particulares no solo responden a procesos históricos de exclusión y discriminación, sino también a los desafíos contemporáneos que imponen la migración, el desplazamiento forzado y la urbanización en una ciudad como Bogotá.

En este caso, el presente apartado presentará un análisis en las comunidades indígenas y afrodescendientes radicadas en la localidad, si bien hay una amplia población diferencial en Rafael Uribe Uribe, estas dos poblaciones predominan en el territorio. Al hacer especial alusión a la población negra y afrodescendiente y a la población indígena se sigue haciendo referencia al estratificador raza/etnia del determinante social estructural posición social (68).

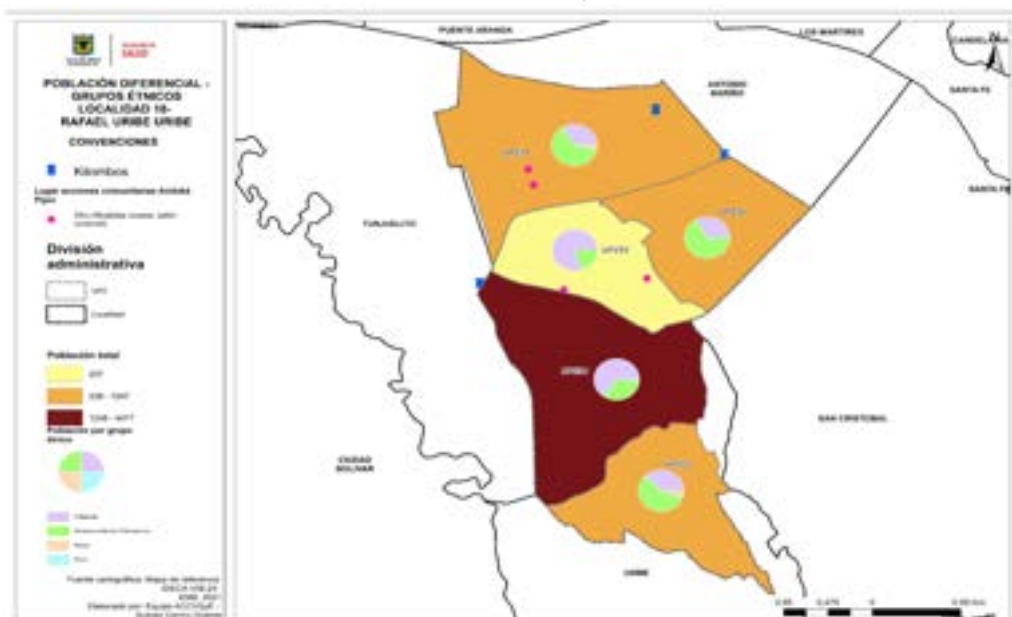
Por su parte, para analizar la salud de las poblaciones diferenciales en la localidad Rafael Uribe Uribe, es imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo las múltiples dimensiones de desigualdad, como la pertenencia étnica, el género, la clase social y la condición de migrante, interactúan y generan experiencias diversas de exclusión (87).

Población Negra y Afrocolombiana

Desde, el ACCVSyE de las comunidades negras, afrocolombianas residentes en Bogotá D.C. (47) se ha identificado que la migración y el desarraigo territorial de las comunidades negras y afrocolombianas en Bogotá generan consecuencias más allá de lo económico, afectando su identidad cultural, salud mental y cohesión social. La llegada a la ciudad implica tensiones entre la preservación de sus prácticas ancestrales y la adaptación al entorno urbano, lo que se traduce en la pérdida de rituales fundamentales para su bienestar.

En Rafael Uribe Uribe, el Kilombo Obatalá representa un espacio de resistencia y cuidado comunitario, donde prácticas como la chirimioterapia y la partería fortalecen la identidad y la salud (69). La concentración de población afrodescendiente en UPZ como Marruecos y Diana Turbay responde a dinámicas históricas de asentamiento en zonas con precariedad habitacional, hacinamiento y alta vulnerabilidad a enfermedades (47) (88). Además, la discriminación y el racismo estructural limitan su acceso a empleo, educación y vivienda digna, afectando su bienestar integral. Estas problemáticas evidencian la necesidad de estrategias de salud intercultural que articulen la medicina tradicional con el sistema de salud, la formación en diversidad cultural del personal sanitario y la adecuación de espacios para la medicina ancestral. Fortalecer los kilombos y otras iniciativas comunitarias es clave para reconocer y valorar las prácticas tradicionales, garantizando un enfoque de salud integral y respetuoso con las cosmovisiones afrodescendientes que son esenciales para el tratamiento de diversas condiciones a niveles físico, psicológico y espiritual, y que complementan la medicina occidental (89).

Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Rafael Uribe Uribe, 2024



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

Población Indígena

La situación en salud de las comunidades indígenas en Rafael Uribe Uribe es similar a la de la población negra y afrocolombiana, con una alta concentración en las UPZ Marruecos y Diana Turbay. El desplazamiento a la ciudad fragmenta su relación con la tierra y limita sus prácticas de medicina tradicional, afectando su salud y tejido cultural (90).

A pesar del reconocimiento de liderazgos indígenas y prácticas etnomédicas, estas se ven restringidas por barreras económicas y dinámicas urbanas (90). La precarización laboral y el hacinamiento generan problemas de salud mental y enfermedades crónicas no transmisibles. Además, enfrentan dificultades de acceso a los servicios de salud debido a la barrera del idioma y la falta de reconocimiento de prácticas como la partería, lo que refuerza su exclusión (90). Sus concepciones de bienestar, basadas en el equilibrio con la naturaleza y la Ley de Origen, no son comprendidas en el modelo de atención en salud, lo que evidencia la necesidad de un enfoque intercultural (90). Los cabildos indígenas en la localidad representan espacios clave para el reconocimiento y fortalecimiento de sus prácticas de cuidado y salud.

2.5. Reflexiones finales

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

Es así como, por ejemplo, en las UPZ Marruecos y Diana Turbay se presenta una mayor cantidad de población con pertenencia étnica, lo que implica una comprensión de la salud pública diversa debido a las distintas formas de apropiar y comprender los procesos de salud y enfermedad.

En Marco Fidel Suarez y en Diana Turbay se presentan la mayor cantidad de población perteneciente al régimen subsidiado con una gran diferencia en comparación a la UPZ San José donde se presenta la cifra más baja de población subsidiada en la localidad. De igual forma, tanto Diana Turbay y Marco Fidel Suarez exhiben las tasas más altas de violencia intrafamiliar y de género dirigidas hacia las mujeres.

Marruecos presenta el mayor porcentaje de población sin alcanzar algún nivel educativo y en Diana Turbay y Quiroga la suficiencia de los ingresos con el hogar coincide con la disminución abrupta en la tasa de ocupación de ambas UPZ.

El análisis de género evidencia una marcada desigualdad entre hombres y mujeres, con brechas salariales significativas, mayor incidencia de pobreza en mujeres y la sobrecarga de trabajo asociada al rol de cuidadora que recae principalmente en ellas. Esto se ve agravado por la alta tasa de violencia de género, incluyendo violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia contra mujeres en actividades de cuidado no remuneradas. La violencia afecta especialmente a niñas, adolescentes y mujeres mayores, exacerbando las desigualdades ya existentes.

Finalmente, en Rafael Uribe Uribe residen poblaciones diferenciales en estado de vulnerabilidad (indígenas y afrodescendientes), cada una con necesidades y retos específicos. La interseccionalidad de factores como etnia, género y condiciones socioeconómicas intensifica la vulnerabilidad de estas poblaciones, limitando su acceso a servicios de salud, educación y otros recursos esenciales.

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

3.1. **Morbilidad**

De acuerdo con la información procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS- (91), para el periodo 2019 -2023 y primer semestre de 2024, los prestadores de servicios de salud ubicados en la localidad Rafael Uribe Uribe, realizaron un total de 3.961.416 atenciones en salud. En el período, se observa una tendencia descendente en el número de atenciones, de las cuales el 28,4% (n=1.125.439) se realizaron en el año 2019, siendo para el año 2020 del 40,6%. Según los datos disponibles del primer semestre del 2024 se registraron 56.453 atenciones, equivalente al 9,3% de atenciones del año 2023, por lo que se estima que para el 2024 el número de atenciones continúen en descenso (ver Tabla 11).

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

Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Totales
Consultas	994.491	620.687	764.968	710.961	591.051	56.234	3.738.392
Hospitalizaciones	13.380	12.161	7.932	10.133	10.641	79	54.326
Urgencias	117.568	35.695	6.957	4.426	3.912	140	168.698
Totales	1.125.439	668.543	779.857	725.520	605.604	56.453	3.961.416

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 94,4% (n=3.738.392), el 4,3% (n=168.698) y el 1,4% (n=54.326) del total de atenciones realizadas en la localidad Rafael Uribe Uribe. Para el periodo observado, dichas atenciones mostraron variaciones significativas anuales producto de la reducción progresiva en su número; de esta manera, entre el período 2019-2023, las consultas externas disminuyeron un 40,6%, pasando de 994.491 a 591.051, las hospitalizaciones se redujeron en 20,5% y las urgencias en 96,7%.(ver Tabla 12)

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 59,4% (n=2.220.104) de las consultas, el 57,0% (n=30.956) de las hospitalizaciones y el 58,4% (n=92.491) de las urgencias son en mujeres. Si bien, se identifica que los servicios de consultas externas y urgencias tienen una tendencia descendente, para ambos sexos, las hospitalizaciones por el contrario presentaron un declive hasta el año 2021 del 42,2% en hombres y 39,6% en mujeres, por lo que en el año 2023 respecto al 2021 se presenta una tendencia ascendente en el uso de este servicio del 43,7% en hombres y 27,3% en mujeres (ver Tabla 12).

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

Hombres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	409.084	254.894	304.757	277.992	244.975	26.586
Hospitalizaciones	5.730	5.369	3.310	4.182	4.758	21
Urgencias	47.794	15.138	3.181	1.996	2.038	60
Totales	462.608	275.401	311.248	284.170	251.771	26.667
Mujeres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	585.407	365.793	460.211	432.969	346.076	29.648
Hospitalizaciones	7.650	6.792	4.622	5.951	5.883	58
Urgencias	69.774	20.557	3.776	2.430	1.874	80
Totales	662.831	393.142	468.609	441.350	353.833	29.786

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 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se identifica que entre el período 2019 y 2023, las atenciones en salud de la Localidad Rafael Uribe Uribe presentan una tendencia descendente en los seis grupos de edad. El grupo con mayor reducción de atenciones fue el de 5 a 9 años en 57,2%; mientras que, el grupo de 60 años o más presentó la menor reducción en 31,7%. No obstante, destacan algunas diferencias por servicio, entre los cuales las hospitalizaciones mantuvieron una tendencia ascendente en los primeros 5 grupos, es decir, entre 0-59 años, por el contrario, en el grupo 6 de las personas de 60 años o más su tendencia fue descendente.

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 13,6% (n=4.767) en menores de 5 años y el 19,7% (n=5.541) en niños y niñas de 5 a 9 años. En población de 10-29 años, fueron las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción, e infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las cuales equivalen al 21,4% (n=13.164) en el grupo de 10-19 años y al 26,6% (n=29.798) 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, otras dorsopatías y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores corresponden al 15,3% (n=38.221), y finalmente, las personas de 60 años o más, consultan principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como, enfermedades hipertensivas con 13,9% (n=14.632), Diabetes Mellitus con 3,9% (n=4.090) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 3,5% (n=3.711), como también por enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 3,9% (n=4.119).

Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Rafael Uribe Uribe, 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	75.059	40.403	46.275	43.807	35.089	1.514	
	Hospitalizaciones	152	68	173	422	249	4	
	Urgencias	7.390	1.754	343	178	80	1	
	Totales	82.601	42.225	46.791	44.407	35.418	1.519	
Grupo 2 5-9 años	Consultas	59.866	26.733	33.087	33.013	28.095	1.706	
	Hospitalizaciones	50	20	59	100	66	0	
	Urgencias	5.961	1.305	175	117	33	1	
	Totales	65.877	28.058	33.321	33.230	28.194	1.707	
Grupo 3 10-19 años	Consultas	114.184	57.561	78.141	73.735	61.581	6.738	
	Hospitalizaciones	302	284	299	315	403	3	
	Urgencias	9.482	2.803	408	251	194	22	
	Totales	123.968	60.648	78.848	74.301	62.178	6.763	
Grupo 4 20-29 años	Consultas	204.234	124.645	161.013	134.007	112.069	12.550	
	Hospitalizaciones	1.418	1.759	1.427	1.415	1.891	22	
	Urgencias	32.015	8.715	1.583	711	634	39	
	Totales	237.667	135.119	164.023	136.133	114.594	12.611	
Grupo 5 30-59 años	Consultas	402.762	267.343	323.722	294.437	249.162	25.601	
	Hospitalizaciones	3.791	4.126	3.327	3.731	4.367	33	
	Urgencias	47.522	15.182	2.860	1.497	1.485	49	
	Totales	454.075	286.651	329.909	299.665	255.014	25.683	
Grupo 6 60 años o más	Consultas	138.386	104.002	122.730	131.962	105.055	8.125	
	Hospitalizaciones	7.667	5.904	2.647	4.150	3.665	17	
	Urgencias	15.198	5.936	1.588	1.672	1.486	28	
	Totales	161.251	115.842	126.965	137.784	110.206	8.170	
Totales		1.125.439	668.543	779.857	725.520	605.604	56.453	

Fuente: Base RIPS_SDS, años 2019 a 2023 y I semestre 2024

* Nota: Los datos del I Semestre del 2024 son parciales, por lo cual no se incluyen en la línea de tendencia

Respecto a las atenciones a través de servicios de hospitalización y urgencias del año 2023, se identifica que las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años acceden a estos principalmente por partos con 22,0% (n=968), síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 9,9% (n=435) y riesgos potenciales para su salud relacionados con su historia familiar y personal y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud con 7,1% (n=311) (ver Anexo 3). En la población adulta entre 30 a 69 años, el uso de estos servicios se relaciona principalmente con síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con el 9,7% (n=766), traumatismos de la muñeca y de la mano con 4,6% (n=359) y riesgos potenciales para su salud relacionados con su historia familiar y personal y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud con 4,4% (n=345) (ver Anexo 4). Por último, en población menor de 5 años, el 18,8% (n=62) accedió a estos servicios por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, el 15,8% (n=52) por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, el 7,9% (n=26) por trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal, y el 6,7% (n=22) por trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (ver 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 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=201) de las atenciones en menores de 15 años del 2023, se relacionan con tumores, de las cuales el 97,5% (n=196) han sido a través del servicio de consulta externa y el 2,5% (n=5) a través de hospitalizaciones. Del total de atenciones, el 59,2% (n=119) son por diagnóstico de tumores benignos, el 34,3% (n=69) son por tumores malignos que se presumen como primarios y el 6,5% (n=13) son por tumores de comportamiento incierto o desconocido (ver Anexo 6). Entre las atenciones por tumores malignos, las de mayor prevalencia son de piel con 56,5% (n=39) y de labio, cavidad bucal y faringe con 21,7% (n=15). Para lo cual, el sistema de salud debe orientar sus esfuerzos en el acceso oportuno a los servicios de salud, para un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS

De acuerdo con la información proveniente del Observatorio de Salud de Bogotá, el análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria - ENOS - de la localidad Rafael Uribe Uribe con respecto al Distrito Capital para el año 2023, muestra un comportamiento fluctuante (ver Anexo 7). Se identifica que, en el grupo de transmisión aérea y contacto directo, la tasa de mortalidad por infección aguda respiratoria en menores de 5 años e incidencia de tuberculosis en el año 2023, registraron los valores más altos con relación a los indicadores distritales. La tasa de mortalidad por infección aguda respiratoria de la localidad en el año 2023 fue 3,4 casos por cada 100.000 menores de 5 años, con una variación porcentual del 325,0% respecto a la tasa de Bogotá de 0,8; en cuanto a la incidencia de tuberculosis, fue de 27,5 casos por 100.000 habitantes en Rafael Uribe Uribe, con una variación porcentual de 59,88% respecto a la incidencia distrital de 17,2.

En el grupo mental, la tasa de intento suicida en el año 2023 fue de 11 x 10.000 habitantes, con una variación porcentual de 5,7% respecto al indicador distrital de 10,4, genera alerta el incremento sostenido de este indicador desde el año 2021. Del grupo de nutrición, la proporción de desnutrición global en menores de 5 años en el año 2023 fue de 6,5 x 100 menores de 5 años de la localidad, con una variación porcentual de 85,7% respecto al indicador distrital de 3,5, con una tendencia al aumento sostenida desde el año 2022.

Por su parte, entre los eventos de cáncer es relevante mencionar que, la tasa de incidencia de cáncer infantil presentó un comportamiento descendente en los años 2021-2022, no obstante, en el año 2023 el indicador aumentó a 13,8 x100.000 menores de 18 años, a pesar de que, frente al indicador distrital se encuentra por debajo de este.

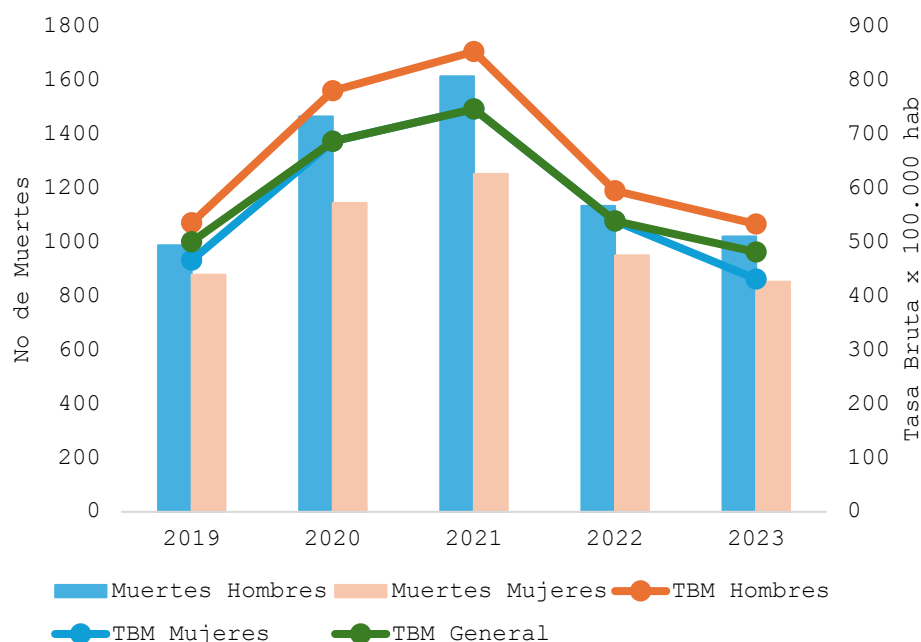
3.2. Mortalidad

Entre 2019 y 2023 en Rafael Uribe Uribe se produjeron en promedio 2.263 defunciones no fatales anuales, con 1.876 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 49,2% en este período, con una tasa de 501,1 x 100.000 habitantes en el 2019 a

747,5 en el 2021; en el 2023 disminuyó en 3,81% con una tasa de 482 x 100.000 habitantes. (ver Gráfica 6).

Por sexo se observa en la serie de tiempo, un mayor número de muertes y una mayor tasa bruta de mortalidad en los hombres con respecto a las mujeres, la tendencia se muestra estable en ambos casos, la brecha de la desigualdad por sexo se mantuvo constante a través del tiempo.

Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad Rafael Uribe Uribe, periodo 2019 -2023

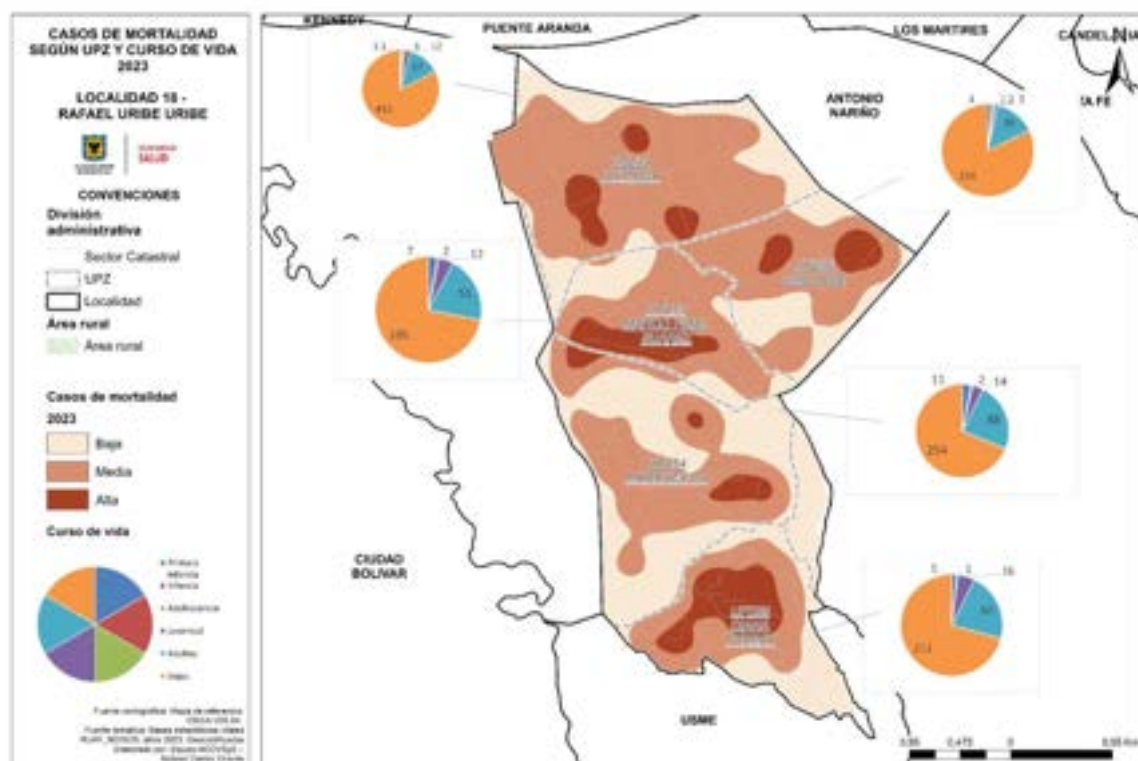


Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

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 primera infancia, en ambos sexos. Al igual que la tasa de mortalidad general, en todos los cursos de vida el mayor número de muertes y tasa se registraron en hombres con respecto a las mujeres (ver Anexo 8). Finalmente, con respecto al comportamiento de la mortalidad por UPZ, el Mapa 10 complementa el análisis previo al mostrar su distribución según el curso de vida, que, acorde a lo mencionado anteriormente, es mayor para el curso de vida vejez, seguida de la adultez en todas las UPZ de la localidad.

Por otra parte, el mapa permite ver la concentración de casos de mortalidad presentados en el 2023. 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 Rafael Uribe Uribe, año 2023



Fuente: IDECA, 2024. Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, Año 2023

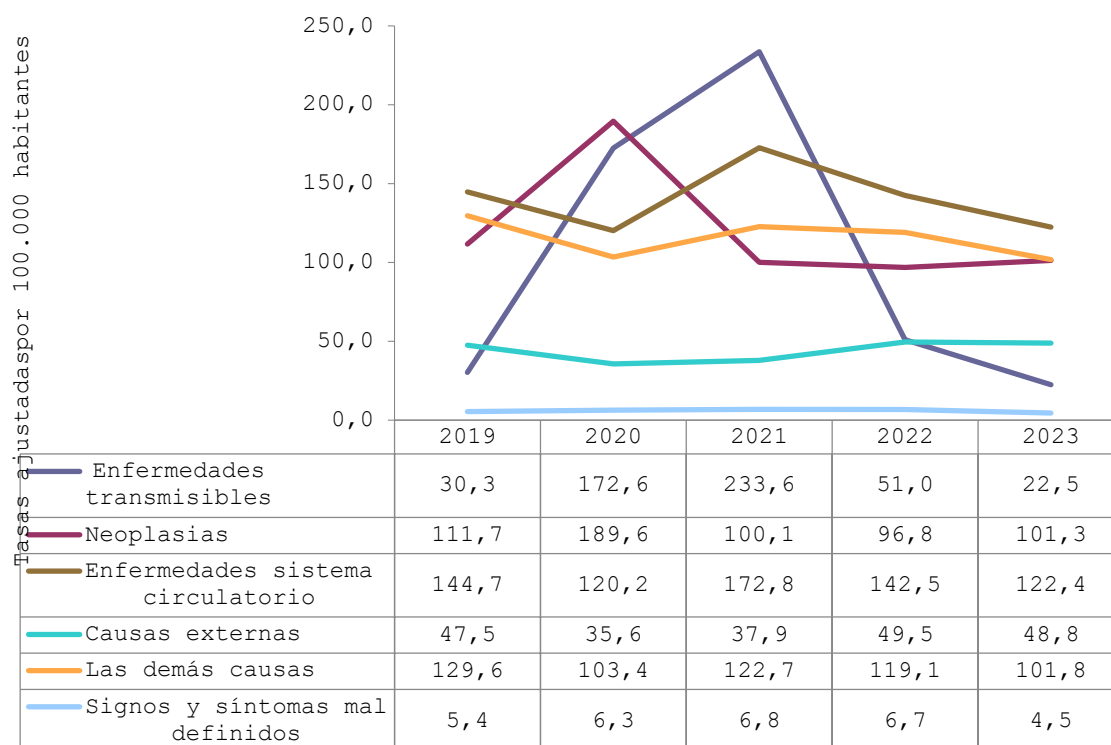
De esta manera, es posible observar en el Mapa 10 que el mayor número de casos se presentó en la UPZ Diana Turbay, en los sectores catastrales La Picota Oriental, Diana Turbay Arrayanes y Diana Turbay; seguida de la UPZ Marco Fidel Suarez en los límites suroccidentales con la UPZ Marruecos, en los sectores catastrales Marco Fidel Suarez, Marco Fidel Suarez I, La Resurrección y granjas de San Pablo. La menor concentración se presentó en la UPZ Marruecos y en la parte oriental de la UPZ Quiroga.

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 43,8% respecto al año anterior, con una tasa de 120,2 x 100.000 habitantes en el 2020 a 172,8 en el 2021. En el año 2022 la tasa registrada fue de 142,5 x 100.000 habitantes, mientras que para el año 2023 fue de 112,4 x 100.000 habitantes con una reducción del indicador del 15,4%. (ver Gráfica 7). Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 31,3% (n=582) de las defunciones en el 2022.

El grupo de las demás causas¹⁷, fue la segunda causa de mortalidad más frecuente en el año 2023, causando el 25,7% (n=478) de las defunciones. En el período 2019-2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron una tendencia descendente del 21,5%; seguido de las Neoplasias con el 25,3% (n=470) presentando un incremento del 4,6% respecto al año inmediatamente anterior. (ver Gráfica 7)

Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Rafael Uribe Uribe periodo 2019-2023



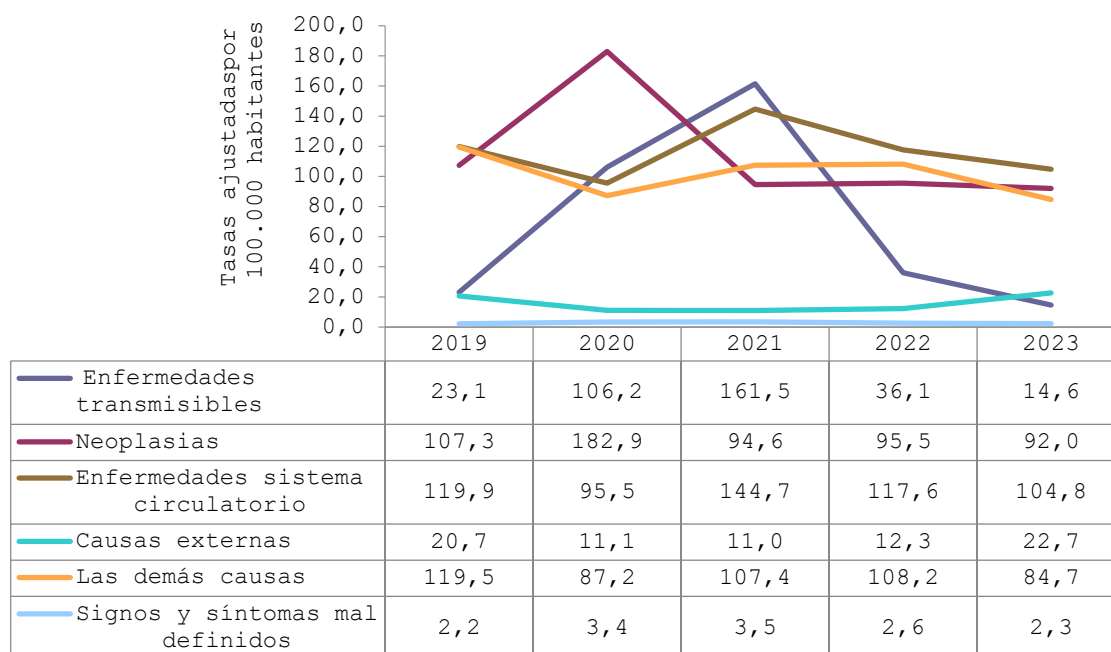
Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

De acuerdo con el sexo, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres es similar al descrito previamente para la población total (ver Gráfica 8), entre 2019 y 2023 las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en los últimos tres años, pasando de 144,7 x 100.000 mujeres en el 2019 a 104,8 en el 2023, correspondiente al 27,6%. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 28,7% (n=1.460) de las defunciones en mujeres en el periodo 2019-2023; seguido de las neoplasias con un comportamiento tendiente al descenso de 14,3% pasando de una tasa de 107,3 en el 2019 a 92,0 en el 2023. Las neoplasias equivalen al 26,8% (n=1.362) de las defunciones de mujeres en el periodo analizado, las causas de mayor prevalencia fueron tumor maligno de otros órganos genitourinarios con el 25% (n=340).

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 (105).

El grupo de las demás fue la tercera gran causa de muerte en mujeres de las defunciones, la tasa ajustada de mortalidad presentó un comportamiento fluctuante, siendo los años 2019, 2021 y 2022 los que mayores tasas registraron, sin embargo, se evidencia que para el año 2023 y en relación con la tasa presentada en 2019, existe una tendencia descendente del 29,1% pasando de 119,5 en el 2019 a 84,7 en el 2023. En el quinquenio aportó el 24,2% (n=1.229), las causas de mayor frecuencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 22% (n=270), seguido resto de enfermedades con el 15% (n=196).

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



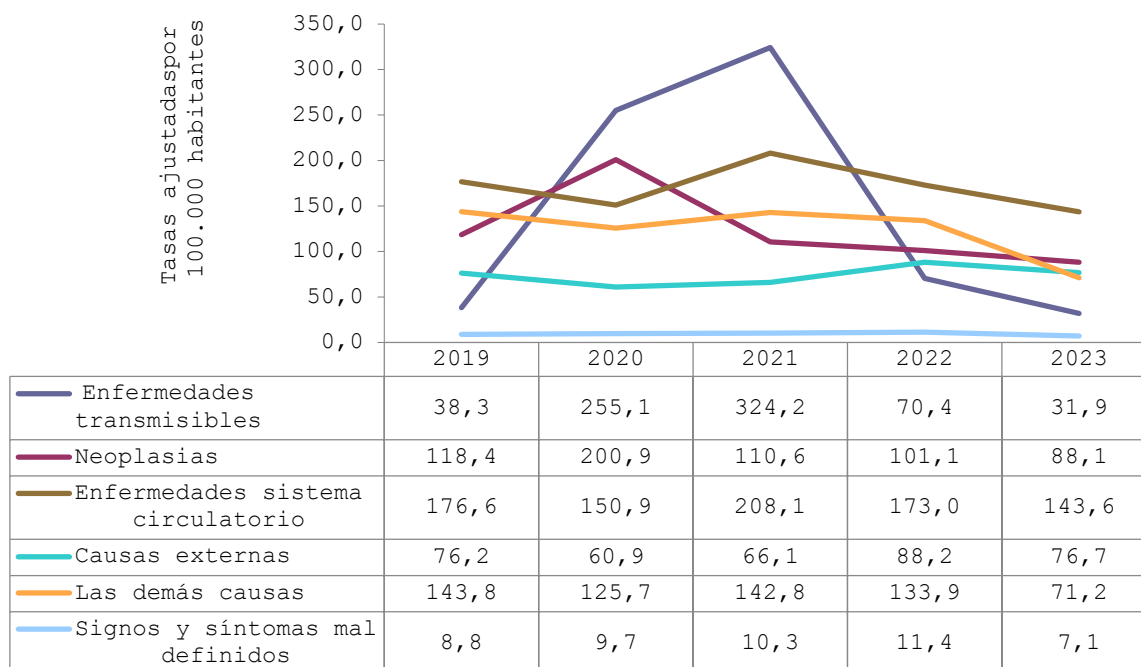
Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en hombres (ver Gráfica 9), entre 2019 y 2023 la tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio presentó una tendencia fluctuante, disminuyendo en 18,7% para el año 2023, con una tasa de 176,6 x 100.000 hombres en el 2019 a 143,6 en el 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio fue la primera causa de defunciones en hombres durante el 2023, causando el 25,3% (n=1.573) de los casos en el quinquenio.

La segunda gran causa de muerte en hombres en el 2023 fue el grupo de las demás causas, la tasa ajustada tuvo un comportamiento fluctuante en el período observado con tendencia al descenso con una tasa de 143,8 en el 2019 a 71,2 en el 2023 equivalente al 50,5% de reducción, las causas de mayor frecuencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 18,4% (n=289), seguido de las diabetes mellitus con el 10,2% (n=172) del total de defunciones en el periodo analizado.

Las neoplasias se ubican en el tercer lugar con una tendencia descendente en los últimos 2 años, en el año 2020 registró la tasa ajustada más alta del período con 200,9, con una reducción del 56,1% pasando a 88,1 en el 2023. Las neoplasias equivalen al 19,2% (n=1.199) de las defunciones de hombres en el periodo 2019-2023, siendo tumor maligno de otros órganos genitourinarios con el 23,2% (n=278) y tumor maligno del estómago con el 13,5% (n=162), las principales causas de mortalidad.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Rafael Uribe Uribe 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 Rafael Uribe Uribe para el período 2019 al 2023 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 tasa de 7,4 x 1.000 NV en 2019 a 11,70 en el 2023, lo que significa un incremento en la tasa del 59,1%. Al realizar la desagregación por sexo se logra establecer que los hombres presentaron tasas específicas de mortalidad más altas durante primeros cuatro años de análisis, sin embargo, para el año 2023 se observa una mayor prevalencia en las mujeres.

La segunda gran causa de muerte para menores de un año fue el grupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. La tasa de mortalidad específica para este grupo muestra una dinámica fluctuante entre el período observado, con una tasa

promedio anual de 2,8 x 1.000 NV; afectando principalmente a los hombres con una tasa promedio anual de 3,1, lo que representa una relación de 129 muertes en hombres por cada 100 mujeres. (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe. Años 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	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	1,67	0,00	0,00	0,00	0,69	0,82	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,37	0,00	0,00	0,00	0,33	0,69	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	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,61	0,69	0,81	0,77	1,82	0,69	0,68	0,00	0,00	0,62	1,67	0,69	0,41	0,40	1,23
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 período perinatal	9,13	6,91	7,33	5,41	7,29	5,49	8,20	1,67	3,39	16,23	7,36	7,56	4,53	4,45	11,70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,87	1,38	4,89	2,32	1,22	4,12	2,73	3,33	1,70	0,00	5,02	2,06	4,12	2,02	0,62
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	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
Todas las demás enfermedades	1,30	0,69	2,44	0,00	0,00	0,00	0,68	0,83	0,00	0,00	0,67	0,69	1,65	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,65	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	0,33	0,00	0,41	0,40	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 Rafael Uribe Uribe para este grupo de edad el análisis de la tasa específica de mortalidad muestra como principal causa de muerte las Todas las demás enfermedades, con picos importantes para los años 2021 y 2022, registrando tasas de 13,9 y 13,5 x 1.000 menores de 1 a 4 años respectivamente. En relación con el sexo, se observa una mayor prevalencia en los hombres con una tasa promedio anual de 9, mientras que en las mujeres esta es de 5,6, aun cuando en las mujeres se registraron casos de mortalidad durante los años 2020, 2022 y 2023 (ver Tabla 15).

Las Enfermedades del sistema respiratorio son las segundas causas de mortalidad para este grupo poblacional, registrando una tasa promedio anual de 6,3 x 1.000 menores de 1 a 4 años, tendiente al descenso en 9,7%; registrando por sexos una mayor afectación en los hombres con una relación de 125 hombres por cada 100 mujeres. (ver Tabla 15).

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe. Años 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	8,84	0,00	10,35	0,00	0,00	0,00	0,00	5,04	0,00	0,00	4,50	0,00
Tumores (neoplasias)	9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	10,35	0,00	9,45	0,00	8,82	10,08	0,00	4,64	0,00	4,34
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,14	0,00	5,04	0,00	0,00	4,50	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	8,84	0,00	0,00	9,80	0,00	9,14	0,00	0,00	4,81	0,00	8,99	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	26,53	8,55	0,00	9,80	0,00	18,29	0,00	0,00	4,81	0,00	22,48	4,34
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	20,89	9,80	0,00	0,00	0,00	10,08	4,81	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	9,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,64	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,83	0,00	0,00	8,84	8,55	0,00	0,00	0,00	18,29	0,00	5,04	0,00	0,00	13,49	4,34
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	27,35	17,69	0,00	0,00	9,80	0,00	9,14	8,82	0,00	4,81	13,92	13,49	4,34
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,83	0,00	0,00	0,00	8,55	10,35	9,80	0,00	0,00	8,82	10,08	4,81	0,00	0,00	8,68

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

Mortalidad en menores de cinco años

La tasa de mortalidad específica en menores de cinco años en la localidad Rafael Uribe Uribe para el período 2019 al 2023 se identifica que la primera gran causa de mortalidad corresponde al grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, este grupo presentó una tasa fluctuante tendiente al descenso durante los primeros 4 años del período analizado, pasando de una tasa de 86,6 x 1.000 menores de 5 años en 2019 a 38,9 para el año 2022, equivalente al 54,9%, sin embargo entre los años 2022 y 2023 se presentan un alza de 236%; al realizar la desagregación por sexos, se logra establecer que tanto en hombres como en mujeres la tasa promedio anual es de 76,3; sin embargo en los hombres la tasa más alta se registró durante el año 2019 con 107,2 x 1.000 menores de 5 años, mientras que en las mujeres la tasa más alta se presentó para el año 2023 con 182,1. (ver Tabla 16).

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentan una tasa anual promedio de 32 x 1.000 menores de 5 años, con un comportamiento tendiente al descenso del 83,5%. Son los hombres los que registraron las tasas más elevadas con un promedio anual de 36,4 respecto a 27,4 registrado en las mujeres; así mismo, se logra establecer que en ambos sexos la tasa más alta se registró para el año 2019. (ver Tabla 16).

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Rafael Uribe Uribe

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	7,34	0,00	6,95	0,00	8,03	7,64	14,81	0,00	0,00	3,92	7,49	7,27	3,54	0,00
Tumores (neoplasias)	7,66	0,00	0,00	0,00	0,00	8,03	0,00	7,41	0,00	7,00	7,84	0,00	3,63	0,00	3,44
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	6,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44
Enfermedades del sistema nervioso	7,66	0,00	0,00	0,00	0,00	8,03	15,27	0,00	7,21	0,00	7,84	7,49	0,00	3,54	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	6,95	0,00	8,03	7,64	0,00	7,21	0,00	3,92	3,74	0,00	7,08	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	30,63	7,34	7,13	27,81	27,06	8,03	15,27	0,00	14,41	7,00	19,60	11,23	3,63	21,23	17,21
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	16,07	7,64	0,00	0,00	0,00	7,84	3,74	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	107,21	78,42	71,32	48,67	81,19	64,28	91,64	14,81	28,82	182,06	86,26	82,35	43,60	38,92	130,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76,58	14,68	42,79	27,81	20,30	48,21	30,55	29,62	28,82	0,00	62,74	22,46	86,33	28,31	10,32
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	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44
Todas las demás enfermedades	15,32	7,34	42,79	13,90	0,00	0,00	15,27	7,41	7,21	7,00	7,84	11,23	25,43	10,61	3,44
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,32	0,00	0,00	6,95	6,77	8,03	7,64	7,41	0,00	7,00	11,76	3,74	3,63	3,54	6,88

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 eventos trazadores en salud pública de la localidad Rafael Uribe Uribe, del periodo 2020-2024 (p). Estos eventos han sido definidos de acuerdo con 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+muertes fetales
	Tasa de Fecundidad mujeres 10-14 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Tasa de Fecundidad mujeres 15-19 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Incidencia de Sífilis Congénita * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
Otros Indicadores	Tasa de Incidencia VIH *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad asociada a SIDA *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas entre 30-70 años *100.000 habitantes

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

El grupo de Salud Sexual y Reproductiva – SSR. En el periodo 2020-2024, la tasa específica de fecundidad-TEF en mujeres de 10 a 14 años en la localidad mostró un comportamiento ascendente. Para el año 2023, la TEF fue de 0,5, y en 2024 aumentó a 1,1 (n=13) por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad. En comparación con el indicador distrital, el indicador de la localidad se ubicó por encima en un 37,5% (Ver Tabla 17).

Por otro lado, la Tasa Específica de Fecundidad -TEF en mujeres de 15 a 19 años mostró una tendencia descendente entre 2020-2024, pasando de 39,7 a 22,3 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, entre los años 2020 y 2024. Este comportamiento refleja una tendencia favorable en la localidad, aunque la tasa aún se mantiene un 21,9% por encima del indicador Distrital, que es de 18,3 (Ver Tabla 17).

En cuanto a la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional se observa un comportamiento fluctuante, pero con una estabilización en los últimos años. Para el 2024, la razón de prevalencia de sífilis gestacional fue de 19,0 por cada 1.000 nacidos vivos + muertes fetales. En comparación, el indicador distrital fue de 15,2 (n=865), lo que significa que, para 2024, la localidad se encuentra por encima (Ver Tabla 17).

En lo que respecta a la incidencia de sífilis congénita, en los últimos cinco años, presenta una tendencia descendente, con una reducción del 44,6% entre 2020 y 2024. No obstante, en 2024 se registró un aumento del 11% en comparación con el año anterior, lo que resalta que, aunque la tendencia general del indicador es positiva, este indicador continua siendo un desafío considerable, especialmente al compararlo con el indicador distrital (Ver Tabla 17).

La razón de mortalidad materna -RMM presento un comportamiento variable en los últimos cinco años. Para el año 2024 la RMM fue 34,3 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa un incremento del 100% en comparación con el año 2023. A pesar de este aumento, la localidad se encuentra por debajo del indicador distrital para el mismo año (Ver Tabla 17).

Finalmente, la tasa de mortalidad perinatal mostró una tendencia descendente entre 2020 y 2023, sin embargo, para el año 2024, se registró un incremento del 37,8%. Este aumento podría reflejar desafíos en la atención materno-infantil (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Rafael Uribe Uribe vs. Bogotá, período 2020 – 2024(p)

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento local 2020-2024	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Tasa específica de fecundidad mujeres 10 - 14 años	Casos indicador	10 0,8	7 0,6	8 0,7	6 0,5	13 1,1		172 0,8	● 37,5%
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15 - 19 años	Casos indicador	548 39,7	427 31,8	343 26,5	295 23,2	278 22,3		4356 18,3	● 21,9%
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	Casos indicador	81 18,1	61 16,7	76 21,5	62 19,0	56 19,0		865 15,2	● 25,0%
Incidencia de Sífilis Congénita	Casos indicador	25 5,6	12 3,3	10 2,8	9 2,8	9 3,1		109 1,9	● 63,2%
Razón de mortalidad materna	Casos indicador	0 0	1 27,6	1 28,6	0 0	1 34,3		20 35,4	● -3,1%
Tasa de mortalidad perinatal	Casos indicador	57 12,7	34 9,3	35 9,9	32 9,8	51 17,5		658 11,5	● 52,2%

****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

Entre 2020 y 2024, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública un total de 849 casos con diagnóstico de VIH en la localidad. El comportamiento de este indicador ha sido fluctuante y se ha mantenido estacionario en los últimos años. En 2024, la incidencia de VIH fue de 43,9 por cada 100.000 habitantes. Al comparar este dato con el del Distrito, la localidad se encuentra por debajo (Ver Tabla 18).

Por otro lado, la tasa de mortalidad asociada a SIDA presentó una tendencia descendente en el último quinquenio. Entre 2020 y 2024, la tasa de mortalidad pasó de 4,2 a 3,2 por cada 100.000 habitantes, lo que representa una reducción del 23% (Ver Tabla 18).

Asimismo, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles -ECNT en la población de 30 a 70 años muestra un comportamiento descendente entre 2020 y 2024. En 2024, la tasa de mortalidad fue de 139,1 por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad; en comparación con 2023, se observa una disminución del 10,7% (n=30 casos) en la tasa de mortalidad (Ver Tabla 18).

En cuanto a los indicadores de tasa de suicidio consumado y la tasa de mortalidad en menores de 5 años, ambos registran una tendencia descendente en el periodo analizado. Para 2024, estos indicadores presentan tasas de mortalidad por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 18).

Finalmente, la mortalidad infantil en el quinquenio muestra un comportamiento variable. Para 2024, la tasa de mortalidad infantil (MI) fue de 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos. En comparación con el indicador distrital, la localidad registra una tasa de mortalidad 23,4% superior a la de Bogotá (Ver Tabla 18).

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

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento local 2020-2024	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Incidencia de VIH	Casos	125	196	195	166	167		4097	● -15,1%
	indicador	32,9	51,3	51,1	43,6	43,9		51,7	
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Casos	16	15	17	11	12		322	● -22,0%
	indicador	4,2	3,9	4,5	2,9	3,2		4,1	
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas (30 a 70 años)	Casos	347	345	312	299	269		1356	● 333,3%
	indicador	188,5	182,6	163,3	155,8	139,1		32,1	
Suicidio consumado	Casos	15	15	17	24	10		347	● -40,2%
	indicador	4,0	3,9	4,5	6,3	2,6		4,4	
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Casos	41	34	33	36	26		618	● -18,3%
	indicador	9,2	9,4	9,4	11,1	8,9		10,9	
Tasa de mortalidad infantil	Casos	36	29	18	27	23		30	● 23,4%
	indicador	8,1	8	5,1	8,3	7,9		6,4	

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

En la localidad, la malnutrición en niños y niñas menores de 5 años se monitorea través del sistema de vigilancia epidemiológico SISVAN. La proporción de bajo peso al nacer (BPN) entre los años 2020 y 2024 refleja un comportamiento variable con una tendencia al aumento. La proporción de BPN paso de 13,8 en el año 2020 a 17,8 en el 2024, con un incremento del 29% en los últimos cinco años. Este indicador se ubica por encima del indicador Distrital (Ver Tabla 19).

Por otro lado, la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses también muestra un comportamiento variable, con un descenso marcado en el último año. En 2024, la proporción de lactancia materna exclusiva fue de 62,4%. Al compararse con el distrito, la localidad se ubica por encima de este indicador (Ver Tabla 19).

En cuanto a la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años, entre 2020 y 2024, se ha registrado un comportamiento descendente y estable en los últimos años, mostrando el mismo comportamiento que el indicador distrital en 2024. Por otro lado, el riesgo de desnutrición aguda tiene un comportamiento variable, con un marcado descenso en el último año. La proporción pasó de 13,6% a 12,2% entre 2022 y 2024; su comportamiento frente al distrito ha sido similar (Ver Tabla 19).

Finalmente, en el grupo poblacional de 5 a 17 años, la proporción de malnutrición registra una tendencia descendente a lo largo del tiempo, oscilando entre el 31,6% y el 39,9%. (Ver Tabla 19).

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

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento local 2020-2024	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Proporción de bajo peso al nacer	Casos indicador	611 13,8	569 15,7	592 16,9	486 15,0	519 17,8		9.399 16,5	● 7,9%
Proporción de Lactancia Materna exclusiva <6 meses	Casos indicador	1.556 66,0	1.046 67,8	1.282 79,7	1.085 85,3	853 62,4		SD 60,4	● 3,3%
Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años	Casos indicador	399 3,9	269 2,8	274 2,3	181 1,5	176 1,5		3.418 1,5	● 0,0%
Proporción de malnutrición en la población 5-17 años	Casos indicador	2.356 39,3	4.087 38,9	5.350 33,1	5.717 31,6	7.734 32,9		-	-
Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años	Casos indicador	1.235 12,1	1.278 13,4	1.596 13,6	1.619 13,3	1.479 12,2		28.877 12,3	● -0,8%

Fuente: 2020 – 2024 (p): SISVAN Distrital

Indicadores población Migrante Extranjera

De acuerdo con la información disponible en el Boletín sobre la Situación de Salud de la Población Migrante Internacional en Bogotá, 2023, en localidad se encontró que, en el año 2023 no se registraron muertes maternas en población migrante de la localidad (ver Anexo 9).

Los indicadores que presentaron un descenso en el periodo analizado son: Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras entre el 2022 y 2023 disminuyó con 28,5%. Así mismo, tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras, descendió con un 30,5% (ver Anexo 9). La proporción de bajo peso al nacer en los hijos de mujeres extranjeras, presentó una reducción del 14,5% entre 2022 y 2023, pasando de 18,5% a 15,8% (Ver Anexo 11).

Finalmente, es importante tener en cuenta los siguientes indicadores que presentaron un aumento en el periodo 2022-2023 como son: porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en la población extranjera de 30 a 70 años el cual aumentó 39,1% (Ver Anexo 12). Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años aumentó un 9,3% (Ver Anexo 11). Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años creció un 33,3%. La Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras aumentó un 19,2% (ver Anexo 10). La Tasa de mortalidad infantil y la Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras aumentaron en un 252,7% y 21,9% respectivamente (ver Anexo 9).

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

A continuación, la Tabla 20 presenta 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 Rafael Uribe Uribe

UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
DIANA TURBAY	Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	Parque o zona verde en mal estado o ausencia de un lugar de recreación en el barrio o sector
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
		Transporte y movilidad
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.)
		Estacionamiento de Transporte formal y no formal
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos en espacio público
	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)
MARCO FIDEL SUAREZ	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Maltrato
		Roedores - infestación de vectores
	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
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Vía no pavimentada
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
	Otros PCO de Salud Ambiental	Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros

UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle
MARRUECOS	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Conflictos y factores propicios a violencia (pandillas, riñas, zonas de rumba)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Estacionamiento de Transporte formal y no formal
		Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos en espacio público
		Residuos sólidos voluminosos
		Vertimientos
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
QUIROGA	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
		Inseguridad, riesgo de hurtos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
		Inseguridad, riesgo de hurtos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
		Riesgo de accidente (deficiente señalización, iluminación, ausencia de reductores de velocidad)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Establecimientos comerciales (talleres, venta de muebles, etc.)
		Estacionamiento de Transporte formal y no formal
		Venta ambulante
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
	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

UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
SAN JOSE	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos en espacio público
	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)
		Naturales

Fuente: Base Preliminar de problemáticas colectivas 2023.

3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local

En el marco del PTS 2024-2028 (6), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordan en el capítulo II. Además, la gobernanza y gobernabilidad, aunque opera de manera general en todas las localidades, puede mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental partir de una perspectiva local y, 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 Rafael Uribe Uribe.

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 Rafael Uribe Uribe, este núcleo de inequidad, según las voces de las personas residentes de la localidad, se manifiesta principalmente en categorías de análisis como el acceso a los servicios de salud. Dentro de esta categoría, se destacan problemáticas relacionadas con la insuficiencia de profesionales para la atención en salud y la carencia de equipamiento adecuado en la localidad.

La accesibilidad a los servicios de salud en Rafael Uribe Uribe está condicionada por diversos elementos, como los recursos económicos, medios de transporte o barreras geográficas. En la localidad se evidencian tiempos de desplazamiento de los residentes hasta los centros de

salud a los cuales se encuentran adscritos tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado que sobrepasan los 30 minutos, llegando hasta los 48 minutos como en el caso de residentes de la UPZ Diana Turbay (37). Este tiempo de desplazamiento puede generar la pérdida de consultas o citas médicas, además de la generación de estrés junto a otras consecuencias físicas y emocionales (56) (57).

Otra categoría identificada que refleja las necesidades y problemas en salud es la distribución de la oferta de servicios. En este aspecto, aunque hay prestadores y servicios de salud presentes, sobresalen carencias importantes, como la falta de centros de salud de tercer nivel en el territorio, demoras en las consultas médicas y citas con especialistas, así como la ausencia de servicios que faciliten la accesibilidad de la población a los centros de atención.

En Rafael Uribe Uribe, la Red Adscrita de la Subred Centro Oriente atiende a los y las residentes de la localidad a partir de cinco puntos, fundamentalmente que se ubican al interior de la localidad. Dos de ellos en la UPZ Quiroga en el norte de la localidad, un centro de salud en la UPZ Marco Fidel Suarez y uno en la UPZ Marruecos y finalmente otro en la UPZ Diana Turbay (55). Si bien, se puede evidenciar una distribución equitativa de centros de salud dentro Rafael Uribe Uribe, ya que cubren cuatro de las cinco UPZ de la localidad, no se cuentan con centros de salud de tercer nivel, que atiendan patologías altamente complejas lo que se traduce en recibir atención especializada en otras localidades de la Subred.

Finalmente, la categoría de calidad en la atención pone de manifiesto la necesidad de oportunidades de mejora para garantizar que las poblaciones de Rafael Uribe Uribe tengan acceso óptimo a los servicios de salud. Además, se identifican como prioridades la seguridad en la atención, evitando cualquier forma de estigmatización, y la provisión de servicios que respeten y reconozcan las particularidades de las personas atendidas. Estas necesidades evidencian las desigualdades asociadas a este núcleo de inequidad.

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

- La situación de vulnerabilidad económica dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Este contexto incide en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la mortalidad materna especialmente en la UPZ Marruecos.
- Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza institucional, traducida en barreras de acceso.

Por otro lado, se reconoce discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el 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, tales como el uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para sus tratamientos, especialmente para quienes requieren hormonas y antirretrovirales-) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden requerir atención médica específica relacionada con la transición, o las personas que viven con VIH. Como consecuencia, personas de las comunidades LGBTIQ+ optan por prácticas de salud inadecuadas, como la automedicación o procedimientos artesanales sin orientación profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves. Esto, a su vez, genera que estas poblaciones no accedan a los servicios de salud, limitando aún más la posibilidad de recibir atención integral y adecuada en la localidad.

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 Rafael Uribe Uribe, 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 categorías de análisis como: demografía, sociocultural, situaciones y condiciones socioeconómicas, situaciones y condiciones socioambientales y geografía.

La primera categoría que destaca, según la información recopilada con la participación de los y las residentes de la localidad y a lo largo del presente documento es demografía. En esta categoría, factores como la edad, el género, la etnicidad y las características de las poblaciones diferenciales revelan una amplia gama de necesidades y problemáticas específicas, dentro de las cuales se encuentran la persistente brecha laboral de género, donde la tasa de ocupación de las mujeres es menor en un 18% frente a la registrada por los hombres, lo que perpetúa desigualdades y limita el acceso de las mujeres a servicios esenciales como salud, educación y alimentación, afectando también el bienestar de sus familias (78).

Otra de las situaciones problemáticas y necesidades identificadas dentro de esta categoría es el deterioro de las condiciones de vivienda, principalmente en las UPZ Quiroga y Diana Turbay con problemas como humedad, grietas y proximidad a lotes baldíos (37). Además, violencia en la atención en salud a población transexual, dificultades en la atención a la población adulta mayor y la ausencia de enfoques diferenciales adecuados en los servicios destinados a mujeres. Estos aspectos no solo evidencian la disparidad en el acceso y la calidad de los servicios, sino que también resaltan la necesidad de intervenciones específicas y políticas públicas inclusivas que atiendan estas realidades.

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, desempeñando un papel esencial en la promoción de la salud, permitiendo la implementación de iniciativas solidarias y participativas que benefician a todos los y las habitantes de la localidad.

El enfoque sociocultural resalta la importancia de reconocer y fortalecer los saberes y estrategias locales como un recurso valioso para enfrentar las desigualdades en salud. En este ámbito es fundamental reconocer que solo el 8,7% de los adultos mayores de 18 años participa en organizaciones sociales o comunitarias, lo que evidencia un bajo nivel de participación ciudadana y un tejido social débil (37); situación que posiblemente se encuentre influenciada por insuficientes respuestas por parte del sector salud ante el agendamiento de citas médicas, falta de medicamentos lo que conlleva a un poco credibilidad en el sector salud y se traduce posteriormente en un poco participación comunitaria. Además, existe una desconexión entre las iniciativas organizativas y las necesidades reales de la comunidad, lo que desmotiva la participación y limita el impacto de estas actividades.

Respecto a las condiciones socioeconómicas, la localidad enfrenta serios desafíos. El ingreso promedio per cápita de \$473.429 es insuficiente para garantizar una calidad de vida adecuada, y el 32,8% de los jefes de hogar manifiestan que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, siendo la UPZ Diana Turbay la más afectada con un 44,7% (37). La informalidad laboral y la precariedad de las condiciones de trabajo generan problemas de salud, como lesiones musculoesqueléticas y enfermedades crónicas. Estas condiciones también contribuyen a la inseguridad alimentaria, problemas de salud mental y limitaciones en el acceso a servicios de salud debido a largas jornadas laborales. Las UPZ más vulnerables son Quiroga, con un ingreso per cápita de \$385.291, y Diana Turbay, con \$381.154, cifras que reflejan una situación económica precaria en comparación con otras zonas.

Por último, las condiciones socioambientales dadas por la acumulación crítica de residuos sólidos en zonas no aptas, especialmente en la UPZ Quiroga, genera problemas como propagación de vectores, enfermedades y deterioro de la calidad del aire. Además, el saneamiento básico está comprometido por la topografía y la ubicación geográfica, afectando la calidad del agua y la salud de los y las habitantes. Problemas como el mal manejo de residuos y la presencia de roedores en establecimientos aumentan el riesgo de enfermedades zoonóticas.

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

- Ausencia de estilos de vida saludables, por el consumo de tabaco y alcohol, la baja actividad física y alimentación inadecuada, contribuyen al deterioro de la salud de la población. Asimismo, factores genéticos y la inasistencia a controles médicos favorecen la aparición de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer en la población adulta y adulta mayor, con una mayor afectación en las UPZ San José, Quiroga y Marco Fidel Suárez.

- La violencia intrafamiliar, especialmente hacia las mujeres, tiene diversas causas interrelacionadas, siendo la desigualdad de género uno de los factores clave, ya que las estructuras patriarcales perpetúan la idea de control y poder de los hombres sobre las mujeres; a esto se suma la falta de educación y concientización sobre los derechos humanos y la igualdad de género, lo que lleva a muchas mujeres a no reconocer ni denunciar la violencia.

Los factores socioeconómicos como la pobreza y el desempleo pueden generar tensiones en el hogar, favoreciendo conflictos que desembocan en violencia. El modelo familiar disfuncional juega un papel importante, ya que los agresores pueden haber sido víctimas de abuso en su infancia, perpetuando el ciclo de violencia. Esta problemática afecta de manera diferencial a mujeres afrodescendientes y migrantes, quienes pueden enfrentar barreras adicionales de acceso a rutas de atención y protección. En las UPZ Marruecos, Diana Turbay y San José de Rafael Uribe Uribe, se ha registrado un aumento en los casos de violencia intrafamiliar contra mujeres, especialmente en adolescentes de 12 a 17 años. La mayoría de estas agresiones ocurren dentro de los hogares, lo que resalta la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y protección en estos entornos.

- Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a la ausencia de plazas de mercado en toda la localidad. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y de desnutrición aguda en la población menor de cinco años, especialmente en las UPZ Marruecos y Diana Turbay.
- Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Marco Fidel Suárez, Quiroga y Diana Turbay especialmente en la población migrante extranjera en condiciones vulnerables.
- El limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental, como actividades culturales, recreativas y deportivas, restringe las acciones de prevención y promoción que podrían prevenir el consumo de sustancias psicoactivas -SPA- en adolescentes y jóvenes, así como la reducción de riesgos y daños en la población adulta. Esta situación es especialmente preocupante en las UPZ Marruecos, Quiroga y Marco Fidel Suárez, donde se registra la presencia de puntos de expendio de estas sustancias.
- La baja articulación de las autoridades sanitarias, la insuficiente capacidad institucional para regular de manera efectiva los establecimientos comerciales, así como, la limitada respuesta de las entidades de inspección, vigilancia y control para alertar y sancionar a quienes generan afectaciones ambientales en la localidad ha conllevado al aumento de puntos críticos de acumulación de residuos sólidos, especialmente en las UPZ San José, Diana Turbay y Quiroga. La acumulación inadecuada de residuos representa un riesgo para la salud pública y el medio ambiente, aumentando la incidencia de enfermedades respiratorias, dermatológicas y otras afecciones.

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 en la localidad Rafael Uribe Uribe, en tanto, no existe una cohesión clara entre los Entornos Cuidadores 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. No obstante, en esta localidad se identificó que la falta de comunicación entre los actores del sector fue su mayor debilidad:

A nivel local, se han evidenciado dificultades en la comunicación con los Entornos Cuidadores y transversalidades, ya que en algunas ocasiones no se recibe respuesta de los requerimientos realizados, lo cual dificulta la coordinación de actividades y maximización de esfuerzos conjuntos afectando la respuesta que se da a la comunidad (92).

Otro factor para considerar es el alcance del sector salud sobre otras fuentes de información, principalmente de carácter social, que contribuyan a la toma de decisiones en salud. En Rafael Uribe Uribe, se identificaron limitaciones para identificar la población migrante abordada a través de las acciones territoriales (92), como también, la no disponibilidad oportuna de remisiones médicas en población indígena para la gestión oportuna de citas con especialistas (92). Lo anterior refleja que, la gobernabilidad del sector en esta localidad presenta desafíos constantes sobre los cuales es necesario tomar medidas para mejorar y fortalecer su rectoría en salud.

Frente a la **gobernanza**, en los insumos revisados se identifica que el relacionamiento intersectorial facilita el posicionamiento de la Agenda Estratégica Local lo que permitió la creación de la mesa de articulación con la RÍA materno perinatal, la armonización con planes de acción con diferentes instancias y acordar prioridades en salud que permitieron suscribir compromisos de cara a acciones conjuntas (92). Se reconoce un fuerte relacionamiento con actores sociales como organizaciones juveniles, artísticas, huerteras, ambientales y comunitarias que fortaleció la acción intersectorial en varias vías: por un lado, permitió obtener información como identificar procesos críticos y necesidades en situaciones priorizadas de salud, reconocer condiciones de salud de diferentes grupos poblacionales, gestionar más acciones para la comunidad y fortalecer procesos participativos y de empoderamiento social (92).

Dentro de las políticas con mayor relevancia en la localidad para la oferta de espacios se destacan: Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, Política de y para la Adultez, Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, Política Pública Actividades Sexuales Pagadas, Política Pública de Discapacidad, Política Pública Distrital Indígena, Política Distrital de Salud Mental. Mientras que para la planificación y ejecución articulada se identifican las siguientes políticas y acciones conjuntas: Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas, Acción “Rafa con mente clara por la salud mental”, “Tejiendo salud en equidad”, “Juntos Por la Nutrición”, “Muévete por tu Salud” y “No seas mugre con RUU”.

Ahora, en relación con las debilidades identificadas en esta categoría se tiene varios aspectos críticos. Por un lado, si bien se reconoce el espacio de direccionamiento como base fundamental para la planificación estratégica se cuestiona que los procesos transversales y entornos no dimensionan la importancia que tiene de cara a la acción intersectorial. Se evidencia que aquellas políticas que no cuentan con instancias hacen que el ejercicio de articulación y posicionamiento se dificulte y conlleve a emplear otras estrategias para cumplir con los objetivos. Así mismo, se identifican problemas con el cumplimiento de compromisos por parte de otros sectores relacionados con: compartir información como fue el caso con la Secretaría de Educación (92), y, con el cambio de fechas acordadas.

En relación con las acciones se observa que algunas tuvieron mayor volumen que otras, sin embargo, a pesar del volumen se analiza que no están impactando los indicadores, es el caso de salud mental, maternidad y salud sexual y reproductiva. Sobre la atención de población migrante se dificulta tener un contacto efectivo toda vez que no responden a los canales de comunicación registrados. Por último, las acciones han sido susceptibles de transformaciones en el fondo y forma toda vez que la participación social en los procesos definidos en su diseño cambia a razón de coyunturas políticas, como por ejemplo el cambio de gobierno (92).

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 (92).

Resalta el esfuerzo de la Subred en la localidad Rafael Uribe Uribe por realizar intercambio de saberes entre las madres sobre lactancia; el incentivo en la comunidad sobre el uso de líneas de atención y buzón de sugerencias de distintas entidades; la participación de las comunidades negras en la construcción de presupuestos participativos; y la vinculación de la comunidad con los Encuentros ciudadanos para ajustar el gasto del presupuesto local, entre otras (92).

Como debilidad, desde los equipos de la Subred CO se reconoce que, pese a los esfuerzos, hace falta más articulación interinstitucional, lo que repercute en el poco interés de las comunidades en las acciones propuestas por la Subred y otras instituciones, el ejercicio

ciudadano de poner quejas antes las entidades, e incluso a la participación en espacios de planeación y concertación colectiva (75) (92).

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 (92). Por lo cual, 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 encuentran las siguientes:

- En Rafael Uribe Uribe la cohesión clara entre los Entornos Cuidadores 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

En Rafael Uribe Uribe, 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 alta informalidad en la vivienda, que ubica a la localidad como la tercera con mayor tasa en Bogotá, concentrando el 20% de los predios nuevos construidos de manera informal. Estas construcciones, ubicadas principalmente en las UPZ Marruecos y Diana Turbay, se desarrollan sin cumplir con normas urbanísticas y se encuentran en zonas de alto riesgo por remoción en masa e inundaciones, además de carecer de infraestructura básica y servicios públicos domiciliarios (35). Esta situación refleja una necesidad urgente de fortalecer los procesos de planificación urbana y fomentar la construcción de vivienda en altura y proyectos multifamiliares que atiendan la demanda habitacional de manera segura y legal.

La histórica ubicación de viviendas en áreas de riesgo no mitigable, que en 2021 afectaba al 14,4% de las viviendas de la localidad (509 inmuebles), es otra problemática crítica. Estas viviendas se concentran en las UPZ Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay, donde también se encuentran zonas de ocupación ilegal (36). Esta realidad exige intervenciones que mitiguen los riesgos asociados a estas ubicaciones y brinden alternativas habitacionales seguras.

En cuanto a las alertas, en el ámbito ambiental, se destaca la contaminación de la quebrada Chiguaza, una fuente histórica de agua para la localidad, y la acumulación de residuos sólidos en áreas principales, lo cual afecta tanto el entorno como la salud de los habitantes. Además,

la localidad enfrenta desafíos derivados de la vulnerabilidad ambiental, como los incendios forestales ocurridos a principios de 2024 y la proliferación de especies invasoras como el retamo espinoso, que comprometen los ecosistemas locales. Estas problemáticas subrayan la necesidad de implementar estrategias efectivas para la recuperación y protección de las zonas ambientales y forestales, así como para la gestión adecuada de residuos sólidos.

Finalmente, respecto a la respuesta, desde sectores de gobierno se han identificado varias condiciones de vulnerabilidad en la localidad como 180 ocupaciones informales hasta octubre de 2024, muchas de las cuales presentan condiciones de amenaza por remoción en masa y una infraestructura poco segura (36), otras como, la existencia de zonas con amenaza por inundación, localizadas principalmente en las UPZ Marruecos y Diana Turbay, representa un riesgo continuo para los residentes. Esto, sumado a las condiciones de informalidad en estas áreas, agrava la vulnerabilidad de sus habitantes y demanda intervenciones integrales que combinen mitigación de riesgos, regularización urbanística y mejoras en infraestructura básica.

Por otro lado, en cuanto a la respuesta ante emergencias sanitarias y de salud pública como el COVID-19, la Subred desplegó acciones en los territorios más afectados de la localidad Rafael Uribe Uribe. Entre estas se incluyó la toma de muestras en cuadrantes y zonas con altos niveles de contagio, identificados a partir de la información recopilada por el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud (93).

Si bien estas acciones respondieron a un evento específico en salud y a una coyuntura particular, guardan relación con el núcleo de inequidad, en tanto que desde el sector salud se implementaron estrategias y respuestas ante una emergencia sanitaria. Esto evidencia que, con la articulación entre el sector salud y otros actores, es posible mitigar el impacto de enfermedades emergentes y reemergentes.

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

- 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 local; de acuerdo con la clasificación del IDIGER, las UPZ Diana Turbay, Marco Fidel Suárez y Marruecos presentan una amenaza alta de remoción en masa, poniendo en riesgo a más de 248.458 habitantes de la zona. A pesar de las diversas intervenciones realizadas en los últimos años, aún existen áreas dentro de estas UPZ que continúan siendo vulnerables a deslizamientos de tierra, manteniendo el riesgo de afectación a la población. La falta de medidas estructurales y preventivas, así como la expansión urbana en zonas de alto riesgo de estas UPZ, agravan la situación. Es crucial intensificar los esfuerzos en la identificación de puntos críticos, la actualización de los estudios geológicos y la implementación de soluciones integrales de prevención que protejan a las comunidades más vulnerables y garanticen su seguridad frente a posibles emergencias.

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

La evolución de los principales indicadores de salud en Rafael Uribe Uribe entre 2019 y el primer semestre de 2024 revela una dinámica compleja marcada por el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 y por condiciones estructurales que configuran patrones persistentes de vulnerabilidad social y sanitaria. La disminución progresiva del número de atenciones en salud —con una caída del 46,2% en el periodo— no puede comprenderse solo desde una perspectiva de oferta o acceso a servicios, sino que también refleja barreras estructurales, dificultades de adaptación tecnológica y transformaciones en la demanda de atención, especialmente durante y después de la pandemia.

El análisis por grupos etarios y sexo muestra una concentración de la demanda en mujeres (59,3%) y en jóvenes adultos entre 20 y 29 años, lo cual llama la atención sobre la necesidad de fortalecer servicios diferenciales, especialmente aquellos dirigidos a la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la persistencia de diagnósticos evitables —como infecciones respiratorias, enfermedades de la cavidad bucal y enfermedades crónicas no transmisibles— evidencia brechas en las estrategias de promoción y prevención, que requieren acciones más integrales y focalizadas en los distintos momentos del curso de vida.

Los eventos de notificación obligatoria y los indicadores trazadores de salud pública muestran una preocupante tendencia al alza, especialmente en problemáticas como la sífilis gestacional, el embarazo en niñas de 10 a 14 años, la desnutrición aguda en menores de 5 años, el VIH, la mortalidad materna y perinatal, así como la disminución en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Estos datos reflejan no solo falencias en el sistema de salud, sino también determinantes sociales como pobreza, desigualdad de género, inseguridad alimentaria y barreras educativas y culturales, que inciden en la salud de forma diferenciada y persistente.

Las 11.314 defunciones registradas entre 2019 y 2023, con un incremento del 49,2%, especialmente en hombres y en personas en curso de vida vejez, adultez y primera infancia, muestran una carga de enfermedad que se concentra en condiciones prevenibles, como las enfermedades del sistema circulatorio, y en causas que pueden ser atendidas con intervenciones oportunas. En la infancia, la mortalidad se relaciona principalmente con afecciones perinatales, lo que exige fortalecer el cuidado prenatal, perinatal y neonatal.

Particular preocupación merece la situación de la población extranjera residente en la localidad, para quienes los eventos trazadores indican mayores riesgos en salud materna, infantil, infecciosa y nutricional, así como en enfermedades crónicas no transmisibles. Estas poblaciones enfrentan barreras adicionales que requieren respuestas diferenciadas, culturalmente pertinentes y con enfoque de derechos.

En conclusión, el comportamiento de la morbilidad y mortalidad en Rafael Uribe Uribe no puede entenderse desligado de las desigualdades sociales, económicas y ambientales que atraviesan los territorios. Los núcleos de inequidad, evidenciados en los indicadores y eventos críticos aquí expuestos, llaman a una acción intersectorial que garantice el derecho

a la salud y el bienestar de toda la población, especialmente de quienes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

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, Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, VSP y Atención Primaria Social; 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 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC - en la localidad, frente a los eventos en salud en alerta en la localidad. Este ejercicio permitió 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 Hogar¹⁸), el abordaje efectivo de Equipos Básicos Extramurales desde octubre del 2024 hasta febrero del 2025 y 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 Rafael Uribe Uribe, 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

¹⁸ 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_Rafael Uribe Uribe** 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, la problemática asociada a la salud materno-infantil en Rafael Uribe Uribe está relacionada con la mortalidad materna, un indicador de salud influenciado por determinantes sociales como el acceso oportuno a controles prenatales para la detección temprana de signos de alarma y las dificultades económicas que limitan dicho acceso. A continuación, se vislumbra la respuesta sectorial e intersectorial para impactar positivamente esta problemática.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva trabaja en el fortalecimiento de las IPS para la implementación efectiva de la Ruta Materno Perinatal, con el objetivo de garantizar controles prenatales oportunos y el acceso a servicios esenciales para las gestantes.

En el Entorno Cuidador Educativo, el programa "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo" ha desarrollado estrategias para mejorar la atención de gestantes y lactantes escolarizadas, asegurando su acceso a controles prenatales, consultas de nutrición y suplementación con micronutrientes. Además, se llevan a cabo acciones de sensibilización sobre signos de alarma obstétricos y consejería en lactancia materna, promoviendo la alimentación adecuada y el uso seguro de la leche materna. Asimismo, se trabaja en la prevención de embarazos subsecuentes mediante la canalización de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, proporcionándoles información sobre anticonceptivos de larga duración y regulación de la fecundidad.

En el Entorno Cuidador Laboral, se identifican casos de riesgo en salud materna y se garantiza la activación de la ruta oportuna de las gestantes a los servicios de salud necesarios.

Desde PAI, se implementan estrategias de educación sobre la importancia de los controles prenatales y la aplicación de vacunas según la edad gestacional, contribuyendo a la prevención de enfermedades en madres gestantes y neonatos.

El equipo de gestión y análisis de políticas busca reducir las barreras de acceso a los servicios de salud materno-infantil a través de la activación de la ruta de mujeres gestantes a la Ruta Materno Perinatal. Sin embargo, esta estrategia no soluciona completamente las dificultades económicas ni los problemas de transporte que muchas mujeres enfrentan para acceder a los centros de salud. A través de la articulación intersectorial, se identifican gestantes sin control prenatal y se gestionan servicios de atención integral, incluyendo apoyo alimentario y orientación en empleabilidad para sus familias. No obstante, el proceso no contempla ayudas económicas directas ni la gestión de citas con especialistas.

A nivel intersectorial, se realizan acciones de seguimiento en los comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con la participación de entidades como el ICBF y la Secretaría de Desarrollo Económico. Además, en el marco del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia, se desarrollan estrategias de sensibilización sobre alimentación adecuada y la importancia de los controles prenatales. También se han gestionado apoyos como el acceso a comedores comunitarios y programas para mujeres gestantes y lactantes, aunque la comunidad debe solicitar estos servicios y cumplir con los requisitos establecidos por la Secretaría de Integración Social. Desde el sector salud, se han implementado rutas prioritarias para la atención de gestantes, con el fin de reducir los tiempos de espera en citas especializadas.

La APS y la gestión territorial, han desplegado estrategias de identificación temprana de gestantes mediante visitas domiciliarias y tamizajes comunitarios en barrios con mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, en la respuesta comunitaria, las Juntas de Acción Comunal y los delegados de salud han realizado procesos de información, educación y comunicación -IEC- sobre los servicios disponibles y la identificación de riesgos en salud materno-infantil. Sin embargo, estas estrategias comunitarias no han sido plenamente reconocidas dentro de las intervenciones de la subred, lo que limita su impacto en la reducción de la mortalidad materna.

Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS frente a la salud materno infantil se da desde la Ruta Materno Perinatal principalmente a través del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, desde el cual y en articulación con los Equipos Básicos Extramurales se realizan sensibilizaciones y fortalecimiento técnico al talento humano para que puedan identificar a las gestantes que presentan riesgos y en este sentido realizar las canalizaciones y los acompañamientos correspondientes de manera oportuna. El objetivo principal frente a este tema es disminuir las barreras de acceso para lo cual se realizan controles prenatales e intervenciones con los equipos intra y extramurales, así como seguimientos y asistencias técnicas en las unidades, para tener actualizada la información de las gestantes y poder hacer las intervenciones oportunas con esta población.

A pesar de los múltiples esfuerzos intersectoriales e institucionales para mejorar la atención en salud materno-infantil en Rafael Uribe Uribe, persisten importantes limitaciones que

afectan la efectividad de la respuesta en salud. Si bien se han desarrollado estrategias desde distintos entornos cuidadores —institucional, educativo, laboral y comunitario— y se han implementado rutas de atención prioritarias, estas no logran mitigar completamente las barreras estructurales que enfrentan las gestantes, como las dificultades económicas, los problemas de transporte y la ausencia de ayudas directas que faciliten el acceso continuo y oportuno a los servicios de salud. Además, aunque se ha avanzado en la articulación intersectorial y en la identificación temprana de riesgos, las acciones comunitarias no han sido suficientemente reconocidas ni integradas de manera formal dentro de la estrategia de la subred, lo que limita su alcance y sostenibilidad. La falta de gestión directa de citas especializadas y de un acompañamiento económico más robusto refuerza las desigualdades en el acceso a la atención prenatal, lo cual representa un desafío significativo para la reducción efectiva de la mortalidad materna en el territorio.

En segundo lugar, la problemática asociada a la inequidad en el acceso a la atención en salud de la población diferencial (indígena, afrodescendiente y LGBTI) en Rafael Uribe Uribe 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.

En el Entorno Cuidador Comunitario, los Centros de Escucha desarrollan acciones dirigidas especialmente a la población en situación de habitabilidad en calle. Estas acciones incluyen la identificación de riesgos en salud y el acompañamiento en la gestión de necesidades, con el objetivo de brindar orientación y facilitar el acceso a servicios básicos de salud.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se trabaja en la sensibilización del personal de salud y otras instituciones sobre el abordaje de comunidades indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones diferenciales. Esto se realiza mediante la implementación de estrategias alineadas con las políticas públicas vigentes, promoviendo una atención con enfoque intercultural y diferencial que garantice el respeto a sus prácticas y derechos en salud.

En el Entorno Cuidador Educativo, actualmente no existe una línea de acción específica para el abordaje de estas poblaciones. Sin embargo, se reconoce la importancia de desarrollar estrategias futuras que permitan visibilizar y atender sus necesidades dentro del contexto educativo.

En el Entorno Cuidador Laboral, la intervención se enfoca principalmente en unidades de trabajo informal, permitiendo la identificación de problemáticas de salud específicas dentro de estas poblaciones. En algunos casos, se facilita la canalización hacia los servicios de salud correspondientes, aunque persisten barreras de acceso que limitan la efectividad de estas acciones.

Desde PAI, se realizan canalizaciones hacia los diferentes entornos cuando se identifica población en situación de necesidad. Sin embargo, no se han establecido estrategias diferenciadas específicas para garantizar el acceso efectivo a la vacunación en estas poblaciones.

A través de VSP, se identifican problemáticas relacionadas con el acceso y la percepción de la atención en salud por parte de estas poblaciones. Esto se realiza mediante intervenciones epidemiológicas de campo y el análisis de los reportes de usuarios que manifiestan haber sido víctimas de discriminación en los servicios de salud. En estos casos, se implementa un abordaje diferencial para garantizar un trato adecuado y mejorar la calidad en la prestación de servicios.

La gestión y análisis de políticas, se trabaja en la consolidación y fortalecimiento de las políticas dirigidas a estas poblaciones diferenciales. Se elaboran documentos de análisis y recomendaciones para mejorar su atención en el sistema de salud.

En el caso de la población en situación de habitabilidad en calle, se realizan esfuerzos para gestionar sus necesidades de salud. Sin embargo, existen múltiples barreras de acceso que dificultan la atención efectiva, tales como la falta de líneas de atención específicas, la ausencia de oferta diferencial, dificultades en la programación de citas médicas y la carencia de transporte. Estas condiciones sociales afectan su acceso y permanencia en los servicios de salud.

El trabajo territorial permite responder a estas necesidades mediante la articulación interinstitucional. Se planifican acciones conjuntas para reducir las brechas en el acceso a la salud y se participa en instancias clave para movilizar estrategias que favorezcan la atención de estas poblaciones.

Intersectorialmente, se ha establecido un trabajo articulado con la Secretaría de Integración Social en temas de habitabilidad en calle, así como con la Secretaría de Gobierno y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC-. A través de estas alianzas, se han desarrollado jornadas de autocuidado, escucha activa y recorridos interinstitucionales que ofrecen servicios de salud, higiene y bienestar a la población más vulnerable.

En este marco, se llevó a cabo el Consejo Local de Política Social -CLOPS- para la población en habitabilidad en calle, donde se realizó una actualización del censo con el objetivo de fortalecer las estrategias de atención. Además, se ha promovido una iniciativa de salud mental específica para los pueblos indígenas, incorporando su cosmovisión en la atención en salud.

Así mismo, se ha trabajado en la asesoría técnica a otras entidades para mejorar la prestación de servicios con enfoque diferencial, incluyendo la adecuación de la infraestructura de salud para garantizar su accesibilidad.

Desde el modelo en salud "Más Bienestar", el equipo de APS han incorporado un enfoque diferencial, promoviendo una atención socialmente orientada hacia las necesidades de las poblaciones étnicas y de las personas con discapacidad. Se han fortalecido las competencias del personal de salud mediante capacitaciones específicas en protocolos adaptados a estas comunidades.

A nivel comunitario, se ha trabajado en la articulación con líderes y lideresas locales para gestionar las barreras de acceso a la salud con las entidades responsables. En este contexto, la Mesa Local Indígena ha enfatizado la necesidad de abordar la salud mental desde su propia

cosmovisión, promoviendo la participación de cuidadores de personas con discapacidad y de veedurías ciudadanas en salud.

Con respecto a las acciones que se realizan, dirigidas a la población étnica, en el Mapa 9, se observan, además de la ubicación de los kilombos, los puntos en donde se desarrollaron acciones comunitarias por parte de la comunidad indígena en el marco del contrato jurídico interadministrativo con la comunidad indígena Ambika-Pijao, que, desde una apuesta de la ciudad de la mano de la Secretaría Distrital de Salud, se busca hacer un reconocimiento a la medicina ancestral, la interculturalidad y los procesos y acciones de las comunidades (94). Estas se concentran principalmente en las UPZ Quiroga y Marco Fidel Suarez.

Finalmente, desde las RIAS se ha 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 LGBTQ+, 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.

En relación con la atención a poblaciones con pertenencia étnica como 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.

Respecto a la población LGBTQ+, 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.

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

En primer lugar, las problemáticas asociadas a la salud mental en Rafael Uribe Uribe están estrechamente vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas - 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. Asimismo, las brechas de género han ampliado las violencias dirigidas a las mujeres, lo que exige una respuesta sectorial e intersectorial articulada.

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 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Mapa 12 y Mapa 13 donde se evidencia que las acciones de los Entornos Cuidadores corresponden al 2024, mientras que las de los Equipos Básicos Extramurales se extienden a febrero de 2025.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se han desarrollado diversas estrategias para abordar la salud mental, especialmente en lo relacionado con el consumo de SPA y la violencia intrafamiliar. Se implementan acciones dirigidas a jóvenes en consumo inicial y a personas con consumo problemático, incluyendo población LGBTIQ+ y personas en situación de habitabilidad en calle institucionalizada. Paralelamente, se han impulsado intervenciones enfocadas en la prevención de violencias, con especial énfasis en el acompañamiento psicosocial desde el Centro de Escucha MujerESalud.

En el Entorno Cuidador Institucional, se atiende a población consumidora en diferentes escenarios, como los Centros de Habitabilidad en Calle, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y centros carcelarios. Sin embargo, la respuesta en salud mental sigue siendo insuficiente para abordar de manera integral estas problemáticas, las cuales han sido priorizadas en la agenda presidencial. Además, se trabaja en articulación con las Casas de Igualdad de Oportunidades y hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la prevención de la violencia intrafamiliar y la socialización de rutas de atención.

En el Entorno Cuidador Educativo, se han estructurado estrategias de intervención que incluyen la notificación de casos de consumo de SPA al Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría de Educación, el cual funciona como puerta de entrada para la atención de estudiantes en riesgo. De igual manera, las estrategias en salud mental se implementan tanto en población escolar como universitaria. Cuando se detecta un caso de violencia intrafamiliar, se activa la ruta de atención correspondiente, dado que el sector educativo no cuenta con las competencias necesarias para atender directamente esta problemática.

En el Entorno Cuidador Laboral, se han identificado niños, niñas y adolescentes expuestos a situaciones de vulnerabilidad, evidenciando una oferta insuficiente para apoyar a las familias en la erradicación del trabajo infantil. Desde este entorno, se promueven estrategias y herramientas para la identificación de violencia de género, con el propósito de prevenir estos hechos y fortalecer la protección de los derechos de la población afectada.

Por otra parte, PAI no contempla acciones específicas en salud mental, consumo de SPA o violencia intrafamiliar; sin embargo, se realizan canalizaciones cuando se identifican casos en el marco de las intervenciones de salud. En cuanto a VSP, las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD- notifican los casos de consumo de SPA mediante fichas específicas para su canalización y gestión.

Desde la gestión y análisis de políticas, se trabaja en la articulación sectorial e intersectorial para la activación de rutas de atención en casos de consumo de SPA en adolescentes y jóvenes. Delegados en temas de salud mental, niñez y juventud abordan estas problemáticas en espacios como la Mesa Local de Estupefacientes y el Consejo Red del Buen Trato, instancias que permiten analizar la conducta suicida, el consumo abusivo de SPA y las violencias, facilitando la focalización de intervenciones según las competencias de cada sector. En este marco, se han desarrollado acciones educativas en salud orientadas a la promoción y prevención, buscando operativizar las políticas en el territorio a través de procesos de articulación.

La articulación intersectorial ha permitido la realización de brigadas, jornadas y ferias de servicios en colaboración con entidades como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la Secretaría de Integración Social y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud. A través de estas entidades, se promueven actividades recreativas, culturales y deportivas para el uso adecuado del tiempo libre, mientras que la Secretaría de Seguridad y la Policía apoyan con acciones de inspección, vigilancia y control sobre expendio y venta de SPA. IDIPRON ha desarrollado intervenciones psicosociales dirigidas a jóvenes en consumo inicial o problemático con riesgo de habitar en calle, mientras que la Secretaría de Integración Social implementa estrategias de prevención del consumo y de las violencias a través de sus proyectos de juventud, familias y adultez.

En relación con la prevención de la violencia basada en género, se han implementado diversas estrategias en articulación con la Secretaría de la Mujer, que lidera jornadas de sensibilización y orientación para mujeres víctimas o en riesgo de sufrir violencia. La Casa de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres ofrece asesoría jurídica y psicosocial, además de remisiones a casas refugio en casos de alto riesgo, como feminicidio. Se han desarrollado acciones de educación en salud y socialización de rutas de atención, además de la estrategia "Escuchar Más Bienestar Mujer", que ofrece apoyo complementario desde el ámbito comunitario. A nivel territorial, la estrategia "Rafa previene las violencias" ha permitido fortalecer la intervención en el curso de vida de las mujeres y ha sido incorporada a la agenda estratégica local. En este contexto, se participa activamente en el Comité Local de Mujer y Género, donde se movilizan acciones de defensa de derechos.

La respuesta comunitaria ha sido clave en la prevención y atención del consumo problemático de SPA y la violencia de género. Diversas organizaciones y colectivos han asumido un papel activo en la rehabilitación y acompañamiento de personas afectadas, entre ellos la Mesa Cannábica y el Consejo Local Juvenil, que promueven espacios de diálogo sobre salud mental como factor protector. Desde los presupuestos participativos del Fondo de Desarrollo Local, se han presentado propuestas para fortalecer la atención en salud mental con estrategias comunitarias. También han tenido un rol destacado grupos juveniles y comunitarios que fomentan proyectos de vida y ocupación del tiempo libre, como las escuelas de formación deportiva y las iniciativas del Consejo Local de Cultura, Arte y Patrimonio.

En el ámbito de la prevención de la violencia de género, organizaciones como "Mujeres Guerreras" han liderado procesos de sensibilización y apoyo a mujeres víctimas. Desde la Secretaría de Cultura, se han promovido iniciativas para la construcción de masculinidades no violentas con el fin de reducir el impacto del machismo en la comunidad y fomentar

relaciones equitativas. Además, en el marco del Consejo de Seguridad, diversas entidades han articulado esfuerzos para atender las necesidades de las mujeres y fortalecer su protección en la localidad.

En este contexto, el Proyecto 372 de 2023 sobre prevención de la violencia intrafamiliar y sexual ha representado un esfuerzo significativo para promover entornos familiares y comunitarios más seguros. A través de estrategias de sensibilización y educación comunitaria, se busca transformar patrones de violencia y generar espacios protectores en la localidad.

Desde APS, se han impulsado estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas asociados, fortaleciendo los mecanismos de identificación y derivación de casos de riesgo. También se han desarrollado acciones intersectoriales y comunitarias sobre igualdad de género y derechos humanos, involucrando a líderes comunitarios en la identificación de signos de violencia y la activación de rutas de atención.

Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS va en dos vías. En primer lugar, Desde las RIA 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 si se brinda información de los cuidados que se deben tener para evitar sobredosis o el contagio de enfermedades.

Por otro lado, en Santa Clara y La Victoria, se encuentra un hospital día para usuarios de consumo, que cuenta con profesionales en psiquiatría, trabajo social y psicología, quienes realizan diferentes actividades de promoción de la salud, prevención del consumo y reducción del estigma; tamizaje y detección temprana; diagnóstico integral y tratamiento individualizado (ambulatorio, intensivo o con internación); así como rehabilitación psicosocial y acompañamiento en la reintegración social, familiar y laboral. También, el seguimiento continuo, prevención de recaídas y articulación intersectorial para garantizar una atención integral, con enfoque diferencial, de derechos y de reducción de riesgos y daños para los usuarios de consumo de SPA, sin embargo, la participación en las mismas representa un desafío en la medida en que la mayoría de personas se acercan solamente a reclamar ciertos medicamentos para venderlos o cambiarlos, sin participar realmente de las actividades (95).

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.

Por otro lado, en relación con la violencia intrafamiliar, desde la Ruta de Atención a Violencias se llevan a cabo campañas en emisoras radiales y en diversos espacios comunitarios, como

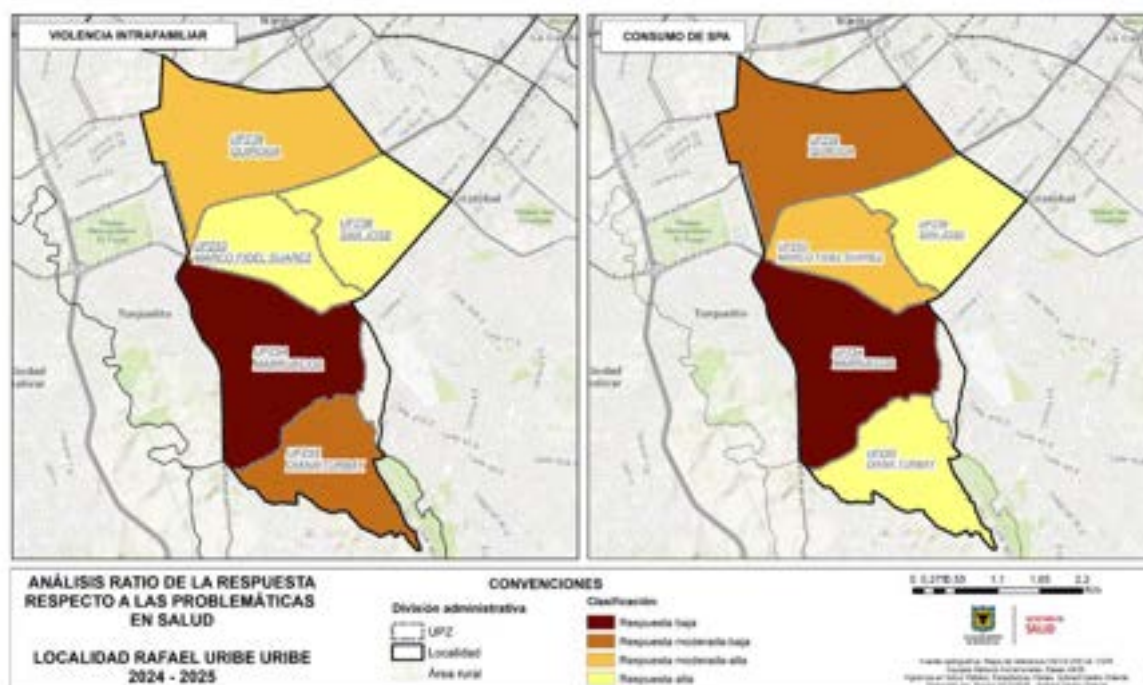
reuniones con COPACOS y otras asociaciones, con el propósito de informar a la comunidad, fortalecer la identificación de signos de violencia, promover la prevención y generar conciencia frente a estas situaciones.

Sin embargo, es importante resaltar que, en la mayoría de los casos, la Ruta recibe la notificación del hecho una vez este ya ha ocurrido. En estos casos, los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias reciben atención médica, psicológica y social, y se les programa una primera cita de seguimiento, al mes de su egreso, con medicina general, psicología y trabajo social.

La Ruta de Atención a Violencias, se articula con la Secretaría de la Mujer, con Comisaría de Familia y con la Fiscalía para brindar una orientación de manera integral, así como también, brindar apoyo jurídico y la respectiva protección de derechos, incluyendo medidas de alejamiento, en caso de ser necesario. Cuando la víctima es un menor de edad se realiza la activación con el Bienestar Familiar. Posteriormente, se lleva a cabo un seguimiento telefónico para garantizar la continuidad del proceso, en el caso de violencia intrafamiliar, el seguimiento se detiene tras la valoración de los profesionales, mientras que para los casos de violencia sexual se ofrece un acompañamiento psicosocial durante un año.

Finalmente, es importante resaltar una estrategia piloto que se está llevando a cabo desde la Ruta de 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 (centros de salud cercanos) para promover una mayor adherencia al sistema de salud.

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



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

En este contexto, el Mapa 11; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, permite visualizar espacialmente la respuesta en cada UPZ, según cada evento en salud, con base en los resultados del análisis ratio. Las acciones que se tomaron para este análisis fueron: del Entorno Cuidador Comunitario, la estrategia Bienestar Integral es Más Salud (MAPS) que está dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes de apoyo con acciones alineadas con la política distrital de salud mental, la estrategia de puntos PID, los Espacios -SPacios- de Bienestar y los Centros de Escucha Mujer; desde el Entorno Cuidador Educativo, están las estrategias de Gestión del riesgo en Salud Mental; desde el entorno cuidador institucional, los abordajes a las Instituciones de protección y atención al adulto mayor, en donde se brinda educación y promoción en temas de salud mental y espacios de bienestar para cuidadores y desde el Entorno Cuidador Laboral las caracterizaciones a Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores, a las Unidades de Trabajo Informal y la notificación de VSP.

En relación con el evento de violencia intrafamiliar, se evidencia una baja respuesta en la UPZ Marruecos, mientras que se observa una alta respuesta en las UPZ Marco Fidel Suárez y San José. Un patrón similar se presenta frente al evento de consumo de SPA, donde nuevamente Marruecos registra la menor respuesta, en contraste con las UPZ San José y Diana Turbay, que reportan una atención más significativa.

Este comportamiento resulta particularmente relevante al considerar que la UPZ Marruecos es una de las más densamente pobladas de la localidad, con una alta concentración de

viviendas de ocupación informal (ver Mapa 3) y una población mayoritariamente ubicada en estratos 1 y 2, lo que sugiere una alta vulnerabilidad social y posibles barreras estructurales en el acceso a los servicios. En contraste, la UPZ Quiroga, caracterizada por un estrato predominantemente 3 y ausencia de zonas de ocupación informal, representa un entorno con mejores condiciones urbanas y sociales. Además, la zona norte de la localidad, que incluye las UPZ Quiroga, Marco Fidel Suárez y San José, concentra gran parte de la oferta de bienes y servicios, lo cual puede facilitar una respuesta institucional más robusta.

No obstante, es importante destacar el caso de la UPZ Diana Turbay, que a pesar de presentar una alta densidad poblacional y de viviendas, así como la mayor densidad de viviendas con déficit habitacional (ver Mapa 4), muestra una alta respuesta frente al consumo de SPA. Este hecho sugiere la posible existencia de estrategias sectoriales o intersectoriales activas, o una mayor capacidad de organización territorial que permite superar ciertas limitaciones geográficas, culturales o sociales.

En segundo lugar, las problemáticas asociadas a la salud sexual y reproductiva en Rafael Uribe Uribe están relacionadas con los embarazos en mujeres de 15 a 19 años, una expresión en salud influenciada por determinantes sociales como los prejuicios y estigmas en el contexto familiar y educativo, así como por las limitaciones en la atención integral a esta población.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, el programa de Salud Sexual y Reproductiva -SSR- ha fortalecido estrategias para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y reducir las barreras en las IPS de la localidad. Estas acciones buscan proporcionar información clara a los adolescentes y facilitar su acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva.

En el Entorno Cuidador Educativo, el programa "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo" ha desarrollado estrategias enfocadas en mejorar la educación en salud sexual y reproductiva, con especial atención a adolescentes migrantes y en condiciones de vulnerabilidad en las UPZ Marco Fidel Suárez, Quiroga y Diana Turbay. Entre las acciones implementadas se incluyen:

- Sesiones pedagógicas sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Talleres en colegios sobre autocuidado y prevención del embarazo adolescente.
- Espacios educativos para desmitificar la anticoncepción y prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Capacitaciones a docentes para fortalecer su rol en la orientación y sensibilización en estos temas.
- Facilitación de procesos de agendamiento para que los adolescentes puedan acceder a métodos de planificación familiar sin necesidad de un acudiente, incluyendo anticoncepción de larga duración.

En el Entorno Cuidador Laboral, se brinda orientación en salud sexual y reproductiva a través del personal de enfermería, garantizando la canalización de los adolescentes a los servicios de salud según sus necesidades.

Desde PAI, se refuerza la importancia del seguimiento médico durante el embarazo y la canalización a la ruta materno-perinatal cuando es necesario. Así mismo, se garantiza la

aplicación de vacunas según la edad gestacional, contribuyendo a la prevención de enfermedades en madres gestantes y neonatos.

En el equipo de gestión y análisis de políticas, los delegados tienen la responsabilidad de desarrollar estrategias educativas para la prevención del embarazo temprano en adolescentes y jóvenes. Sin embargo, no hay certeza sobre su implementación efectiva. A pesar de ello, se han adelantado procesos de sensibilización en instituciones educativas, jornadas educativas y fortalecimiento del conocimiento en salud sexual y reproductiva con adolescentes. Como parte de estas estrategias, se diseñó la herramienta didáctica "Elecciones Inteligentes", orientada a la toma de decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva y la construcción de un proyecto de vida. Además, se han llevado a cabo campañas de comunicación sobre los riesgos del embarazo adolescente en el marco de la política de juventud.

Por otro lado, a nivel intersectorial, el Comité Operativo Local de Juventud, liderado por la Secretaría de Integración Social, ha impulsado diversas acciones para promover la salud sexual y reproductiva y fomentar prácticas saludables entre los jóvenes. En articulación con la Subdirección de Integración Social, colegios y otras entidades, se han diseñado estrategias para responder integralmente a las necesidades juveniles, basadas en los resultados del CLOPS -Comité Local de Política Social-. Adicionalmente, el Consejo Local de Juventud ha promovido acciones educativas en salud sexual y reproductiva, facilitando el acceso de los jóvenes a servicios de atención integral y fortaleciendo sus redes de apoyo.

Desde APS, se ha propuesto un enfoque articulado e intersectorial para capacitar a docentes y familias en educación sexual con perspectiva de derechos, evitando sesgos morales o religiosos. Asimismo, se promueve la educación entre pares, garantizando que los jóvenes reciban información clara y confiable sobre salud sexual y reproductiva.

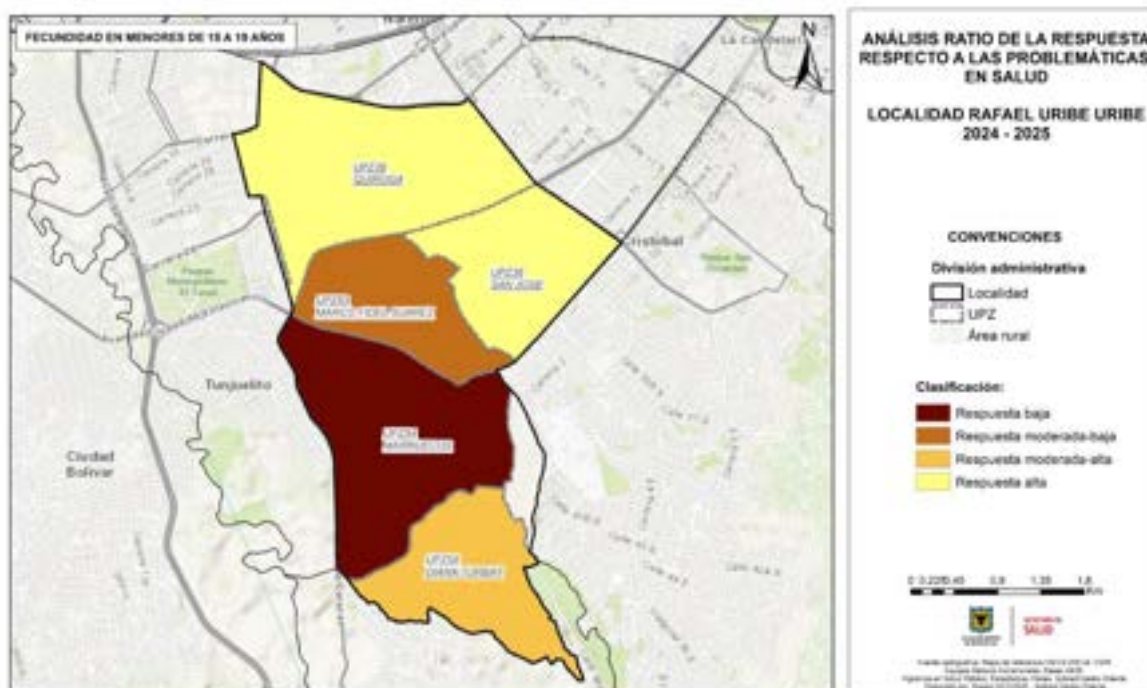
La respuesta comunitaria ante esta problemática cuenta con diversas iniciativas como "Cuidarte" en donde se han impulsado procesos de sensibilización en instituciones educativas para la prevención del embarazo adolescente. Además, el Consejo Local de Juventud, junto con colectivos y organizaciones juveniles, ha liderado acciones en defensa de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la participación juvenil en la prevención del embarazo adolescente.

Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS frente a los embarazos en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años se da la articulación entre la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Desde esta última, se desarrollan acciones educativas en salud sexual y reproductiva, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos y articulando con colegios y comunidades para fomentar la planificación familiar y la construcción de proyectos de vida. A pesar de estos esfuerzos, persisten barreras administrativas en la entrega de métodos anticonceptivos a menores de edad sin acompañamiento previo de un adulto, lo que ha llevado a la Subred a establecer acuerdos con EPS para implementar pruebas rápidas de embarazo para facilitar el acceso oportuno a estos servicios.

Desde la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, se asegura la planificación post-evento obstétrico en adolescentes embarazadas con cobertura total. Sin embargo, se han

identificado desafíos normativos, como la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que dicta que ante la solicitud de orientación sobre métodos anticonceptivos de cualquier menor de 14 años, es necesario activar el “código blanco”, lo que puede dificultar la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva para los menores de estas edades, que solicitan información al respecto. En respuesta, se han discutido estrategias para equilibrar la garantía de derechos con el cumplimiento normativo, promoviendo una atención coherente y efectiva para la población adolescente.

Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años. Localidad Rafael Uribe Uribe, 2024 - 2025.



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

Con relación a este accionar, se elaboró el Mapa 12, que permite visualizar la respuesta en cada UPZ, en función del comportamiento del evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años en cada UPZ de la localidad. En este se encuentran las acciones del Entorno Cuidador Educativo de Paternidad temprana y prevención de embarazo y las acciones del Entorno Cuidador Institucional de los Planes de Cuidado Institucional y el abordaje a las Instituciones de Protección y Atención en donde se trabajan prioridades en temas de Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades transmisibles, entre otras.

En este evento, se evidencia una respuesta baja del sector salud en la UPZ Marruecos, mientras que la UPZ Quiroga presenta una respuesta alta. Este comportamiento es consistente con los mencionado previamente sobre las condiciones territoriales diferenciadas entre ambas UPZ. Cabe destacar que Quiroga fue una de las UPZ priorizadas en este evento en salud, por los equipos durante el proceso participativo de identificación y

priorización de problemáticas, lo que puede explicar su mayor nivel de intervención en este evento específico.

Por el contrario, la persistente baja respuesta en Marruecos, a pesar de su alta densidad poblacional y vulnerabilidad socio habitacional, pone en evidencia la necesidad de fortalecer la focalización y cobertura de acciones en esta UPZ, y de evaluar y trabajar en pro de disminuir las limitaciones operativas, sociales o institucionales que puedan estar afectando la capacidad de respuesta.

Por su parte, las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y los hábitos de vida saludables en Rafael Uribe Uribe están vinculadas al bajo peso al nacer, la desnutrición en menores de cinco años, la mortalidad por condiciones crónicas y la disposición inadecuada de residuos sólidos. Estos factores están determinados por condiciones 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 han desarrollado estrategias de identificación del riesgo a través de jornadas de tamizaje y canalización, con un enfoque en el cuidado colectivo y el bienestar, especialmente en relación con las enfermedades crónicas y la seguridad alimentaria. No obstante, no se han implementado acciones específicas dirigidas a menores de cinco años, aunque la seguridad alimentaria contempla la promoción de la lactancia materna. Adicionalmente, en el marco de los dispositivos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, se han impulsado iniciativas comunitarias en favor de territorios ambientalmente saludables, lo que ha contribuido a mejorar la seguridad alimentaria y el bienestar de la población.

En el Entorno Cuidador Institucional, las intervenciones han estado mayormente enfocadas en la población mayor y en el abordaje de condiciones crónicas, a través de los siete núcleos del plan estratégico en salud. En cuanto a la población infantil, se han realizado procesos de identificación de niños y tamizajes de talla y peso en hogares de bienestar, aunque la intervención se ha limitado a la educación para la prevención, sin acciones concretas para su manejo nutricional. De igual manera, el Entorno Cuidador Educativo no ha incluido a los menores de cinco años dentro de su estrategia de intervención en instituciones educativas, aunque se han promovido acciones en espacios de Pases de Familia para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. A partir de 2025, se implementará un tamizaje nutricional en menores de cinco años con el fin de identificar alteraciones nutricionales y activar de manera inmediata las rutas de atención correspondientes. Además, se fortalecerán las intervenciones dirigidas a gestantes y lactantes mediante la promoción de la lactancia materna, con la implementación de Salas Amigas de la Lactancia en universidades.

En el Entorno Cuidador Educativo, el Proyecto Ambiental Escolar -PRAE- ha liderado procesos de educación sobre el manejo adecuado de residuos, mientras que la estrategia Entornos Inspiradores ha trabajado en la intervención de puntos críticos en cuatro colegios de la localidad. El Entorno Cuidador Laboral, ha llevado a cabo tamizajes para identificar riesgos en salud en trabajadores del sector informal, notificando los casos a los sistemas de vigilancia en salud pública y canalizando a los servicios de salud según la necesidad. Sin embargo, no se han desarrollado acciones específicas en salud nutricional dentro de este entorno.

Por otra parte, desde PAI, se han garantizado esquemas de vacunación para personas con enfermedades crónicas y se han realizado canalizaciones para menores identificados con condiciones crónicas. No obstante, dentro de este programa no se han contemplado estrategias específicas relacionadas con la nutrición infantil o la seguridad alimentaria. En el marco de VSP, se han impulsado estrategias de educación para la promoción y prevención de eventos de interés en salud pública, emitiendo recomendaciones individualizadas a los usuarios con base en la evidencia recolectada. Adicionalmente, las consultas médicas en las IPS han permitido notificar casos al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), identificando riesgos nutricionales y brindando recomendaciones a los cuidadores para mejorar el estado nutricional de la población infantil.

En términos de políticas públicas, el equipo de gestión y análisis de política ha buscado garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y apoyo nutricional mediante la activación de rutas de atención. Se han implementado estrategias para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles -ECNT- a través del Comité Operativo Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que ha desarrollado iniciativas para la promoción de hábitos saludables y la educación en salud. También se han realizado esfuerzos en el marco de las políticas de familias y seguridad alimentaria y nutricional, articulando estrategias con la comunidad y sectores involucrados, y asegurando canalizaciones y activaciones de rutas de acuerdo con cada situación particular.

El Comité Operativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha desarrollado estrategias para el seguimiento de casos de desnutrición infantil y activación de rutas para la atención de alteraciones nutricionales. En jardines infantiles y con padres de familia, se han promovido acciones para fomentar la lactancia materna y la alimentación saludable, asegurando el acceso a información y apoyo desde el embarazo. A su vez, la Mesa de Agricultura Urbana ha trabajado en la creación y fortalecimiento de huertas urbanas, favoreciendo la disponibilidad de alimentos frescos en la comunidad. Como parte de estos esfuerzos, el mes pasado se llevó a cabo una acción conjunta entre la Mesa de Agricultura y el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el propósito de fortalecer la seguridad alimentaria en la localidad.

Desde la Política Distrital de Salud Ambiental, se han desarrollado acciones de sensibilización sobre la disposición adecuada de residuos sólidos, el manejo de horarios y frecuencia de recolección, la prevención del desperdicio de alimentos y la contaminación ambiental. Estas estrategias se han complementado con acciones de la Vigilancia en Salud Ambiental, incluyendo jornadas educativas y recorridos territoriales para el reconocimiento de puntos críticos de acumulación de basura. Se han implementado actividades de sensibilización con voluntarios y entidades para promover prácticas de reducción de residuos y reciclaje. Sin embargo, la disposición inadecuada de residuos sigue siendo un problema persistente, agravado por factores culturales y la falta de control en la imposición de sanciones. A pesar de ello, se han articulado esfuerzos con la Mesa de Residuos y la Comisión Ambiental Local para coordinar estrategias de limpieza en la localidad.

Intersectorialmente, la Secretaría Distrital de Integración Social ha implementado programas de comedores comunitarios y bonos alimentarios para poblaciones vulnerables. En articulación con el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Mesa de Agricultura Urbana y entidades como el Jardín Botánico y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, se han promovido hábitos saludables mediante iniciativas como "Muévete por tu Salud" y "Juntos

por la Nutrición". A su vez, la Manzana del Cuidado ha permitido la integración de servicios de salud, educación y recreación para fortalecer el bienestar ciudadano.

En relación con el bajo peso al nacer y la desnutrición infantil, diversas entidades han trabajado conjuntamente en la promoción de la seguridad alimentaria en niños menores de cinco años. La Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Integración Social han colaborado con los Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Desarrollo Económico y Educación para garantizar el suministro de alimentos adecuados a esta población. Desde los jardines infantiles del ICBF y la Secretaría de Integración Social, se ha asegurado la alimentación de los niños que forman parte de sus programas, mientras que el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia ha promovido la lactancia materna y la gestión de bonos alimentarios.

Las iniciativas comunitarias juegan un papel clave en la promoción de la seguridad alimentaria. Redes de apoyo, grupos comunitarios y huertas urbanas contribuyen a mejorar la disponibilidad de alimentos frescos y a sensibilizar sobre hábitos saludables. Espacios de educación comunitaria abordan temas como prevención de enfermedades y promoción de la salud. Así mismo, iniciativas como reciclatores barriales y la recuperación de espacios comunitarios han fortalecido el trabajo de organizaciones ambientales. La localidad también impulsa proyectos de sostenibilidad y educación ambiental, integrando la gestión de residuos y la promoción de la agricultura urbana en sus estrategias de salud y nutrición.

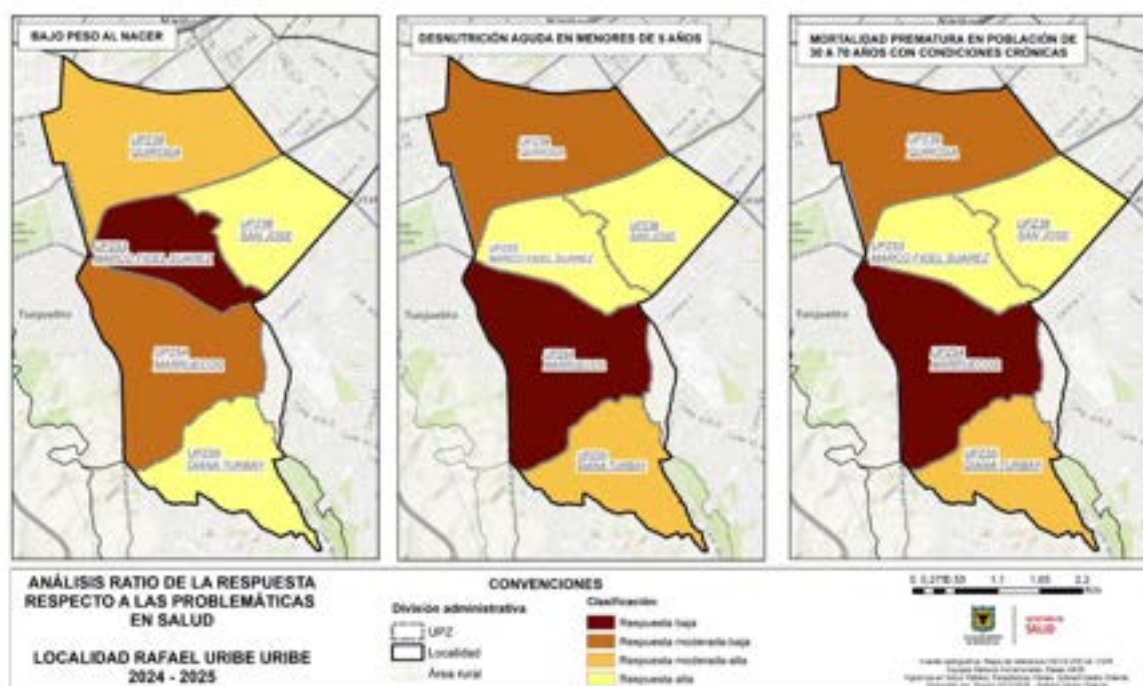
Por último, APS ha desarrollado metodologías operativas para fortalecer la articulación institucional en la localidad, promoviendo la lactancia materna y la alimentación saludable mediante talleres y campañas dirigidas a madres gestantes y lactantes. De igual manera, las iniciativas comunitarias han desempeñado un papel clave en la promoción de la seguridad alimentaria, con la participación de redes de apoyo, grupos comunitarios y huertas urbanas que han mejorado la disponibilidad de alimentos frescos y fomentado hábitos saludables.

Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS va en diversas vías. En primer lugar, Desde la Ruta de condiciones crónicas no transmisibles, se trabaja articuladamente con todos los entornos de tal manera que puedan realizar las canalizaciones a esta ruta cuando identifiquen algún caso relacionado. Posteriormente, se realiza la gestión para que se haga el agendamiento de citas y el respectivo seguimiento para que los pacientes asistan a los controles médicos en las fechas correspondientes. Otra de las acciones que se desarrolla desde la ruta, son los talleres de crónicos, en los que se realiza toma de tensión, de peso, de talla y se da un diagnóstico general del estado de salud de la persona con recomendaciones específicas de acuerdo con la enfermedad.

Por otro lado, frente al bajo peso al nacer y la desnutrición la respuesta 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 el manejo inmediato, activando protocolos que pueden incluir atención en urgencias, pruebas de apetito y seguimiento nutricional. Además, si se identifica posible negligencia, se articula con la Ruta de Atención a Violencias para garantizar la protección del menor y brindar apoyo psicosocial a la familia. Esta integración de rutas asegura una atención médica y social adecuada, promoviendo el bienestar infantil y fortaleciendo el entorno familiar.

Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad Rafael Uribe Uribe, 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 13, es posible observar la respuesta con base en el análisis ratio de los eventos en salud y las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y a los hábitos de vida saludables. Dentro de este se encuentran concentradas las acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional como la Caracterización y seguimiento de los Entornos Escolares – jardines y las Tiendas Escolares del Entorno Cuidador Educativo y por el otro, las acciones relacionadas con la Salud Ambiental, específicamente lo realizado por el Entorno Cuidador Hogar en las caracterizaciones sociales y ambientales las acciones del Entorno Cuidador Comunitario, Institucional y la notificación desde SISVAN realizada por VSP.

En relación con el evento de bajo peso al nacer, en la distribución espacial de acuerdo con el análisis ratio, se identifica una respuesta baja en la UPZ Marco Fidel Suárez, mientras que las UPZ San José y Diana Turbay muestran una mayor respuesta del sector, lo cual podría estar asociado a una mejor articulación y mayor cobertura de intervenciones.

Respecto a la desnutrición aguda en menores de cinco años, se observa una distribución distinta en la respuesta: la UPZ Marruecos presenta la mayor concentración de acciones, mientras que Marco Fidel Suárez y San José registran una menor respuesta. Este comportamiento sugiere que, a pesar de las condiciones de vulnerabilidad en Marruecos, en este caso particular se ha logrado implementar una respuesta más activa, posiblemente debido a la presencia de alertas nutricionales o intervenciones focalizadas.

En cuanto a la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años, la respuesta más baja se registra en Marruecos, lo que es consistente con los patrones ya observados de menor cobertura institucional frente a otros eventos en esta misma UPZ. Por el contrario, Marco Fidel Suárez y San José se destacan con una respuesta alta, lo cual puede estar relacionado con una mejor capacidad instalada para el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo estrategias de promoción de la salud, seguimiento de pacientes crónicos y programas de control y prevención del riesgo.

Este análisis evidencia cómo la respuesta institucional no es homogénea entre eventos ni entre UPZ, lo que resalta la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas y contextualizadas, que respondan a las características específicas de cada territorio. También reafirma la importancia de fortalecer la respuesta en UPZ como Marruecos, donde persisten brechas significativas, particularmente en eventos como la mortalidad prematura de personas con condiciones crónicas, el bajo peso al nacer, los eventos relacionados con salud mental y la fecundidad en menores de 15 a 19 años.

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 Rafael Uribe Uribe se relacionan a la transformación de documentos operativos y 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.

La articulación sectorial para llevar la oferta en salud a los territorios enfrenta diversas dificultades en su implementación. Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se busca coordinar acciones intersectoriales alineadas con las políticas establecidas, con el objetivo de mejorar la respuesta a las necesidades de la población. En el Entorno Cuidador Institucional, el trabajo de articulación se realiza en todos los ciclos de acuerdo con las instituciones abordadas, promoviendo la implementación de políticas de salud en el territorio. Por su parte, el Entorno Cuidador Educativo establece vínculos con las delegadas y responsables de políticas para fortalecer la gestión de servicios. En el entorno laboral, las intervenciones en unidades de trabajo informal y con niños, niñas y adolescentes han evidenciado la falta de acompañamiento institucional, lo que limita la capacidad de respuesta a las necesidades de la comunidad. En cuanto al PAI, no se contemplan acciones específicas, mientras que en VSP, se realizan articulaciones mensuales con los actores involucrados para recibir notificaciones y retroalimentar las acciones implementadas.

Desde la gestión y análisis de políticas, delegados y líderes participan en espacios de articulación con la comunidad y entidades distritales, buscando definir acciones concretas para la implementación de políticas en los territorios. A pesar de los esfuerzos por generar

sinergias sectoriales, persisten dificultades en la comunicación y coordinación, como el uso de canales poco funcionales que dificultan la respuesta efectiva. En términos de intersectorialidad, las instancias de participación comunitaria permiten identificar necesidades y solicitar servicios de los distintos entornos, aunque las dificultades en la planificación y compromiso institucional afectan la efectividad de las respuestas. Desde el Modelo de Atención en Salud "Más Bienestar", se busca fortalecer la articulación intersectorial entre entornos y procesos para trabajar de manera integrada frente a las problemáticas locales, promoviendo un enfoque unificado tanto en el ámbito institucional como comunitario.

4.4 Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias y 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 Rafael Uribe Uribe está relacionada a los riesgos de remoción en masa.

Dentro del sector salud no se cuenta con una respuesta integral ante esta problemática en la localidad. La amenaza de remoción en masa es alta en las UPZ Marruecos y Diana Turbay, ambas ubicadas en la parte sur de la localidad. Actualmente, no se han desarrollado estrategias o intervenciones específicas desde los diferentes entornos cuidadores para abordar esta problemática. En los entornos cuidadores comunitario, institucional, educativo y laboral, no existen programas dirigidos a su gestión, lo que limita la capacidad de prevención y respuesta en los territorios afectados.

Así mismo, PAI y VSP no contemplan acciones específicas para abordar este riesgo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial y mejorar la gestión del riesgo para proteger a las comunidades vulnerables.

A pesar de la ausencia de una respuesta directa desde los diferentes entornos y procesos sectoriales, el componente de gestión y análisis de políticas participa en espacios interinstitucionales clave. Se asiste a reuniones y comités como los Puestos de Mando Unificado -PMU- y las mesas de gestión del riesgo, donde se articulan esfuerzos con otras entidades para coordinar la respuesta ante emergencias. También se participa en el Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -CLGR-CC, un espacio donde se evalúan las amenazas en los territorios y se organizan los servicios de salud para las comunidades afectadas.

La gestión del riesgo por remoción en masa requiere un enfoque intersectorial que integre el trabajo de múltiples entidades. En este sentido, se desarrollan acciones conjuntas con:

- IDIGER, encargado de la identificación y prevención del riesgo.
- Cuerpo de Bomberos, responsable de la atención de emergencias.
- Secretaría de Ambiente, que supervisa las condiciones ambientales del territorio.
- Alcaldía Local y UAESP, que coordinan la respuesta desde la administración distrital y la gestión de residuos.

Además, se mantiene una mesa de trabajo mensual liderada por la Personería Local, en la que se abordan situaciones específicas, como el caso de Colinas, con el objetivo de definir estrategias de mitigación y atención a las comunidades en riesgo.

Desde el Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático -CLGR-CC- se ha promovido la creación de la Escuela Comunitaria de Gestión del Riesgo, un espacio de formación que fortalece las capacidades de la comunidad en la identificación y prevención de riesgos ambientales. Paralelamente, la comunidad ha desarrollado sus propios mecanismos de alerta y comunicación, estableciendo canales de información en tiempo real sobre situaciones de riesgo y emergencias. En algunos barrios, incluso, se han instalado alarmas comunitarias que permiten advertir sobre eventos de seguridad y amenazas ambientales, facilitando una respuesta oportuna ante posibles emergencias.

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 Rafael Uribe Uribe, frente a los sectores catastrales considerados inseguros se encuentran La Picota y Cerros de Oriente de la UPZ Marruecos, Granjas de San Pablo, La Resurrección y La Resurrección I de la UPZ Marco Fidel Suarez y La Paz y Arrayanes V de la UPZ Diana Turbay. El reporte de hurtos se ha presentado para los sectores catastrales La Picota, Cerros de Oriente y Marruecos de la UPZ Marruecos, San Jorge Sur y Granjas de San Pablo de la UPZ Marco Fidel Suarez y Diana Turbay Cultivos, Palermo Sur y Arrayanes VI de la UPZ Diana Turbay. En cuanto a las barreras horarias, es decir, las zonas en donde los equipos deben entrar y salir en horarios restringidos para salvaguardar su seguridad, se encuentran los sectores catastrales La Picota y Marruecos de la UPZ Marruecos, San Jorge Sur, La Resurrección I y Granjas de San Pablo de la UPZ Marco Fidel Suarez y Diana Turbay Cultivos de la UPZ Diana Turbay.

En este sentido, se encuentra que en la localidad los sectores catastrales con mayores índices de inseguridad, de acuerdo con este ejercicio, incluyen áreas de las UPZ Marruecos, Marco Fidel Suárez y Diana Turbay. Se evidencia una coincidencia entre los sectores considerados inseguros y aquellos con altos reportes de hurto, lo que refuerza la percepción de vulnerabilidad en estas zonas. Además, la existencia de barreras horarias en varios de estos sectores indica la necesidad de medidas de seguridad adicionales para los equipos que operan en el territorio, limitando su accionar y afectando la intervención con la población.

4.5. Reflexiones finales

En la localidad Rafael Uribe Uribe, los desafíos en salud pública vinculados a problemáticas como la remoción en masa y la inseguridad territorial exigen una mirada más amplia que trascienda la acción sectorial aislada. Si bien se reconoce un avance importante en la cobertura de los Entornos Cuidadores en las zonas afectadas, persisten debilidades estructurales en la gestión del riesgo y la articulación intersectorial. La respuesta no puede recaer exclusivamente en los equipos de salud pública ni limitarse al accionar de los entornos, procesos y enfoques transversales; debe estar fundamentada en los planes de acción de las políticas públicas pertinentes, permitiendo una coordinación más efectiva con otros sectores estratégicos.

Por otro lado, resulta clave fortalecer la articulación sectorial, especialmente desde el Entorno Cuidador Comunitario con un enfoque diferenciado hacia la infancia y la adolescencia, y ampliar el alcance del Entorno Cuidador Educativo hacia la población adulta. Estas acciones permitirían avanzar hacia una respuesta más integral, adaptada a las realidades de los distintos ciclos de vida y contextos poblacionales. A su vez, la identificación de territorios inseguros —caracterizados por la alta incidencia de hurtos y restricciones horarias— revela cómo las condiciones estructurales del entorno inciden directamente en el acceso efectivo a los servicios de salud, particularmente en lo relacionado con la atención extramural.

Por tanto, se hace evidente que la gobernanza y la gobernabilidad del sector salud deben ser entendidas como una responsabilidad colectiva, más allá del rol de las personas delegadas para facilitar la articulación de políticas públicas. Es indispensable que todos los actores del sector asuman un compromiso activo en la construcción de respuestas coordinadas que contemplen el bienestar tanto de las comunidades como de los equipos de salud. Enfrentar los desafíos actuales requiere un enfoque territorial e intersectorial sostenido, que reconozca las barreras reales y fortalezca las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

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 diez 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 Rafael Uribe Uribe, el uso del método Hanlon permitió discutir elementos relevantes para la reestructuración de algunas problemáticas. Sin embargo, se evidenció en el espacio el amplio conocimiento que tenían todos los participantes acerca de las problemáticas abordadas lo que evidencia un trabajo articulado entre las delegadas de políticas, los entornos cuidadores y los referentes de PAI y VSP. Esto permitió una amplia discusión en torno a las problemáticas que dio como resultado las priorizaciones presentadas.

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

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

En el ejercicio de priorización Hanlon al abordar la problemática asociada a las enfermedades crónicas en Rafael Uribe Uribe, se destacó que las barreras de acceso a servicios de salud, como la disponibilidad limitada de EAPB y recursos institucionales, dificultan una atención oportuna y adecuada. Esta situación afecta directamente la calidad de vida de los pacientes y refleja una problemática de alta magnitud y relevancia. Se reconoció que, aunque existen estrategias comunitarias valiosas, como redes de apoyo, huertas comunitarias y programas intersectoriales, su falta de articulación con las políticas públicas limita su impacto. La discusión permitió concluir que esta problemática no puede abordarse exclusivamente desde el sector salud, sino que requiere un enfoque intersectorial que integre acciones preventivas desde la infancia, mejoras en accesibilidad, y la inclusión activa de las iniciativas comunitarias. Estas reflexiones fundamentan la priorización de las enfermedades crónicas como un problema con alta capacidad de intervención y necesidad urgente de abordaje integral. (Ver Tabla 21)

Tabla 21. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Rafael Uribe Uribe, la ausencia de estilos de vida saludables, como el consumo de tabaco y alcohol, la baja actividad física y una alimentación inadecuada, contribuye al deterioro de la salud de la población. Asimismo, factores genéticos y la inasistencia a controles médicos favorecen la aparición de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer en la población adulta y adulta mayor, con una mayor afectación en las UPZ San José, Quiroga y Marco Fidel Suárez.	8,3	7,9	1,5	1,0	1

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

En la priorización Hanlon, la problemática de la violencia intrafamiliar fue analizada como un asunto de alta relevancia, en el que, a pesar de existir respuestas institucionales y comunitarias, como estrategias preventivas, la iniciativa "Proceder a la violencia intrafamiliar" de la Junta de la Mujer, y la evaluación de rutas de atención, persisten retos significativos que limitan una atención oportuna y efectiva. Se destacó la necesidad de fortalecer la educación en derechos humanos y equidad de género, así como mejorar la accesibilidad a las rutas de atención, especialmente para mujeres afrodescendientes y migrantes. Además, se subrayó la importancia de intervenir en entornos comunitarios y familiares, y de establecer sistemas de vigilancia y seguimiento de casos que garanticen una protección integral. Estas

consideraciones evidencian la alta magnitud del problema y su impacto social, así como una capacidad de intervención real que justifica su ubicación alta en la priorización dentro de las acciones de salud pública y protección social en el territorio. (Ver Tabla 22)

Tabla 22. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La violencia intrafamiliar, especialmente hacia las mujeres, tiene diversas causas interrelacionadas, siendo la desigualdad de género uno de los factores clave, ya que las estructuras patriarcales perpetúan la idea de control y poder de los hombres sobre las mujeres. A esto se suma la falta de educación y concientización sobre los derechos humanos y la igualdad de género, lo que lleva a muchas mujeres a no reconocer ni denunciar la violencia. Además, los factores socioeconómicos como la pobreza y el desempleo pueden generar tensiones en el hogar, favoreciendo conflictos que desembocan en violencia. El modelo familiar disfuncional juega un papel importante, ya que los agresores pueden haber sido víctimas de abuso en su infancia, perpetuando el ciclo de violencia. Asimismo, en la localidad se evidencia que esta problemática afecta de manera diferencial a mujeres afrodescendientes y migrantes, quienes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a rutas de atención y protección. En las UPZ Marruecos, Diana Turbay y San José de Rafael Uribe Uribe, se ha registrado un aumento en los casos de violencia intrafamiliar contra mujeres, especialmente en adolescentes de 12 a 17 años. La mayoría de estas agresiones ocurren dentro de los hogares, lo que resalta la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y protección en estos entornos.	8,9	8,3	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 Hanlon, la problemática del bajo peso al nacer y la desnutrición aguda fue reconocida por los y las participantes como un fenómeno multifactorial que, aunque ha sido abordado desde estrategias intersectoriales lideradas por el sector salud y otros actores comunitarios, aún presenta importantes limitaciones en cobertura y normatividad. Se destacó que políticas como la de seguridad alimentaria han promovido espacios de apoyo a la lactancia y el desarrollo de huertas urbanas, pero restricciones regulatorias dificultan su potencial como medios sostenibles de autoconsumo e ingreso. Además, se subrayó la importancia de espacios como la Red de Huertas y los comités territoriales, así como iniciativas de promoción de mercados campesinos. Sin embargo, para lograr un mayor impacto, los participantes propusieron ampliar la infraestructura alimentaria, revisar la normatividad vigente sobre huertas, fortalecer la educación nutricional desde la primera infancia y mejorar el acceso a la lactancia materna. Estas reflexiones respaldan la priorización de esta problemática por su alta magnitud, la posibilidad de intervención a través de acciones integrales y la necesidad urgente de superar las barreras estructurales que limitan su abordaje efectivo. (Ver Tabla 23)

Tabla 23. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a la ausencia de plazas de mercado en toda la localidad. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y de desnutrición aguda en la población menor de cinco años, especialmente en las UPZ Marruecos y Diana Turbay.	8,7	8,2	1,0	1,0	3

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

En el marco de la priorización Hanlon, la problemática de consumo de sustancias psicoactivas fue discutida como un fenómeno de alta complejidad que, si bien cuenta con intervenciones preventivas, aún carece de una respuesta integral que aborde sus múltiples dimensiones. Se evidenció que el consumo en jóvenes no solo compromete su salud, sino que también actúa como desencadenante de otras problemáticas sociales como el trabajo sexual y la vida en calle. La falta de una atención adecuada en salud mental, sumada a la limitada disponibilidad de servicios psiquiátricos, fue identificada como una barrera crítica para una intervención efectiva. Además, se destacó la necesidad de abrir el debate sobre estrategias de reducción de daños, dado que la política pública actual impide abordar el consumo responsable desde el sector salud. El análisis permitió concluir que esta problemática, al estar ligada a contextos de alta

vulnerabilidad social, requiere un enfoque integral e intersectorial que fortalezca las capacidades de respuesta y promueva intervenciones sostenidas, lo que respalda su priorización como un problema de alta relevancia y posibilidad de intervención. (Ver Tabla 24)

Tabla 24. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
El limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental, como actividades culturales, recreativas y deportivas, restringe las acciones de prevención y promoción que podrían prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes y jóvenes, así como la reducción de riesgos y daños en la población adulta. Esta situación es especialmente preocupante en las UPZ Marruecos, Quiroga y Marco Fidel Suárez, donde se registra la presencia de puntos de expendio de estas sustancias.	8,3	7,7	1,0	1,0	4

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

En la priorización Hanlon, la problemática relacionada con el acceso oportuno y adecuado a la atención prenatal en contextos de alta vulnerabilidad fue destacada por su impacto en la salud materna y perinatal, así como por su posibilidad de intervención desde múltiples sectores. Los participantes identificaron avances importantes desde el sector salud, como el despliegue de estrategias de identificación temprana de gestantes a través de visitas domiciliarias y tamizajes comunitarios, la activación de rutas y la reducción de tiempos de espera en citas especializadas. Además, se resaltó la articulación con otros sectores, como Integración Social, que ha fortalecido programas de acompañamiento psicosocial y nutricional. A nivel comunitario, también se valoraron las acciones de información y seguimiento lideradas por Juntas de Acción Comunal y delegados de salud. Sin embargo, se reconoció la necesidad de descentralizar la atención prenatal hacia las Unidades de Atención en Salud de la localidad, evitando desplazamientos innecesarios, así como de consolidar redes comunitarias para la identificación de embarazos tempranos. Esta problemática se considera prioritaria por la gravedad que conlleva al sistema sociosanitario una mortalidad materna y por la existencia de estrategias efectivas que, con una mejor articulación y fortalecimiento comunitario, pueden mejorar significativamente los resultados en salud materna. (Ver Tabla 25)

Tabla 25. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La situación de vulnerabilidad económica dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Este contexto incide en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la mortalidad materna especialmente en la UPZ Marruecos.	7,9	7,3	1,0	1,0	5

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

En la priorización Hanlon, la problemática relacionada con la salud sexual y reproductiva, especialmente en población joven y migrante, fue considerada de alta relevancia por su impacto en la prevención de embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y vulneración de derechos. Durante la discusión los participantes resaltaron la necesidad de un trabajo articulado e intersectorial, orientado a capacitar a docentes y familias en una educación sexual con enfoque de derechos, libre de sesgos morales o religiosos. También se valoró la propuesta de fortalecer la educación entre pares, garantizando que los jóvenes accedan a información clara y uniforme.

Los y las participantes reconocieron avances institucionales desde la Dirección Local de Educación, Secretaría Distrital de la Mujer, ICBF y la Alcaldía Local, así como desde la Mesa Local de Bienestar, desde donde se ha promovido un análisis integral del problema y el diseño de estrategias con inversión pública. No obstante, se plantearon desafíos importantes relacionados con el acceso de la población migrante, por lo cual se recomendó incorporar un enfoque diferencial que considere sus barreras culturales y de acceso a información. También se propuso la creación de escuelas para padres y madres, como espacios de formación que promuevan la comunicación familiar y eliminen estigmas en torno a la sexualidad.

Esta problemática se considera prioritaria no solo por su gravedad, sino también por la viabilidad de las acciones intersectoriales planteadas, que podrían consolidarse y replicarse territorialmente para ampliar su impacto (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Marco Fidel Suárez, Quiroga y Diana Turbay especialmente en la población migrante extranjera en condiciones vulnerables.	7,5	7,2	1,0	1,0	6

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

En la priorización Hanlon, la problemática asociada a los riesgos de remoción en masa debido a la proliferación de viviendas autoconstruidas en condiciones precarias, fue considerada como un riesgo significativo para la salud y la seguridad de las comunidades, particularmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica como los de Rafael Uribe Uribe. Los y las participantes señalaron que, si bien muchas de estas viviendas terminan por legalizarse con el paso del tiempo, sus condiciones estructurales deficientes, producto de construcciones artesanales sin planificación ni regulación, persisten y se agravan, como ocurre en barrios como Colinas. Esta situación pone en evidencia la magnitud del problema, así como su relación directa con determinantes sociales y territoriales que pueden ser abordados desde una acción intersectorial. Si bien es un problema complejo, también es prevenible y modificable mediante estrategias integrales de planificación urbana, regulación técnica, mejoramiento barrial y acceso equitativo a servicios básicos, lo que justifica su baja priorización por su impacto, urgencia y posibilidad de intervención (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

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 Rafael Uribe Uribe ya que, dentro de la clasificación del IDIGER, las UPZ Diana Turbay, Marco Fidel Suárez y Marruecos presentan una amenaza alta de remoción en masa, poniendo en riesgo a más de 248.458 habitantes de la zona. A pesar de las diversas intervenciones realizadas en los últimos años, aún existen áreas dentro de estas UPZ que continúan siendo vulnerables a deslizamientos de tierra, lo que incrementa el riesgo de afectación a la población. La falta de medidas estructurales y preventivas, así como la expansión urbana en zonas de alto riesgo de estas UPZ, agravan la situación. Es crucial intensificar los esfuerzos en la identificación de puntos críticos, la actualización de los estudios geológicos y la implementación de soluciones integrales de prevención que protejan a las comunidades más vulnerables y garanticen su seguridad frente a posibles emergencias.	6,9	7,7	1,0	1,0	7

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

En la priorización Hanlon, la problemática del inadecuado manejo de residuos fue destacada como un asunto crítico por su potencial impacto en la salud pública, comparable incluso con una crisis sanitaria de gran magnitud debido a la proliferación de vectores. No obstante, se reconocieron algunas acciones en curso por las cuales algunos participantes señalan la relevancia de otras problemáticas por encima de esta. Los participantes expresaron incertidumbre respecto a las estrategias existentes y su efectividad, lo que evidencia una falta de claridad y seguimiento. Se subrayó la necesidad de una respuesta intersectorial robusta, que incluya el fortalecimiento de las

Unidades de Reacción Inmediata -URAI- para atender emergencias sanitarias, y la implementación de medidas específicas como el control de residuos en establecimientos comerciales con participación comunitaria. Además, se insistió en la importancia de aplicar sanciones efectivas mediante el código de policía para garantizar una adecuada gestión de residuos. Estas reflexiones permitieron visibilizar la magnitud y el riesgo de esta problemática, así como su capacidad de intervención a través de estrategias coordinadas, justificando su inclusión como una prioridad baja de acción (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La baja articulación de las autoridades sanitarias, la insuficiente capacidad institucional para regular de manera efectiva los establecimientos comerciales, así como, la limitada respuesta de las entidades de inspección, vigilancia y control para alertar y sancionar a quienes generan afectaciones ambientales en la localidad ha conllevado al aumento de puntos críticos de acumulación de residuos sólidos, especialmente en las UPZ San José, Diana Turbay y Quiroga. La acumulación inadecuada de residuos representa un riesgo para la salud pública y el medio ambiente, aumentando la incidencia de enfermedades respiratorias, dermatológicas y otras afecciones.	7,1	6,3	1,0	1,0	8

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

En la discusión para la priorización Hanlon se reconoció que, si bien esta problemática asociada a la discriminación no constituye una causa directa de mortalidad, su impacto en la salud es profundo al limitar el acceso y la oportunidad en la atención médica, especialmente en poblaciones que enfrentan desconfianza hacia el sistema. Se planteó que la medición del problema no debe centrarse exclusivamente en la cantidad de muertes atribuibles, sino en el potencial de prevenir sus consecuencias mediante políticas efectivas. Además, se propuso no restringir el análisis a grupos poblacionales tradicionalmente diferenciados como migrantes o indígenas, sino considerar que múltiples comunidades viven barreras similares como la población LGBTIQ+. Esta perspectiva permitió considerar otras problemáticas

más relevantes para los participantes, en términos de mortalidad, pues priorizar la discriminación como un problema que, aunque difícil de cuantificar en términos de mortalidad, representa una causa prevenible de desigualdad en salud (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza institucional, traducida en barreras de acceso.</p> <p>Por otro lado, se ha identificado discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el 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 (uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental) por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para sus tratamientos (especialmente para quienes</p>	7,2	5,9	1,0	1,0	9

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
requieren hormonas y antirretrovirales) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden requerir atención médica específica relacionada con la transición, o las personas que viven con VIH. Como consecuencia, personas de las comunidades LGBTI optan por prácticas de salud inadecuadas, como la automedicación o procedimientos artesanales sin orientación profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves. Esto, a su vez, genera que estas poblaciones no accedan a los servicios de salud, limitando aún más la posibilidad de recibir atención integral y adecuada en la localidad.					

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

En la priorización Hanlon, la problemática relacionada con la falta de articulación sectorial e intersectorial fue identificada como un obstáculo estructural que afecta la eficacia de las acciones en salud pública, particularmente en su implementación territorial. Los y las participantes coincidieron en que esta problemática condensa múltiples retos, como la fragmentación de los procesos, la duplicidad de acciones, y la falta de consensos operativos, lo que hace compleja su atención integral. Se destacó que los lineamientos actuales carecen de claridad y generan confusión entre los diferentes entornos, promoviendo una dinámica individualista centrada en el cumplimiento de metas, más que en una respuesta coordinada. A esto se suma una percepción de desconfianza hacia las instituciones, motivada por la poca transparencia en la inversión de recursos y en los mecanismos de participación, aunque sin evidencias directas de corrupción. Frente a esto, se concluyó que es necesario armonizar los lineamientos desde la Secretaría Distrital de Salud, reconocer el rol operativo de los entornos cuidadores en la gestión de políticas y promover una articulación efectiva entre actores, lo que evidencia tanto la importancia como la posibilidad de intervenir sobre esta problemática para fortalecer la gobernanza y la acción en salud territorial, sin embargo, a nivel de gravedad o magnitud los participantes no la consideraron relevante en comparación con otras problemáticas (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Resultados de priorización de los problemas y necesidades sociales en Rafael Uribe Uribe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Rafael Uribe Uribe 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.	6,6	5,6	1,0	1,0	10

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

5.3 Reflexiones finales

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 PDSP 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 MSPS de Colombia (96) y el PDSP 2022-2031 (97) 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. (97)

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

- Toma de decisiones para la gobernanza: Busca fortalecer la capacidad de las instituciones y comunidades para tomar decisiones informadas y participativas en favor de la salud pública.
- Participación social transformadora: Promueve el empoderamiento comunitario, fomentando la identificación de problemas de salud y la co-creación de soluciones para generar cambios sociales positivos.
- Intersectorialidad para el bienestar: Destaca la importancia de la colaboración entre distintos sectores (educación, vivienda, medio ambiente) para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral.

- Gestión integral del riesgo: Se enfoca en la identificación, evaluación y mitigación de riesgos para la salud de la población, implementando estrategias preventivas y de respuesta efectiva ante situaciones adversas. (98)

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

Tabla 31. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Rafael Uribe Uribe 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 Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo de Salud	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales		En Rafael Uribe Uribe, la ausencia de estilos de vida saludables, como el consumo de tabaco y alcohol, la baja actividad física y una alimentación inadecuada, contribuye al deterioro de la salud de la población. Asimismo, factores genéticos y la inasistencia a controles médicos favorecen la aparición de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer en la población adulta y adulta mayor, con una mayor afectación en las UPZ San José, Quiroga y Marco Fidel Suárez.	<p>Recomendaciones sectoriales:</p> <p>-Se recomienda ampliar la oferta de servicios de salud con el objetivo de garantizar una mayor cobertura en la atención de respuesta para mitigar los problemas de salud pública. Para lograrlo, se deben fortalecer los equipos del PSPIC, aumentando su personal y recursos, de manera que se potencie el trabajo en campo con la comunidad. Este esfuerzo debe ser liderado por la Secretaría de Salud en articulación con las EPS e IPS, asegurando que las acciones de prevención y detección temprana sean sostenibles y de largo plazo, más allá de los tiempos de los convenios.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>-Frente a la necesidad de entornos favorecedores, se recomienda que la Secretaría de Salud y el IDR, en articulación con la Secretaría de</p>

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					<p>Educación, diseñen un Plan Escolar Local de Estilos de Vida Saludables. Este plan deberá implementarse a largo plazo en las instituciones educativas priorizadas, e incluir: pausas activas, huertas escolares, kioscos saludables y participación estudiantil en diagnósticos sobre bienestar. Su desarrollo debe ser acompañado por jornadas de formación docente y participación de familias y EPS en seguimiento nutricional.</p> <p>-Ante la baja apropiación de prácticas de autocuidado, actividad física y alimentación saludable en ciertas zonas, se recomienda que la Subred Centro Oriente en articulación con el IDRD y la Alcaldía Local fortalezca las acciones de promoción de hábitos de vida saludable en el primer nivel de atención, ampliando el portafolio de actividades educativas en centros de salud, parques y ferias comunitarias. Esta implementación deberá iniciar a mediano plazo con una meta de al menos 2 actividades mensuales por UPZ, dirigidas especialmente a</p>

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					familias con niños, adultos mayores y cuidadores informales
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	La violencia intrafamiliar, especialmente hacia las mujeres, tiene diversas causas interrelacionadas, siendo la desigualdad de género uno de los factores clave, ya que las estructuras patriarcales perpetúan la idea de control y poder de los hombres sobre las mujeres. A esto se suma la falta de educación y concientización sobre los derechos humanos y la igualdad de género, lo que lleva a muchas mujeres a no reconocer ni denunciar la violencia. Además, los factores socioeconómicos como la pobreza y el desempleo pueden generar tensiones en el hogar, favoreciendo conflictos que desembocan en violencia. El modelo familiar disfuncional juega un papel importante, ya que los agresores pueden haber sido víctimas de abuso en su infancia, perpetuando el ciclo de violencia. Asimismo, en la localidad se evidencia que esta problemática	Recomendaciones intersectoriales: -Dado el incremento de los casos de violencia intrafamiliar contra las mujeres y la limitada respuesta desde los servicios de salud, se recomienda que la Subred Centro Oriente fortalezca su capacidad de atención integral a víctimas mediante la expansión de la Ruta de Atención a Violencias, priorizando la formación del talento humano en detección temprana, la atención con enfoque diferencial y la articulación con entidades de protección. Esta estrategia deberá activarse en el corto plazo mediante la implementación sostenida de fines de semana exclusivos para víctimas en centros de salud de alta demanda, con acompañamiento médico, psicológico y jurídico en una sola jornada, buscando mayor adherencia al sistema, y deberá consolidarse durante los siguientes meses mediante seguimiento telefónico, citas integradas y continuidad del	

Eje Decenal Plan de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
			afecta de manera diferencial a mujeres afrodescendientes y migrantes, quienes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a rutas de atención y protección. En las UPZ Marruecos, Diana Turbay y San José de Rafael Uribe Uribe, se ha registrado un aumento en los casos de violencia intrafamiliar contra mujeres, especialmente en adolescentes de 12 a 17 años. La mayoría de estas agresiones ocurren dentro de los hogares, lo que resalta la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y protección en estos entornos.	proceso terapéutico y legal, especialmente en casos de alto riesgo como feminicidio. - Frente a las múltiples formas de violencia basada en género que afectan a mujeres en situación de vulnerabilidad en Rafael Uribe Uribe, se recomienda que la Alcaldía Local, en articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer, el ICBF, la Subred Centro Oriente, las Casas de Igualdad y organizaciones comunitarias, implemente un plan intersectorial de prevención con énfasis en masculinidades no violentas, asesoría jurídica y psicosocial comunitaria, y rutas de atención exprés. Este plan deberá iniciar en corto plazo mediante acciones focalizadas en las UPZ con mayor incidencia, articuladas desde el Comité Local de Mujer y Género, y escalarse en los siguientes meses como un sistema local de protección con acciones pedagógicas permanentes, jornadas comunitarias, casas refugio y

Eje Decenal Plan de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				fortalecimiento de liderazgos femeninos.
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a la ausencia de plazas de mercado en toda la localidad. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y de desnutrición aguda en la población menor de cinco años, especialmente en las UPZ Marruecos y Diana Turbay.	<p>Recomendaciones sectoriales: Ante la persistencia de casos de bajo peso al nacer asociados a controles prenatales tardíos, se recomienda fortalecer la implementación de la RIA Materno Perinatal en la Subred Centro Oriente, en articulación con el programa <i>Ángeles Guardianes</i> y el equipo de EBEH. Se sugiere intensificar el seguimiento a gestantes en condición de vulnerabilidad —en especial migrantes, adolescentes y madres cabeza de hogar— desde el primer contacto comunitario (agentes educativos, gestores, EPS), garantizando la valoración médica en un plazo máximo de 7 días.</p> <p>Desde el componente sectorial y comunitario, se propone complementar esta estrategia con acciones educativas enfocadas en la alimentación complementaria para menores de 6 meses en adelante, así como fortalecer o, en caso de no existir, crear salas de lactancia</p>

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					<p>materna en la localidad. Igualmente, se sugiere retomar y adaptar iniciativas como el programa <i>Tú Vales</i>, que incluía actividades de promoción de la actividad física, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y educación en alimentación saludable mediante recetas prácticas, como parte de un paquete educativo orientado a la promoción de la salud materno infantil.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>Teniendo en cuenta que los factores que inciden en el bajo peso al nacer son multicausales, se recomienda que la Alcaldía Local, en coordinación con Salud, Integración Social y Educación, desarrolle un <i>plan integral para la prevención del bajo peso al nacer</i>, que incluya acciones de nutrición prenatal apoyados de bonos de alimentación, subsidios de mercado y estrategias de apoyo a la lactancia materna,</p>

Eje Decenal Plan de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				como la instalación de salas de lactancia en espacios públicos (centros comerciales, estaciones de Transmilenio, CAI). Este plan debe iniciar con una fase piloto en dos UPZ priorizadas (Quiroga y Diana Turbay), con cronograma semestral y evaluación participativa de sus resultados, asegurando que la población más vulnerable, incluidas mujeres en situación de informalidad y migrantes, tenga acceso a estos beneficios.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	El limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental, como actividades culturales, recreativas y deportivas, restringe las acciones de prevención y promoción que podrían prevenir el consumo de sustancias psicoactivas -SPA- en adolescentes y jóvenes, así como la reducción de riesgos y daños en la población adulta. Esta situación es especialmente preocupante en las UPZ Marruecos, Quiroga y Marco Fidel Suárez, donde se registra la presencia de puntos de expendio de estas sustancias.	Recomendaciones sectoriales: -Ante el creciente consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes y la limitada detección oportuna desde los servicios de salud, se recomienda que la Subred Centro Oriente, con el apoyo de la Secretaría Distrital de Salud, fortalezca su estrategia territorial de salud mental mediante la expansión de equipos extramurales que realicen la identificación de adolescentes y jóvenes con consumo inicial o problemático de SPA, promoción de bienestar emocional, reducción de

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					<p>riesgos y seguimiento a casos de consumo inicial o problemático. Esta estrategia deberá iniciar en mediano plazo en las UPZ Diana Turbay, Marco Fidel Suárez y Marruecos, e integrarse con hospitales día y servicios móviles en el transcurso de los siguientes meses para asegurar continuidad en la atención, generar rutas diferenciadas según tipo de consumo, y reducir la estigmatización de los jóvenes consumidores.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>-Ante el consumo temprano de SPA y la insuficiencia de acciones preventivas estructurales, se recomienda que la Alcaldía Local, junto a la Secretaría de Educación, el IDRD, IDIPRON, la Secretaría de Integración Social y organizaciones juveniles, consoliden una estrategia intersectorial de prevención centrada en la construcción de proyecto de vida, el uso adecuado del tiempo libre y la recuperación de entornos protectores para</p>

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					adolescentes. Esta estrategia deberá implementarse en corto plazo mediante brigadas integradas, ferias de servicios y activación del Sistema de Alertas Tempranas, con especial énfasis en zonas con mayor exposición a expendios de droga y entornos escolares vulnerables, para luego escalar como una estrategia desde presupuestos participativos con participación de colectivos juveniles, culturales y deportivos.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo		La situación de vulnerabilidad económica dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Este contexto incide en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la	Recomendaciones sectoriales: -Ante las persistentes dificultades en el acceso oportuno a controles prenatales y a la gestión de citas especializadas, se recomienda fortalecer la estrategia Ángeles Guardianes de la Subred Centro Oriente, en articulación con los Equipos Básicos Extramurales, para mejorar la canalización de gestantes de alto riesgo. Esto incluye establecer criterios más claros de priorización, garantizar el seguimiento semanal y asegurar un acompañamiento telefónico continuo. El fortalecimiento de esta estrategia debe enfocarse en las UPZ

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				mortalidad materna especialmente en la UPZ Marruecos.	<p>priorizadas por alta mortalidad materna (p. ej., Marruecos) y ejecutarse en el corto plazo.</p> <p>-Se recomienda capacitar al talento humano en salud en la detección temprana de signos de alarma obstétricos como dolor de cabeza, visión borrosa, edemas y sangrado vaginal. Se recomienda que desde la Subred Centro Oriente se implemente un protocolo de emergencia para garantizar la atención inmediata de las gestantes en riesgo. Además, debe promoverse una actitud empática y libre de señalamientos en los centros de salud por parte del talento humano, con el fin de mejorar la adherencia de las gestantes a los controles prenatales y fomentar una atención humanizada.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>-Dada la persistencia de barreras económicas y de transporte, se recomienda que la Alcaldía Local, en articulación con Secretaría de</p>

Eje Decenal Plan de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				Integración Social, Desarrollo Económico y Subred, estructure un <i>plan piloto de acompañamiento integral para gestantes en situación de vulnerabilidad</i> . Este plan deberá incluir: Apoyo en transporte para controles prenatales, acceso preferente a comedores comunitarios, canalización a programas de empleabilidad y apoyos alimentarios. Se recomienda su inicio en mediano plazo con seguimiento desde el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA).
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en	Recomendaciones intersectoriales: -Se recomienda continuar con la ampliación de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y mejorar la difusión de los programas disponibles en las localidades, especialmente en aquellas con alta vulnerabilidad. La Secretaría de Salud y la Subred Centro Oriente deben fortalecer la articulación con organizaciones no gubernamentales -ONG- que desarrollan estrategias de promoción de SSR, garantizando un

Eje Decenal Plan de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
			mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Marco Fidel Suárez, Quiroga y Diana Turbay especialmente en la población migrante extranjera en condiciones vulnerables.	<p>acceso oportuno a métodos anticonceptivos y servicios de orientación. Además, se recomienda contar con profesionales de enfermería en los espacios comunitarios para resolver inquietudes sobre SSR de manera cercana y confiable.</p> <p>-El sector educativo, en articulación con el sector salud, debe garantizar una educación sexual sin tabúes desde la infancia y adolescencia, incluyendo formación en inteligencia emocional para que niños y niñas aprendan a poner límites y tomar decisiones informadas. Se recomienda fortalecer la enseñanza sobre la influencia del patriarcado y el machismo en la violencia de género a lo largo del curso de vida. Adicionalmente, se deben diseñar estrategias con enfoque diferencial para población migrante, eliminando barreras culturales y promoviendo escuelas para padres y madres donde se aborden estos temas desde un enfoque de derechos y comunicación familiar.</p>

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
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 Rafael Uribe Uribe ya que, dentro de la clasificación del IDIGER, las UPZ Diana Turbay, Marco Fidel Suárez y Marruecos presentan una amenaza alta de remoción en masa, poniendo en riesgo a más de 248.458 habitantes de la zona. A pesar de las diversas intervenciones realizadas en los últimos años, aún existen áreas dentro de estas UPZ que continúan siendo vulnerables a deslizamientos de tierra, lo que incrementa el riesgo de afectación a la población. La falta de medidas estructurales y preventivas, así como la expansión urbana en zonas de alto riesgo de estas UPZ, agravan la situación. Es crucial intensificar los esfuerzos en la	Recomendaciones intersectoriales: -Se recomienda que la Secretaría Distrital de Planeación y la Secretaría del Hábitat implementen medidas más estrictas para restringir la ocupación de zonas de alto riesgo, evitando la expansión de asentamientos informales en áreas vulnerables. Esto debe incluir la aplicación de normativas urbanísticas más rigurosas, vigilancia y control de ocupaciones ilegales, y sanciones para quienes promuevan construcciones en zonas no aptas. Además, es fundamental diseñar planes de reubicación digna para las familias que actualmente habitan en sectores de alto riesgo. -Es crucial implementar una estrategia de comunicación efectiva para la prevención y gestión del riesgo en comunidades vulnerables. La Alcaldía Mayor de Bogotá, en articulación con el IDIGER y las Juntas de Acción Comunal, debe desarrollar campañas educativas sobre el impacto de las ocupaciones

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				identificación de puntos críticos, la actualización de los estudios geológicos y la implementación de soluciones integrales de prevención que protejan a las comunidades más vulnerables y garanticen su seguridad frente a posibles emergencias.	ilegales y la importancia de la gestión del riesgo. Esto puede incluir talleres comunitarios, material audiovisual y señalización en zonas de alto riesgo, promoviendo la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención de desastres.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza		Inequidades en el acceso efectivo	La baja articulación de las autoridades sanitarias, la insuficiente capacidad institucional para regular de manera efectiva los establecimientos comerciales, así como, la limitada respuesta de las entidades de inspección, vigilancia y control para alertar y sancionar a quienes generan afectaciones ambientales en la localidad ha conllevado al aumento de puntos críticos de acumulación de residuos sólidos, especialmente en las UPZ San José, Diana Turbay y Quiroga. La acumulación inadecuada de residuos representa un riesgo para la salud pública y el medio ambiente, aumentando la incidencia de	<p>Recomendaciones sectoriales:</p> <p>-Se recomienda que la Alcaldía Local y la UAESP, en articulación con la Secretaría de Salud, diseñen una estrategia local de educación ambiental barrial. Esta estrategia debe implementarse en el corto plazo en las UPZ Quiroga y Marruecos, priorizando sectores con presencia de microbasurales. Deberá incluir actividades de sensibilización casa a casa, señalización de puntos críticos, jornadas de recolección comunitaria y sanciones pedagógicas lideradas por gestores ambientales de la comunidad.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>-Es fundamental que la Policía Nacional haga efectiva la aplicación</p>

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				enfermedades respiratorias, dermatológicas y otras afecciones.	del Código Nacional de Policía en lo relacionado con la gestión de residuos y el uso del espacio público. Esto incluye la imposición de comparendos y multas significativas a personas y establecimientos que incumplan las normas de disposición de residuos. Para ello, se debe fortalecer la articulación entre la Policía, la UAESP y la Secretaría de Gobierno, garantizando una vigilancia más estricta y sanciones efectivas que fomenten el cumplimiento de la normativa.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo		Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza	Recomendaciones sectoriales: -Frente a las prácticas de discriminación y estigmatización por parte de algunos prestadores de servicios, así como la baja articulación con referentes especializados, se recomienda que la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Centro Oriente fortalezcan la implementación de un plan de formación continua en atención con enfoque diferencial, dirigido a todo el personal de salud en contacto con población LGBTIQ+, étnica y habitante de calle. Este plan deberá

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				<p>institucional, traducida en barreras de acceso. Por otro lado, se ha identificado discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el 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 (uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental) por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para</p>	<p>arrancar a corto plazo, incluyendo módulos sobre atención culturalmente pertinente, derechos en salud, rutas RIAS adaptadas y mecanismos de denuncia de discriminación, y aplicarse en todos los niveles de atención con sesiones semestrales de actualización.</p> <p>-Para garantizar el acceso oportuno y resolutivo a la atención en salud de la población habitante de calle, se debe fortalecer la articulación con Capital Salud y otras entidades responsables del aseguramiento y prestación de servicios. Es necesario establecer mecanismos que agilicen la atención de urgencias y prioricen la atención médica de personas con movilidad reducida o discapacidad, incluyendo la disposición de un medio de transporte para su traslado a citas médicas. Además, se recomienda implementar estrategias que faciliten el acceso a servicios de salud mental dentro de los planes de trabajo de las instancias correspondientes, promoviendo la inclusión y el seguimiento a esta población en</p>

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
				sus tratamientos (especialmente para quienes requieren hormonas y antirretrovirales) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden requerir atención médica específica relacionada con la transición, o las personas que viven con VIH. Como consecuencia, personas de las comunidades LGBTI optan por prácticas de salud inadecuadas, como la automedicación o procedimientos artesanales sin orientación profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves. Esto, a su vez, genera que estas poblaciones no accedan a los servicios de salud, limitando aún más la posibilidad de recibir atención integral y adecuada en la localidad.	situación de vulnerabilidad. Recomendaciones intersectoriales: -Ante las múltiples barreras de acceso a servicios para población habitante de calle (falta de oferta específica, dificultades logísticas, ausencia de transporte), se recomienda que la Alcaldía Local, junto con la Secretaría de Salud, Integración Social, Capital Salud y las diferentes EAPB, diseñen e implementen una Ruta Territorial Integral para la Atención de Habitantes de Calle, con servicios móviles de salud, apoyo para programación de citas, transporte solidario para tratamientos, y puntos de autocuidado en las UPZ con mayor presencia. Esta ruta deberá iniciar como piloto en las UPZ Quiroga y Marco Fidel Suárez en un plazo de 6 meses, con evaluación semestral de cobertura y adherencia.
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Participación social transformadora / Intersectorialidad para el bienestar	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial	En Rafael Uribe Uribe la cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera	Recomendaciones sectoriales: Se recomienda mejorar la coordinación entre los diferentes entornos y procesos del sector salud	

Eje Decenal de Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
			transectorial para obtener resultados en salud	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.	<p>para evitar la duplicidad de acciones y la falta de comunicación. Para lograrlo, la Secretaría Distrital de Salud debe armonizar los lineamientos operativos, asegurando que cada estrategia se complemente y contribuya a una respuesta integral en el territorio. Se debe promover espacios de diálogo entre los actores involucrados para establecer acuerdos claros y operativos, priorizando las necesidades comunitarias en lugar del cumplimiento aislado de metas institucionales.</p> <p>Recomendaciones intersectoriales:</p> <p>-Se recomienda continuar ampliando la oferta de servicios y mejorar su divulgación para que la población conozca y acceda oportunamente a la atención en salud. La SDS, en conjunto con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe y organizaciones comunitarias, debe diseñar estrategias de difusión efectivas, utilizando medios accesibles como redes sociales, perifoneo, cartelera</p>

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					<p>en puntos estratégicos y campañas en medios de comunicación locales. Además, se deben generar mecanismos de retroalimentación con la comunidad para evaluar la pertinencia y accesibilidad de los servicios.</p> <p>-Frente a la desconfianza de la comunidad hacia las instituciones y la persistente verticalidad en la gestión del sistema de salud, se recomienda implementar estrategias orientadas a fortalecer la participación ciudadana y comunitaria en la toma de decisiones en salud. Para ello, es necesario fortalecer y ampliar las instancias de participación existentes, garantizando mecanismos efectivos de inclusión, representación y toma de decisiones desde la comunidad. La SDS, en articulación con la Secretaría de Gobierno y organizaciones sociales, debe promover procesos continuos de formación y acompañamiento a nuevos liderazgos comunitarios, asegurando su participación efectiva. Además, se sugiere generar</p>

Eje Decenal Salud pública	Plan de Mas Bienestar	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad - PTS-	Problemática	Recomendaciones
					espacios de diálogo permanente que permitan reconocer y validar los saberes comunitarios, así como construir agendas colectivas que respondan a las necesidades territoriales.

Fuente: Elaboración equipo distrital ACCVSyE.

Bibliografía

1. Secretaría Distrital de Salud. ASIS distrital 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/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 en salud - Localidad Rafael Uribe Uribe. Institucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2025.
9. Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe. Historia. [Online].; 2017. Available from: <http://www.rafaeluribe.gov.co/mi-localidad/conociendo-mi-localidad/historia>.
10. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 573 de 2023. 2023..
11. 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>.
12. Secretaría de planeación. Plan de Ordenamiento territorial. Bogotá Verdece 2022-2035. Institucional publicado. Secretaría de planeación;; 2021.
13. 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>.
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. Secretaría Distrital de Integración Social. Lectura Integral de realidades. Estrategia territorial Integral Social - ETIS. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Integración Social; 2021.
16. Trujillo Corredor RH. Dinámica de las construcciones por usos de la localidad de Rafael Uribe Uribe en los años 2002 y 2012. Institucional Publicado. Bogotá D.C.: Observatorio Técnico Catastral; 2013.

- 17 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 18 Alcaldía Mayor de Bogotá. DECRETO 437 DE 2005. [Online].; 2005 [cited 2024 10 24]. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18452&dt=S>.
- 19 Secretaría Distrital de Ambiente. Estructura Ecológica Principal. [Online].; 2023 [cited 2024 10 25]. Available from: <https://www.ambientebogota.gov.co/estructura-ecologica-principal>.
- 20 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Rafael Uribe Uribe. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 21 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/>.
- 22 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..
- 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 Secretaría Distrital de Ambiente. Avanza proceso de restauración ecológica en zona del Parque Entrenubes afectada por incendios forestales. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 17]. Available from: https://www.ambientebogota.gov.co/noticias-de-ambiente1/-/asset_publisher/CWsNLtoGa4f6/content/avanza-proceso-de-restauracion-ecologica-en-zona-del-parque-entrenubes-afectada-por-incendios-forestales.
- 25 Alcaldía Local de Rafael Uribe. Conoce el recurso hídrico de Rafael Uribe Uribe. [Online].; 2021 [cited 2024 10 25]. Available from: <http://www.rafaeluribe.gov.co/noticias/conoce-recurso-hidrico-rafael-uribe-uribe>.
- 26 Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. Caracterización General de Escenarios de Riesgo. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2017.
- 27 Secretaria Distrital de Ambiente. Inventario de Emisiones de Bogotá, Contaminantes Atmosféricos. Institucional publicado. Bogotá: Secretaria Distrital de Ambiente; 2021.
- 28 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2024.
- 29 RMCAB. Mapas interactivos. [Online].; 2024 [cited 2024 10 25]. Available from: <http://rmcab.ambientebogota.gov.co/home/map>.
- 30 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.
- 31 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).

- 32 Presidente de la República de Colombi. Decreto 2981 de 2013. 2013..
- .
- 33 Observatorio de movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2023. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Observatorio de movilidad de Bogotá; 2023.
- 34 UAECD. Censo inmobiliario 2024. Institucional publicado. Bogotá: UAECD; 2024.
- .
- 35 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2022.
- 36 El aguijon del escorpion. Continúan las construcciones y ocupaciones ilegales en Rafael Uribe Uribe. [Online].; 2024 [cited 2024 10 31. Available from: <https://elaguijondelescorpion.com/construcciones-y-ocupaciones-ilegales/>.
- 37 DANE. Encuesta Multiproposito de Bogotá. 2021..
- .
- 38 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.
- 39 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>.
- 40 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>.
- 41 DANE. Proyecciones de población dep. 2024..
- .
- 42 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá - Densidad de vivienda. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2024.
- 43 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá;; 2018.
- .
- 44 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.
- 45 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. 2018. Cuadro Grupos Étnicos.
- .
- 46 Subred de Salud Suroccidente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas. Bogotá: Secretaría de Salud, Cundinamarca; 2023.
- 47 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.

- 48 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.
- 49 Secretaria Distrital de Integración Social. Diagnostico Local Rafael Uribe Uribe. Diagnostico Local. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Integración Social; 2022.
- 50 Muñoz D, Casas LR, Narváez L. Caracterización de la población migrante en Bogotá D.C. Diagnostico. Bogotá D.C.: Secretaria de Planeación; 2023.
- 51 SaluData. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/p>.
- 52 Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado (ODVCA). Boletín trimestral de víctimas del conflicto armado en Bogotá D.C. Bogotá.; 2024 Enero a marzo.
- 53 OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA). Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá. Bogotá.; Cundinamarca; Enero a marzo de 2024.
- 54 Secretaria Distrital de Integración Social. VIII Censo habitantes de calle en Bogotá. 2024..
- 55 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>.
- 56 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).
- 57 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).
- 58 Observatorio de Movilidad. Encuestas de Movilidad. [Online].; 2024 [cited 2024 10 29. Available from: <https://observatorio.movilidadbogota.gov.co/indicadores/encuestas-de-movilidad>.
- 59 Subred Integrada de Salud Centro Oriente. ASIS 2021. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría de Salud; 2021.
- 60 Manzanas del cuidado. Manzana del cuidado Rafael Uribe Uribe. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/rafaeluribeuribe/>.
- 61 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.
- 62 IDRD. Caminatas Localidad Rafael Uribe Uribe. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: [Caminatas Localidad Rafael Uribe Uribe](#).
- 63 Vigilancia de la Salud Ambiental. Vigilancia de la Salud Ambiental. Boletín Institucional no publicado. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; 2023.
- 64 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/>.

- 65 Secretaría de Integración Social. ¿Cómo funcionan los Centros Día para personas mayores de 60 años y qué se debe tener en cuenta para acceder? [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/101-noticias-vejez/6420-como-funcionan-los-centros-dia-para-personas-mayores-de-60-anos-y-que-se-debe-tener-en-cuenta-para-acceder>.
- 66 ASOVEG. ASOVEG. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://asovegcinjudesco.wordpress.com/acerca-de/>.
- 67 Toledo Orozco, Viviana. El rol de los centros culturales. Reflexión. Bogotá.; 2021.
- 68 Puime Á, Zunzunegui V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. Ciudad de México: UNAM; 2011.
- 69 Secretaria Distrital de Salud. Comprensión Territorial de la Localidad Rafael Uribe Uribe. Bogotá D,C.: Secretaria Distrital de Salud, Coordinación Local de Salud Rafael Uribe Uribe; 2024.
- 70 Aguilar JG, Mahecha RE. Informalidad laboral en Colombia: la necesidad de explorar formas diversas y atípicas. Periódico UNAL. 2023 Enero.
- 71 DANE. Encuesta Multipropósito 2017. Encuesta. Bogotá D,C.: DANE; 2018.
- 72 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.
- 73 Secretaría de Integración Social. Localidad 18: Rafael Uribe Uribe. Institucional Publicado. Bogotá: Secretaría de Integración Social; s.f.
- 74 Secretaría Distrital de Planeación. Análisis de las privaciones experimentadas por la población usuaria de paga-diarios. Bogotá.; 2021.
- 75 Subred Integrada De Servicios Centro Oriente. Análisis de Violencias de Género en la Prestación de Servicios de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.; 2023.
- 76 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico local Anual Rafael Uribe Uribe. Boletín. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Vigilancia en Salud Pública; 2023.
- 77 Secretaria Distrital de Educación. Boletín Estadístico localidad Rafael Uribe Uribe. Boletín. Bogotá D,C.: Secretaria Distrital de Educación; 2022.
- 78 Observatorio Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras Rafael Uribe Uribe. Diagnostico Local. Bogotá: Observatorio Mujeres y Equidad de Género de Bogotá; 2023.
- 79 OMEG Observatorio de mujeres y equidad de género en Bogotá. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras Rafael Uribe Uribe. Bogotá: Secretaría de la mujer, Cundinamarca; 2023.
- 80 Observatorio de Salud SaluData. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>. [Online].;

- 2025 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
- 81 Observatorio de Salud SaluData. Violencia intrafamiliar y de género en Bogotá D.C. [Online].; 2024 [cited 2025 18 03. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
- 82 Medicina Legal. Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa. 2024..
- 83 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.
- 84 BDU - ADRES. Tablero de Indicadores de Política Pública. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2023.
- 85 Alcaldía Mayor de Bogotá. Instancias de Participación. [Online]. [cited 2024 Noviembre 21. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/instancias-de-participacion>.
- 86 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Matriz Instancias Distritales y locales coordinación de la Subred Centro Oriente. 2024. Matriz consolidada desde el equipo de Gestión y Análisis de Políticas Públicas.
- 87 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.
- 88 Secretaria de Planeación. Caracterización de la población migrante en Bogotá. Caracterización. Bogotá D.C.: Secretaria de Planeación; 2022.
- 89 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA KILOMBOS EN BOGOTÁ D.C.: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA EQUIPO DE ARTICULACIÓN DISTRITAL; 2024.
- 90 Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DIFERENCIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BOGOTÁ. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.: Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E., ACCVSyE; 2023.
- 91 Datos oficiales entregados por SDS. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). 2019 - Junio 2024..
- 92 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.
- 93 ACCVSyE. Sala de crisis de la localidad Rafael Uribe Uribe. Informe. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, ACCVSyE; 2022.
- 94 Secretaría jurídica. Buenas prácticas en la gestión jurídica pública. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría jurídica; 2023.
- 95 ACCVSyE. Mesa de trabajo ACCVSyE y RIAS. 2025. En la mesa de trabajo se identificaron las acciones que realizan las RIAS en relación a las problemáticas identificadas en la localidad.

- 96 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Acción Integral Territorial . (Maite). 2019..
- 97 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022..
- 98 Secretaria Distrital de Salud. ABECÉ MÁS Bienestar. 2024..
- 99 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>.
- 10 Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 583 de 2015 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2015 0. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61237>.
- 10 Manzanitas del cuidado. Manzanitas del cuidado. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://manzanitasdelcuidado.gov.co/buses/>.
- 10 Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 1796 de 2018 2. Ministerio del Trabajo. [Online].; 2018 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=77190>.
- 10 ICBF. Trabajo infantil en Colombia. [Online].; s,f [cited 2024 Noviembre 20. Available from: https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil_vf.pdf.
- 10 International Labour Organization. What is child labour. [Online].; s.f. [cited 2024 4. 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. 5. Institucional publicado. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2024.
- 10 Muñoz E. Diccionario de Diversidad: ¿Qué significa LGBTQ+? [Online].; 2024 [cited 2025 6. 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 Rafael Uribe Uribe, 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
36 San Jose	23.150	26.193	49.343	12,6%	2	23734,00673	18.160	977	0,054	17.824	17.754	99,6%	8539,6825
39 Quiroga	44.770	49.017	93.787	24,0%	3,755	24976,56458	35.757	3.852	0,108	34.342	33.706	98,1%	8976,2983
53 Marco fidel	22.469	25.286	47.755	12,2%	1,845	25883,46883	17.490	2.166	0,124	16.327	15.839	97,0%	8584,8238
54 Marruecos	65.369	58.841	124.210	31,7%	3,629	34227,0598	40.198	5.133	0,128	37.450	36.380	97,1%	10024,8
55 Diana Turbay	36.518	39.975	76.493	19,5%	2,114	36184,01135	27.617	4.049	0,147	25.324	25.020	98,8%	11835,383
Rafael Uribe Uribe	101.887	98.816	391.588	100%	13	29175,08568	139.222	16176,9	0,116	131.267	128.699	98,0%	9588,6604

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 Rafael Uribe Uribe, año 2023

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
Grupo 1 0-4 años	1 Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	1.630	1.624	3.254	9,3%
	2 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	789	724	1.513	4,3%
	3 Enfermedades Infecciosas Intestinales	544	512	1.056	3,0%
	4 Malformaciones Y Deformidades Congénitas Del Sistema Osteomuscular	316	567	883	2,5%
	5 Dermatitis Y Eczema	367	365	732	2,1%
	6 Otras Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Inferiores	388	310	698	2,0%
	7 Otras Enfermedades De Las Vías Respiratorias Superiores	360	329	689	2,0%
	8 Enfermedades Del Oído Medio Y De La Mastoides	288	227	515	1,5%
	9 Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	250	207	457	1,3%
	10 Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores	217	197	414	1,2%
	Otros diagnósticos	12.957	11.921	24.878	70,9%
	Total	18.106	16.983	35.089	100,0%
Grupo 2 5-9 años	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	1.645	1.614	3.259	11,6%

	2	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	1.101	1.181	2.282	8,1%
	3	Trastornos Del Desarrollo Psicológico	710	295	1.005	3,6%
	4	Otras Enfermedades De Las Vías Respiratorias Superiores	561	429	990	3,5%
	5	Trastornos De Los Músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	331	322	653	2,3%
	6	Trastornos Emocionales Y Del Comportamiento Que Aparecen Habitualmente En La Niñez Y En La Adolescencia	393	182	575	2,0%
	7	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	259	306	565	2,0%
	8	Dermatitis Y Eczema	268	295	563	2,0%
	9	Enfermedades Infecciosas Intestinales	287	270	557	2,0%
	10	Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores	288	256	544	1,9%
		Otros diagnósticos	8.632	8.470	17.102	60,9%
		Total	14.475	13.620	28.095	100,0%
Grupo 3 10-19 años		Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	2.777	3.127	5.904	9,6%
	2	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproducción	64	4.464	4.528	7,4%
	3	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	1.256	1.476	2.732	4,4%
	4	Trastornos De Los Músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	805	917	1.722	2,8%
	5	Trastornos De Las Faneras	840	734	1.574	2,6%
	6	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	507	1.049	1.556	2,5%
	7	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos	457	958	1.415	2,3%
	8	Síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	607	623	1.230	2,0%
	9	Enfermedades Infecciosas Intestinales	554	602	1.156	1,9%
	10	Dermatitis Y Eczema	412	671	1.083	1,8%
		Otros diagnósticos	17.906	20.775	38.681	62,8%
		Total	26.185	35.396	61.581	100,0%
Grupo 4 20-29 años		Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproducción	83	15.170	15.253	13,6%
	2	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	2.912	4.623	7.535	6,7%
	3	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	2.903	4.107	7.010	6,3%
	4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2.465	2.616	5.081	4,5%
	5	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos	1.029	2.764	3.793	3,4%
	6	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	1.138	2.289	3.427	3,1%
	7	Otras Dorsopatias	1.429	1.621	3.050	2,7%

	8	Trastornos De Los Músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	1.595	1.307	2.902	2,6%
	9	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	310	1.599	1.909	1,7%
	10	Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	723	1.059	1.782	1,6%
		Otros diagnósticos	27.066	33.261	60.327	53,8%
	Total		41.653	70.416	112.069	100,0%
Grupo 5 30-59 años	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	6.161	9.955	16.116	6,5%
	2	Otras Dorsopatias	4.873	6.945	11.818	4,7%
	3	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	3.820	6.467	10.287	4,1%
	4	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproducción	186	9.519	9.705	3,9%
	5	Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	2.797	6.060	8.857	3,6%
	6	Enfermedades Hipertensivas	3.138	5.363	8.501	3,4%
	7	Trastornos De Los Músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	4.422	2.807	7.229	2,9%
	8	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos	1.574	4.772	6.346	2,5%
	9	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	2.183	3.914	6.097	2,4%
	10	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2.608	3.022	5.630	2,3%
		Otros diagnósticos	62.672	95.904	158.576	63,6%
	Total		94.434	154.728	249.162	100,0%
Grupo 6 60 años o más	Primeros 10 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
	1	Enfermedades Hipertensivas	5.920	8.712	14.632	13,9%
	2	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	1.727	2.392	4.119	3,9%
	3	Diabetes Mellitus	1.966	2.124	4.090	3,9%
	4	Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores	2.398	1.313	3.711	3,5%
	5	Otras Dorsopatias	1.529	2.087	3.616	3,4%
	6	Otros Trastornos De Los Tejidos Blandos	1.220	1.829	3.049	2,9%
	7	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	1.642	1.018	2.660	2,5%
	8	Trastornos De La Glándula Tiroides	636	1.880	2.516	2,4%
	9	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	1.339	983	2.322	2,2%
	10	Trastornos Metabólicos	914	1.396	2.310	2,2%
		Otros diagnósticos	30.831	31.199	62.030	59,0%
	Total		50.122	54.933	105.055	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 Rafael Uribe Uribe, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Mujeres	%
1 Parto	968	22,0%
2 Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	435	9,9%
3 Personas Con Riesgos Potenciales Para Su Salud Relacionados Con Su Historia Familiar Y Personal Y Algunas Condiciones Que Influyen Sobre Su Estado De Salud	311	7,1%
4 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	188	4,3%
5 Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproducción	148	3,4%
Otros diagnósticos	2.359	53,5%
Total	4.409	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 Rafael Uribe Uribe, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	352	414	766	9,7%
2 Traumatismos De La Muñeca Y De La Mano	221	138	359	4,6%
3 Personas Con Riesgos Potenciales Para Su Salud Relacionados Con Su Historia Familiar Y Personal Y Algunas Condiciones Que Influyen Sobre Su Estado De Salud	97	248	345	4,4%
4 Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	130	192	322	4,1%
5 Parto	0	300	300	3,8%
Otros diagnósticos	2.807	2.959	5.766	73,4%
Total	3.607	4.251	7.858	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 Rafael Uribe Uribe, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Otras Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Inferiores	34	28	62	18,8%
2 Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	32	20	52	15,8%
3 Trastornos Respiratorios Y Cardiovasculares Específicos Del Periodo Perinatal	15	11	26	7,9%
4 Trastornos Hemorrágicos Y Hematológicos Del Feto Y Del Recién Nacido	11	11	22	6,7%

Primeros 5 diagnósticos		Hombre	Mujer	Total	%
5	Trastornos Relacionados Con La Duración De La Gestación Y El Crecimiento Fetal	11	9	20	6,1%
	Otros diagnósticos	79	68	147	44,7%
Total		182	147	329	100,0%

Fuente: Base RIPS_SDS, año 2023

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

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores Benignos	49	70	119	59,2%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Piel	17	22	39	19,4%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Labio Cavidad Bucal Y Faringe	14	1	15	7,5%
Tumores De Comportamiento Incierto O Desconocido	7	6	13	6,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Ojo Encéfalo Y Otras Partes Del Sistema Nervioso Central	3	1	4	2,0%
Tumores Malignos De Sitios Mal Definidos, Secundarios Y De Sitios No Especificados	1	1	2	1,0%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Huesos Y Cartílagos Articulares	2	0	2	1,0%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Órganos Genitales Femeninos	0	2	2	1,0%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Órganos Digestivos	0	1	1	0,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Glándula Tiroides Y Otras Glándulas Endocrinas	0	1	1	0,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Vías Urinarias	1	0	1	0,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Órganos Genitales Masculinos	1	0	1	0,5%
Tumores Malignos Que Se Presumen Como Primarios - Órganos Respiratorios E Intratorácicos	0	1	1	0,5%
Total	95	106	201	100,0%

Fuente: Base RIPS_SDS, año 2023

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Rafael Uribe Uribe 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	1.363	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Accidentes de transito								
Tasa de mortalidad por accidentes de Tránsito	7,9	6,2	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Intoxicaciones								
Tasa general de intoxicación * 100.000 hab.	60,6	59,4	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Mental								
Tasa de Intento suicida*100.000 hab.	105,8	110,2	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Violencia								
Tasa de Violencia Intrafamiliar y de genero *100.000 hab.	580,2	521,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Cáncer								
Tasa de incidencia por Cáncer Mama*100.000 mujeres	69,1	2,1	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia por Cáncer de Cuello Uterino *100.000 mujeres 18-64 años	83,3	81,7	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de Cáncer infantil	14,0	13,8	↗	-	↘	↘	↗	↘
Congénitas								
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	36,5	27,5	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de notificación de Enfermedades huérfanas – raras	38,4	40,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Proporción de Bajo peso al nacer	16,1	15,0	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Razón de Morbilidad materna extrema	79,8	79,5	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Razón de Mortalidad materna	27,9	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de Mortalidad perinatal	11,1	9,8	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Razón de prevalencia Sífilis gestacional	9,1	9,2	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Incidencia Sífilis congénita	0,9	1,8	↘	↗	↘	-	↗	↗
Nutrición								
Proporción de Desnutrición aguda en menores de 5 años	1,8	1,5	-	↗	↘	↘	↘	↘
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	6,5	-	↗	↘	↗	↗	↘
Inmunoprevenibles								
Evento adverso seguido a la vacunación	163	15	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa Meningitis bacteriana	1,2	0,5	-	-	-	-	↗	↗
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Casos notificados de Parotiditis	1.407	72	↗	↘	↘	↗	↗	↘
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	63,7	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	1.247	81	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Rafael Uribe Uribe 2023	Comportamiento					I- Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023	
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda * 100.000 menores de 5 años	0,8	3,4	↗	↘	-	-	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	25	2	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de Enfermedad de Hansen (Lepra) *10.000 hab.	0,03	0,03	↗	-	↗	↗	↘	↗
Incidencia de Tuberculosis * 100.000 hab.	17,2	27,5	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad tuberculosis *100.000 hab.	1,0	0,8	↗	↘	-	↘	-	↘
Transmisión sexual y sanguínea								
Tasa de Hepatitis B	5,1	6,2	↗	↘	↘	-	-	↗
Tasa de Hepatitis C	8,6	2,8	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de Notificación VIH/SIDA	51,3	42,6	↗	↘	↗	↘	↘	↘
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	0	↗	↘	-	-	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	0	-	-	-	-	-	↗
Tasa Hepatitis A	5,9	0,0	↗	↘	↘	-	-	-
Brotos por Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	37	4	↗	↘	-	↗	↗	↘
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 Rafael Uribe Uribe, periodo 2019-2023

HOMBRES

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	35	15	23	21	22	
	Tasa Bruta Morta	223,3	92,3	139,1	124,00	127,1	
INFANCIA	Muertes	6	4	4	4	1	
	Tasa Bruta Morta	38,6	25,4	25,6	25,9	6,6	
ADOLESCENCIA	Muertes	13	7	5	4	6	
	Tasa Bruta Morta	78,7	42,9	31,0	25,3	38,5	
JUVENTUD	Muertes	61	49	51	81	53	
	Tasa Bruta Morta	155,7	125,7	132,6	215,9	145,3	
ADULTEZ	Muertes	211	338	400	231	232	
	Tasa Bruta Morta	276,5	432,1	503,4	286,6	284,3	
VEJEZ	Muertes	663	1.054	1.133	794	708	
	Tasa Bruta Morta	3.119,9	4.738,8	4.921,2	3.273,8	2.794,1	
TOTAL DE DEFUNCIONES		989	1.467	1.616	1.135	1.022	

MUJERES

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	23	26	12	14	14	
	Tasa Bruta Morta	154,2	167,1	75,2	85,8	83,8	
INFANCIA	Muertes	0	2	7	4	3	
	Tasa Bruta Morta	0	13,5	47,4	27,5	20,8	
ADOLESCENCIA	Muertes	6	4	1	3	4	
	Tasa Bruta Morta	37,3	25,4	6,4	19,7	26,9	
JUVENTUD	Muertes	22	18	17	18	23	
	Tasa Bruta Morta	59,1	48,2	45,8	49,4	64,4	
ADULTEZ	Muertes	157	210	241	165	130	
	Tasa Bruta Morta	199,3	260,5	293,6	199,1	154,0	
VEJEZ	Muertes	672	886	976	748	680	
	Tasa Bruta Morta	2.511,5	3.146,6	3.334,8	2.425,5	2.263,8	
TOTAL DE DEFUNCIONES		880	1146	1254	952	854	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2022 definitivas.

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

9	Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras x 1.000 NV				
	Localidad	2022		2023	% Variación del indicador 2022 vs 2023
		Casos	Razón MME	Casos	
	Rafael Uribe	54	100,9	56	21,90%
	Distrito	915	106,4	782	-0,60%
	Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras x 100.000 NV				
	Localidad	2022		2023	% Variación del indicador 2022 vs 2023
		Casos	Razón MM	Casos	
	Rafael Uribe	1	186,9	0	-100,00%
	Distrito	7	81,4	3	-50,10%

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
Rafael Uribe Uribe	5	9,1	3	6,5	-28,50%
Distrito	91	10,5	58	7,8	-25,80%
Tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras x 1.000 NV+ Muertes fetales					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Rafael Uribe	12	21,9	7	15,3	-30,50%
Total	108	12,4	91	12,2	-1,90%
Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras x 100 NV					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Proporción de BPN	Casos	Proporción de BPN	2022 vs 2023
Rafael Uribe	99	18,50%	72	15,80%	-14,50%
Distrito	1395	16,2%	1250	16,9%	4,20%
Tasa de mortalidad Infantil x 1.000 NV					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Rafael Uribe	2	3,7	6	13,2	252,70%
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 Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023

Indicadores Salud Sexual y reproductiva	Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras x 1.000 NV + Muertes Fetales				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón de prevalencia	Casos	Razón de prevalencia
	Rafael Uribe	32	58,5	32	69,7
	Distrito	428	49,3	352	47,2
	Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA x 100.000 personas extrajeras				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	% casos VIH/SIDA	Casos	% casos VIH/SIDA
	Rafael Uribe	53	27,20%	40	24,10%
	Distrito	959	22,9%	1073	26,4%
	Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años x 1.000 NV en mujeres extrajeras de 10 a 14 años				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos
	Rafael Uribe	2	25,00%	2	33,30%
	Distrito	18	12,90%	31	20,50%
	Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años x 1.000 NV en mujeres extrajeras de 15 a 19 años				

	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
	Rafael Uribe	95	27,70%	76	26,00%	-6,00%
	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 Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023

Situación alimentaria y nutricional	Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años x 100 menores de 5 años extranjeros captados por SISVAN					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Rafael Uribe	12	5,90%	2	0,90%	-84,80%
	Distrito	147	4,30%	84	2,40%	-43,20%
	Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años x 100 menores de 5 años extranjeros captados por SISVAN					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Rafael Uribe	25	12,20%	30	13,30%	9,30%
	Distrito	572	16,70%	499	14,50%	-13,20%
	Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras x 100 gestantes extranjeras captadas por SISVAN					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Rafael Uribe	120	18,66%	89	18,10%	-3,30%
	Distrito	1178	15,80%	923	15,30%	-3,70%

Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- SISVAN . 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 Rafael Uribe Uribe periodo 2022-2023

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera x 100.000 personas extranjeras de 30 a 70 años				
	Localidad	2022		2023	
		casos	% casos	casos	% casos
	Rafael Uribe Uribe	9	3,10%	12	4,30%
	Distrito	232	4,80%	200	4,40%

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

