



# Diagnóstico

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

2 Localidad Chapinero



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



SECRETARÍA DE  
SALUD



**Alcalde Mayor de Bogotá**

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretario Distrital de Salud**

Gerson Orlando Bermont Galavis

**Subsecretario de Salud Pública**

Julián Alfredo Fernández Niño

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

María Belén Jaimes Sanabria

**Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**

Diana Marcela Walteros Acero

**Autores**

Angelica Viracachá

Líder

Jennifer Andrea Rosas

Epidemióloga

Camilo Acosta

Antropólogo

Paola Rojas

Socióloga

Cristhian Balanta

Geógrafo

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

Estefanía Fajardo De la Espriella

**Fotografía portada**

Subredes - Secretaría Distrital de Salud

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

## LISTA DE ABREVIATURAS

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

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

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....</b>	<b>17</b>
1.1 Contexto político administrativo.....	17
1.2 Condiciones ecológico – ambientales.....	19
1.3 Condiciones socio económicas.....	20
1.3.1 Estrato socioeconómico .....	21
1.3.2 Indicadores socioeconómicos .....	22
1.4 Estructuración poblacional y demográfica .....	23
1.4.1 Población y estructura demográfica .....	23
1.4.2 Indicadores de dinámica demográfica.....	25
1.4.3 Hogares y viviendas .....	25
1.5 Poblaciones diferenciales .....	26
1.6 Acceso a servicios y bienes .....	30
1.7 Reflexiones Finales .....	32
<b>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.....</b>	<b>33</b>
2.1 Eje socio económico .....	33
2.2 Eje de género .....	40
2.3 Eje territorial .....	44
2.4 Eje poblacional.....	46
2.5 Reflexiones Finales .....	49
<b>3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO .....</b>	<b>49</b>
3.1 Morbilidad.....	49
3.2 Mortalidad.....	58
3.3 Eventos trazadores en salud pública .....	69
3.4 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales.....	72
3.5 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel local .....	73
3.5.1 Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud .....	73
3.5.2 Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	74
3.5.3 Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud .....	75
3.5.4 Núcleo de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias.....	75
3.6 Reflexiones finales .....	75

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 .....	76
4.1 Análisis de la respuesta sectorial, intersectorial y social .....	76
4.2 Reflexiones finales .....	88
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	88
5.1 Priorización de problemas y necesidades sociales de salud en la localidad .....	89
5.2 Reflexiones finales .....	91
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR.....	92
6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad .....	92

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Chapinero, 2024 .....	25
Tabla 2. Indicadores demográficos, localidad Chapinero años 2012, 2017, 2022, 2023 .....	25
Tabla 3. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Chapinero y Bogotá, 2018-2022 .....	37
Tabla 4. Número de atenciones prestadas según tipo de servicio y edad por quinquenios, localidad Chapinero, 2019 -2023 y I semestre de 2024*.....	52
Tabla 5. Principales causas de atención según sexo atendido, localidad Chapinero, I semestre de 2024* .....	53
Tabla 6. Principales causas de atención en el servicio de urgencias con observación, según sexo atendido, localidad Chapinero I semestre de 2024* .....	54
Tabla 7. Principales causas de atención en el servicio hospitalización según sexo atendido, localidad Chapinero, I semestre de 2024* .....	56
Tabla 8. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Chapinero, 2019 a 2024 (I semestre) .....	57
Tabla 9. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	59
Tabla 10. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	63
Tabla 11. Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	64
Tabla 12. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	64
Tabla 13. Tasas crudas de mortalidad, por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	65
Tabla 14. Tasas crudas de mortalidad, por causas externas, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	66
Tabla 15. Tasas crudas de mortalidad, por las demás enfermedades, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	67

Tabla 16. Tasas crudas de mortalidad, por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	67
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	68
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	68
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad, en menores de 5 años, según sexo, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	69
Tabla 20. Semaforización indicadores trazadores asociados a metas del actual PDD y PTS, localidad Chapinero Vs. Bogotá, 2019-2024.....	70
Tabla 21. Reporte de situaciones problemáticas por ejes en la localidad de Chapinero, enero a octubre, 2024.....	73
Tabla 22. Matriz de priorización de problemáticas ponderadas según valoración .....	89
Tabla 23. Matriz de recomendaciones, localidad Chapinero, 2024.....	92

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámide poblacional e índices de estructura demográfica, localidad Chapinero, años 2019-2024-2030.....	24
Gráfica 2. Número de atenciones por servicio, localidad Chapinero, 2019 -2023 y I semestre de 2024* .....	50
Gráfica 3. Número de atenciones prestadas según sexo, localidad Chapinero, 2019 -2023 y I Semestre de 2024* .....	51
Gráfica 4. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	60
Gráfica 5. Tasas crudas de mortalidad en hombres, según grandes causas, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	61
Gráfica 6. Tasas crudas de mortalidad en mujeres, según grandes causas, localidad Chapinero, 2019 – 2023 .....	62

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División político-administrativa UPZ, UPL y sectores catastrales localidad de Chapinero, 2024.....	18
Mapa 2. Características ambientales y riesgos identificados en la localidad de Chapinero, 2024 .....	20
Mapa 3. Estratificación socioeconómica por manzana catastral, localidad de Chapinero, 2024 .....	22
Mapa 4. Análisis ratio comparativo proporción de servicios de salud, recreación y oferta de transporte con respecto a la densidad poblacional Localidad de Chapinero 2024.....	31
Mapa 5. Distribución espacial de UTI de alto, mediano y bajo impacto respecto al estrato socioeconómico en la localidad de Chapinero 2024.....	36
Mapa 6. Ocurrencia de casos de violencia intrafamiliar, de género y oferta de entidades de respuesta por UPZ localidad de Chapinero 2023 .....	44
Mapa 7. Eventos de salud materno infantil, localidad Chapinero, Subred Norte, 2024.....	71

Mapa 8. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en salud materna y nutricional Chapinero 2024 .....	78
Mapa 9. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a la problemática en conducta suicida (intento) Chapinero 2024 .....	81

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Relación espacial entre problemáticas, respuesta institucional y población, localidad Chapinero .....	104
Anexo 2. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares y viviendas por UPZ, localidad Chapinero, 2024.....	105
Anexo 3. Equipamientos de salud, recreación y deporte, según UPZ, localidad de Chapinero, 2024 .....	105
Anexo 4. Oferta de servicios de transporte: rutas, paraderos del SITP y estaciones de Transmilenio por UPZ, localidad de Chapinero, 2024.....	105
Anexo 5. Indicadores para los Determinantes Sociales en Salud, localidad de Chapinero, 2021, 2022, 2023 y 2024.....	105
Anexo 6. Matriz de análisis de la respuesta para la localidad de Chapinero 2025.....	107

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

## MARCO CONCEPTUAL

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

El marco de los determinantes sociales se presenta como un modelo explicativo de las inequidades sociales, permitiendo comprender las condiciones en las que se produce y reproduce la vida al identificar determinantes estructurales e intermedios responsables de estas desigualdades. En este contexto, los documentos de ASIS conceptualizan las inequidades en salud como desigualdades evitables, inaceptables e injustas.

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

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

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

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

a su vez impactan la vida de personas, familias y comunidades. A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados en el contexto del Distrito Capital:

El Núcleo de Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud se relaciona con la atención en salud que enfrenta la población residente del Distrito Capital. Estas inequidades que, son injustas y evitables, se materializan en gastos de bolsillo, suficiencia en la prestación de servicio y dificultades para navegar en el sistema de salud, (esto puede derivar en barreras para el aseguramiento). Igualmente, el núcleo emerge de una desigual distribución de la oferta de servicios aunado a dificultades en la calidad en la atención. Es decir, dificultades en la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura y tecnologías de diagnóstico (5).

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

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

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

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

## Objetivo general

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

## Objetivos específicos

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

## METODOLOGÍA

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

La *“Fase 1: Alistamiento y Desarrollo de Talleres de Participación Social”* consistió en la recopilación y análisis de fuentes primarias y secundarias de diagnóstico local y distrital que dieran cuenta de situaciones, problemáticas y/o necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio durante el 2023 y el 2024. Es decir, documentos que recogieran información de ejercicios participativos, espacios de gestión de políticas, análisis de

situaciones de calidad de vida, salud y enfermedad, entre otros. Además, se realizaron talleres de Participación Social Incidente en Salud en octubre y noviembre de 2024 con líderes comunitarios, líderes de Atención Primaria Social -APS- y gestores de participación. Estos talleres facilitaron la identificación y comprensión de las problemáticas locales, documentos que fueron tenidos en cuenta en los análisis.

Toda la información señalada fue sistematizada en la “Matriz de categorización del ASIS en Bogotá” por medio de códigos y subcódigos derivados de los Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, establecidos en el ASIS distrital de 2023 y 2024 bajo la directriz de la Guía conceptual y metodológica del MSPS y el Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024 – 2027. Si bien la información se organiza a la luz de los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria y se logra identificar algunos determinantes sociales de la salud, es necesario realizar ejercicios posteriores de análisis que establezcan aquellas exposiciones injustas y evitables, que puedan derivar en desenlaces en salud diferenciados en ciertas poblaciones del Distrito Capital.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cabe aclarar que la información presentada en el segundo capítulo está sujeta a la disponibilidad de datos. Por ello, la información relativa a poblaciones diferenciales en

relación con el comportamiento de los determinantes sociales intermedios se maneja a nivel distrital, y se efectuarán precisiones locales en la medida en que la información actualizada permita alcanzar este nivel de detalle.

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

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

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

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

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

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

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

2. Capítulo 5: Se utilizó la metodología Hanlon (6) adaptada en línea con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contempló para la priorización los siguientes criterios:
  - 1) *Magnitud*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor magnitud) se valora que tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema, expresadas principalmente en la carga de enfermedad, las preguntas orientadoras se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales, con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
  - 2) *Gravedad*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor gravedad) se valora que tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas, para la persona, su familia o la comunidad, las preguntas orientadoras se dirigen hacia si el problema causa o contribuye a: incapacidad temporal o permanente, muertes prematuras, años de vida perdidos, altos costos o si se presenta en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
  - 3) *Viabilidad de la intervención*: En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1,5.
  - 4) *Factibilidad de la intervención*: Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad. Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

A partir de esta metodología se planearon y desarrollaron en conjunto con los líderes de APS social sesiones de priorización con actores clave, entre los cuales se encuentran, delegados de políticas locales, referentes de entornos, coordinadores o delegados del PSPIC, gestores territoriales, líderes de APS social, entre otros. Este ejercicio permitió complementar las

problemáticas formuladas a través de un espacio de discusión inicial y posteriormente realizar la valoración individual, que una vez consolidada derivó en la clasificación de las problemáticas de acuerdo con los criterios anteriormente señalados, lo que permitió la priorización de problemáticas de la localidad.

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

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

## 1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto político administrativo

La Localidad de Chapinero se encuentra ubicada en la parte nororiental del Distrito Capital, limita al norte con la localidad de Usaquén, al oriente con los Municipios La Calera y Choachí, al occidente con las localidades Teusaquillo y Barrios Unidos y al sur con la localidad de Santa Fe. Se encuentra integrada por cinco Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ- que son: El refugio, San Isidro - Patios, Chicó Lago, Chapinero y Pardo Rubio (1) (ver **Mapa 1**). Chapinero posee una extensión de 37,9 Km<sup>2</sup>, posicionándose como la novena localidad de mayor extensión en el Distrito siendo las localidades más grandes: Sumapaz (n=779,4 km<sup>2</sup>), Usme (n=214,6 km<sup>2</sup>), Ciudad Bolívar (129,7 km<sup>2</sup>) y Suba (n=100,3). Del total del territorio local el 65,1% pertenece a zona de protección y el 34,9% a zona urbana. Actualmente Chapinero se encuentra integrada por 110 barrios de los cuales el 54,5% (n=60) se concentran en la UPZ Pardo Rubio, seguida por la UPZ El Refugio que concentra el 24,5% (n=27), mientras que la UPZ con menor número de barrios es Chapinero con el 4,5% (n=5) (7).

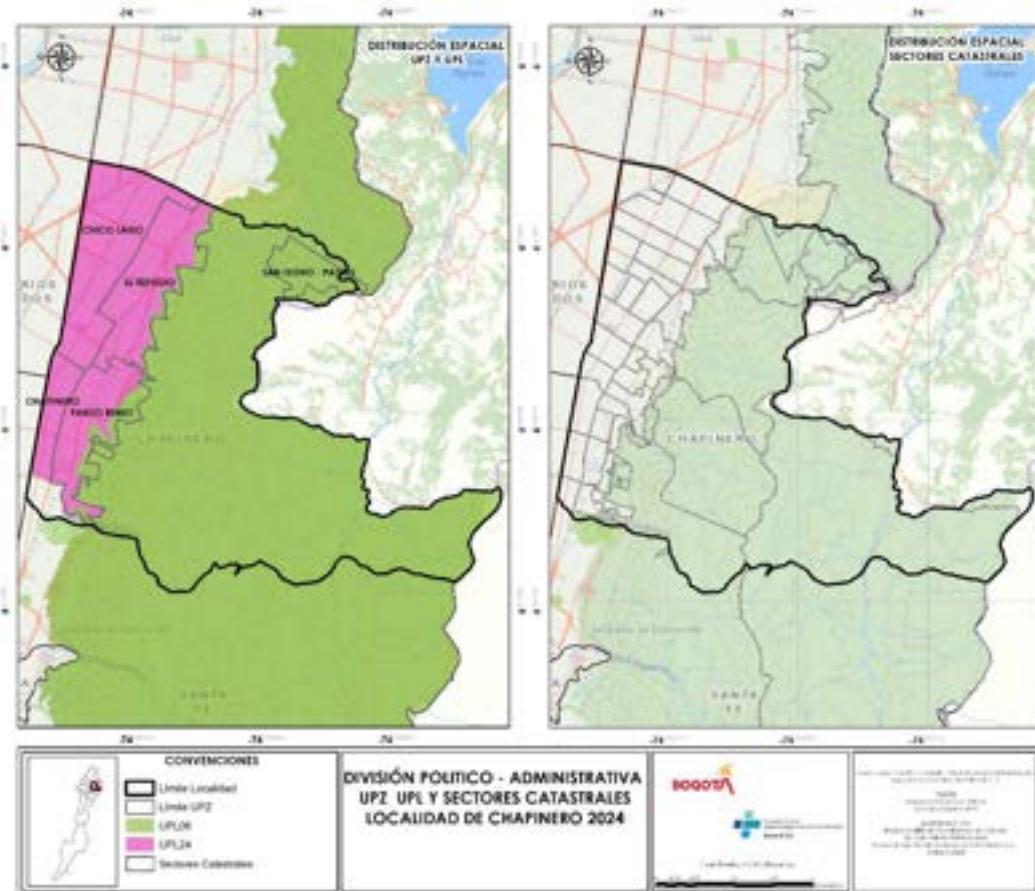
En el año 2021 a través del Decreto 555 se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial -POT- de Bogotá D.C., a través del cual se reorganiza el territorio distrital en 33 Unidades de Planeamiento Local -UPL-, las cuales se constituyen bajo principios de equidad y respeto por las dinámicas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

Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por dos UPL que son: UPL 06 que corresponde a los cerros Orientales e involucra la UPZ San Isidro – Patios, y la UPL 24 denominada chapinero que involucra las UPZ Chico lago, El Refugio, Chapinero y Pardo Rubio (7) (ver **Mapa 1**).

Además de las UPZ y UPL, Bogotá integra en su estructura político-administrativa Sectores Catastrales, que son porciones de terreno urbano – rural, conformados por manzanas y veredas y se delimitan a partir de accidentes geográficos naturales y culturales. Esta estructura en extensión es más pequeña que las UPZ y UPL y no concuerda en sus límites administrativos con las mismas y en algunas ocasiones tampoco con los límites locales. La localidad de Chapinero en este caso cuenta con un total de 59 Sectores Catastrales (ver **Mapa 1**).

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

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



Fuente: mapa de referencia IDECA, actualizada junio 2024

## 1.2 Condiciones ecológico – ambientales

La localidad de Chapinero se encuentra entre los 2.600 y los 3.154 m.s.n.m. de altitud, su geomorfología combina una parte ligeramente ondulada ubicada al occidente de la localidad y otra de alta pendiente localizada en los Cerros Orientales (Reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá). En cuanto a temperatura, Chapinero tiene una temperatura promedio de 14,2°C, dentro de un clima frío subhúmedo, donde se registra promedio diario anual de humedad relativa equivalente al 74% y precipitación en los meses lluviosos equivalente al 77%. Para los meses secos la humedad relativa es del 66% al 74% (9).

Frente a la oferta ambiental, la localidad contempla dos elementos de la Estructura Ecológica Principal -EEP-. El primero corresponde al sistema de áreas protegidas, donde se encuentran parte de los Cerros Orientales y la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, la cual corresponde a la totalidad de su área rural equivalente a 2.664 hectáreas. El otro elemento corresponde al sistema de parques urbanos, tanto de escala zonal como metropolitana, dentro de los cuales se resaltan los parques Gustavo Uribe Restrepo en la UPZ Pardo Rubio, Canal Virrey y el Chico en la UPZ Chicó Lago (9) (ver **Mapa 2**).

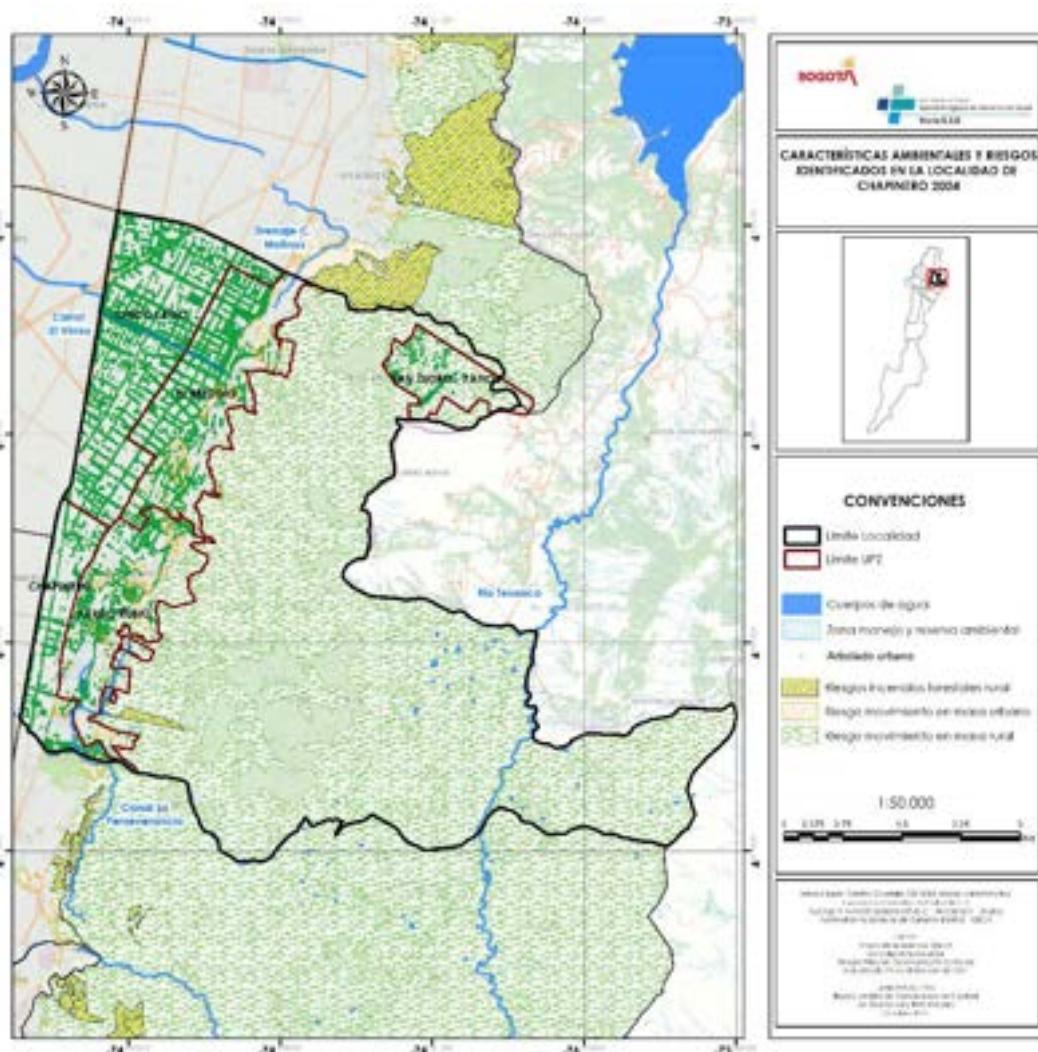
El sistema hídrico de la Localidad Chapinero es parte de la Cuenca del Río Bogotá, y a su vez esta se distribuye en tres subcuencas que son: la subcuenca del Río Salitre al sur oriente de la localidad, la subcuenca del Río Salitre al occidente, y la subcuenca del Río Teusacá al oriente. Entre las quebradas y cuerpos de agua que bañan la localidad naciente de los Cerros orientales se pueden mencionar: el río Arzobispo, quebrada La Vieja, quebrada Rosales, quebrada El Chicó y quebrada Las Delicias. El índice de calidad de Agua Water Quality Index<sup>1</sup> -WQI-, de acuerdo con la medición para el año 2020, se clasificó en nivel excelente para el Canal del río Negro, el cual recorre las UPZ El Refugio y Chico Lago. En lo correspondiente al canal de río Arzobispo cuyo recorrido se ubica entre la localidad de Chapinero y Santa Fe en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero se clasifica como buena, evidenciando la misma clasificación con respecto a la medición de 2018-2019; resaltando además que para el periodo 2016-2017 había obtenido clasificación excelente (9).

Para la localidad de Chapinero por su geomorfología y EEP, se identifican tres tipos de riesgo naturales: riesgo de remoción en masa urbano, riesgo de remoción en masa rural e incendios forestales. Las áreas con riesgo de incendios forestales se encuentran focalizadas en las partes sur y norte de la localidad donde los altos índices de vegetación pueden tener incidencia directa en la ocurrencia de este tipo de fenómenos, que se generan con mayor periodicidad en las épocas del año donde se fortalece el fenómeno del niño. Con respecto a las áreas con mayor ocurrencia de fenómenos de remoción en masa, se presentan a lo largo de la localidad sobre la falda de los cerros orientales en las UPZ El Refugio, Pardo Rubio y parte sur de la UPZ Chapinero (ver **Mapa 2**).

Las construcciones sobre los Cerros generan presión sobre el terreno que en épocas de lluvia tras procesos severos de erosión conllevan a la ocurrencia de este tipo de fenómenos. Vale la pena recordar que los Cerros son áreas de interés natural y por su geomorfología no pueden ser de uso residencial, ni comercial.

<sup>1</sup> Water Quality Index – WQI- es el índice mide la calidad del agua de manera cuantitativa, combinando múltiples parámetros en un solo valor para evaluar la aptitud del agua para un uso específico, como consumo humano, recreación, irrigación o soporte de vida acuática (75).

## Mapa 2. Características ambientales y riesgos identificados en la localidad de Chapinero, 2024



### 1.3 Condiciones socio económicas

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

### 1.3.1 Estrato socioeconómico

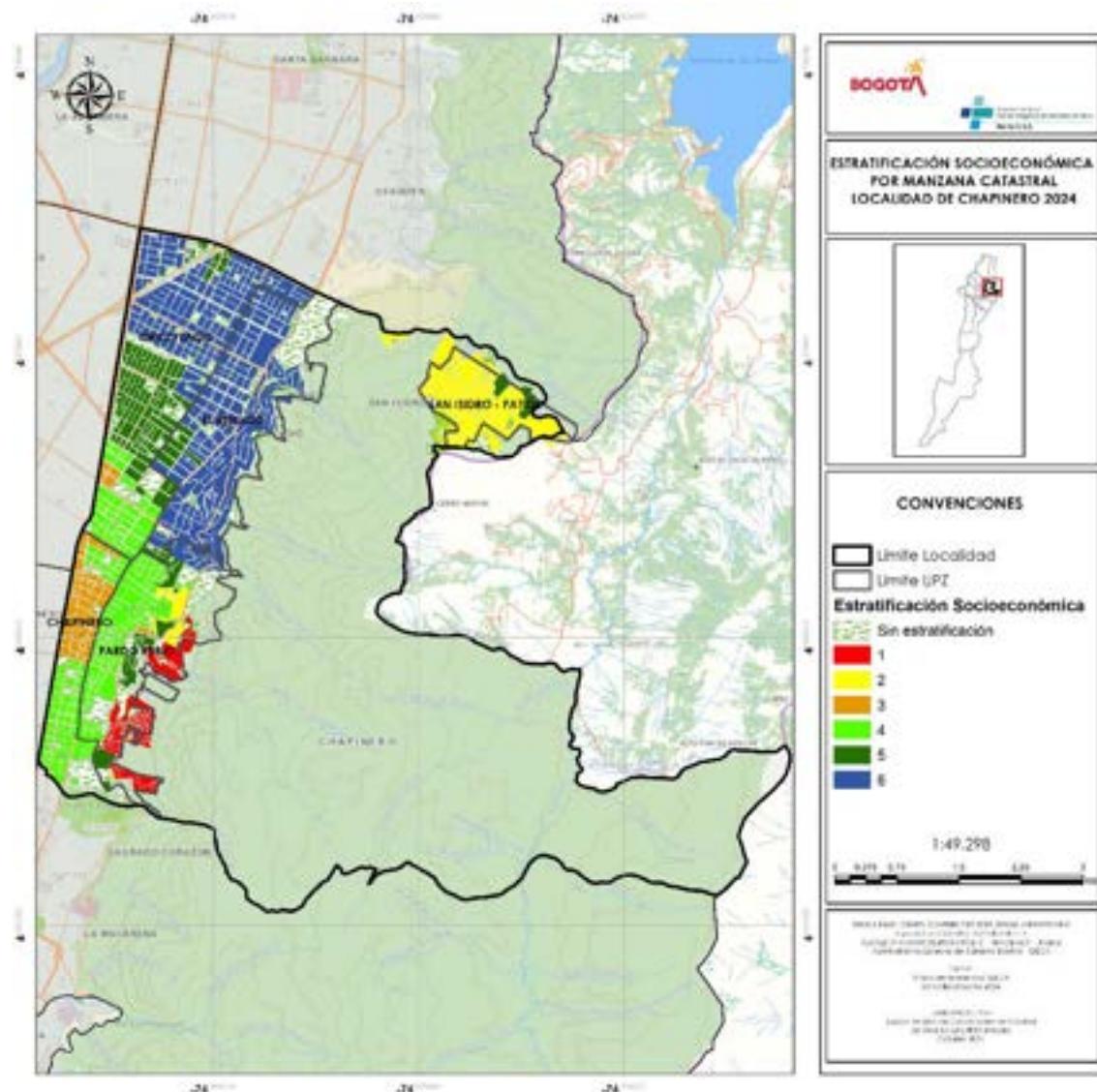
La estratificación socioeconómica es un sistema de categorización del entorno de las viviendas, para segmentar a la población en distintos niveles económicos. Este sistema establecido por el DANE clasifica las residencias en seis estratos (1 al 6), donde el estrato 1 corresponde a la población de menores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

En la localidad de Chapinero la estratificación socioeconómica<sup>2</sup> abarca desde el estrato 1 hasta el estrato 6. Junto con Usaquén, son las únicas localidades de Bogotá que contienen la totalidad de los estratos socioeconómicos. El estrato 1 se encuentra localizado en los barrios asentados sobre la falda de los cerros orientales en la UPZ Pardo Rubio. El estrato 2 se evidencia contiguo al estrato 1 en la UPZ Pardo Rubio y en la UPZ San Isidro Patios. El estrato 3 se visualiza en la parte plana de las UPZ Chapinero y una pequeña parte de Chicó Lago. El estrato 4 con mayores áreas se encuentra en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y Chicó Lago. El estrato 5 en partes de Pardo Rubio, Chico Lago y el Refugio. Por último, el estrato 6 se vislumbra en grandes áreas del refugio y Chico Lago (7) (Ver **Mapa 3**).

---

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

### Mapa 3. Estratificación socioeconómica por manzana catastral, localidad de Chapinero, 2024



Fuente: mapa de referencia IDECA, actualizado junio 2024.

### 1.3.2 Indicadores socioeconómicos

## Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI-

La medida de NBI es un método que visibiliza las carencias críticas en una población a partir del método directo y permite la medición de la pobreza<sup>3</sup>. Para el caso de Chapinero, en el 2017

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

la localidad registró un índice de NBI de 1,79, menor que el índice Distrital de 2,66. Además, el NBI de miseria en Chapinero fue de 0,09, también inferior al de la ciudad que fue de 0,1 (11).

### Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-

El IPM es un indicador que permite identificar los niveles de pobreza a partir de cinco dimensiones<sup>4</sup>. Según este índice, son considerados pobres los hogares que tengan privación en por lo menos el 33,0% de los 15 indicadores que conforman las cinco dimensiones. El IPM de Bogotá para el 2021 fue de 5,7% y para la localidad de Chapinero fue de 2,0% (20 personas de cada 1.000 tuvieron privación en al menos el 33% de los 15 indicadores que mide el IPM), siendo una de las localidades con el IPM más bajo de después de Teusaquillo y Barrios Unidos en el caso de las mujeres (12) (13).

### Índice de GINI

El coeficiente o índice GINI es la medida estadística económica que se utiliza para medir la desigualdad salarial y la riqueza. Establece la concentración de ingresos entre los habitantes de una región en un periodo de tiempo determinado. Los valores utilizados para la medición se encuentran entre 0 y 1, donde 0 representa una equidad perfecta y 1 representa una inequidad perfecta. De acuerdo con la EM para el año 2021 Chapinero presentó un índice de GINI de 0,56, es decir superior al de Bogotá el cual fue de 0,53 (nivel moderado/alto de desigualdad) (13).

## 1.4 Estructuración poblacional y demográfica

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

### 1.4.1 Población y estructura demográfica

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, para el 2024 la localidad de Chapinero tenía 182.103 habitantes, que correspondieron al 5,6% de la población de la Subred Norte y el 2,3% del Distrito. El 51,9% (n=94.586) fueron mujeres y el 48,1% (87.517) hombres, y según proyección para el 2030, la población aumentará a 195.687 de habitantes. Del total de población de la localidad, la mayor parte se concentró en las UPZ Pardo Rubio, El Refugio y Chico Lago con el 74,7%, por el contrario, la UPZ con la menor concentración de la población fue San Isidro Patios con el 10% (n=18.132), así como, la UPR con el 0,6% (n=1.129). La densidad poblacional por UPZ para la localidad de Chapinero según proyecciones DANE 2024 muestran que la UPZ con mayor densidad poblacional fue Pardo Rubio con 19.235,0 hab./Km2, seguido por Chapinero 16.890,7 hab./Km2, San Isidro Patios 16.077,0 hab./Km2, El refugio 12.557,1 hab./Km2 y Chicó Lago 9.284,9 hab./Km2 (14) (ver **Anexo 2**).

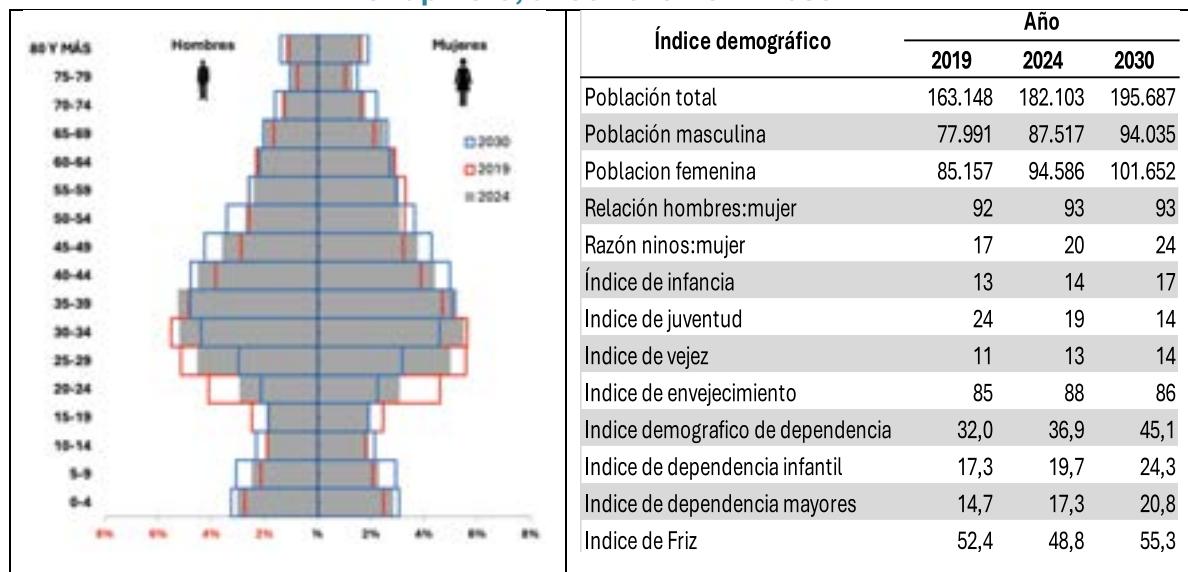
La alta densidad poblacional en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero, representa un desafío en términos de riesgo en salud, ya que la concentración de habitantes en áreas limitadas puede facilitar la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente aquellas de fácil

<sup>4</sup> El IPM mide los hogares con privaciones en 15 indicadores relacionados con cinco dimensiones básicas de bienestar, distintas a la carencia de ingresos: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) salud, 4) trabajo y 5) acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda (76).

propagación, como infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por vectores. Además, la alta densidad puede generar presión sobre los servicios de salud y los recursos sanitarios, dificultando el acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional de la localidad de Chapinero evidencia una transición demográfica regresiva con una base estrecha de población que se encuentra cursando la infancia y la juventud, en el centro se observa una marcada concentración de población adulta, mientras que la cima representa una estructura de población envejecida. Respecto a los grupos de edad, en la proyección para 2030 se presenta aumento de la población principalmente en los grupos de 0 a 14 años<sup>5</sup> y de 40 a 54 años, no obstante, en los grupos 65 años y más también se evidencia incremento en las mujeres principalmente en el grupo de 70 a 74 años; por el contrario, en los grupos de 20 a 39 años se evidencia una notable reducción de la población para ambos sexos (14) (ver **Gráfica 1**).

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



Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Frente a los índices demográficos de Chapinero, para la relación hombre mujer, se observa cambio en 2024 con respecto a 2019, pasando de 92 a 93 hombres por cada 100 mujeres, en cuanto al índice de juventud disminuyó en 20,8% durante el periodo, al igual que el índice de Friz en un 6,8%. Por el contrario, la relación niños mujer y el índice de dependencia de mayores aumentaron en un 17,2% y 17,4, respectivamente. Adicionalmente, de acuerdo con el valor del índice Friz, se podría estimar que para el año 2030 la población de Chapinero podría ser considerada como envejecida (14) (ver **Gráfica 1**).

Según Momento de Curso de Vida -MCV-, para el año 2024, en la localidad de Chapinero, la mayor proporción de la población se encontraba en la adultez, seguida por la vejez, no obstante, la adolescencia concentró la menor proporción. De otro lado, cabe destacar que la

<sup>5</sup> Estas proyecciones no cuentan con el ajuste de la población post COVID 19, lo cual puede generar una variación de la población infantil y adolescente para el 2030.

mayor proporción de hombres estaban entre 0 a 17 años, mientras que las mujeres entre 18 a 60 años y más (14) (ver **Tabla 1**).

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

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	6.474	51,7	6.039	48,3	12.513	6,9
Infancia (6 a 11 años)	4.915	51,4	4.639	48,6	9.554	5,2
Adolescencia (12 a 17 años)	4.041	50,6	3.938	49,4	7.979	4,4
Juventud (18 a 28 años)	13.297	48,4	14.156	51,6	27.453	15,1
Adulterz (29 a 59 años)	44.614	48,5	47.376	51,5	91.990	50,5
Vejez (60 y más años)	14.176	43,5	18.438	56,5	32.614	17,9
<b>Total</b>	<b>87.517</b>	<b>48,1</b>	<b>94.586</b>	<b>51,9</b>	<b>182.103</b>	<b>100,0</b>

Fuente: proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018

#### 1.4.2 Indicadores de dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad calculada para la localidad de Chapinero en el año 2023, indica que por cada 1.000 habitantes se presentaron 6,6 nacimientos, evidenciando una tendencia al descenso de la natalidad con reducción del 2,9% en comparación con el 2022, asimismo, para este periodo la tasa general de fecundidad revela disminución (15) (ver **Tabla 2**).

Finalmente, la localidad de Chapinero en el año 2023 registró 770 muertes, lo que representó una tasa de mortalidad bruta de 4,3 por cada 1.000 habitantes, siendo mayor la mortalidad en hombres con una tasa de 4,5 mientras la tasa en mujeres fue de 4,1. Al comparar la mortalidad en 2023 con respecto al 2022, se presentó reducción del indicador en un 14,0% (16) (ver **Tabla 2**).

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

Indicador	2012	2017	2022	% Variación 2012-2022	2023	% Variación 2022-2023
Nacimientos	2.082	1.971	1.201	-42,3%	1.190	-0,9%
Tasa bruta de natalidad	14,1	12,8	6,8	-51,8%	6,6	-2,9%
Tasa general de fecundidad	44,8	42,0	23,2	-48,2%	22,8	-1,7%
Tasa global de fecundidad	1,5	1,3	0,7	-53,3%	0,7	0,0%
Tasa bruta de mortalidad	4,7	5,3	5,0	6,4%	4,3	-14,0%

Fuente: bases de datos DANE - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS – serie disponible 2005-2023 datos “finales”, excepto para la tasa general y global de fecundidad datos “preliminares”.

Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE

Y SDP con base en CNPV DANE 2018. Datos publicados en el Observatorio de Salud de Bogotá-SaludData con fecha de actualización febrero 6 de 2025, fecha de consulta 14 de abril 2025.

#### 1.4.3 Hogares y viviendas

Según proyección del DANE para el 2024 la localidad de Chapinero contó con 89.822 hogares, con un promedio de 2,0 personas por hogar. Para el periodo analizado, la UPZ con mayor número de hogares fue Pardo Rubio, que concentró el 29,7% (n=26.712), y en relación con su población contó con un promedio de 2,0 personas por hogar, seguida de Chico Lago con el

22,7% (n= 20.348) con un promedio de 1,9 personas por hogar, sin embargo, la UPZ San Isidro - Patios contó con una razón de 2,7 personas por hogar (14) (ver **Anexo 2**).

Por otra parte, para el 2024 la localidad de Chapinero tenía 102.341 viviendas, de las cuales el 86,3% (n=88.361) se encontraban habitadas. La UPZ con mayor ocupación de viviendas fue San Isidro - Patios con el 97,8% (n=6.529) y la de menor ocupación fue El Refugio con el 82,8% (n=19.006) (14) (ver **Anexo 2**).

## 1.5 Poblaciones diferenciales

### Población LGBTIQ+

Para el 2021, se estimó que en la localidad de Chapinero había 5.168 personas LGB<sup>6</sup> representando una proporción del 8,0% de esta población en el Distrito (n=64.786), no obstante, para este año presentó la tasa más alta de la población (29,8 personas LGB por cada 1.000 habitantes). Respecto al 2017 se observa un incremento del 34,5% en el número de personas y del 19,8% en la tasa (3.843 personas y 24,9 personas LGB por cada 1.000 habitantes respectivamente). En cuanto a la distribución según UPZ, para el 2021 las tasas más altas se estimaron en Pardo Rubio y Chapinero con 52,1 personas LGB por cada 1.000 habitantes (17).

A partir de un ejercicio de caracterización realizado por el Centro de Escucha LGBTIQ+ del Entorno Comunitario en 2021, en la localidad de Chapinero el 4,9% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGBTI; de las 170 personas entrevistadas, el 64,1% se identificó como homosexual, 34,1% bisexual y 1,2% transgénero y 0,6% intersexual. Cabe mencionar que Chapinero es una de las localidades con más proporción de personas pertenecientes a la población LGBTI (9).

Por otro lado, el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDS) ubicado estratégicamente en la CL 31 17 49 de la localidad de Teusaquillo, tiene como objetivo dar cobertura a la población LGBTI de la localidad de Chapinero dada su cercanía geográfica y territorial (9).

### Población en Situación de Habitanza en Calle – PSHC-

Según el Censo de Habitantes de Calle en Bogotá 2024 realizado por la Secretaría Distrital de Planeación -SDP- y la Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS-, en la localidad de Chapinero se censaron 354 personas que correspondió al 3,4% del total de la población censada en el distrito (n=10.478). El 92,7% eran hombres, el 68,9% cursaba la adultez, seguido de la juventud con el 16,9% y la vejez con el 12,1%, no se cuenta con información del 0,6% de personas censadas. Por entrevista directa se censaron 302 personas, de las cuales el 88,4% se identificó como hombre, el 6,3% como mujer y el 0,7% como hombre trans y mujer trans respectivamente, mientras que el 4,0% no se identificó en algún género. Por otra parte, el 95,0% no se autorreconoció en ningún grupo étnico, no obstante, el 2,3% se autorreconoció como NARP, el 1,0% como indígena, el 0,7% como Gitano o Rrom y el 1,0% no respondió (18).

Teniendo en cuenta el nivel educativo más alto alcanzado por las personas censadas, el grado más frecuente fue básica secundaria con el 32,1% seguido de básica primaria con el 25,5%.

<sup>6</sup> De acuerdo con la EM del 2021 solo se cuenta con información para población LGB (Lesbiana, Gay y Bisexual).

De otro lado, el 57,0% de los entrevistados nació en Bogotá, el 29,1% en otro municipio colombiano, el 13,2% en otro país, mientras que el 0,7% no respondió la pregunta, asimismo, el 91,1% refirió que Bogotá fue el lugar de inicio de la vida en calle (18).

En el año 2023, desde los equipos de Análisis de las Subredes Integradas de los Servicios de Salud se realizó un ejercicio de caracterización de la calidad de vida, salud y enfermedad de la población habitante de calle del Distrito Capital. Como parte de la metodología se aplicó una encuesta a la población durante las jornadas de autocuidado y los recorridos de identificación de habitante de calle. Se aplicó un total de 573 encuestas de las cuales el 5,1% (n=29) correspondieron a la localidad. En Chapinero, el 89,7% de los encuestados fueron hombres, por grupos de edad la mayor proporción de la población se encontraba entre los 25 a 29 años con el 24,1%, seguido de 40 a 44 años con el 20,7% (19).

Por último, en el 2021 la SDIS realizó un ejercicio de la georreferenciación de la población en situación de habitanza en calle, identificando en la localidad de Chapinero durante el día una mayor concentración de personas en los barrios Chapinero Central, Quinta Camacho, Porciúncula, Lago Gaitán y Antiguo Country, mientras que en la noche se concentraron en localizaciones entre la KR 14 con CL 39 y la KR 11 con AC 72, otro punto abarcó desde la KR 14 con AC 72 hasta la CL 88 con KR 11 y se destacó el aumento considerable sobre el corredor de la KR 14 entre la CL 39 y CL 72 (20).

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

Con corte al 30 de septiembre de 2024, la localidad de Chapinero registró un total de 3.776 VCA, ubicándose a nivel distrital en la posición 16 con el 1,1% de la población y en el quinto lugar de la Subred Norte con el 5,4%. A escala local, las tasas más altas de víctimas se registraron en las localidades de Barrios Unidos Engativá y Suba (28,2, 24,2 y 22,8 VCA por cada 1.000 habitantes respectivamente), mientras que para Chapinero se estimó una tasa de 20,7 VCA por cada 1.000 habitantes (21).

De acuerdo con la ficha de información local de Chapinero realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en el año 2019 se registraron 1.913 VCA con una tasa de 15 víctimas por cada 1.000 habitantes. La UPZ Chapinero concentró el 53,7% de las personas víctimas residentes en la localidad, seguida de Pardo Rubio con el 31,2%, en menores proporciones se encontraban las UPZ San Isidro (10,9%), El Refugio (3%) y Chico Lago (1,2%). Por otra parte, se identificó que el 54,9% de las víctimas cursaban la adultez y el 27,2% la vejez, la mayor proporción de la población eran mujeres y el 2,7% presentaba algún tipo de discapacidad (22).

### **Población con discapacidad**

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del MSPS y la SDS durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2020 y el 30 de junio de 2024 en la localidad de Chapinero se han certificado 776 personas, que corresponde al 1,2% de las personas certificadas con discapacidad en el distrito (n=63.055). En cuanto a la identidad de género el 45,2% (n=351) se autorreconoció como hombre, seguido de mujer con el 38,0% (n=295), no obstante, el 3,9% (n=30) no se identificó en algún género. Según el momento de curso de vida, la adultez representó la mayor proporción de los casos con el 38,1% (n=296), seguido de la vejez con el 30,5% (n=237) (23).

De acuerdo con el tipo de discapacidad el 35,6% (n=276), presentó discapacidad física, el 7,1% (n=55) discapacidad intelectual, el 6,4% (n=50) discapacidad psicosocial, el 3,5% (n=27) discapacidad visual; mientras que el 44,3% (n=344) de la población certificada presentó discapacidad múltiple. Respecto al origen de la discapacidad, el 51,8% (n=402) fue relacionada a enfermedad general, el 16,2% (n=126) a alteración genética o hereditaria, el 8,9% (n=69) a complicaciones durante el parto, entre otras (23).

### Pueblos y comunidades étnicas

En el 2018, en la localidad de Chapinero se censaron un total de 173.353 personas, de las cuales el 1,1% (n=1.951) se autorreconocieron dentro de uno de los grupos étnicos. De estos, el 80,0% (n=1.560), se autorreconoció como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), el 16,1% (n=314) como indígena, el 3,1% (n=61) como Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el 0,5% (n=10) como Gitano o Rrom y el 0,3% (n=6) se identificó como Palenquero de San Basilio (9).

En cuanto a la distribución por sexo, el 55,2% (n=1.076) fueron mujeres y el 44,8% (n=875) fueron hombres. Según grupos de edad, la población se concentró en edades de 20 a 39 años con el 48% (n=936) y la de menor proporción estuvo en el grupo de 75 años en adelante con el 1,3% (n=25) (9).

### Pueblos Indígenas

Para el año 2022, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá, 21.609 indígenas residían en la ciudad (total correspondiente a 13 pueblos censados<sup>7</sup>), cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018, presentó un aumento poblacional estimado de 13,4%, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital. Además, los listados censales del Consejo Consultivo indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51,1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá fueron mujeres y el 48,9% (n= 10.566) hombres. En los pueblos Misak, Ambika Pijao y Eperára Siapidaara el grupo femenino tiene mayor representatividad con pesos porcentuales superiores al 53,0%; mientras que, en el Pueblo Uitoto y Tubú es el grupo masculino quien tiene mayores pesos porcentuales por encima del 54,0% (24).

Para el 2021, se estimó que el 58,4% de la población con autorreconocimiento étnico pertenecían a un pueblo indígena, entre quienes la edad promedio fue de 36,4 años; para el mismo año, en Chapinero residían 527 personas con autorreconocimiento indígena, con similar distribución entre sexos, de los cuales el 51,6% (n=272) se encontraba en la adultez, el 22,2% (n=117) en la juventud y 17,3% (n=91) eran personas mayores de 60 años; los menores de 18 años, concentraron el 9,1% de la población indígena de la localidad. Entre los pueblos identificados en la localidad se encuentran los Nasa, provenientes de los municipios Popayán e Inzá del departamento del Cauca y Páez en Boyacá, que llegaron a la capital en busca de oportunidades educativas o huyendo de la violencia en su territorio de origen; el Pueblo Kichwa, originarios de la provincia de Imbabura, en Ecuador, presentes por más de seis décadas en Bogotá, como parte de su vocación de comerciantes, quienes han logrado

<sup>7</sup> A causa de la demora en la entrega de la información, por parte del Cabildo Nasa CCI, no fue posible incluir en este análisis los datos censales correspondiente al Pueblo Indígena Nasa de Bogotá.

mantener tradiciones y el idioma ancestral Runa Shimi i; y Yanacona originarios de los departamentos del Cauca y Huila (25).

Las comunidades indígenas en la ciudad han optado por territorios de contacto directo con lo que consideran la “Madre tierra”, en los cuales les es posible desarrollar actividades productivas, agrícolas, culturales y espirituales propias de su cosmogonía. Según los propios comuneros, la disponibilidad de fuentes de agua es un elemento fundamental para explicar los patrones de asentamiento nativo en Bogotá. Otra de las razones de priorización en la habitabilidad se relaciona con la cercanía a sitios de encuentro y a las oficinas de algunos cabildos. El pueblo Kamëntsá acude a la localidad para ser atendida desde la perspectiva occidental o cuando la medicina tradicional no encuentra una cura. Asimismo, la comunidad Inga acude al centro de urgencias del hospital de Chapinero (24).

Chapinero, es una de las localidades que cuenta con baja concentración de población indígena. Dentro de las personas que se reconocen como víctimas del conflicto armado con pertenencia étnica se identificaron 12 individuos que representaron el 0,8% de la población (24).

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

Según los datos poblacionales consolidados y analizados en el ASIS Diferencial Distrital 2019, se identificaron en Bogotá 8.350 personas de las comunidades Negras y Afrocolombianas. Presentan una pirámide poblacional con una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo hasta terminar en forma de pico, lo que refleja una natalidad alta y una mortalidad progresiva según la edad; indicando una estructura de población eminentemente joven y con perspectivas de crecimiento, lo cual es positivo ya que refleja población productiva, mayor mano de obra para trabajar sin tener la carga del Estado con respecto a los adultos mayores (26).

Del total registrado en las bases del censo de poblaciones Negras y Afrocolombianas suministradas por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2019, se evidencia que el 41,7% (n=3.482) de la población fueron hombres, observándose mayor concentración en niños en edades entre los 0 y 4 años con el 13,7%, seguido de hombres entre 5 y 9 años con el 13,0% del total observado. Mientras que las mujeres correspondieron al 58,2% (n=4.868), destacándose con mayor proporción en edades entre los 25 y 29 años con el 13,1% (26)<sup>8</sup>. De acuerdo con la EM 2021, Chapinero concentró el 1,7% (n=889) de población negra afrocolombiana del Distrito (n=52.320) (27).

Chapinero no es una localidad que concentre la población afrodescendiente, aun así, cuenta con un Kilombo, una estrategia de abordaje diferencial a las familias afrodescendientes desde el espacio vivienda que busca reducir brechas de atención en salud que puedan existir en esta comunidad, así como el rescate y mantenimiento de la medicina ancestral. Cuenta, además, con la Fundación para la Unidad Afrodiáspórica en las Américas con enfoque social y la Fundación Artística y Social la Familia Ayara con enfoque cultural y artístico (26).

### **Población Migrante**

Bogotá es una de las ciudades que ha recibido el mayor número de migrantes, con una estimación de 416.145 personas en 2021, lo que equivale al 5,3% de la población total de la

<sup>8</sup> No se cuenta con datos de población por localidad y por ello solo se reportan los datos de Bogotá.

ciudad. Esta cifra representa un incremento de 2,9 veces respecto al 2017, cuando se registraron 107.881 migrantes. Es importante destacar que en 2017 el 65,5% (n=70.662) de esta población era de nacionalidad venezolana, proporción que se incrementó en 2021, alcanzando el 92,5% (n=384.934). En 2017, la localidad de Chapinero se ubicó a nivel distrital en la cuarta posición al tener el 9,0% (n=9.709) de la población migrante, mientras en el 2021 se ubicó en la posición 11 con el 3,1% (n=12.900) (28).

Como expresó el DANE en el 2020, el 48,3% de las personas migrantes recientes manifestaron que el principal motivo para el cambio de vivienda fue acompañar a otros miembros del hogar y el 24,5% por trabajo. Estos dos motivos fueron los más frecuentes entre hombres y mujeres, pero con distribuciones diferenciadas por sexo. El 55,1% de las mujeres migrantes recientes indicó que cambió de residencia para acompañar a otros miembros del hogar, mientras que entre los hombres migrantes recientes, este porcentaje fue el 41,4% (29).

La localidad de Chapinero es un escenario donde se desarrollan diferentes actividades que congregan población vulnerable, entre ellas la actividad sexual pagada y los centros de acopio de reciclaje. Ambas actividades son de fácil acceso para la población migrante ya que por su condición de permanencia en el país los obliga a buscar actividades económicas que no requieran papeles o la legislación requerida para trabajar en el país. Es una localidad que brinda oportunidades al migrante, por lo tanto, la población permanece allí desde su llegada. Sin embargo, su situación laboral y garantías de protección las expone a múltiples afectaciones; violencias y transmisión de enfermedades (29).

## 1.6 Acceso a servicios y bienes

Chapinero es una de las localidades con mayor oferta de servicios del Distrito. Presenta una amplia gama de equipamientos para la recreación y el deporte, materializada en parques y zonas verdes aptas para el desarrollo de actividades deportivas, lo que la convierte en un lugar atractivo tanto para sus residentes como para los foráneos. La localidad de Chapinero cuenta con 158 equipamientos para la recreación y el deporte materializada en espacios verdes y parques que pueden clasificarse en metropolitanos, regional, zonal, vecinal y de bolsillo según su extensión. Las UPZ con mayor oferta son Pardo Rubio que concentra el 40,5% (n=64) y Chicó Lago con 29,7% (n=47) (7) (ver **Anexo 3**).

Frente a la oferta de IPS públicas y privadas, Chapinero presenta la segunda mayor oferta en la Subred Norte después de la localidad de Usaquén con un total de 202, de las cuales 199 son privadas y solo 3 son públicas. En cuanto a su distribución espacial, las IPS privadas se concentran principalmente en las UPZ Chicó Lago con el 78,9% (n=157) y Chapinero con el 17,1% (n=34), comportamiento similar en las IPS Públicas con el 66,7% (n=2) concentradas en Chicó Lago y 33,3% (n=1) en Pardo Rubio (ver **Anexo 3**). Con respecto al nivel de complejidad de los servicios, el 78,6% (n=165) son de primer nivel, el 13,3% (n=28) de segundo nivel y el 8,1% (n=17) de tercer nivel (30).

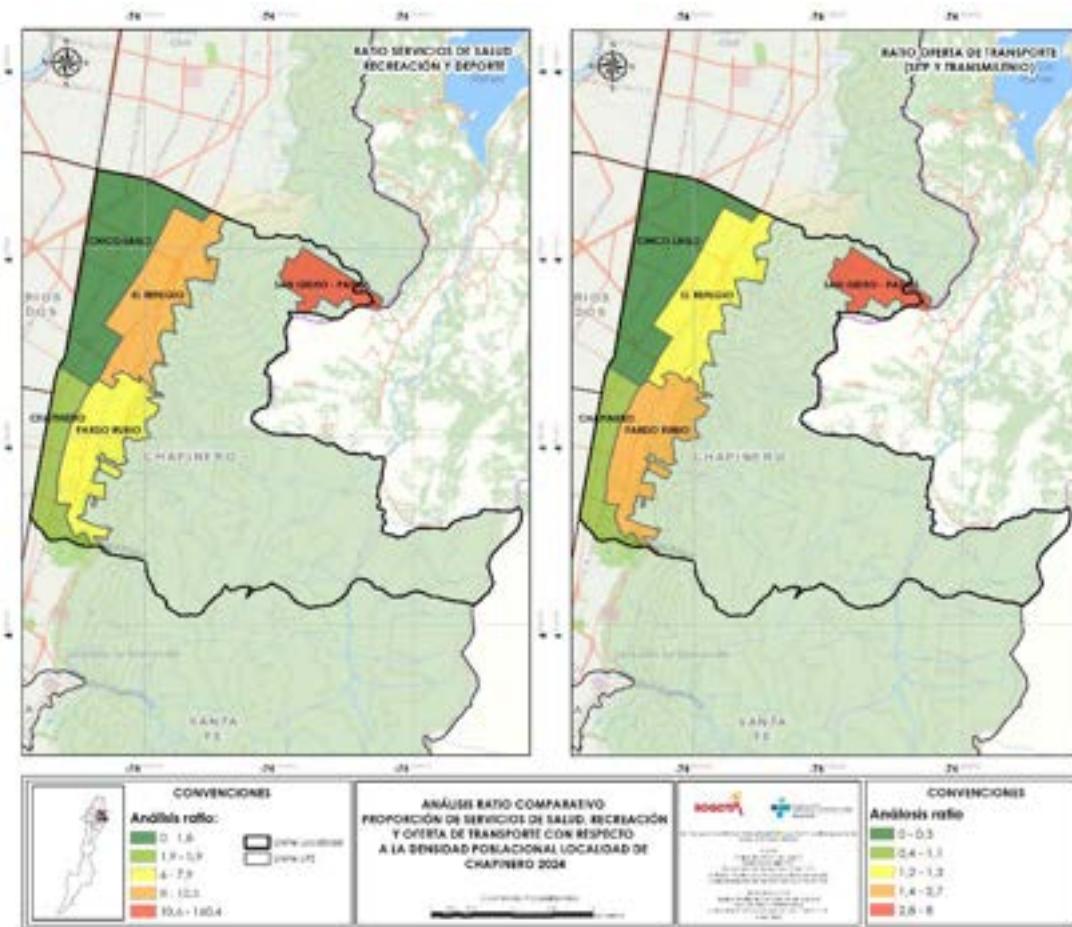
Aunque Chapinero es una de las localidades con mayor oferta de servicios, su distribución espacial no es equitativa. Las UPZ Chicó Lago y Chapinero concentran el 90% de la oferta de IPS de la localidad, Pardo Rubio y Chicó Lago concentran el mayor porcentaje de los equipamientos de recreación y deporte, dejando fuera UPZ como San Isidro Patios y El Refugio. La distribución espacial de los servicios de salud sigue una lógica funcional. La mayoría de las IPS se concentran sobre la Autopista Norte y la AK 14 o Caracas, vías principales de alto flujo

vehicular y con amplia oferta de transporte público, lo que facilita el acceso a personas provenientes de otras localidades y municipios.

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

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

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



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024.  
 Nota: Las IPS públicas y privadas relacionadas, fueron tomadas del directorio de unidades SIVIGILA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, activas y caracterizadas con corte a semana 47 de 2024.

Con respecto a la oferta de transporte público representada en: rutas, paraderos del Sistema Integrado de Transporte Público de Bogotá -SITP- y estaciones de Transmilenio, se encontraron un total de 565, de los cuales el 41,9% (237) se concentran en la UPZ Chico Lago y el 26,4% (n=149) se concentran en Chapinero (7) (ver **Anexo 4**).

San Isidro Patios, ubicado en la zona de protección de los Cerros Orientales, enfrenta importantes desafíos debido a su aislamiento respecto al resto de la localidad y del Distrito, lo que dificulta el acceso hacia y desde esta área. La precariedad de la infraestructura vial, limitada a una única vía de acceso (la vía a La Calera), agrava los problemas de movilidad, constituyendo una barrera física para acceder a servicios esenciales como los de salud.

La geomorfología del lugar, sumada a la ausencia de un sistema multimodal de transporte público en Bogotá, restringe gravemente la conectividad, dejando a los residentes dependientes de un número limitado de rutas del SITP que operan únicamente en horarios restringidos.

Es fundamental articular esfuerzos institucionales para mejorar la calidad de vida en San Isidro Patios. Esto incluye la dotación de IPS, actualmente inexistentes en la zona, el desarrollo de parques estructurados para uso familiar y la implementación de sistemas de transporte multimodal que optimicen la accesibilidad tanto para los residentes como para los visitantes (ver **Mapa 4**).

## 1.7 Reflexiones Finales

Chapinero es una localidad de contrastes, caracterizada por una riqueza ambiental materializada en los Cerros Orientales, zona de protección que ocupa la mayor parte de su territorio y se convierten en un pulmón y lugar de respiro para todo el Distrito Capital. A ello se suman varios canales que la atraviesan y condensan su potencial hídrico, generando espacios para el encuentro de la comunidad con la naturaleza. Además de su potencial ambiental, es motor económico del Distrito; el desarrollo del parque tecnológico de mayor importancia y reconocimiento en Bogotá, presencia de los restaurantes y bares de mayor reconocimiento a nivel nacional, concentración de varios centros universitarios e IPS, la convierten en una localidad amable que congrega a diario a miles de personas de todos los lugares y con un potencial, además de ambiental, cultural, social y económico.

En la localidad de Chapinero las mujeres adultas representan la mayor proporción de la población, no obstante, se evidencia una disminución considerable de las tasas de fecundidad y natalidad. Asimismo, la localidad se encuentra en proceso de envejecimiento. En cuanto a las poblaciones diferenciales es importante resaltar la presencia de personas LGBTQ+ en la localidad, la cual cuenta con la tasa más alta a nivel distrital. La localidad es un punto de referencia comercial y de entretenimiento donde se congregan diferentes dinámicas sociales, lo que conlleva a que se congreguen poblaciones vulnerables como PSHC, personas que ejercen ASP, migrantes venezolanos y recicladores.

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

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

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

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

### 2.1 Eje socio económico

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

intermedios: condiciones materiales de vida, contexto psicosocial, cohesión social, y estilos de vida.

Dentro de las condiciones socioeconómicas que se enfrentan en la localidad de Chapinero, los habitantes registrados y la población Sisbenizada da cuenta de que el 8% pertenece al grupo A de pobreza extrema, el 30,9% al grupo B que corresponde a pobreza moderada, 48,2% a condición de vulnerabilidad que corresponde al grupo C y finalmente el 12,9% que está en la categoría D correspondiente a No pobre no vulnerable; estas cifras indican que más del 50% de la población se encuentra en niveles de pobreza moderada y vulnerabilidad, lo cual puede ser un factor determinante dentro del mantenimiento de su calidad de vida. (33)

Respecto a las condiciones socioeconómicas por momentos del curso de vida, se encuentra 12.056 niños y niñas en primera infancia, de los cuales el 13%, se ubica en pobreza extrema y otro 47% en pobreza moderada, en infancia se encuentran 11.853 niños y niñas, el 18,6% se encuentra en pobreza extrema y un 50,0% en pobreza moderada; además, en juventud se cuenta con 34.021 de los cuales el 9,0% se ubica en pobreza extrema y el un 34,0% en pobreza moderada, finalmente, la población mayor de 29 años que corresponde a 121.476 habitantes, el 10,3% se encuentra en pobreza extrema y un 55% ubicado en pobreza moderada. (33)

### Indicadores del mercado laboral

La Tasa Global de Participación -TGP- representa el porcentaje de la Población Económicamente Activa -PEA- que participa en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando empleo. Para la localidad de Chapinero en el 2021 la TGP fue de 67,7% encontrándose por encima de la cifra de Bogotá (63,7%) y ubicándose en la primera posición a nivel distrital, siendo más alta en la población de 29 a 49 años. La TGP fue más alta en hombres que en mujeres lo que indica una desigualdad de género en el acceso y la participación en el mercado laboral (34).

Adicionalmente, la tasa de ocupación es otro de los principales indicadores del mercado laboral, se obtiene relacionando el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la Población en Edad de Trabajar -PET-. Según la EM del 2021, la localidad de Chapinero registró una tasa de ocupación de 63,6% presentando una disminución del 0,7 p.p. con respecto a 2017 (64,2%), esta caída, aunque menos pronunciada que la tasa distrital (55,3%), puede indicar una posible pérdida de empleos o un aumento en la precariedad laboral. La diferencia de la tasa de ocupación por género también es notable, los hombres presentaron un indicador de 70,6%, mientras que para las mujeres fue de 57,1% (34).

Por otra parte, para el 2021 la localidad de Chapinero registró una tasa de desempleo de 6,3%, presentando un incremento de 2,6 p.p. respecto al 2017 (3,7%), aunque esta cifra es inferior a la tasa distrital (13,2%), el aumento destaca un desafío creciente de la población en búsqueda de empleo. Al igual que los indicadores anteriores, la tasa de desempleo presentó diferencias por género, para las mujeres fue de 6,9% mientras que en los hombres fue de 5,7% (34).

### Ocupación: formal - informal

Según la Organización Internacional del Trabajo -OIT- la informalidad laboral se entiende como toda actividad económica remunerada pero que no se encuentra registrada, regulada o protegida por marcos legales y normativos (35).

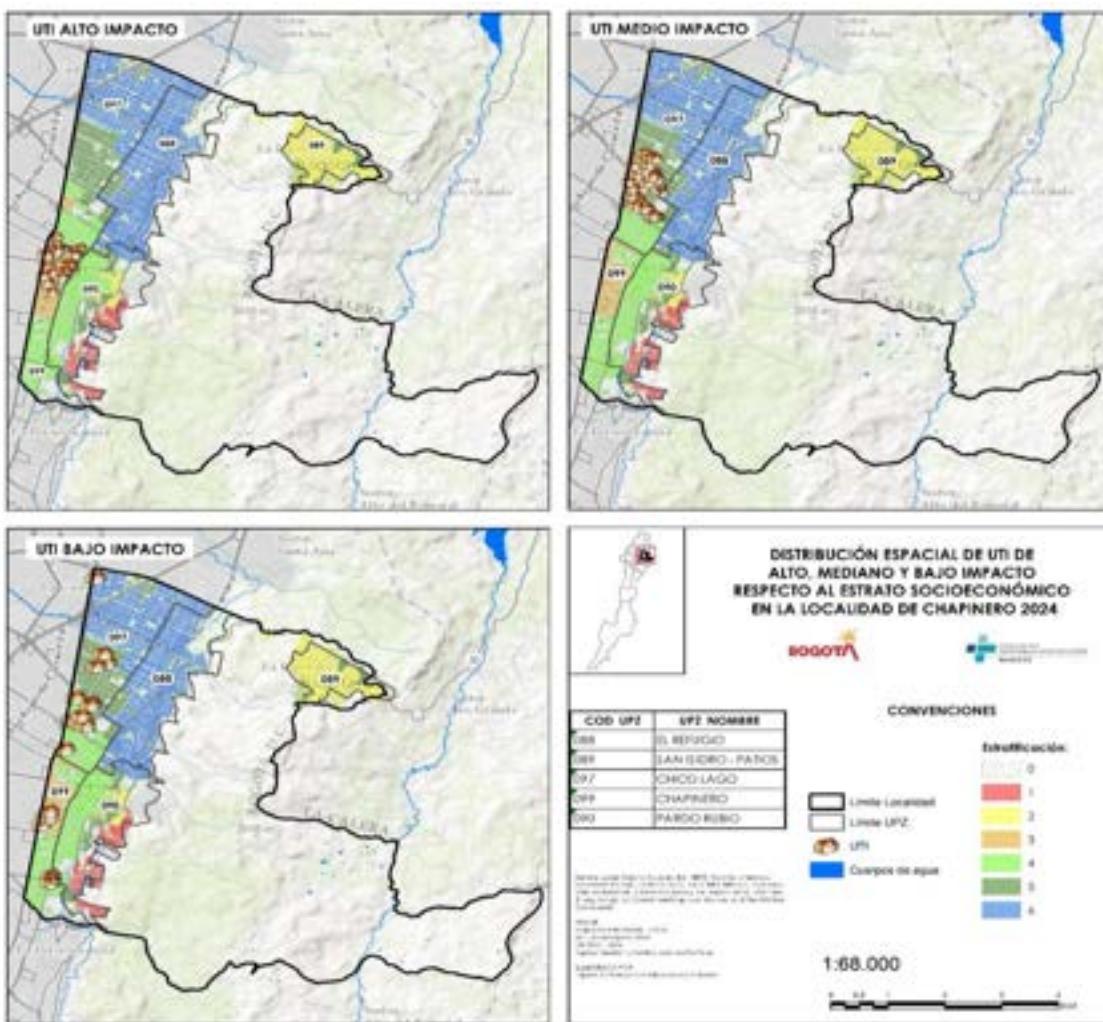
La informalidad laboral es un tema creciente en Colombia y en el Distrito Capital. Por medio del Entorno Laboral de las Subredes Integras de Servicios de Salud se realiza la vigilancia y se categorizan las Unidades de Trabajo Informal -UTI-, según los riesgos que su desarrollo implica para los trabajadores y el entorno. Las UTI de alto impacto son aquellas en las que los trabajadores se encuentran en contacto con sustancias químicas, las de impacto medio son aquellas en las que se realizan procesos para la transformación de materia prima o prestación de servicios y las de bajo impacto son aquellas en las que se realizan venta o prestación de servicios en la calle (36).

Durante el año 2023 en la localidad de Chapinero se abordaron 224 UTI, ubicadas en las UPZ: Chico Lago, Chapinero y Pardo Rubio, de las cuales el 62,5% (n=140) son de impacto medio, el 20,5% (n=46) de bajo impacto y el 17,0% (n=38) de alto impacto. Frente a las UTI de impacto medio, el 100% de las mismas se encuentran localizadas en la UPZ Chico Lago, zona de oferta comercial en tecnología y servicios, que trae consigo un alto flujo de personas a diario que acuden a los mismos en busca de dispositivos tecnológicos y soluciones frente a los mismos. Las UTI de bajo impacto se concentran el 69,6% en la UPZ Chicó Lago, el 28,3% en la UPZ Chapinero y el 2,2% en Pardo Rubio, mientras que las de alto impacto se distribuyen espacialmente en la UPZ Chapinero con el 89,5% y Chico Lago el 10,5% (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Chapinero es una de las localidades con mayor oferta institucional del Distrito, concentra la mayor cantidad de establecimientos de tecnología, mayor cantidad de establecimientos de comida y servicio de bar, gran parte de la oferta de estamentos universitarios y gran parte de las principales Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. Esta oferta conlleva a que a diario el flujo de personas que ingresan a la localidad sea alto, por ello la vigilancia de las UTI en la localidad debe ser prioritaria, con el fin de garantizar la salud de los trabajadores y evitar impactos negativos en el medio ambiente y en la salud de la gran cantidad de población que por diversos motivos la visita a diario.

En la localidad, la mayor cantidad de enfermedades derivadas de la ocupación en UTI, se concentran principalmente en actividades relacionadas con: peluquería, especialistas en tratamientos de belleza y afines, encargados de control de abastecimiento e inventario y vendedores, demostradores de tiendas, almacenes y afines (37).

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



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

## Educación

De acuerdo con información de la Secretaría de Educación, la proyección de la Población en Edad Escolar -PEE- de la localidad de Chapinero para el 2022 fue de 16.977 habitantes, lo cual correspondía al 1,5% del total de PEE de la ciudad ( $n=1.164.630$ ) ocupando la décimo tercera posición en el Distrito con relación a las demás localidades. Por rangos de edad, el mayor porcentaje de la PEE se agrupo entre los 6 y 10 años con el 44,0%; en el rango entre 11 y 14 años se concentró el 30,6% y de 15 y 16 años el 15,1%, mientras que los niños y niñas de 5 años representaron el 10,3% (38).

De otro lado, para el 2022 el número de instituciones que ofrecían educación oficial se distribuían en tres colegios funcionando en siete sedes. En cuanto a la tasa de cobertura bruta entre 2018 y el 2022, se presentó una tendencia decreciente con una reducción de 18,0 p.p. y registrando un promedio de 75,1%. Durante el periodo la tasa fue inferior a la registrada por

Bogotá. Todos los niveles educativos registraron disminución en su tasa de cobertura, no obstante, se evidencia en el nivel de básica primaria la mayor reducción (24,1 p.p.) seguida de preescolar (18,8 p.p.) y la menor en media vocacional (4,4 p.p.) (38) (ver **Tabla 3**) (ver **Anexo 5**).

En Chapinero existe una amplia oferta privados, existen 23 según la Secretaría de Educación de Bogotá (2023), todos bajo el calendario A, entre los que se encuentran el Colegio Del Rosario De Santo Domingo, Colegio Del Sagrado Corazón De Jesús Bethlemitas, Liceo Frances Louis Pasteur Y Politécnico Universal De Capacitación Unicap, entre otros. La mayor parte de la población reside en zonas como Chapinero Central y Chapinero Alto, aunque también hay una destacada presencia de colegios privados en el sector de la carrera 7. Los colegios privados en esta localidad son reconocidos por su alto nivel académico, reflejado en los excelentes resultados obtenidos en las pruebas Saber. Las instituciones educativas mejor calificadas de Chapinero están ubicadas en Chapinero Central, Chapinero Alto y El Retiro, ofreciendo costos accesibles y una educación de calidad (33).

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

Nivel Educativo	2018	2019	2020	2021	2022
Preescolar	62,4	61,6	55,2	44,9	43,6
Primaria	86,6	80,6	70,1	66,6	62,5
Secundaria	85,8	86,0	71,2	77,5	71,3
Media	90,2	94,6	75,1	88,5	85,8
<b>Chapinero</b>	84,8	83,0	69,9	71,2	66,8
<b>Bogotá</b>	107,6	106,1	103,0	101,3	99,1

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

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

### Condiciones materiales de la vida

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

De acuerdo con la EM del 2021 la cobertura de servicios públicos de la zona urbana de la localidad de Chapinero fue del 100% para la energía eléctrica, mientras que, para la recolección de basuras, acueducto y alcantarillado fue 99,9%, 99,4 y 99,2, respectivamente (ver **Anexo 5**). Esto indica un nivel relativamente alto de infraestructura y acceso a servicios

esenciales, lo que generalmente se asocia con una mejor calidad de vida. En cuanto al servicio de gas natural presentó la cobertura más baja con el 79,4%, situación que la ubica como la segunda localidad con menor disponibilidad de este servicio (13).

Por otro lado, la zona rural presenta una situación diferente. La energía eléctrica tuvo una cobertura de 97,2%, la recolección de basura de 80,7%, lo que señala que, aunque hay acceso, aún existen deficiencias importantes comparadas con el área urbana. Los servicios de acueducto (20,2%), alcantarillado (2,3%) y gas natural (1,8%) presentaron las coberturas más bajas, lo que refleja limitaciones en infraestructura y el acceso a estos servicios para los residentes de estas áreas (13) (ver **Anexo 5**).

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

### Contexto psicosocial

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

De acuerdo con información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas -VESPA- para el 2024 en la localidad de Chapinero se notificaron 429 casos que corresponden al 3,8% de los casos del Distrito (n=11.296). En cuanto a las condiciones demográficas de la población el 72,7% (n=312) eran hombres, las edades más frecuentes estuvieron entre 18 a 26 años con el 42,7% (n=183); en cuanto el nivel educativo el 43,4% (n=186) tenía secundaria completa y el 14,0% (n=60) universidad completa (40).

Por otra parte, las sustancias con mayor proporción de consumidores fueron el tabaco, la marihuana y el alcohol con un reporte de consumo de 60,4%, 42,2% y 38,7% respectivamente. Las UPZ donde se presentó mayor consumo abusivo de sustancias psicoactivas fueron Chapinero y Chico Lago, las cuales aportaron el 76,0% de los casos (40).

Teniendo en cuenta el documento de Estudios Distritales de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el año 2022, Chapinero presentó una prevalencia de consumo actual de alcohol del 59,1%, en cuanto a prevalencia de consumo actual de tabaco fue del 14,5% y la prevalencia de consumo actual de cualquier droga ilícita fue del 9,7%, evidenciándose que el consumo actual de alcohol y de cualquier droga ilícita para la localidad fue superior a la prevalencia calculada en el distrito que se encontraba en 39,0% y 4,5% respectivamente (ver **Anexo 5**). Finalmente, Chapinero fue una de las localidades con mayor consumo actual de cualquier sustancia ilícita ocupando la segunda posición a nivel distrital para 2022 (41)

Por otro lado, La violencia intrafamiliar incluye diversas expresiones dentro de las cuales se encuentran la violencia física, económica, emocional, el abandono y la negligencia. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato

Infantil y la Violencia Sexual -SIVIM- para la localidad de Chapinero en 2023 se reportaron un total de 543 casos de violencia (tasa de 302,7 víctimas por cada 100.000 habitantes) mostrando un incremento del 42,9% respecto al 2019 en el cual se notificaron 380 casos (tasa de 232,9 víctimas por cada 100.000 habitantes) (42) (ver **Anexo 5**).

Teniendo en cuenta el sexo de la víctima el 71,3% (n=387) de las notificaciones correspondían a mujeres que cursaban principalmente en adolescencia y adulterz, mientras que en los hombres el mayor número de casos se presentaron en la primera infancia e infancia; según el nivel educativo de las víctimas, la mayoría tenía primaria y secundaria incompletas. El mayor número de casos se presentaron en la vivienda, identificando a la madre como el principal agresor, seguido de la pareja y el padre (42).

### Cohesión social

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

A nivel general este es uno de los aspectos más críticos a nivel público, ya que, no se cuenta con un nivel importante de participación, siendo la población adulta mayor la que más participa en dichos espacios convocados por la institución. Se dejan de lado otras iniciativas comunitarias, especialmente las iniciativas de orden social promovidas desde otros sectores poblacionales o desde las juventudes; ya sea por su desconocimiento en la gestión local o por la falta de confianza que se generan con las entidades distritales. Según los datos proporcionados en Salud Data la localidad cuenta con 20 personas que participaron de espacios o instancias de participación social en salud (43).

### Estilos de vida

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

Para la localidad de Chapinero se han identificado algunos indicadores que permiten una aproximación al estado nutricional de los habitantes de la localidad. En cuanto a la proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses para el 2023, se evidenció que el 81,1% de los menores fueron alimentados exclusivamente con leche materna, mostrando un incremento del 53,3% con respecto a 2019 (52,9%), no obstante, para el 2023 el indicador estuvo por debajo de la proporción Distrital (82,6%) (44) (ver **Anexo 5**).

Por otra parte, para 2024 la proporción de Bajo Peso al Nacer -BPN- (peso al nacer inferior a 2.500 gr.) fue de 15,9% evidenciando un indicador inferior en un 3,6% con respecto a Bogotá (16,5%). Es de resaltar que el BPN presenta tendencia al aumento desde el 2021, con incremento del 6,0% en 2024 con respecto al año anterior (45) (ver **Anexo 5**). Este comportamiento podría estar relacionado con el estado nutricional de las gestantes,

evidenciando que en la última década en la localidad la proporción de mujeres con exceso de peso se ha incrementado pasando de 32,7% en 2013 a 46,1% en 2023 (46), lo cual podría incurrir en complicaciones maternas como preeclampsia, eclampsia, entre otras, que llevan a situaciones como partos pretérmino y por lo tanto recién nacidos con BPN.

Respecto al estado nutricional en menores de 5 años, se evidencia incremento en la prevalencia de desnutrición global y de retraso en talla en los últimos 3 años, siendo la prevalencia de desnutrición global para el 2023 (6,8%) superior a la del Distrito (6,3%), a pesar de no presentar una diferencia relativa significativamente alta. Asimismo, el indicador de retraso en talla para el 2023 (16,5%) estuvo por encima de la proporción del Distrito (14,9%) (ver **Anexo 5**). Por otra parte, la prevalencia de DNT Aguda se redujo en los últimos tres años pasando de 3,4% en 2020 a 1,9% en 2023, mientras el exceso de peso registra un comportamiento variable con reducción del 10,8% para el 2023 con respecto al año anterior (47).

En cuanto al estado nutricional en mayores de 5 años, se evidencia tendencia al alza de la delgadez, mientras que el exceso de peso está disminuyendo, siguiendo un comportamiento similar al distrital. Cabe destacar que la población mayor de 65 años para 2023 presentó una proporción de delgadez de 13,0% encontrándose por encima del indicador distrital (12,7%) (48).

Otro aspecto a tener en cuenta frente a los estilos de vida de las personas que residen en la localidad tiene que ver con sus prácticas y hábitos de autocuidado, relacionado a la actividad física. En este sentido se identifica que el 34,1% no hace ejercicio. 11,3% hace menos de 1 vez a la semana; 22,6 % realiza actividad física de 1 a 2 veces por semana; y el 32% realiza actividad física más de 3 veces a la semana (49).

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

## 2.2 Eje de género

El género según la OMS, se refiere a los roles y características sociales asignados a hombres, mujeres y personas con identidades no binarias y puede variar a lo largo del tiempo y entre culturas. A diferencia del sexo, que se refiere a las características biológicas, el género es un constructo social que puede generar desigualdades en salud. Las personas que no se ajustan a las normas de género a menudo experimentan estigmatización, discriminación y exclusión social, lo que afecta negativamente su bienestar (50). Es fundamental reconocer que el género se interseca con otras categorías sociales, como la raza, la clase y la discapacidad, creando múltiples formas de opresión (51). Las normas de género, arraigadas en estructuras sociales y políticas, influyen en la distribución de poder y recursos, y pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertos grupos a problemas de salud. Al analizar el género como determinante social de la salud, es necesario cuestionar las normas y prácticas que perpetúan las desigualdades y trabajar hacia una transformación de los sistemas que promuevan la equidad en salud (52).

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

### Personas LGBTIQ+

En un mundo conceptualizado en términos duales (masculino-femenino), identificarse como una persona trans implica transgredir normas profundamente arraigadas, ya que "la tradicional concepción de lo que es ser mujer u hombre marca los parámetros de comportamiento de una persona". Esta dinámica binaria sitúa a las personas trans en una posición de "otredad", lo que las expone a discriminación, violencia y, en casos extremos, a amenazas para su vida. Una de las mayores amenazas a la salud de las personas trans es la alta prevalencia de violencia física, a menudo mortal (53).

A pesar de estos retos, la población trans se ha caracterizado por su diversidad y ha logrado avances importantes en la visibilización de sus derechos. Sin embargo, siguen enfrentando desafíos, como la discriminación, la violencia y el acceso limitado a servicios de salud. La pandemia de COVID-19 agravó aún más estas condiciones, exponiendo a la comunidad trans a mayores riesgos (53). Si bien las necesidades de las mujeres y los hombres trans pueden variar, ambos grupos comparten la necesidad de una atención de salud integral y libre de discriminación.

Por otra parte, para comprender las condiciones de salud de las mujeres trans, es necesario señalar que ser una mujer trans no es considerado una patología o trastorno mental. Sin embargo, uno de los mayores desafíos y menos atendidos es su salud mental. Aunque en los marcos de atención se busca prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, y otras afecciones crónicas, así como los efectos derivados de la autoadministración de hormonas y otras modificaciones corporales, otros aspectos holísticos de la salud que garanticen una vida plena y saludable siguen siendo ignorados (53).

Las mujeres trans enfrentan desafíos particulares debido a la intersección de género y otras formas de opresión. La discriminación basada en género y los estándares estéticos impuestos por la sociedad dificultan su inserción laboral y su acceso a una vida digna. Históricamente, muchas mujeres trans han experimentado desplazamiento forzado, exclusión familiar y violencia, lo que ha limitado su acceso a educación y empleo. A pesar de estos obstáculos, la comunidad trans y en especial las mujeres trans, han demostrado una gran resiliencia y han luchado por la autoafirmación y la aceptación social (53).

La construcción y reconfiguración del cuerpo es un proceso fundamental en la vida de las mujeres trans. Sin embargo, el acceso a servicios de salud especializados y seguros es limitado. En múltiples ocasiones, las mujeres trans recurren a la automedicación hormonal debido a la falta de acceso a servicios formales, lo que puede generar riesgos para su salud. Además, el miedo a las cirugías y la estigmatización social dificultan que muchas mujeres trans busquen atención médica adecuada. A pesar de estos desafíos, la transformación corporal es un aspecto crucial en su proceso identitario (53).

Las experiencias de las personas LGBTIQ+ son diversas y están influenciadas por factores como el género, la identidad, la migración y la situación socioeconómica. Por ejemplo, las

mujeres trans migrantes que ejercen Actividades Sexuales Pagadas -ASP- enfrentan las condiciones laborales más precarias. Según Aid for Aids, las mujeres trans son las que más horas dedican al trabajo sexual (13,9 horas diarias), en comparación con las mujeres cisgénero (9,4 horas), los hombres cisgénero (9,5 horas) y los hombres trans (7,3 horas). Debido a la discriminación y las barreras para acceder a empleos formales, el trabajo sexual se convierte en una de las pocas opciones para garantizar su supervivencia (54). Las mujeres transgéneros que realizan ASP casi siempre realizan el contacto en calle en sitios específicos de las zonas de alto impacto como Chapinero. Según la Secretaría de planeación de Bogotá, se determina que de las personas que realizan ASP el 5,6% corresponde a población LGBTIQ+ siendo la cuarta localidad con mayor concentración. Mientras que el 3,9% no se reconocen dentro de esta población. Una localidad importante donde se concentran las ASP, principalmente en establecimientos clandestinos y en zonas de vulnerabilidad y alto impacto social (54).

Para el caso de la localidad de Chapinero, a partir de un ejercicio de cartografía social, se representa con el espíritu más creativo de la comunidad, fiesta, ocio y diversión, es el desfogue, el sudor, la libertad de ser. Chapinero es un centro reconocido para recrearse, para la rumba (53). Es una localidad reconocida por la visibilización y expresión de la comunidad, un lugar seguro y de encuentro.

Diversos estudios enfocados en la comunidad LGBTIQ+ han demostrado que este grupo enfrenta mayores desigualdades y peores resultados en materia de salud en comparación con la población heterosexual. Dentro de esta comunidad, se registran las tasas más elevadas de infección por VIH, depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o pensamientos suicidas debido al estrés crónico, el aislamiento social y la falta de acceso a múltiples servicios de salud y apoyo. Asimismo, la atención brindada por el personal de salud suele carecer de sensibilidad y enfoques adecuados (33). Para la localidad de Chapinero es importante resaltar que se ha hecho un gran esfuerzo por el reconocimiento de la diversidad, generando estrategias que permitan reconciliar las relaciones institucionales. Así pues, se cuenta con una clínica del género en la localidad, dando cuenta de un gran avance en términos de reconocimiento a las diversidades y la reivindicación de derechos. Cabe mencionar que los sectores donde se evidencia mayor reporte de inequidades en el acceso a esta población son las UPZ Chico Lago y Chapinero (33). Así lo manifiesta uno de los profesionales de la salud de la Subred Norte:

*(...) Se ha hecho fortalecimiento grande con colaboradores para el reconocimiento de los términos, de cómo abordar a la población, de que es una discriminación por condición de género, cuál es la forma adecuada de tratar a la población. En ese sentido, en Chapinero se está implementando la Clínica de Género, que básicamente a lo que ayuda es a la prestación de servicios de salud, promocionales y preventivos en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento a la población LGBTI en general, específicamente se está orientando a la atención de población trans para todo el proceso de hormonización y de transformación corporal que desea la población, en este momento estamos abordando población trans de Capital Salud que se encuentra asignada a la Subred Norte, pero el objetivo es atender a toda la población trans del distrito y posiblemente la proyección que se tiene es presentar el programa a otras EAPB para atender población de régimen contributivo (...) (Entrevista Profesional*

Especializado Gestión del Riesgo – Modelo de Atención en Salud, Subred Norte, agosto 2023) (55).

## Mujer

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

De acuerdo con la información del SIVIM para el 2023 en Chapinero se notificaron 387 casos de violencia contra la mujer (tasa de 415,2 víctimas por cada 100.000 mujeres), evidenciando incremento de casos desde el 2021. Cabe aclarar que para el 2023, la tasa de notificación de violencia hacia la mujer de la localidad fue inferior a la distrital en un 46,8% (tasa de 780,3 víctimas por cada 100.000 mujeres) (42) (ver **Anexo 5**). El aumento de casos puede estar relacionado con los cambios en el reporte de VBG durante la emergencia por COVID-19, de forma que las llamadas y otro tipo de contactos con la Ruta de Atención a VBG (por ejemplo, WhatsApp) aumentaron entre marzo y julio de 2020, a la vez que los reportes realizados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como las denuncias reportadas en la Policía disminuyeron, lo cual indica un cambio en la forma de reporte y denuncia de las violencias (56).

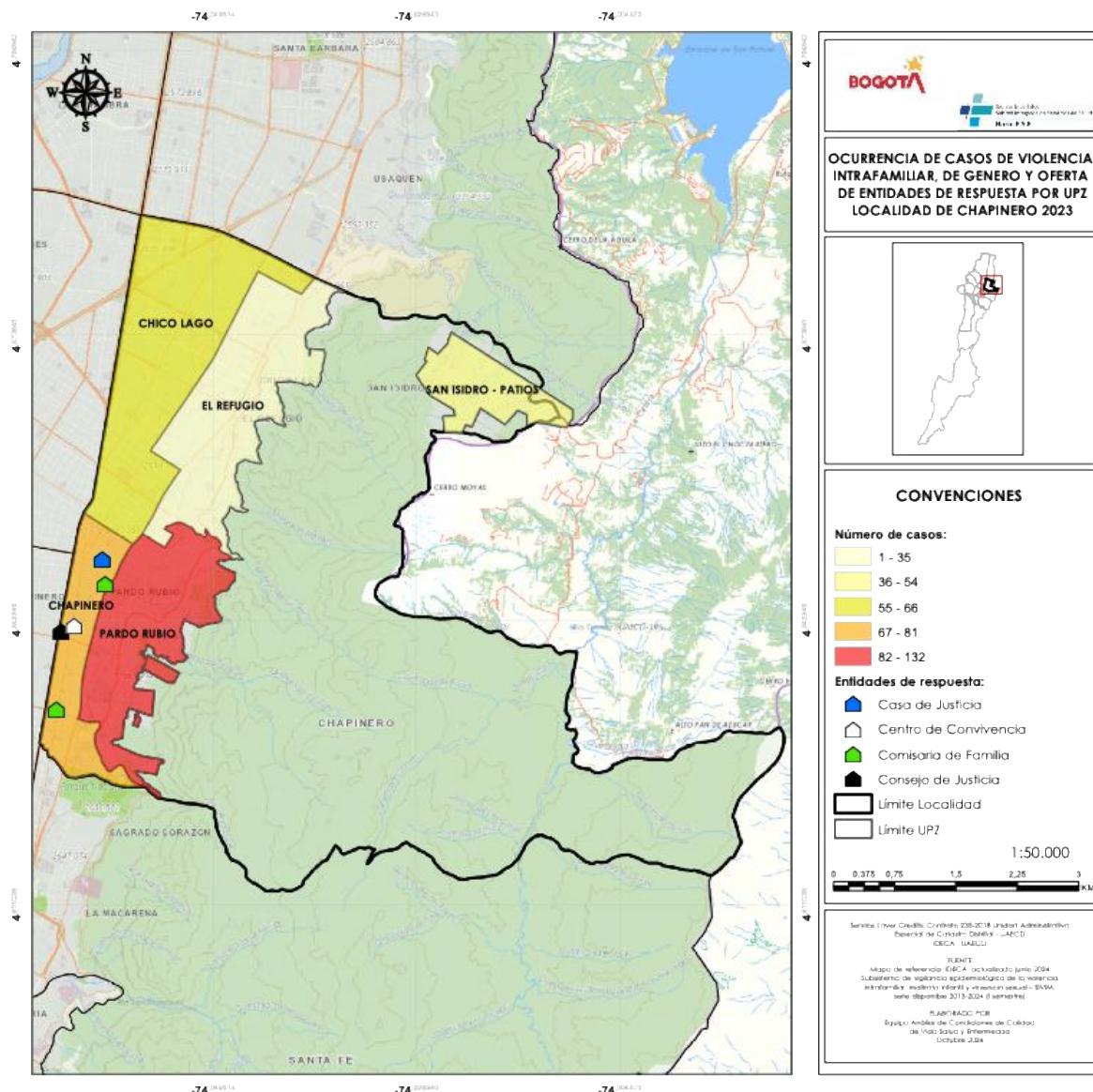
Para el 2023 el mayor número de casos de violencia hacia la mujer se presentaron en la vivienda (73,4%) y relacionaron a la pareja como el principal agresor (20,2%), seguido del padre (13,4%). Por MCV las mujeres cursaban principalmente la adolescencia (24,5%) y la adultez (25,6%), según el nivel educativo de las víctimas, la mayoría tenía primaria incompleta (14,2%) y secundaria incompleta (29,5%). Segundo el lugar de procedencia el 5,7% (n=22) de los casos de violencia notificados eran de mujeres venezolanas. La violencia se presentó más frecuentemente en los estratos 2 y 3, en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y Chico Lago (45) (ver **Mapa 6**). En cuanto a los tipos de violencia ocurridas en instituciones de salud; la mayor proporción corresponde a la violencia emocional (49,4%) y negligencia (30,1%), seguida de la violencia sexual (10,8%) y física, notándose un comportamiento similar a nivel distrital. El hospital de Chapinero corresponde al 12,9% de los casos reportados (56).

Para responder a esta problemática, la localidad cuenta con dos comisarías de familia, una casa de justicia, un consejo de justicia y un centro de convivencia localizados en la UPZ Chapinero, que es la segunda con más casos reportados de violencia intrafamiliar después de Pardo Rubio (ver

**Mapa 6**). Aunque esta oferta no está ubicada en Pardo Rubio, su proximidad a Chapinero permite cubrir parte de la demanda de esta zona, brindando apoyo a las necesidades que surjan. Sin embargo, los barrios ubicados en los cerros orientales, de estrato 1, pueden enfrentar barreras de acceso tanto físicas como económicas debido a dificultades de movilidad y costos de transporte, lo que podría limitar el uso de estos servicios. Por ello, además de garantizar la oferta, es fundamental llevar a cabo campañas de divulgación para

informar a las familias sobre los servicios disponibles. Estas iniciativas deben comenzar por aclarar el concepto de violencia intrafamiliar, con el objetivo de eliminar prejuicios y concepciones erróneas, fomentando así la conciencia sobre la importancia de buscar ayuda en los momentos necesarios.

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



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

### 2.3 Eje territorial

El territorio ha sido determinado históricamente como una unidad político-administrativa por medio de la cual, las instituciones del estado despliegan las políticas públicas, y estrategias

específicas de la gestión pública, que incluyen el primer nivel de atención de salud en una zona geográfica específica (57). En la localidad de Chapinero se pueden identificar 3 territorios: el territorio diverso (llamado antes territorio Chapinero central), donde la oferta institucional y las dinámicas sociales, económicas y laborales guardan un equilibrio importante para garantizar un estilo de vida digno (58).

El territorio de corrimiento de lo urbano a lo rural (llamado antes territorio en expansión y transformación), donde se identifica gran «cantidad de familias desplazadas, grupos étnicos (indígenas Camentsá), y una fuerte proporción de niños y adolescentes. En cuanto a uso y apropiación del suelo se observa un proceso deteriorante asociado al riesgo de remoción en masa que se presenta principalmente por la construcción de asentamientos en sitios dedicados anteriormente a la explotación de canteras, en rellenos o taludes que no fueron construidos técnicamente, e incluso en la ronda de las quebradas (58).

Finalmente, el territorio de ruralidad, ha sido catalogado como zona de reserva forestal protegida, lo que ha implicado que los campesinos [...] deban cambiar su actividad económica y el proceso de siembra de sus tierras sea reducido al máximo a raíz de cultivos que afectan los suelos. Hace más de 40 años se reporta actividad agropecuaria en este territorio, y esta se realiza generalmente como producción individual con siembra rotativa de hortalizas, arveja, haba, cebolla y papa pastusa generalmente acompañado de huertas para la seguridad alimentaria (58).

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

### Cobertura de afiliación a salud

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (59). En Chapinero las cifras de población asegurada con corte diciembre de 2023 permiten identificar que la cobertura de afiliación fue del 99,7% (n= 178815), según el régimen de afiliación el 91,9% se encuentra afiliado a régimen contributivo, el 5,6% a régimen subsidiado y el 2,5% a régimen de excepción (60) (ver **Anexo 5**).

### Cobertura de vacunación

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

Vacunación pentavalente en niños menores de 1 año (tercera dosis): las coberturas entre 2013 y 2023 se mantuvieron por encima del 83,0%, excepto en 2019, 2021 y 2022. En el 2020 se alcanzó la cobertura más alta (244,0%) la cual superó la meta establecida del 95,0%. En el 2023 las coberturas mostraron un aumento del 50,1% en comparación con el año anterior

pasando de 67,7% a 101,7% y, para el 2024 la cobertura de este biológico fue del 134,4% (61) (ver **Anexo 5**).

**Vacunación triple viral en niños de 1 año (primera dosis):** las coberturas se mantuvieron por encima del 81,0% entre 2013 y 2023, excepto en 2020, 2021 y 2022. En el 2023, las coberturas aumentaron un 53,4% respecto al año anterior pasando de 63,1% a 96,8% y para el 2024 la cobertura para este biológico fue del 107,9% alcanzando en el periodo la cifra más alta del indicador (61) (ver **Anexo 5**).

**Vacuna triple viral (refuerzo en niños de 5 años):** entre 2013 y 2022, la mayoría de las coberturas se mantuvieron por encima del 82,0%, excepto, 2016 (59,0%), 2018 (72,0%) y 2022 (62,0%) (ver **Anexo 5**). Por cambios en el esquema de vacunación<sup>9</sup>, el biológico trazador a partir del 2023 para niños de 5 años es el segundo refuerzo de DPT (difteria, tétanos y tos ferina), cuya cobertura en 2024 fue de 70,7% (Distrito 81,7%) (61).

### Indicadores oferta de servicios de salud

Respecto a los indicadores de oferta de servicios de salud en Chapinero, para el 2023 el 93,5% de los de nacidos vivos registró cuatro o más consultas de control prenatal, mientras que a nivel Distrital fue de 89,8%. Con relación a la atención del parto para el mismo año se tiene una cobertura de parto institucional del 99,8%, asimismo, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue del 99,7%, lo que contribuye a reducir el riesgo y las complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (62) (ver **Anexo 5**).

Cabe mencionar que, frente a la oferta de servicios especializados de tercer nivel, la localidad cuenta con 17 instituciones, entre las cuales se resaltan: Clínica de la Mujer con amplio portafolio en enfoque materno-perinatal y ginecológico, Clínica Marly con cirugía de alta complejidad, Clínica del Country IPS con reconocimiento en cirugía laparoscópica, Hospital Militar Central y el Hospital Universitario San Ignacio reconocido por la fortaleza en la realización de cirugías complejas y trasplantes (63).

### 2.4 Eje poblacional

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

### Personas en Situación de Habitación en Calle – PSHC

De acuerdo con el VIII Censo de Ciudadanos Habitantes de Calle de Bogotá 2024, de las 302 personas entrevistadas en Chapinero, el 66,6% llevaban seis años o más viviendo en calle,

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

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

donde los conflictos de convivencia con familiares o personas con las que vivían, seguido del consumo de sustancias psicoactivas, fueron las principales causas que los llevaron a tomar la decisión de empezar a vivir en calle (41,7% y 28,5%, respectivamente), siendo esta última situación, la razón por la cual el 48,3% continúan viviendo en calle. En cuanto a redes de apoyo, el 88,4% de los entrevistados manifestó no recibir ayuda de familiares y tan solo el 6,3% refirió tener algún tipo de ayuda de instituciones oficiales. Además, el 2,0% manifestó contar con apoyo psicosocial, el 1,7% con apoyo para rehabilitación en consumo de SPA y el 4,6% con ayuda en servicios médicos (18).

Respecto al estado de salud, el 19,2% de las personas entrevistadas manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos 30 días, identificando tres casos de intento de suicidio. Una persona (0,3%) manifestó haber sido diagnosticada con tuberculosis y confirmó que recibió tratamiento. Asimismo, tres personas (1,0%) refirieron tener diagnóstico de VIH/SIDA (ninguna con tratamiento). Por otra parte, las/os entrevistados manifestaron que las sustancias de consumo más frecuente fueron el basuco, la marihuana y el cigarrillo (41,7%, 15,2% y 12,3%, respectivamente) (18).

Igualmente, se identificó que el 40,1% de los entrevistados refirió que en la última semana pasó algún día completo sin comer, el 41,4% manifestó haber pedido en la calle los alimentos consumidos en la última semana, 34,8% los compró, mientras un 1,0% asistió a instituciones públicas para acceder a los alimentos. En cuanto a fuentes de ingreso, el 41,7% recogió material de reciclaje, seguido de un 28,5% que consiguió dinero “pidiendo o mendigando” y un 18,2% limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas, u otras actividades similares; cabe resaltar que, una de las personas manifestó que consiguió dinero robando y otra informó que lo hizo ejerciendo actividades sexuales pagas (18).

Finalmente, en cuanto a habilidades individuales relacionadas con la condición física y mental de las personas entrevistados, el 91,7% refirió que puede aprender, recordar y tomar decisiones por sí mismo y sin ningún tipo de ayuda. En contraste, el 0,7% señaló que no puede realizar estas acciones, mientras que el porcentaje restante cuenta con algún grado de dificultad para hacerlo. Adicionalmente, el 95,0% refirió que puede relacionarse o interactuar con otras personas sin dificultad, el 3,3% lo puede hacer con algo de dificultad y el 0,7% manifestó no poder hacerlo (18).

### Ruralidad Cercana

La localidad de Chapinero cuenta con una zona rural donde se ubica la vereda del Verjón, la cual presenta diversas dificultades principalmente en aspectos que tienen que ver con la movilidad y desplazamiento, este territorio se encuentra aislado y marginalizado del centro o la zona urbana. Además, sus vías de acceso, las cuáles son la vía Choachí o la vía a la Calera, son dos rutas de alto riesgo de accidentalidad. Se evidencian diferentes problemáticas de tipo ambiental, ya que se presentan contantemente diferentes tipos de alerta ambiental tales como derrumbes y bloqueos en la vía a causa de las fuertes lluvias; esto dejó en completa desconexión a los municipios aledaños y a la vereda del Verjón Bajo. Adicionalmente es importante mencionar que desde las vías principales (Choachí/Calera) no se cuenta con una ruta pavimentada, además de contar con largas distancias para llegar a estas vías. Dentro de la vereda no se cuenta con transporte público. Si no se cuenta con un carro particular, se debe

desplazar a pie. La comunidad se ha solidarizado frente a este tema, por lo cual en varias ocasiones se recogen a las personas que necesitan desplazarse a la ciudad (64).

Otra dificultad que está presentando la vereda en cuanto al desplazamiento es la ambigüedad que existe frente a la pertenencia identitaria, ya que, si bien pertenecen a la localidad de Chapinero, para acceder a la vereda deben pagar un peaje, por lo que optan por ir hacia la vía el codito que representa una mayor distancia que, para el adulto mayor son demasiado largas y prefieren no hacer y dejan de acudir a controles de médicos (64).

Las personas que viven en la zona rural del Verjón tienen una relación más estrecha con las dinámicas y servicios que se prestan en los municipios aledaños del área metropolitana Bogotá Cundinamarca (Cota, Chía, La Calera), esto según la proximidad y el desplazamiento. Es una situación de gran relevancia ya que, no hay un sentido de pertenencia por Bogotá, al contrario, se está generando una discordia frente a la identidad y servicios que puede ofrecerle el Distrito. Los municipios del área metropolitana parecieran ser la mejor alternativa para acceder a salud, por lo tanto, debe tenerse presente una mayor presencialidad institucional que les facilite el acceso en salud dentro de los límites que corresponden a la ciudad de Bogotá (64).

Es preciso comprender cómo se desarrollan las prácticas de salud en estos territorios. Un factor común que se puede resaltar de la zona periférica es que el bienestar está asociado a la distancia de las ciudades y todo tipo de dinámicas urbanas. Para la comunidad, vivir en un sector donde se pueda compartir y relacionarse con la naturaleza, está asociado a la tranquilidad y salud mental de las personas. Asimismo, es por medio de esta interacción con el entorno y la naturaleza que, desarrollan medicinas y remedios a base de plantas, principalmente para mantener un buen estado de salud, o para tratar algún tipo de afectación leve y media (64).

Al reconocer, en cierta medida, cuáles son las perspectivas, dentro de los territorios de la ruralidad cercana, en cuanto al concepto de salud, sus hábitos y prácticas de cuidado, y la situación territorial que incide en el acceso y la atención en salud; es preciso evidenciar algunas de las afectaciones en salud que está presentando la comunidad; y cuáles son estas dificultades que se manifiestan ante una necesidad o requerimiento de un servicio de salud (64).

Principalmente la comunidad manifiesta cierto descontento con las instituciones, su falta de agencia en los territorios, así como la presión y constancia frente a diferentes requerimientos, permisos y restricciones que se manejan en estas zonas. Las comunidades no se sienten parte de la ciudad a pesar de contar con diferentes necesidades básicas insatisfechas. Están acostumbrados a resolver sus problemas y necesidades desde sus propios medios (64).

Otra situación importante, hace referencia a las dinámicas intermunicipales que se presentan en la ruralidad, hay mayor empatía, facilidad de acceso y tiempo de atención en los municipios cercanos. Esto ha llevado a que sus EPS presten la atención en los municipios cercanos, una situación que han tenido que solucionar los equipos territoriales del PSPIC para que se logre asignar la atención en la ciudad, lo que se conoce como la portabilidad (64).

## 2.5 Reflexiones Finales

Como se ha visto a lo largo de este capítulo, es importante comprender los sistemas económicos que envuelven la vida social, los cuales determinan ciertas estructuras de comportamiento, acceso y garantía de derechos, los cuáles repercuten directamente en la calidad de vida de las personas, la relación con el territorio, y con uno mismo. Con relación al acceso de los servicios según EM en el 2021 se presentaron bajas coberturas de servicios de acueducto y alcantarillado en la zona rural. Todos los niveles educativos presentaron entre 2018 y 2022 disminución en su tasa de cobertura bruta principalmente en básica primaria y secundaria.

Asimismo, se evidencia aumento en los indicadores de la proporción de BPN, exceso de peso en población gestante y delgadez en todos los grupos de edad. Los indicadores de desnutrición global y retraso en talla en menores de 5 años estuvieron por encima de la proporción del Distrito.

Frente al tema de salud mental la información muestra que para 2022 la localidad fue una de las de mayor consumo actual de alcohol y sustancias ilícitas a nivel distrital. Para 2024 las sustancias de mayor consumo fueron el tabaco, la marihuana y el alcohol. Por otra parte, para 2023 se evidencia aumento de la notificación de casos de Violencia Intrafamiliar y de violencia hacia la mujer respecto a 2020.

En cuanto a las poblaciones diferenciales, se pueden identificar algunas tensiones asociadas al territorio, principalmente escenarios de violencia en contra de personas LGBTIQ+, migrantes y PSHC. Asimismo, se pueden identificar interseccionalidades, donde se pueden encontrar personas con múltiples situaciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, mujeres migrantes, cabeza de hogar que realizan ASP y que consumen y expenden SPA. Los centros de entretenimiento, así como la centralidad con la que cuenta con la localidad, facilita la congregación y conformación de nichos poblacionales asociados al consumo de SPA, especialmente con población joven y adulta.

En este sentido, comprender los determinantes sociales de la salud es un primer paso para la comprensión de la salud de la población; y para identificar las diferentes relaciones asociadas a las inequidades sociales, económicas, políticas y ambientales.

El siguiente capítulo nos dará una mirada general del comportamiento en salud de la población en términos de morbilidad y mortalidad, para así llegar a comprender un poco más las causas y efectos de los determinantes estructurantes e intermedios en la calidad de vida de las personas.

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

### 3.1 Morbilidad

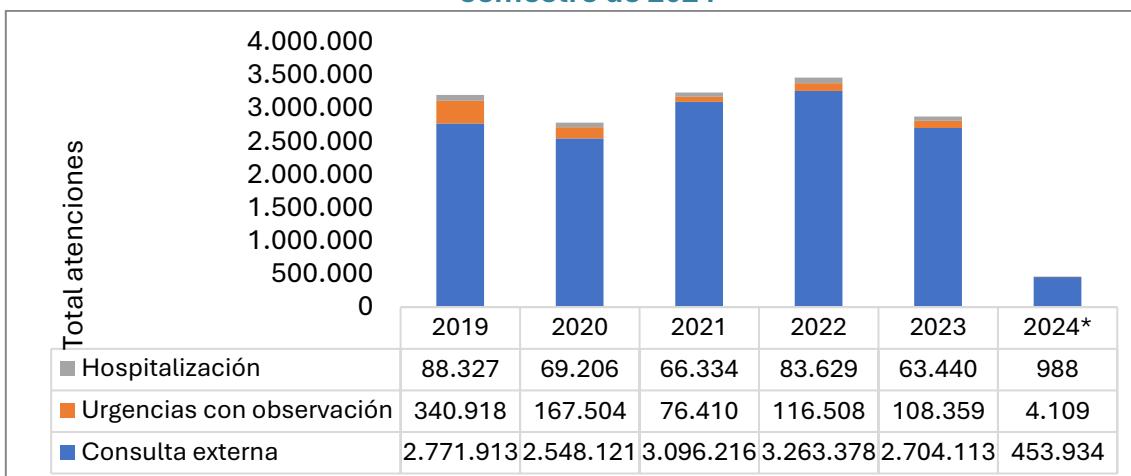
#### Morbilidad general

Entre los años 2019 y 2024 (I semestre) se registraron 16.023.407 atenciones realizadas por las -IPS- ubicadas en la localidad de Chapinero, donde se evidencia un comportamiento variable para el periodo de análisis. Para el 2020 el número de atenciones presentaron reducción de 13,0% respecto al 2019, lo anterior posiblemente relacionado con las medidas

adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la transmisión del COVID-19, que incluyó restricciones de la movilidad y priorización en las atenciones en salud (65). En el 2022, las IPS de Chapinero registraron la mayor proporción de las atenciones con el 21,6% (n= 3.463.515) (65) (ver **Gráfica 2**), reflejando la reactivación de los servicios de salud después de la pandemia de COVID-19. De acuerdo con información de la SDS, en el año 2022 se registró un aumento de las atenciones relacionadas con otros motivos de consultas, destacando las actividades de detección temprana de alteraciones como las relacionadas con exámenes generales en personas sin enfermedad actual, tamizajes o valoraciones de interés para las rutas de promoción y mantenimiento (66).

En cuanto al tipo de servicio, la consulta representó el 92,6% (n= 14.837.675) de las atenciones, seguido por urgencias con observación con el 5,1% (n= 813.808) y hospitalización con el 2,3% (n= 371.924). Con relación a estos dos últimos servicios, en el 2019 se registró el mayor número de atenciones en urgencias con observación con el 10,7% (n=340.918) y en hospitalización con el 2,8% (n=88.327) (65) (ver **Gráfica 2**).

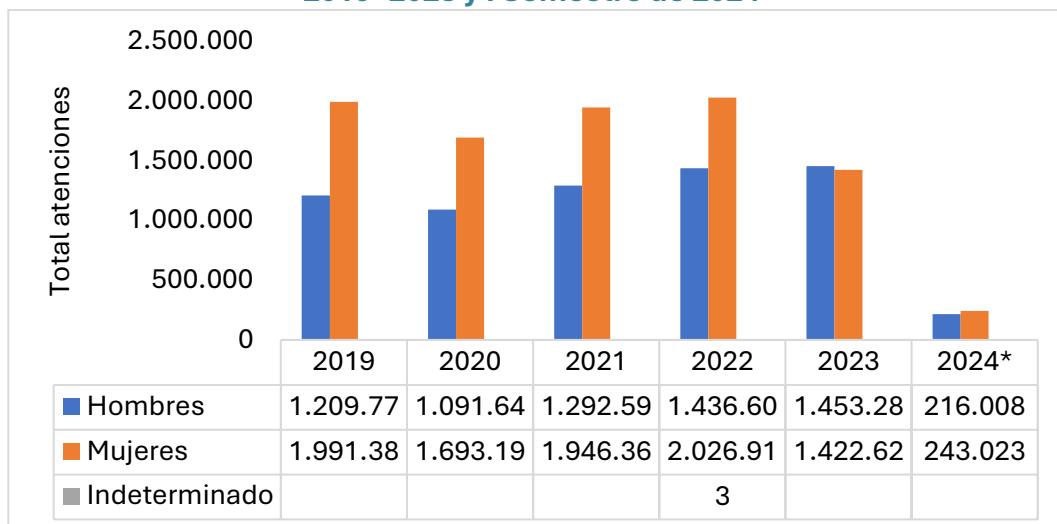
**Gráfica 2. Número de atenciones por servicio, localidad Chapinero, 2019 -2023 y I semestre de 2024\***



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

Del total de atenciones prestadas entre 2019 y primer semestre del 2024, el 58,2% (n=9.323.499) se realizaron a mujeres, siendo la población predominante para cada año, excepto para el 2023, puesto que los hombres para este año tuvieron una mayor proporción de atenciones con el 50,5% (n=1.453.289) (65) (ver **Gráfica 3**).

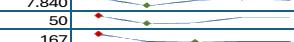
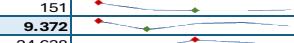
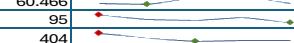
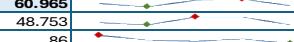
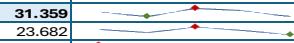
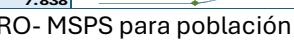
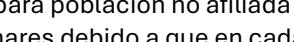
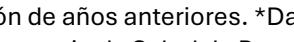
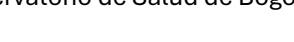
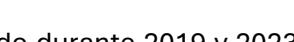
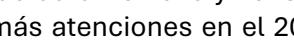
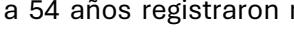
**Gráfica 3. Número de atenciones prestadas según sexo, localidad Chapinero, 2019 -2023 y I Semestre de 2024\***



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

Según la edad por quinquenios durante el 2019 y primer semestre del 2024, la mayor proporción de las atenciones brindadas por los prestadores de la localidad se realizaron a personas con edades entre los 20 a 39 años con el 32,5% (n= 5.210.745), mientras que los grupos de edad con la menor proporción de atenciones se encontraban entre los 5 a 14 años con el 5,9% (n=952.207) (65) (ver **Tabla 4**).

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

Quinquenio	Tipo servicio	Ene - Dic 2019	Ene - Dic 2020	Ene - Dic 2021	Ene - Dic 2022	Ene - Dic 2023	Ene - Jun 2024	Tendencia 2019-2023
0 a 4	Consulta	142.841	123.826	149.320	162.237	126.905	6.344	
	Hospitalización	12.425	6.463	8.733	13.525	10.222	70	
	Urgencias con observación	55.921	18.476	6.654	12.330	9.265	191	
	<b>Total</b>	<b>211.187</b>	<b>148.765</b>	<b>164.707</b>	<b>188.092</b>	<b>146.392</b>	<b>6.605</b>	
5 a 9	Consulta	96.161	64.365	85.967	98.142	86.413	7.840	
	Hospitalización	5.342	2.459	3.034	4.979	4.680	50	
	Urgencias con observación	26.775	7.594	2.567	5.970	5.931	167	
	<b>Total</b>	<b>128.278</b>	<b>74.418</b>	<b>91.568</b>	<b>109.091</b>	<b>97.024</b>	<b>8.057</b>	
10 a 14	Consulta	75.853	62.521	84.324	85.678	74.417	9.184	
	Hospitalización	3.918	2.512	2.887	3.777	3.524	37	
	Urgencias con observación	18.357	6.014	2.225	4.086	4.306	151	
	<b>Total</b>	<b>98.128</b>	<b>71.047</b>	<b>89.436</b>	<b>93.541</b>	<b>82.247</b>	<b>9.372</b>	
15 a 19	Consulta	102.642	91.638	131.282	120.075	105.825	24.638	
	Hospitalización	3.692	2.628	2.967	3.677	3.256	33	
	Urgencias con observación	16.444	7.065	3.506	5.050	5.184	162	
	<b>Total</b>	<b>122.778</b>	<b>101.331</b>	<b>137.755</b>	<b>128.802</b>	<b>114.265</b>	<b>24.833</b>	
20 a 24	Consulta	194.228	181.310	262.736	244.188	198.994	60.107	
	Hospitalización	4.339	2.982	3.163	3.835	2.828	56	
	Urgencias con observación	24.159	12.615	6.244	8.984	9.179	294	
	<b>Total</b>	<b>222.726</b>	<b>196.907</b>	<b>272.143</b>	<b>257.007</b>	<b>211.001</b>	<b>60.457</b>	
25 a 29	Consulta	236.284	224.017	291.996	300.262	238.987	68.819	
	Hospitalización	5.628	4.219	4.107	4.835	3.435	75	
	Urgencias con observación	30.058	16.071	7.538	10.736	10.527	308	
	<b>Total</b>	<b>271.970</b>	<b>244.307</b>	<b>303.641</b>	<b>315.833</b>	<b>252.949</b>	<b>69.202</b>	
30 a 34	Consulta	218.674	204.951	264.892	274.877	220.888	60.466	
	Hospitalización	6.670	5.035	4.726	5.617	3.827	95	
	Urgencias con observación	30.279	16.515	7.613	10.833	10.428	404	
	<b>Total</b>	<b>255.623</b>	<b>226.501</b>	<b>277.231</b>	<b>291.327</b>	<b>235.143</b>	<b>60.965</b>	
35 a 39	Consulta	202.387	185.003	234.997	233.395	187.680	48.753	
	Hospitalización	6.770	5.007	4.603	5.546	3.836	86	
	Urgencias con observación	27.256	14.387	6.900	9.771	9.079	356	
	<b>Total</b>	<b>236.413</b>	<b>204.397</b>	<b>246.500</b>	<b>248.712</b>	<b>200.595</b>	<b>49.195</b>	
40 a 44	Consulta	174.031	162.268	213.977	209.177	177.194	41.372	
	Hospitalización	5.308	4.123	4.287	4.999	3.509	83	
	Urgencias con observación	19.870	11.209	5.642	8.183	7.892	350	
	<b>Total</b>	<b>199.209</b>	<b>177.600</b>	<b>223.906</b>	<b>222.359</b>	<b>188.595</b>	<b>41.805</b>	
45 a 49	Consulta	168.222	151.836	194.558	177.797	155.563	30.963	
	Hospitalización	4.360	3.710	3.649	4.299	2.953	65	
	Urgencias con observación	15.482	9.058	4.520	6.512	6.224	331	
	<b>Total</b>	<b>188.064</b>	<b>164.604</b>	<b>202.727</b>	<b>188.608</b>	<b>164.740</b>	<b>31.359</b>	
50 a 54	Consulta	192.505	171.715	205.956	183.694	156.534	23.682	
	Hospitalización	4.615	4.169	4.004	4.427	3.176	60	
	Urgencias con observación	16.298	9.395	4.650	6.440	5.882	243	
	<b>Total</b>	<b>213.418</b>	<b>185.279</b>	<b>214.610</b>	<b>194.561</b>	<b>165.592</b>	<b>23.985</b>	
55 a 59	Consulta	213.237	192.001	214.945	202.673	170.477	20.446	
	Hospitalización	5.073	4.820	4.417	4.884	3.427	57	
	Urgencias con observación	16.414	9.645	4.811	6.688	6.016	273	
	<b>Total</b>	<b>234.724</b>	<b>206.466</b>	<b>224.173</b>	<b>214.245</b>	<b>179.920</b>	<b>20.776</b>	
60 a 64	Consulta	196.631	183.472	199.941	206.128	172.342	16.493	
	Hospitalización	4.784	4.541	4.209	4.710	3.642	48	
	Urgencias con observación	12.797	8.241	4.078	5.870	5.509	262	
	<b>Total</b>	<b>214.212</b>	<b>196.254</b>	<b>208.228</b>	<b>216.708</b>	<b>181.493</b>	<b>16.803</b>	
65 a 69	Consulta	173.671	161.329	169.794	197.659	162.786	12.251	
	Hospitalización	4.120	4.287	3.516	4.112	3.162	58	
	Urgencias con observación	9.498	6.383	2.966	4.662	4.140	220	
	<b>Total</b>	<b>187.289</b>	<b>171.999</b>	<b>176.276</b>	<b>206.433</b>	<b>170.088</b>	<b>12.529</b>	
70 a 74	Consulta	139.055	136.365	141.281	180.945	148.185	8.694	
	Hospitalización	3.217	3.453	2.724	3.474	2.719	43	
	Urgencias con observación	6.885	4.783	2.260	3.651	3.267	181	
	<b>Total</b>	<b>149.157</b>	<b>144.601</b>	<b>146.265</b>	<b>188.070</b>	<b>154.171</b>	<b>8.918</b>	
75 a 79	Consulta	106.166	103.531	105.568	151.520	123.287	6.198	
	Hospitalización	2.796	2.978	2.148	2.641	2.090	31	
	Urgencias con observación	5.515	3.967	1.741	2.626	2.328	103	
	<b>Total</b>	<b>114.477</b>	<b>110.476</b>	<b>109.457</b>	<b>156.787</b>	<b>127.705</b>	<b>6.332</b>	
80 años y más	Consulta	139.325	147.973	144.682	234.931	197.636	7.684	
	Hospitalización	5.270	5.820	3.160	4.292	3.154	41</	

consultas en el 2021; por su parte, los grupos de edad entre 25 a 39 años y entre 60 a 80 años y más registraron el mayor número de atenciones en el 2022. Con relación al 2023 presentó una disminución general de las atenciones en todos los servicios respecto al 2022 (65) (ver **Tabla 4**).

Por otra parte, se evidencia que el mayor número de atenciones por el servicio de consulta se prestaron en 2022 en edades entre 0 a 14 años, entre 25 a 34 años y entre 60 a 80 años y más, mientras que el mayor número de las atenciones por el servicio de urgencia se registraron en el 2019 en todos los grupos de edad. En cuanto a las hospitalizaciones en el 2019 se concentraron las atenciones en grupos de edad entre 5 a 64 años, mientras que en el 2022 en los grupos de edad entre 0 a 4 años y entre 70 a 74 años (65) (ver **Tabla 4**).

Al analizar las causas de atención más frecuentes para el primer semestre de 2024, se registran tanto en hombres y mujeres las enfermedades de la cavidad oral, seguidas de los trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la refracción y la acomodación. No obstante, en hombres menores de cinco años el diagnóstico principal se relacionó con trastornos del desarrollo psicológico (n=326), mientras que en las mujeres menores de cinco años se asoció con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (n=286). Dentro de las otras causas que motivan la asistencia a los servicios de salud, se encuentra la categoría inespecífica de contacto con servicios de salud para investigación o exámenes (n=221.784), seguida de síntomas y signos generales (n=7.415) (65) (ver **Tabla 5**).

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

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	125.764	58,8	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	96.020	40,0
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	24.103	11,3	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	31.885	13,3
Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	10.322	4,8	Trastornos De Los músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodación Y De La Refracción	15.842	6,6
Síntomas y signos generales	2.922	1,4	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	5.891	2,5
Otras dermopatías	2.883	1,3	Síntomas y signos generales	4.592	1,9
Trastornos de las faneras	2.805	1,3	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	4.271	1,8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.796	1,3	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con	4.206	1,8

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
			el estrés y trastornos somatomorfos		
Otros trastornos del oído	2.084	1,0	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Procedimientos específicos Y Cuidados De Salud	3.941	1,6
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud	1.986	0,9	Enfermedades hipertensivas	3.350	1,4
Enfermedades hipertensivas	1.915	0,9	Otras dorsopatías	3.265	1,4
Otros diagnósticos	36.343	17,0	Otros diagnósticos	66.748	27,8
<b>Total</b>	<b>213.923</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>240.011</b>	<b>100,0</b>

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

Para el primer semestre de 2024, la principal causa de atención en hombres en el servicio de urgencias con observación se relacionó con enfermedades de la cavidad bucal con el 35,8% (principalmente en los grupos de 35 a 49 años), seguida de las enfermedades infecciosas intestinales con el 6,6% (principalmente en los grupos de 0 a 9 años). Asimismo, para el periodo analizado, la causa de atención más frecuente en mujeres por este servicio se relacionó con las enfermedades de la cavidad bucal con el 32,9% (principalmente en el grupo de 60 a 64 años), seguida de las enfermedades infecciosas intestinales con el 5,8% (principalmente en los menores de 5 años) (65) (ver **Tabla 6**).

Dentro de las otras causas que motivan la asistencia a los servicios de salud, se encuentra la categoría inespecífica de contacto con los servicios de salud para la investigación y exámenes (n=225), seguida de síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (n=110) (65) (ver **Tabla 6**).

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

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Enfermedades de la cavidad bucal de las	605	35,8	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	795	32,9

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
glándulas salivales y de los maxilares					
Enfermedades infecciosas intestinales	111	6,6	Enfermedades infecciosas intestinales	141	5,8
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	91	5,4	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	134	5,5
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	67	4,0	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	123	5,1
Síntomas y signos generales	47	2,8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	76	3,1
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	44	2,6	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	64	2,6
Otras dorsopatías	40	2,4	Otras dorsopatías	62	2,6
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	34	2,0	Síntomas y signos generales	61	2,5
Trastornos episódicos y paroxísticos	33	2,0	Otras enfermedades del sistema urinario	51	2,1
Traumatismos de la cabeza	29	1,7	Trastornos episódicos y paroxísticos	50	2,1
Otros diagnósticos	589	34,9	Otros diagnósticos	862	35,6
<b>Total</b>	<b>1.690</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>2.419</b>	<b>100,0</b>

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

Finalmente, para el primer semestre de 2024 en el servicio de hospitalización la principal causa de atención en hombres se relacionó con las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 8,4% (principalmente en grupos de edad de 0 a 4 años y de 40 a 49 años), seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con el 8,1% (principalmente en grupos de edad de 5 a 9 años y de 25 a 34 años). En cuanto a los menores de cinco años la principal causa de atención fue por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (65) (ver **Tabla 7**).

En el caso de las atenciones en mujeres, para el periodo analizado se evidenció en el servicio de hospitalización, que la principal causa de atención se relacionó con enfermedades infecciosas intestinales con el 7,6% (principalmente en los grupos de edad de 0 a 4 años y de

25 a 29 años), seguida de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 7,1% (principalmente en menores de cinco años) (65) (ver **Tabla 7**).

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

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	33	8,4	Enfermedades infecciosas intestinales	45	7,6
Enfermedades infecciosas intestinales	32	8,1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	42	7,1
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	21	5,3	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	36	6,1
Síntomas y signos generales	19	4,8	Síntomas y signos generales	30	5,1
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	16	4,1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	28	4,7
Trastornos episódicos y paroxísticos	16	4,1	Otras enfermedades del sistema urinario	22	3,7
Otras dorsopatías	15	3,8	Trastornos episódicos y paroxísticos	19	3,2
Enfermedades del oído medio y de la mastoides	13	3,3	Otras dorsopatías	18	3,0
Hernia	13	3,3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	15	2,5
Otras enfermedades de los intestinos	11	2,8	Otras enfermedades de los intestinos	15	2,5
Otros diagnósticos	206	52,2	Otros diagnósticos	323	54,5
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

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

### Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La semaforización de las diferencias relativas<sup>11</sup> de los indicadores de Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS-, evidenció que, en el primer semestre de 2024, la mayoría de los eventos

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

de la localidad de Chapinero, presentaron valores estadísticamente significativos más bajos en comparación con los registrados en Bogotá. Entre 2019 y 2023 la mayoría de los eventos presentaron un comportamiento variable, sin embargo, entre 2021 y 2023 se observó incremento en la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar, cáncer de mama-cérvix y meningitis. Adicionalmente, en 2023 la notificación de hepatitis A fue 1,3 veces superior a la registrada en 2022 (67) **Tabla 8**.

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

Eventos	Bogotá 2024 (I sem)	Chapinero 2024 (I sem)	Comportamiento					2024 (I sem)	
			2019	2020	2021	2022	2023		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	21.163	1.731	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
<b>Intoxicaciones</b>									
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3.977	243	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
<b>Violencia</b>									
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	45.998	560	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
<b>Cáncer</b>									
Cáncer (mama, cérvix)	3.312	89	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Cáncer infantil (menores 18 años)	235	2	↗	-	↘	↗	↘	↘	
Enfermedades huérfanas - raras	2.453	62	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
<b>Materno perinatal</b>									
Morbilidad materna extrema	3.788	83	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	514	12	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
<b>Nutrición</b>									
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.606	19	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	15	0	-	↗	↗	↗	↘	↘	

Eventos	Bogotá 2024 (I sem)	Chapinero 2024 (I sem)	Comportamiento					2024 (I sem)
			2019	2020	2021	2022	2023	
<b>Inmunoprevenibles</b>								
Evento adverso seguido a la vacunación	4	2	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Meningitis	102	1	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Parotiditis	1.110	26	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tosferina	4	0	↗	↘	↘	-	-	-
Varicela	3.632	72	↗	↘	↘	↗	↗	↘
<b>Materno perinatal</b>								
Sífilis gestacional	712	6	↗	↗	↘	-	↘	↗
Sífilis congénita	95	1	-	↗	↘	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	2.224	11	↗	-	↘	-	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	14	0	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Lepra	13	0	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	795	11	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis farmacorresistente	24	0	↗	-	↘	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>								
Hepatitis distintas a A	552	59	↗	↘	↘	↗	↗	↗
VIH/SIDA	3.118	114	↗	↘	↗	↘	↘	↘
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>								
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	0	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	116	12	↗	↘	↘	↗	↗	↘
ETA (brotes)	12	1	↗	↘	↘	↗	↗	↘

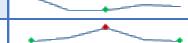
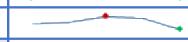
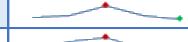
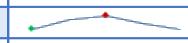
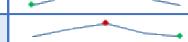
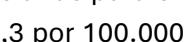
Fuente: cuadros de salida ENOS localidad Chapinero 2019 a 2024 (I semestre) -SDS.

### 3.2 Mortalidad

Para el año 2023, en Chapinero se registraron 770 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 429,2 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta una reducción del 13,6% en la tasa de mortalidad. Según sexo, el 50,1% de las muertes corresponde a hombres y el 49,9% restante a mujeres; por momento de curso de vida,

la mayor proporción se registra en vejez con un 80,5%, seguido de la población adulta con el 14,2% (68) (ver **Tabla 9**).

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

MCV	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
P. Infancia	Hombres	17	5	6	6	7	
	Mujeres	9	9	5	1	6	
	<b>Total</b>	26	14	11	7	13	
Infancia	Hombres	0	1	1	2	1	
	Mujeres	0	1	0	0	0	
	<b>Total</b>	0	2	1	2	1	
Adolescencia	Hombres	4	3	0	1	2	
	Mujeres	2	2	2	1	2	
	<b>Total</b>	6	5	2	2	4	
Juventud	Hombres	25	14	15	18	17	
	Mujeres	10	6	4	7	6	
	<b>Total</b>	35	20	19	25	23	
Adulterz	Hombres	70	85	130	79	70	
	Mujeres	51	52	65	59	39	
	<b>Total</b>	121	137	195	138	109	
Vejez	Hombres	285	402	454	315	289	
	Mujeres	300	403	440	388	331	
	<b>Total</b>	585	805	894	703	620	
<b>Total Defunciones</b>	Hombres	401	510	606	421	386	
	Mujeres	372	473	516	456	384	
	<b>Total</b>	773	983	1.122	877	770	

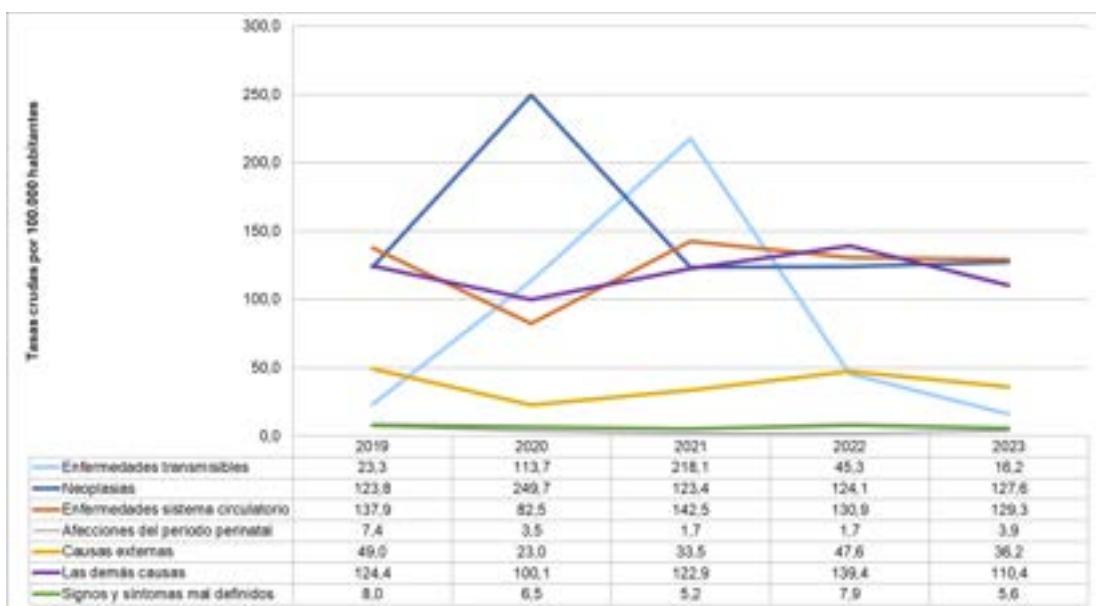
Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

### Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo con la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 en Chapinero fueron las enfermedades del sistema circulatorio (129,3 por 100.000 habitantes), seguida de las Neoplasias (127,6 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja, corresponde a afecciones del periodo perinatal (3,9 por 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el único grupo con incremento fue la tasa de mortalidad por neoplasias, con una cifra 3,1% superior; por el contrario, la mayor reducción se evidenció en la tasa de mortalidad por afecciones del periodo perinatal con una cifra 47,0% inferior. Por otra parte, la tasa de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, fue la causa de muerte que registró mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con una cifra 1,3 veces superior (68) (ver

**Gráfica 4).**

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

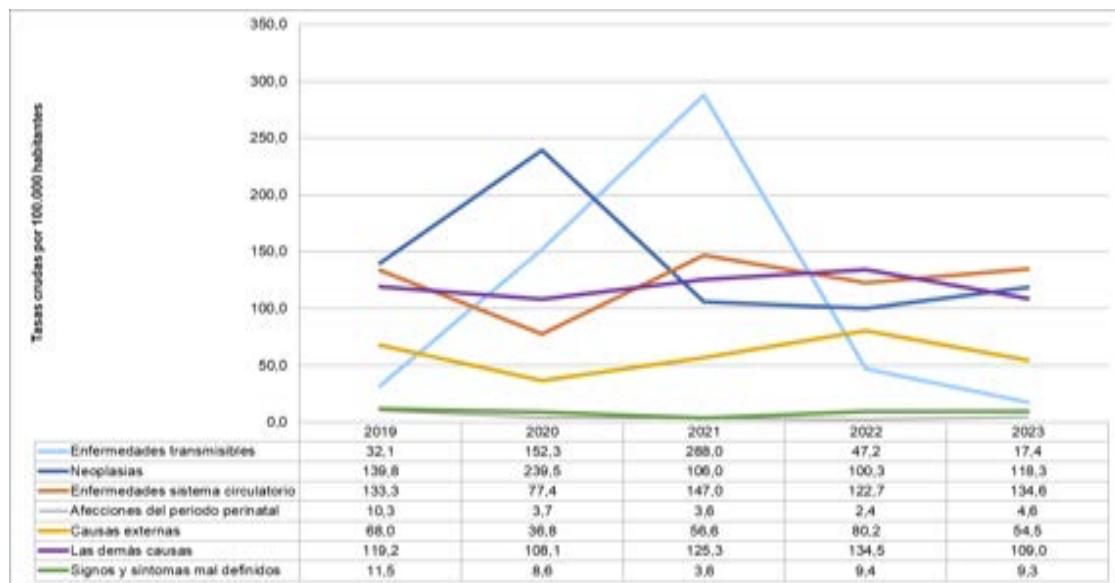


Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Para el caso de los hombres, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio (134,6 por 100.000 habitantes), seguida de las neoplasias (118,3 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja, corresponde a afecciones del periodo perinatal (4,6 por 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el único incremento se observó en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con una cifra 0,9% mayor; por el contrario, la mayor reducción se evidenció en la tasa de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, con una cifra 54,8% inferior. Por otra parte, las afecciones del periodo perinatal, seguido de las neoplasias, fueron los motivos de muerte que registraron mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con tasas superiores en un 96,7% y 18,0% respectivamente (68) (Ver

Gráfica 5).

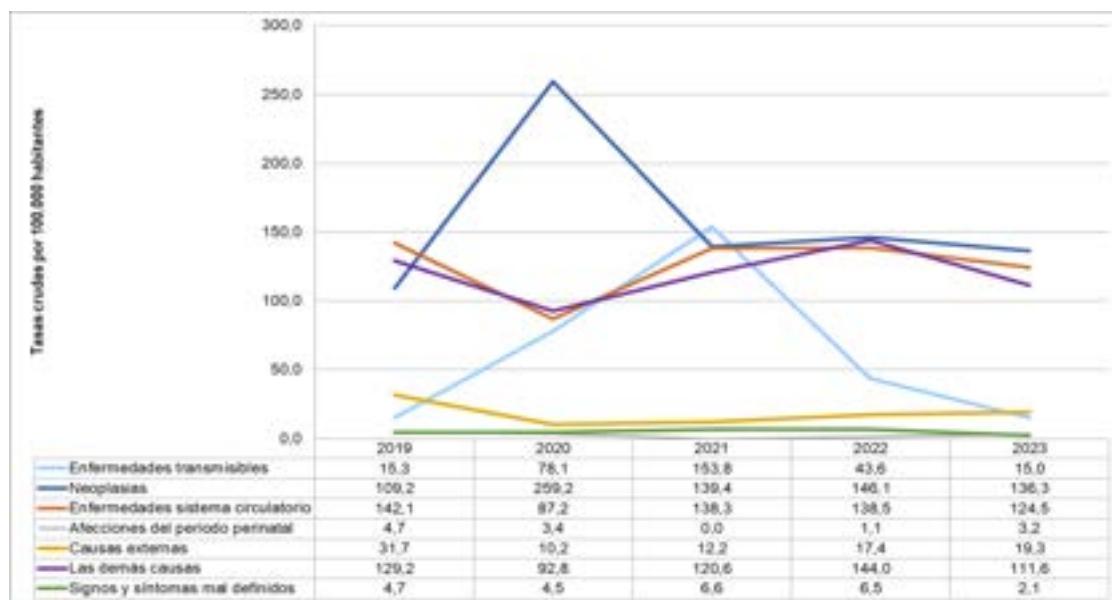
**Gráfica 5. Tasas crudas de mortalidad en hombres, según grandes causas, localidad Chapinero, 2019 – 2023**



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

En cuanto a las mujeres, las tasas de mortalidad más altas para el año 2023 fueron las Neoplasias (136,3 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio (124,5 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja, corresponde a afecciones del periodo perinatal (3,2 por 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad de 2019 con respecto al 2023, el único incremento se observó en la tasa de mortalidad por neoplasias, con una cifra 24,8% mayor; por el contrario, la mayor reducción se evidenció en signos y síntomas mal definidos, con una tasa 54,3% inferior. Por otra parte, las afecciones del periodo perinatal, fue la causa de muerte que registró mayor incremento para 2023 con respecto al 2022, con una tasa 1,9 veces mayor (68) (ver **Gráfica 6**).

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



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

## Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

### Enfermedades Transmisibles

Para el periodo evaluado, se observó un comportamiento variable en la mayoría de las tasas de mortalidad, excepto por las enfermedades infecciosas intestinales y el resto de ciertas enfermedades infecciosas que tuvieron tendencia a la baja en los últimos años, resaltando que en 2022 y 2023 no se registraron defunciones por enfermedades transmitidas por vectores, meningitis y septicemia. Para el 2023, la tasa más alta de mortalidad fue del grupo de infecciones respiratorias agudas con 7,8 defunciones por 100.000 habitantes, seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas con 4,5 casos por 100.000 habitantes. Para el 2020, se presentó incremento con respecto al 2019 de la tasa del grupo de otras enfermedades infecciosas y parasitarias, debido al impacto de la pandemia por COVID-19, registrando 197,3 defunciones por 100.000 habitantes para el año 2021. Por otra parte, al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por enfermedades tuberculosis y VIH reportaron el mayor incremento (96,7% cada una), contrario a la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles, que alcanzaron reducción del 100% (68) (ver **Tabla 10**).

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

Enfermedades Transmисibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades infecciosas intestinales	1,3	0,0	1,2	2,4	0,0	1,2	3,4	1,1	0,0	1,1	1,2	1,8	1,2	1,1	0,6	
Tuberculosis	1,3	1,2	1,2	1,2	2,3	1,2	1,1	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	0,6	0,6	1,1	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	
Meningitis	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	
Septicemia, excepto neonatal	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	1,2	0,0	
Enfermedad por VIH (SIDA)	5,1	9,8	3,6	1,2	4,6	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	2,5	5,3	1,7	1,1	2,2	
Infecciones respiratorias agudas	21,8	6,1	16,9	4,7	7,0	11,7	4,5	13,3	4,4	8,6	16,5	5,3	15,0	4,5	7,8	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	132,6	263,9	36,6	3,5	1,2	66,8	136,1	38,2	5,4	0,6	98,4	197,3	37,4	4,5	

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

## Neoplasias

Entre 2021 y 2023, se observó incremento en las tasas de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata y tumor maligno de tejido linfático, mientras la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama se redujo en los últimos tres años. Adicionalmente, la mortalidad por tumor maligno de cuerpo del útero y por tumor maligno de útero en parte no especificada, no registraron variación en los últimos dos períodos. Para 2023, las tasas más altas de mortalidad fueron el tumor maligno de órganos digestivos con 22,3 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones con 17,8 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por tumor maligno de órganos respiratorios reportaron el mayor incremento, con una tasa 1,9 veces mayor, contrario a la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama y tumores in situ y benignos que tuvieron reducción del 37,4% cada uno (68) (ver **Tabla 11**).

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

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumor maligno del estómago	15,4	8,6	9,6	13,0	9,3	1,2	5,7	7,7	9,8	5,4	8,0	7,1	8,7	11,3	7,2	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidoidea	14,1	4,9	6,0	4,7	9,3	11,7	11,3	14,4	10,9	13,9	12,9	8,2	10,4	7,9	11,7	
Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	24,4	16,0	21,7	18,9	18,6	18,8	15,8	26,6	27,3	25,7	21,5	15,9	24,2	23,2	22,3	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,8	6,1	8,4	5,9	8,1	9,4	6,8	13,3	5,5	12,9	11,0	6,5	11,0	5,7	10,6	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	2,5	2,4	1,2	2,3	2,3	0,0	1,1	0,0	1,1	1,2	1,2	1,7	0,6	1,7	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	15,8	24,3	24,0	15,0	4,9	8,2	12,7	12,5	7,8	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	4,5	4,4	5,5	6,4	1,8	2,4	2,3	2,8	3,3	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	4,5	2,2	2,2	2,1	4,3	2,4	1,2	1,1	1,1	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	2,2	1,1	1,1	2,5	0,0	1,2	0,6	0,6	
Tumor maligno de la próstata	19,2	16,0	8,4	17,7	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,2	7,7	4,0	8,5	9,5	
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	9,0	130,2	14,5	5,9	15,1	0,0	170,9	12,2	16,4	12,9	4,3	151,4	13,3	11,3	13,9	
Leucemia	7,7	9,8	4,8	3,5	7,0	7,0	1,1	2,2	8,7	2,1	7,4	5,3	3,5	6,2	4,5	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6,4	14,7	7,2	4,7	9,3	5,9	4,5	4,4	8,7	13,9	6,1	9,4	5,8	6,8	11,7	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,4	23,3	18,1	21,2	17,4	17,6	12,5	19,9	17,4	18,2	20,8	17,7	19,0	19,3	17,8	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	6,4	7,4	4,8	3,5	2,3	9,4	5,7	4,4	8,7	5,4	8,0	6,5	4,6	6,2	3,9	

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

#### Enfermedades del sistema circulatorio

Entre 2020 y 2023 no se registraron mortalidades por fiebre reumática y arterioesclerosis, mientras la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón presentó reducción en los últimos tres periodos, las demás causas de mortalidad registraron comportamiento variable entre 2019 y 2023, aclarando que el 2023 fue el año en el cual se registró el pico máximo en la tasa de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar. Para el último periodo, la tasa más alta de mortalidad es por enfermedades isquémicas del corazón con 66,3 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades cerebrovasculares con 20,6 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por insuficiencia cardiaca reportaron el mayor incremento (96,7%), contrario a la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares que alcanzó reducción del 15,4% (68) (ver **Tabla 12**).

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

Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades hipertensivas	10,3	7,4	10,8	14,2	12,8	11,7	7,9	19,9	12,0	13,9	11,0	7,7	15,6	13,0	13,4	
Enfermedades isquémicas del corazón	73,1	46,7	79,5	75,5	65,0	69,3	40,7	77,5	73,1	67,6	71,1	43,6	78,5	74,2	66,3	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,8	8,6	20,5	7,1	22,0	22,3	11,3	13,3	18,5	17,2	17,8	10,0	16,7	13,0	19,5	
Insuficiencia cardiaca	3,8	1,2	3,6	0,0	5,8	9,4	3,4	2,2	3,3	1,1	6,7	2,4	2,9	1,7	3,3	
Enfermedades cerebrovasculares	18,0	12,3	24,1	21,2	20,9	20,0	19,2	23,2	27,3	20,4	19,0	15,9	23,7	24,4	20,6	
Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	15,4	1,2	8,4	4,7	8,1	4,7	4,5	2,2	4,4	4,3	9,8	2,9	5,2	4,5	6,1	

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

### Afecciones del periodo perinatal

Entre 2019 y 2023, no se reportaron defunciones por retardo de crecimiento fetal; de igual forma, desde 2021 no se reportaron defunciones relacionadas con afecciones maternas, mientras la tasa de mortalidad por trastornos respiratorios del periodo perinatal, se mantuvieron estables en los últimos dos períodos con 1,7 muertes por 100.000 habitantes. Para el último año, la tasa más alta de mortalidad fue por sepsis bacteriana del recién nacido. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, se presenta incremento del 100% en la tasa de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido, afecciones relacionadas con complicaciones obstétricas y resto de afecciones originadas en el periodo perinatal (68) (ver **Tabla 13**).

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

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

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

### Causas externas

Entre 2019 y 2023, las tasas de mortalidad por causas externas tuvieron en su mayoría un comportamiento variable, excepto por ahogamiento y los demás accidentes de transporte, que no reportaron fallecimientos desde 2020, así como los accidentes que obstruyen la respiración, cuya tasa no presentó variación en los últimos dos períodos, resaltando que, en 2023 la tasa de mortalidad por suicidio registró la cifra máxima del periodo. Para 2023, la tasa más alta de mortalidad fue por suicidios con 12,3 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de homicidios con 11,1 casos por 100.000 habitantes. Al comparar el 2023 con el año anterior, la tasa de mortalidad por suicidio fue la única causa de muerte que reportó incremento (54,6%) (68) (ver **Tabla 14**).

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

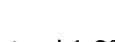
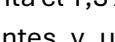
Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Accidentes de transporte terrestre	19,2	11,1	13,3	13,0	5,8	8,2	2,3	1,1	4,4	2,1	13,5	6,5	6,9	8,5	3,9	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
Caidas	2,6	1,2	4,8	3,5	1,2	1,2	0,0	2,2	2,2	2,1	1,8	0,6	3,5	2,8	1,7	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,3	0,0	0,0	3,5	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,6	0,0	0,0	1,7	1,7	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	2,6	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,7	0,0	
Los demás accidentes	0,0	3,7	0,0	5,9	2,3	3,5	0,0	0,0	3,3	2,1	1,8	1,8	0,0	4,5	2,2	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	10,3	9,8	15,7	14,2	18,6	4,7	4,5	2,2	2,2	6,4	7,4	7,1	8,7	7,9	12,3	
Agresiones (homicidios)	25,6	9,8	21,7	25,9	19,7	7,0	2,3	1,1	3,3	3,2	15,9	5,9	11,0	14,2	11,1	
Eventos de intención no determinada	5,1	1,2	1,2	4,7	4,6	3,5	1,1	4,4	2,2	2,1	4,3	1,2	2,9	3,4	3,3	
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	1,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	1,1	0,0	

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

### Todas las demás enfermedades

Las tasas de mortalidad por las demás enfermedades tuvieron en su mayoría un comportamiento variable, excepto por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal que registraron reducción desde 2021 y la mortalidad por embarazo, parto y puerperio que no registró variación en los dos últimos períodos, resaltando que la tasa de mortalidad por hiperplasia de la próstata registró la cifra más alta del periodo en 2023. Para el último periodo, la tasa más alta de mortalidad fue por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores con 20,6 defunciones por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema nervioso con 19,5 casos por 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de mortalidad de 2023 con el año anterior, las muertes ocurridas por hiperplasia de próstata y malformaciones congénitas, tuvieron el mayor incremento (tasas 2,9 veces más altas), contrario a la tasa de mortalidad por resto de enfermedades del sistema digestivo que alcanzó una reducción del 43,8% (68) (ver **Tabla 15**).

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

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Diabetes mellitus	15,4	12,3	2,4	5,9	10,4	8,2	6,8	3,3	7,6	2,1	11,6	9,4	2,9	6,8	6,1	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,3	0,0	1,2	0,0	1,2	3,5	2,3	1,1	4,4	2,1	2,5	1,2	1,2	2,3	1,7	
Trastornos mentales y del comportamiento	11,5	9,8	6,0	14,2	9,3	5,9	7,9	11,1	20,7	10,7	8,6	8,8	8,7	17,6	10,0	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	15,4	17,2	26,5	25,9	11,6	22,3	23,8	26,6	32,7	26,8	19,0	20,6	26,5	29,5	19,5	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,6	16,0	19,3	18,9	22,0	32,9	14,7	22,1	29,4	19,3	33,7	15,3	20,8	24,4	20,6	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,1	11,1	9,6	9,4	7,0	7,0	4,5	5,5	6,5	7,5	6,1	7,7	7,5	7,9	7,2	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	2,5	3,6	5,9	4,6	3,5	4,5	6,6	4,4	3,2	1,8	3,5	5,2	5,1	3,9	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,4	7,4	7,2	4,7	7,0	0,0	2,3	5,5	1,1	3,2	3,1	4,7	6,3	2,8	5,0	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,0	13,5	16,9	31,8	12,8	14,1	5,7	15,5	16,4	13,9	11,6	9,4	16,2	23,8	13,4	
Enfermedades del sistema urinario	11,5	3,7	6,0	7,1	2,3	10,6	10,2	8,9	9,8	9,7	11,0	7,1	7,5	8,5	6,1	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	1,2	1,2	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	2,2	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,1	0,0	1,1	1,1	1,2	0,6	0,0	0,6	0,6	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	3,8	2,5	4,8	1,2	2,3	2,3	1,1	3,3	0,0	2,1	3,1	1,8	4,0	0,6	2,2	
Resto de enfermedades	5,1	12,3	20,5	8,3	13,9	16,4	7,9	11,1	9,8	9,7	11,0	10,0	15,6	9,1	11,7	

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

### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el 2023 se registraron 10 defunciones por causas mal definidas, lo que representa el 1,3% del total de la mortalidad, con una tasa de 5,6 muertes por 100.000 habitantes y un comportamiento variable durante el periodo evaluado; respecto a 2022, para 2023 se observa reducción del 29,7% en la tasa de mortalidad (68) (ver **Tabla 16**). Asimismo, para el último año se asoció para este grupo como causa directa de la defunción, la muerte sin asistencia<sup>12</sup> con el 70% de los casos, de los cuales el 100% registra “en estudio”.

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

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	11,5	8,6	3,6	9,4	9,3	4,7	4,5	6,6	6,5	2,1	8,0	6,5	5,2	7,9	5,6	

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

### Mortalidad por grupos de edad

Entre 2019 y 2023, las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, fueron las principales causas de muerte en los menores de un año, registrando para el último periodo tasas de mortalidad de 400,7 y 229,0 defunciones por 100.000 menores de 1 año. Por otra parte, para el 2023 con respecto al año anterior, se observa incremento

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

superior al 100% en la tasa de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal y por malformaciones congénitas, contrario a las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo que lograron reducción del 100%. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, es de resaltar que, durante el periodo reportado, las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio ocurrieron solo en hombres, mientras que las defunciones por enfermedades infecciosas y del sistema nervioso únicamente se presentaron en mujeres (68) (ver **Tabla 17**).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total					
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	245,1	0,0	0,0	0,0	0,0	113,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	106,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	212,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	113,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122,5	0,0	0,0	0,0	0,0	56,9	0,0	57,1	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	848,4	318,8	319,5	213,2	427,4	489,0	367,6	0,0	123,0	369,9	681,4	341,5	171,1	171,3	400,7	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	318,1	212,5	213,0	213,2	213,7	122,2	122,5	122,9	0,0	246,6	227,1	170,7	171,1	114,2	229,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, no se registraron muertes para el año 2023 en este grupo de edad y en 2022 se reportaron 12,5 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años. Entre 2020 y 2021 no hubo mayor variación en la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas. Según sexo, para el periodo reportado, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio ocurrieron solo en mujeres; mientras las defunciones por enfermedades del sistema digestivo se reportaron solo en hombres (68) (ver **Tabla 18**).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total					
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	56,8	0,0	0,0	23,9	0,0	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	44,6	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	26,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8	0,0	0,0	0,0	13,7	13,1	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

En cuanto a las defunciones en los menores de cinco años, se evidenció que las tasas más altas de mortalidad durante el periodo reportado se registraron para las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, evidenciando incremento en las tasas de mortalidad del 2023, con respecto al año anterior. Por el contrario, las tasas de

mortalidad por neoplasias y por enfermedades del sistema digestivo se redujeron en un 100% para el último periodo analizado. Según sexo, el 100% de las mortalidades reportadas por enfermedades del sistema respiratorio ocurrieron en hombres, mientras las muertes por enfermedades infecciosas y del sistema nervioso, únicamente ocurrieron en mujeres (68) (ver **Tabla 19**).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	22,7	0,0	0,0	0,0	22,1	10,7	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	44,8	0,0	0,0	19,5	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3	0,0	0,0	10,2	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0	22,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	22,4	0,0	0,0	0,0	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	44,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	22,4	0,0	0,0	19,5	0,0	0,0	23,5	0,0	0,0	0,0	11,8	11,0	0,0	10,2	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	179,3	62,6	60,3	39,0	75,4	99,3	70,4	0,0	21,5	60,9	141,3	66,3	32,0	30,7	68,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	67,2	62,6	40,2	39,0	37,7	24,8	23,5	45,3	0,0	40,6	47,1	44,2	42,6	20,5	39,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

### 3.3 Eventos trazadores en salud pública

Al realizar la semaforización del cálculo de las diferencias relativas de los indicadores trazadores relacionados con las metas estratégicas del PDD y del PTS actual, se evidencia que para la mayoría de indicadores del 2024 no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre Chapinero y Bogotá, excepto por la Razón de Mortalidad Materna-RMM-, donde el indicador de la localidad fue 1,6 veces superior al Distrital, contrario a la tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años y la mortalidad prematura por condiciones crónicas en personas de 30 a 70 años donde Chapinero tuvo tasas inferiores a Bogotá en un 100,0% y 37,3%, respectivamente (69) (70) (71) (72) (ver **Tabla 20**).

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

Indicadores trazadores asociados a metas estratégicas del PDD y PTS 2024 - 2027	Meta 2024	Bogotá 2024	Chapinero 2024	Comportamiento					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	35,4	33,6	86,3	⬆️	⬇️	-	⬆️	⬇️	⬆️
Tasa de mortalidad perinatal	10,0	11,5	6,9	⬆️	⬇️	⬇️	⬆️	⬇️	⬇️
Tasa de mortalidad infantil	<9,0	9,3	4,3	⬆️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Tasa de mortalidad en menores de cinco años	<10,3	10,9	4,3	⬆️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Prevalencia riesgo DNT Aguda en menores de cinco años	13,0	12,3	12,2	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Prevalencia DNT Aguda en menores de cinco años	1,6	1,5	2,0	⬆️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Proporción de bajo peso al nacer	15,2*	16,5	15,9	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Tasa mortalidad prematura por condiciones crónicas**	<125,0	126,3	79,2	⬆️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años	0,6	0,8	0,0	-	⬇️	⬇️	-	-	⬇️
Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años	20,8	18,3	10,8	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,6	1,9	0,9	⬇️	⬇️	⬇️	-	-	⬇️
Tasa de mortalidad por suicidio	5,2	4,4	6,6	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️	⬇️

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos 2019-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, ajustado 13-01-2025. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –SISVAN -SDS datos 2020-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”. Base SIVIGILA-SDS sífilis congénita datos 2020-2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, el indicador incluye población migrante. Salidas de información de lesiones fatales de causa externa publicadas en la página del INMLCF, años 2019-2023 “finales” y 2024 “preliminares”, corte diciembre de 2024. Proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018. Nota: \*Este indicador no tiene meta establecida en el PDD, por lo tanto, se toma línea base distrital calculada en 2022. \*\*Indicador calculado en población de 30 a 70 años.

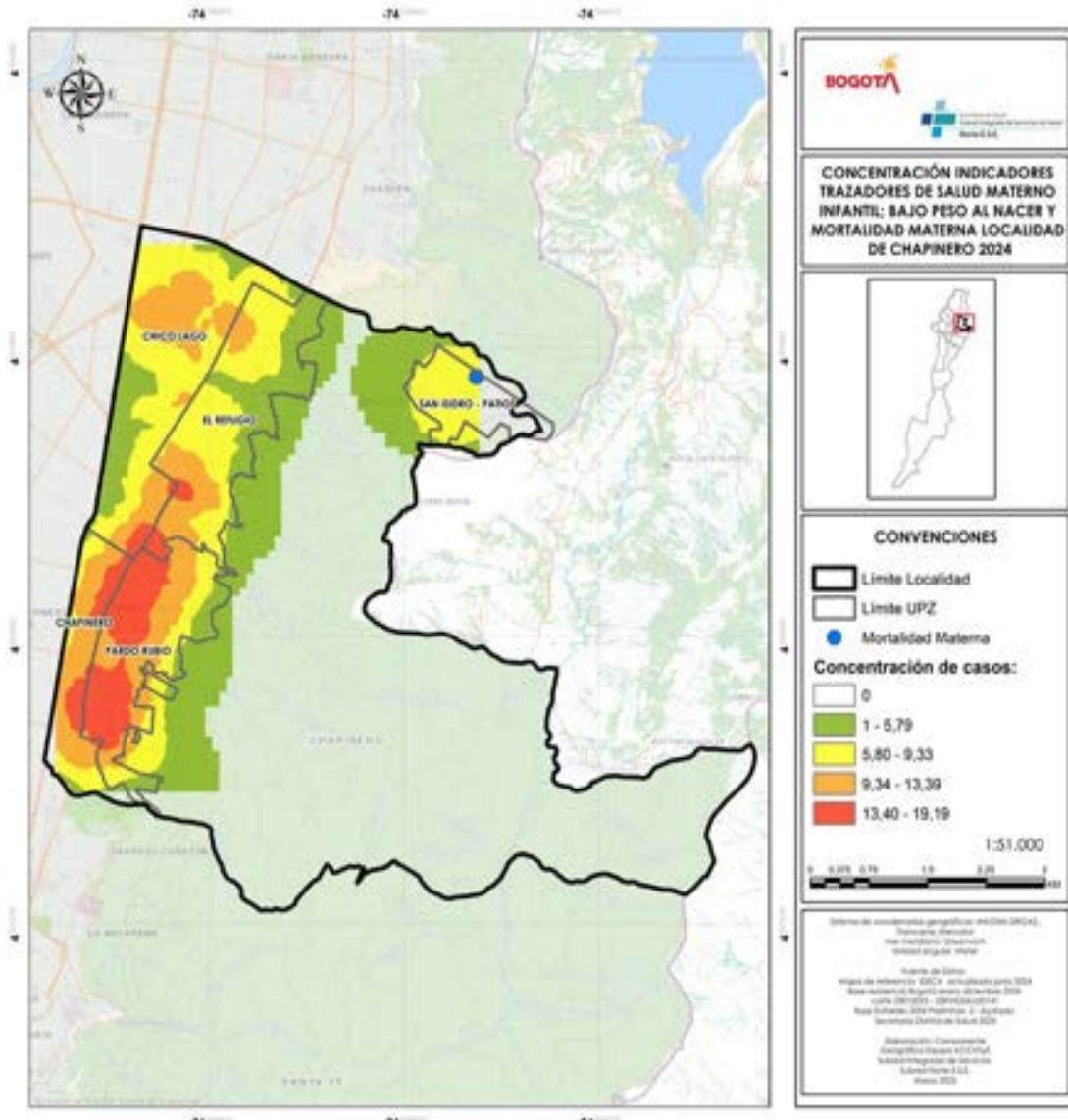
En cuanto al comportamiento de los indicadores trazadores de Chapinero para el periodo 2019 a 2024, se observa tendencia al alza en la RMM, contrario a la tasa de mortalidad prematura por condiciones crónicas que registró reducción entre 2022 y 2024. Al comparar los indicadores de 2024 con respecto al 2023, la tasa de incidencia de sífilis congénita aumentó en un 12,5% y la proporción de BPN un 6,0%, mientras el indicador de mayor descenso fue la tasa de fecundidad de 10 a 14 años que se redujo un 100,0% (69) (70) (71) (72) (ver **Tabla 20**).

Por otra parte, se evidencia para 2024 que la RMM fue 1,4 veces superior a la meta del Distrito, asimismo, la tasa de mortalidad por suicidio, la prevalencia de DNT Aguda en menores de cinco años y la proporción de BPN al nacer estuvieron por encima de la meta del Distrito y/o de la línea base con indicadores superiores en 26,9%, 25,0% y 4,6% respectivamente (69) (71) (72) (ver **Tabla 20**).

Respecto a los indicadores relacionados con salud materno infantil para el año 2024, la mortalidad materna fue notificada por Clínica del Country, correspondió a gestante residente en el barrio La Sureña (estrato dos) de la UPZ San Isidro – Patios. Usuaria de nacionalidad colombiana con estado civil unión libre, nivel educativo bachiller y ocupación hogar, afiliada al régimen contributivo con Famisanar EPS, cuya causa básica de defunción fue preeclampsia severa (69). De acuerdo a la unidad de análisis, se concluyó que el caso fue una mortalidad materna temprana directa, evitable e intervenible, identificando demoras relacionadas con la no identificación de signos de alarma, deficiencias en el registro de la historia clínica, falencias en las acciones de demanda inducida a servicios preventivos (métodos de planificación e

interrupción voluntaria del embarazo), así como barreras de tipo geográfico y económico para el acceso oportuno a los servicios de salud (73) (ver **Mapa 7**).

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



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

De otro lado, se notificaron en 2024 al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- 71 casos de DNT Aguda en menores de cinco años, de los cuales el 59,2% (n=42) eran hombres, el 35,2% (n=25) menores de 6 meses, el 22,5% (n=16) recibió lactancia materna exclusiva y el 18,3% (n=13) recibió lactancia materna complementaria. Las principales patologías asociadas al evento fueron enfermedades del sistema respiratorio con el 14,1% (n=10), seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 12,7% (n=9). De otro lado, el 76,1% (n=54) de los menores estaban afiliados al régimen contributivo

principalmente en Sanitas EPS (n=17), no obstante, el 18,3% (n=13) de los casos estaban afiliados con Capital Salud EPS en régimen subsidiado. Las UPZ con mayor proporción de casos fueron Chico Lago con el 29,6% (n=21) de los casos notificados, seguido de Pardo Rubio y el Refugio con el 23,9% (n=17) para cada UPZ (71).

En cuanto al BPN se registraron 184 casos en 2024, de los cuales el 57,6% (n=106) eran mujeres, el 55,4% (n=102) de los nacimientos fueron pretérmino y el 83,7% (n=154) tenía más de cuatro controles prenatales. Respecto a las características de la madre el 5,4% (n=10) eran adolescentes y jóvenes (entre 16 a 19 años), mientras que el 27,2% (n=50) eran mayores de 35 años, el 41,8% (n=77) estaban casadas, el 36,4% (n=67) tenía nivel educativo profesional y el 10,9% (n=20) eran de nacionalidad extranjera venezolana. De otro lado, el 76,1% (n=140) de las madres estaban afiliadas al régimen contributivo, en su mayoría a Sanitas EPS (n=44) y Sura EPS (n=26). Adicionalmente, las UPZ con mayor proporción de reportes fueron Pardo Rubio con el 34,5% (n=58), El Refugio con el 20,7% (n=38) y Chico Lago con el 18,5% (n=34) (69) (ver **Mapa 7**).

Al analizar la concentración de casos por área, se identifica un riesgo en la parte sur de la UPZ Pardo Rubio, donde la concentración afecta zonas de estrato 1. Estas áreas presentan dificultades de acceso debido a su localización y enfrentan problemáticas socioeconómicas que impactan directamente el acceso a servicios y las condiciones de salud de los residentes (ver **Mapa 7**).

Finalmente, de acuerdo con cifras del INMLyCF 2024 se registraron 12 suicidios consumados en la localidad de Chapinero, de los cuales, el 91,7% (n=11) eran hombres, el 50,0% (n=6) cursaba la adultez, el 41,7% (n=5) la juventud y el 8,3% (n=1) la adolescencia, el grupo de edad más frecuente fue de 20 a 24 años. La mayoría de los casos con estado civil soltero y nivel educativo técnico profesional y/o tecnológico. Por otra parte, se registra como motivo del suicidio las enfermedades mentales. La asfixia fue el principal mecanismo causal y el 58,3% (n=7) de los casos ocurrieron en la vivienda (72).

### 3.4 Problemáticas y necesidades sociales y ambientales

La identificación de problemáticas y necesidades de salud, sociales y ambientales es un proceso que se lleva a cabo a partir de VEBC, tiene como propósito el fortalecimiento de la red de vigilancia comunitaria integrada por vigías y gestores en salud, los cuales se encargan de la identificación y notificación de las situaciones problemáticas que inciden desfavorablemente en la salud y el bienestar de las personas en sus comunidades (74).

Para el periodo de enero a octubre de 2024, la mayor cantidad de notificaciones en la localidad de Chapinero se presentaron en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro - Patios, mientras que el menor número, ocurren en El Refugio y Chicó Lago. De estas la mayor cantidad de reportes se presentan en el eje ambiental, seguido por el eje de salud y por último el social (ver **Tabla 21**).

**Tabla 21. Reporte de situaciones problemáticas por ejes en la localidad de Chapinero, enero a octubre, 2024**

Nombre UPZ	Eje ambiental	%	Eje de salud	%	Eje social	%	Total	%
PARDO RUBIO	52	73,2	10	14,1	9	12,7	71	32,3
CHAPINERO	26	44,8	21	36,2	11	19,0	58	26,4
SAN ISIDRO - PATIOS	34	64,2	13	24,5	6	11,3	53	24,1
CHICO LAGO	14	53,8	8	30,8	4	15,4	26	11,8
EL REFUGIO	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	5,5
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>61,4</b>	<b>55</b>	<b>25,0</b>	<b>30</b>	<b>13,6</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

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

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

En el eje de salud, la problemática de mayor impacto reportada corresponde a Otro tipo de problemáticas Colectivas, siendo el incumplimiento de protocolos de bioseguridad la más relevante. Chapinero alberga el parque tecnológico más importante de Bogotá y cuenta con una amplia oferta de bares, restaurantes e instituciones de salud.

Por ello, es fundamental fortalecer las medidas de vigilancia sobre los protocolos de bioseguridad, especialmente en los procesos de preparación de alimentos y disposición final de residuos de todo tipo, con el fin de prevenir impactos negativos tanto en el medio ambiente como en la salud humana.

En el eje social, la problemática con mayor cantidad de reportes es el consumo de SPA en espacios públicos, parques y zonas de recreación. Esta situación impacta negativamente la convivencia, genera estrés, ansiedad y una sensación de inseguridad en la comunidad, lo que dificulta la apropiación del espacio público y limita el acceso a entornos seguros para realizar actividades recreativas y deportivas.

El consumo de SPA en estos lugares provoca una percepción de inseguridad que conduce al desplazamiento de la comunidad y la pérdida del uso adecuado de estas infraestructuras, afectando la adopción de hábitos saludables como la actividad física.

### 3.5 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel local

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

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

Para este núcleo de inequidad, se identifican dificultades en el acceso oportuno y con calidad de los servicios de salud para personas gestantes relacionados con la no identificación de signos de alarma, deficiencias en el registro de la historia clínica, falencias en las acciones de

demandas inducidas a servicios preventivos (métodos de planificación, consulta preconcepcional e interrupción voluntaria del embarazo). Dichas situaciones pueden derivar en mortalidad materna y bajo peso al nacer que se agravan para la población que reside en las zonas altas como UPZ San Isidro Patios- La Sureña, Pardo Rubio debido a barreras de acceso de tipo geográfico y económico.

De igual forma, el acceso y la distribución de los servicios asociados a la salud mental pueden denotar que los roles de género, las limitaciones de espacios donde se encuentre apoyo emocional, sumado a escasos mecanismos de afrontamiento a situaciones como problemas de parejas y desamor, se convierten en factores desencadenantes de la conducta suicida en hombres jóvenes y adultos de las UPZ Pardo Rubio y Chapinero.

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

Frente a las inequidades poblacionales se identifica que la localidad de Chapinero se mantiene como un punto focal tanto para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas relacionada con su configuración territorial y poblacional. Es decir, su amplia oferta de entretenimiento (bares, estancos, discotecas, parques etc.), microtráfico, y la población diversa que confluyen en ella: ASP, HC, migrantes. Esto hace que en las UPZ Chapinero y Chico Lago se dé un aumento de consumo de SPA en población joven y adulta dada la facilidad de acceso a sustancias y que se agudicen tensiones por el control territorial generando situaciones de violencia donde se ve más afectada la población vulnerable.

Se perciben problemas de convivencia e intolerancia hacia los colectivos LGBTIQ+, enraizados en prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio dirigidos hacia la población; lo que justifican acciones de violencia y discriminación donde se normaliza la agresión. Estas situaciones se agudizan ante el consumo de SPA y alcohol presente en la localidad. Adicionalmente es importante mencionar que con la población de mujeres transgénero se perciben barreras de acceso laboral consecuencia de los mismos estereotipos que se maneja con la población. Dichas situaciones se presentan especialmente en las UPZ Chapinero y Pardo Rubio.

Por otro lado, la falta de alternativas laborales conduce a un aumento del trabajo informal que se concentra en la localidad. Estas dinámicas generan tensiones con los residentes de la localidad y puntos de comercio establecidos o formales a su presencia del espacio público, lo que genera competencia entre la informalidad y lo formal y conflictos con los residentes que buscan el descanso y espacios de tranquilidad. En el caso de las ventas de comida en puesto informales, las dificultades en el control y seguimiento sanitario pueden generar afectaciones intestinales u otro tipo de infecciones bacterianas. La concentración de reportes de esta situación se ubica en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro- Patios.

Finalmente es importante resaltar que los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes, sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (oferta no es suficiente y enfoque de los programas no es acertado para la población) puede repercutir en embarazos adolescentes e ITS y falta de adherencia para su tratamiento. Dicha situación puede agudizarse especialmente con población migrante,

quienes cuentan con mayores barreras de acceso y tienen unas ideas culturales diferentes frente a los cuidados y derechos sexuales y reproductivos.

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

En la localidad se identifica principalmente que la falta de coordinación y respuesta intersectorial y transectorial frente a la salud mental, especialmente en NNA, lo que corresponde a entornos educativos ha traído como consecuencia la visibilización de entornos de consumo de SPA al interior de las instituciones o en los sectores colindantes, así como el manejo frente a las violencias manoteo y segregación entre los estudiantes.

Asimismo, a raíz del distanciamiento de zonas rurales, ha llevado a la organización de la comunidad para construir respuestas conjuntas a las necesidades. Si bien se cuenta con la participación de algunas entidades en dichos procesos, se carece de fortalecimiento institucional en estos territorios, desde espacios de participación, hasta oferta de servicios. Es importante que la comunidad se empodere y apropie de los espacios, pero no debe ser una respuesta a la negligencia institucional.

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

La localidad de Chapinero al encontrarse ubicada cerca de los cerros orientales presenta riesgo de derrumbes, incendios forestales, inundaciones, calidad del aire, etc. Sin la debida planeación, alertas y gestión del riesgo puede llevar a que no se generen las precauciones, desplazamientos y reubicación de las personas que pueden estar en alto riesgo por las alertas de desastres ambientales. Se evidencian reportes en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro.

## **3.6 Reflexiones finales**

Teniendo en cuenta el comportamiento de las enfermedades de la localidad de Chapinero se pueden comprender las relaciones asociadas a los determinantes sociales y cómo desde los núcleos de inequidad se puede dar un acercamiento territorial más focalizado, a nivel espacial y poblacional que, tenga en cuenta dentro del comportamiento de los eventos, las multicausalidades que contiene una problemática en salud.

Al analizar algunas de las problemáticas identificadas de la salud materno infantil en la localidad, es posible generar asociaciones relacionadas a las inequidades en el acceso a los servicios de salud, como la inadecuada valoración del riesgo obstétrico que puede estar relacionado a complicaciones maternas, carencia de hábitos de vida saludables reflejados en el estado nutricional, falta de controles y seguimientos prenatales, así como situaciones de vulnerabilidad poblacional en migrantes sin aseguramiento. El caso de la mortalidad materna, se presentó en la UPZ San Isidro – Patios, mientras que los casos de desnutrición en menores de 5 años y de BPN se registraron principalmente en Pardo Rubio, Chico Lago y El Refugio.

Por otro lado, al considerar que la violencia intrafamiliar y de género fueron los eventos con el mayor número de casos notificados en la localidad de Chapinero especialmente en las UPZ

Chapinero y Pardo Rubio, es fundamental tener en cuenta factores relacionados a la cultura, los roles de género, las inequidades sociales y situaciones de carencia socioeconómica; las cuales reflejan un comportamiento agresivo para la resolución de conflictos, donde se normalizan conductas violentas que pueden originarse en los núcleos familiares por medio de pautas de crianza y formas de relacionamiento social. Es importante señalar que estos comportamientos se ven trasladados a poblaciones históricamente vulneradas y señaladas como lo son los colectivos LGBTIQ+, quienes reciben todo tipo de violencia por parte de la comunidad e incluso desde el sector institucional.

Las problemáticas asociadas a la salud mental, evidencian la necesidad social de implementar estrategias para el manejo emocional de diversas situaciones, que contribuyan a la prevención de la violencia y de conductas suicidas en la localidad. En esta misma línea temas asociados al consumo de SPA, dan cuenta de la vulnerabilidad que se puede presentar, desde sectores poblacionales como los son las PSHC, migrantes, personas que realizan ASP. La carencia estructural que se mencionó anteriormente frente a la regulación emocional, se ve reflejada también en los colegios donde se presentan situaciones de conflicto, consumo y afectaciones de la salud mental.

Por tanto, cuando se comprenden carencias a nivel de la gobernanza y la gobernabilidad, especialmente desde la gestión territorial y la articulación intersectorial, dichas necesidades poblacionales y las brechas sociales pueden aumentar, generando barreras de acceso a los servicios de salud.

Finalmente, la acumulación de residuos sólidos en la localidad principalmente en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro Patios, configuran escenarios que incrementan la exposición a enfermedades de salud pública y al deterioro de espacios públicos.

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

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

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

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

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

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

### Avances

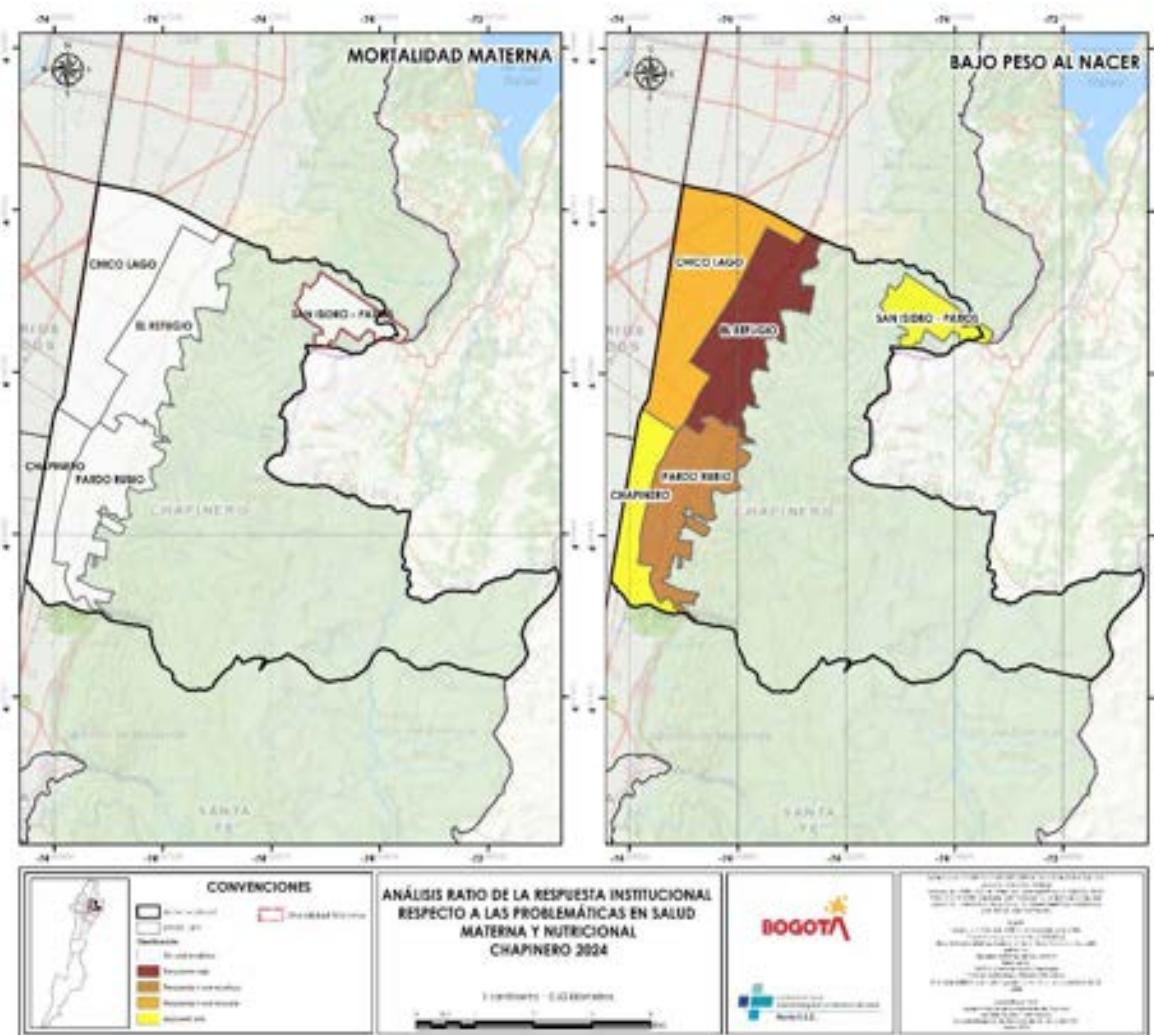
En relación a la atención materno infantil es importante resaltar que se cuenta con una oferta sectorial robustecida para dar seguimiento y control de las gestantes, por ser una población prioritaria, se genera y disponen programas para atender las dificultades, sin embargo, siguen existiendo limitaciones que ayuden a prevenir situaciones de alto riesgo para estas mujeres. Desde la respuesta sectorial se resaltan las acciones de los Entornos Educativo e Institucional, junto con VSP y EBE-H, donde se implementan acciones de promoción y prevención dirigidas a fomentar hábitos de vida saludable. Estas acciones incluyen la educación en alimentación balanceada y la adherencia a controles prenatales y seguimientos médicos esenciales, con el fin de reducir riesgos antes, durante y después del embarazo, tanto para la madre como para garantizar un adecuado desarrollo del neonato en términos de peso y talla.

En este sentido, para la mortalidad materna, se registra un único caso en la UPZ San Isidro Patios. Si bien la baja ocurrencia del evento impide realizar una evaluación cuantitativa sobre la suficiencia de la respuesta institucional, su sola presencia evidencia la necesidad de revisar la calidad y oportunidad del servicio de salud en este territorio. San Isidro Patios, por su distancia y difícil acceso hacia la zona central de la localidad, enfrenta barreras de acceso que pueden incrementar el riesgo de desenlaces fatales. Por ello, se recomienda fortalecer la articulación entre los entornos y procesos de salud pública con las IPS ubicadas en la parte baja de la localidad, permitiendo la detección temprana de factores de riesgo y la remisión oportuna de casos, con el fin de prevenir fallecimientos maternos (ver **Mapa 8**).

Ahora bien, en relación con el bajo peso al nacer, al igual que en el análisis previo, las UPZ con mayor nivel de respuesta institucional son Chapinero y San Isidro Patios, seguidas de Chico Lago, cuya respuesta es moderadamente alta. En contraste, Pardo Rubio y El Refugio presentan una respuesta moderadamente baja y baja, respectivamente (ver **Mapa 8**). Este patrón sugiere la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial para mejorar el abordaje de la problemática en estas zonas. Una de las principales dificultades que enfrentan los equipos extramurales, como EBE-H, es el acceso a zonas de propiedad horizontal, lo que limita la ejecución de acciones y el cumplimiento de objetivos y metas establecidas. Por ello, se hace imperativo fortalecer la coordinación entre los Entornos, Procesos de salud pública y otros sectores, con el fin de optimizar la oferta y acceso a los servicios, garantizando un impacto efectivo en la salud materno-infantil de la localidad.

En cuanto a la atención psicosocial y los programas asociados a la salud mental, especialmente lo que respecta a las conductas suicidas, se ven claros avances en cuanto a la respuesta sectorial por visibilizar la problemática y contar con algunos programas que permitan brindar algunas iniciativas frente al manejo emocional, herramientas de contención emocional y la comprensión de este fenómeno. las universidades se muestran como una buena alternativa para la contención emocional y una atención básica en momentos de crisis.

**Mapa 8. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a las problemáticas en salud materna y nutricional Chapinero 2024**



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

Base Evitables y Base Nacidos vivos 2024 “preliminares” Secretaría Distrital de Salud. VSP IEC

Caracterización Gestante, Entorno Institucional, Entorno Educativo, Efectividad EBE-H, Subred

Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2024.

Desde Vigilancia en Salud Pública -VSP-, se ha intensificado el monitoreo de casos mediante Investigaciones Epidemiológicas de Campo -IEC- enfocadas en salud mental. Estas investigaciones permiten realizar un seguimiento detallado en cada una de las etapas de la conducta suicida y desarrollar acciones orientadas a evitar los intentos, muchos de los cuales terminan en fallecimientos. Desde el Entorno Educativo, en articulación con instituciones educativas, se llevan a cabo programas de sensibilización, capacitación y jornadas de promoción de la salud mental dirigidos a docentes, estudiantes y familias con el objetivo de identificar signos de alerta y brindar herramientas para la resolución asertiva de conflictos, apoyo emocional y manejo adecuado de situaciones relacionadas con la salud mental, a través de estrategias como Acción colectiva de riesgos en salud mental (74). Asimismo, desde el Entorno Cuidador Comunitario se desarrollan acciones en el espacio público buscando la

confluencia masiva de personas, orientadas a la identificación y valoración del riesgo de tamizajes en salud mental a través de programas como las jornadas más bienestar, Cuídate y se feliz, Cuidarte - cuidándonos a través del arte y Bienestar Integral es MÁS Salud Mental (75). Los Equipos Básicos Extramurales Hogar -EBE-H- han implementado estrategias de intervención directa con la comunidad, a través de abordajes casa a casa y abordaje de casos según necesidad con profesionales en Psicología.

Las UPZ donde las respuestas son altas frente a esta problemática son Chapinero y San Isidro – Patios. Chapinero se destaca como una de las UPZ con mayor ocurrencia de casos, lo que sugiere que los esfuerzos y acciones espacialmente están bien direccionadas. Por otro lado, aunque en San Isidro – Patios se reporta la menor ocurrencia de casos de la localidad, la oferta de los servicios extramurales es alta, con intervenciones de alto impacto y una notable acogida de la comunidad, en particular con las acciones realizadas por los equipos de salud de EBE-H. En la UPZ Chicó Lago se evidencia una favorable respuesta moderada alta, lo anterior pese a su amplia oferta comercial y alto poder adquisitivo de sus residentes.

### Limitaciones

Lo que tiene que ver con la atención a gestantes en principio es primordial reconocer que se debe mejorar el trato humanizado, así como garantizar la trazabilidad y seguimiento a las gestantes que, sumado a esta falencia en la atención, existen muchas barreras poblacionales y socioeconómicas que no permiten que se lleven a cabo los controles prenatales, las condiciones de vida y las necesidades de subsistencia imposibilitan la necesidad de tener un mejor control y seguimiento a estos embarazos. A nivel intersectorial se deben hacer esfuerzos de articulación que permitan identificar personas de alto riesgo, así como fortalecer territorios de alta vulnerabilidad social y económica.

Asimismo, es importante comprender la situación local que para este territorio se están presentando dificultades en el acceso a mujeres que, por su condición socioeconómica, no son el foco de la atención institucional. En este sentido, la generación de estrategias que permitan identificar las problemáticas en otros sectores y en territorios donde los imaginarios sociales sugieren no tener dificultades, y en este caso donde la atención a gestantes tiene que ver en gran parte con la institución prestadora del servicio, pertenecer a un régimen contributivo, no garantiza en sí, una atención de calidad y oportuna. Al contrario, al identificar dichas falencias en una población que de por sí no cuenta con una vulnerabilidad social sentida, da cuenta de una falencia importante del sector para manejar la atención con gestantes. Así lo señalan en la mesa de priorización.

“Con lo relacionado con el bajo a peso al nacer llegábamos, digamos, a una a una posible hipótesis, y era que la mayoría de los casos estaban presentando en población, en gestantes del régimen contributivo y no precisamente de estratos 1 y 2 en la localidad, se presentó digamos en la localidad para estratos 3, 4 y 5 y llegábamos digamos es como a esas discusiones con el equipo de análisis en el espacio direccionamiento en su momento sobre realmente digamos salud pública de alguna forma cómo está llegando a esta población de unos estratos digamos más altos, de unas UPZ donde históricamente desde salud pública no se pone digamos mucho el ojo y Pues digamos que llegamos como a discusiones de que muchas veces pueden ser personas madres gestantes que son laboralmente muy activas que precisamente muchas veces no tienen ni tiempo para para asistir regularmente a toda la rigurosidad

que debería tener digamos los controles en su gestación y demás (...) creo que vale la pena digamos como poner el ojo en otro tipo de población digamos que está allá en la localidad y sobre todo pues trabajar de manera fuerte con las IPS privadas que de hecho para Chapinero son muchas sobre estos programas de atención integral y promoción y prevención." (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Es importante acá mencionar la relevancia de una atención humanizada, que invite inicialmente a un espacio seguro, pero también donde se permita la comunicación y el diálogo asertivo, esto permite no solo que se reconcilie la relación con la institucionalidad, sino también la garantía de una adherencia a los controles que más que una necesidad institucional, permite identificar situaciones que puedan ser prevenibles, como lo es una mortalidad materna. Entonces la importancia de reconocer las falencias institucionales, brinda la oportunidad de mejora y la focalización de las acciones que desde la infancia y la adolescencia se pueden fortalecer dichos vínculos y canales con el sector, y generar la necesidad consiente frente a la prevención. Así lo mencionan en la mesa de priorización:

"muchas de esas maternas que fallecen muchas veces tienen patologías de base que agudizan su problema y terminan en una mortalidad materna. Entonces, probablemente, si desde el inicio se hubiese identificado que es una materna con una patología básica un riesgo, pues el control prenatal tuviera una rigurosidad de una forma diferente y se pudiese identificar tempranamente el riesgo o sencillamente no recomendar el embarazo. Entonces trabajar desde la adolescencia en todo el tema de salud sexual" (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

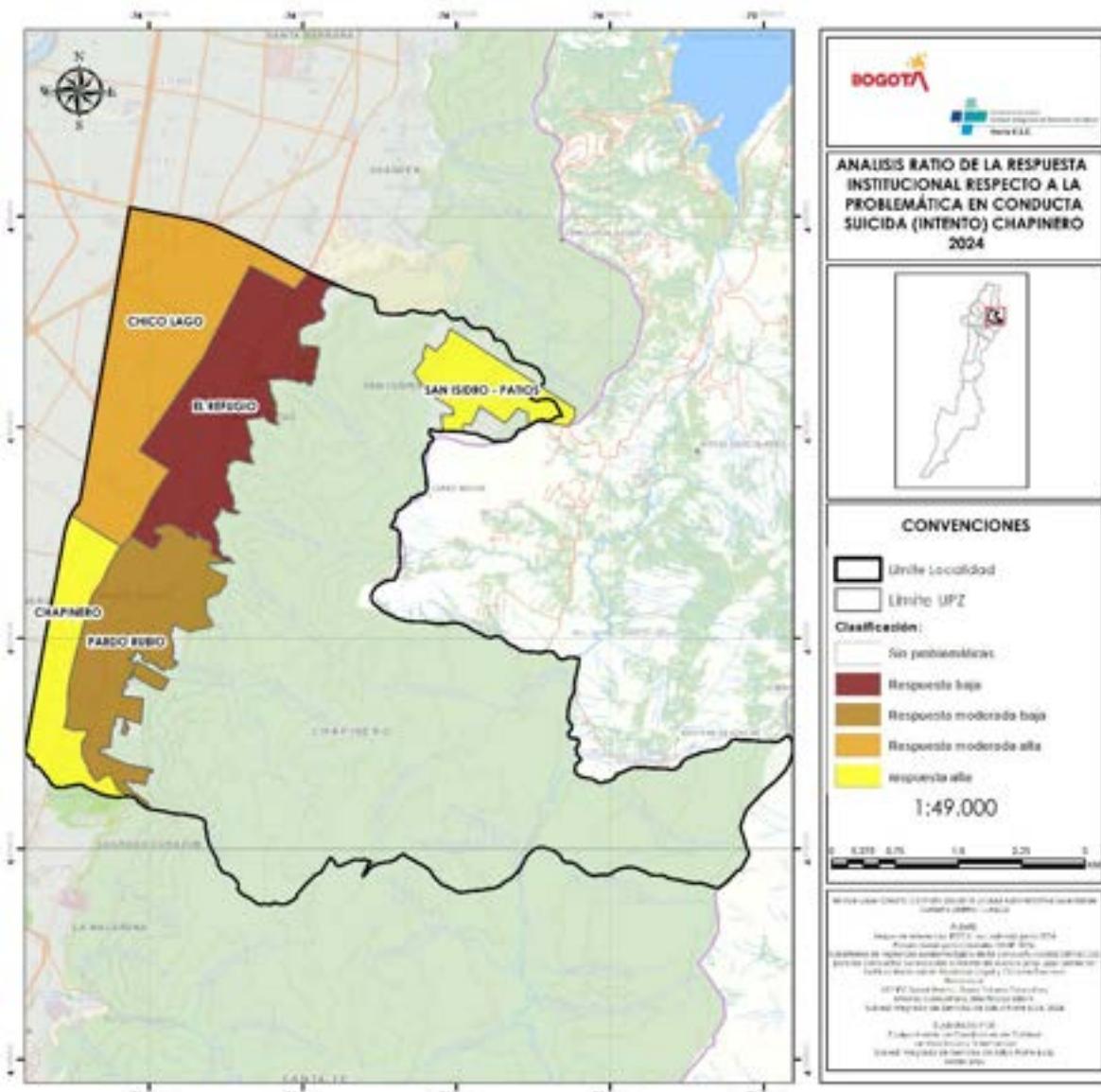
Por otro lado, en relación a los programas de salud mental, existe una gran falencia frente a la atención psicosocial para hombres, si existen algunas estrategias que pueden brindar atención psicosocial y estrategias de ayuda en momentos de crisis, es evidente que la población no es un foco de atención y por lo tanto las acciones son limitadas. Asimismo, se carecen de estrategias a nivel general que brinden herramientas de manejo emocional, prevención y alertas frente a las conductas suicidas. Para ello es importante generar alianzas transectoriales que permitan amortiguar la carga frente a las necesidades psicosociales. De la misma manera, lo mencionan en la mesa de priorización:

"Entidades como líderes de cultura, integración social, pues tienen muchísimo que aportar ahí para trabajar de manera conjunta con salud para sobre todo fortalecer el tema comunitario porque pues se ha visto que es un problema también que es vergonzante que aún no hemos superado la barrera de que tiene que ver con el sistema de salud, pero también tiene que ver con el tema cultural, social, económico de la comunidad, tiene que ver también con generar alianzas sociales y comunitarias para que se apoyen entre ellas las personas que puedan estar en estas circunstancias. Porque además no solo es de un tipo, es de muchos tipos y además la identificación de un de un problema psiquiátrico pues es muy difícil también llegar allá seguramente también va a ser muy costoso para las personas, pero sobre todo que se tiene que acompañar desde las entidades la identificación, pero también como el apoyo comunitario que haya a través de esta situación en la en la localidad." (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

En cuanto a la respuesta, se puede identificar que las UPZ Pardo Rubio y El Refugio presentan respuestas moderada-baja y baja, respectivamente. La baja respuesta en El Refugio puede

estar relacionada con el alto poder adquisitivo de sus habitantes, lo que limita el alcance de las estrategias de salud pública en el territorio. No obstante, la situación en Pardo Rubio es particularmente preocupante. Esta UPZ alberga sectores con población en condición de vulnerabilidad y, al mismo tiempo, registra la mayor ocurrencia de casos. La baja respuesta en este territorio genera una alerta respecto a la suficiencia de las acciones implementadas, ya que muchas veces los casos solo se identifican después de un intento de suicidio o, en el peor de los escenarios, tras el fallecimiento de la persona (ver **Mapa 9**).

**Mapa 9. Análisis ratio de la respuesta institucional respecto a la problemática en conducta suicida (intento) Chapinero 2024**



Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2024. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) para las conductas de Ideación e intento de suicidio 2012- 2024 “preliminar”, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. VSP IEC Salud Mental, Bases Entorno Educativo, Entorno Comunitario, Efectividad EBE-H, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2024.

Ante este panorama, es fundamental no solo fortalecer el número de profesionales y la cantidad de acciones en las UPZ con mayor incidencia, sino también diseñar estrategias innovadoras que permitan detectar casos de manera temprana y brindar herramientas efectivas para el afrontamiento de problemáticas psicosociales.

Chapinero, al ser una de las localidades con mayor oferta de servicios de salud en el Distrito, representa una oportunidad para articular estos recursos con los equipos extramurales y mejorar la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad. La articulación entre instituciones de salud, educación y estrategias comunitarias permitirá optimizar los esfuerzos en la prevención y el abordaje integral de la conducta suicida en la localidad.

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

#### **Avances**

Hay un reconocimiento institucional por brindar una atención a poblaciones vulnerables, especialmente con los colectivos LGBTIQ+, donde existen diversas estrategias que permiten la denuncia y visibilización de las violencias con poblaciones vulnerables, como lo son las mujeres y los colectivos LGBTIQ+. Esto ha permitido el aumento en el número de denuncias y casos frente a la violencia de género. Desde el sector salud se resalta la estrategia del centro de escucha LGBTIQ+, la cual cuenta con asesoramiento psicosocial en materia de rutas de atención a las VBG, cuidados de la salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo emocional; acompañamientos solidarios ante casos de barreras de acceso a servicios y la activación de rutas de atención por medio de los delegados de políticas, quienes realizan la articulación intersectorial con actores claves como la Unidad Contra la Discriminación, Personería, Fiscalía, Subdirección para asuntos LGBTI, e Integración Social.

Especialmente para la localidad de Chapinero se cuenta con una clínica del género, la cual ofrece servicios de salud integrales para la población LGBTIQ+, que van desde la promoción y la prevención, pasando por la atención y la rehabilitación e incluyendo la realización de terapia hormonal, adecuación y/o transformación corporal, en el marco del tránsito en el género de cada caso. Desde el equipo de políticas se han realizado acciones conjuntas en las que se destacan el enfoque de género dirigido a los agresores de víctimas de violencia, donde se reconoce la acción violenta y se brindan herramientas para mitigar dichas acciones. Esta acción fue promovida por salud, en articulación con Seguridad y Mujer.

En cuanto al consumo de SPA es complejo dar respuesta a una situación estructurante la cual actúa bajo criterios ideológicos y políticos, por lo cual la continuidad de los programas y procesos, así como del recurso asignado, son variables importantes para tener en cuenta al momento de identificar la respuesta a nivel local. Si bien, desde el nivel sectorial e intersectorial hay programas de prevención de consumo de SPA y promoción de hábitos de vida saludable, es indispensable robustecer y cimentar dichos programas en los territorios, con el fin de generar procesos y líderes empoderados que promuevan sanas convivencias y den respuesta al consumo de SPA desde una perspectiva de atención de salud pública, más allá de una situación punitiva que estereotipe las sustancias y marginalice al consumidor. Desde la mesa de priorización se resalta de igual forma la necesidad de activar las mesas de SPA, invitar nuevos actores y definir roles para las demás entidades del distrito.

“Importante acá un poco a lo que decía el compañero acá frente a las mesas de consumo de sustancias psicoactivas hay que seguir las activando, Hay que seguir invitando otros tipos de actores que sean de pronto mucho más incisivos o de pronto un poco más fortalecidos en estos procesos. Renovar un poco estos actores clave de los territorios, hacer unas nuevas identificaciones y sobre todo el trabajo con colegios, ya sea de pronto desde educativo” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Sin embargo, se destacan iniciativas desde el sector salud, donde se realizan acciones de prevención de consumos de sustancias. Desde el PSPIC se destacan estrategias desde los diferentes entornos. Así pues, desde el Entorno comunitario se realizan campañas de sensibilización sobre riesgos del consumo de SPA y promoción de estilos de vida saludables con PSHC a través de centros de escucha. El Entorno Educativo cuenta con estrategias de prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales en escolares. Este producto guía acciones para prevenir conductas de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en alcohol, tabaco y sus derivados (vapeadores). La intervención aborda los factores sociales, familiares, económicos y culturales que influyen en estas problemáticas dentro del contexto escolar. Desde el Entorno Institucional se realizan acciones de prevención del Consumo de sustancias psicoactivas (niveles de riesgo, efectos asociados, conductas de riesgo), en instituciones de protección de infancia, cárcel de mujeres, instituciones de habitante de calle, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, asimismo, se realizó la aplicación de tamizajes de ASSIST para determinar consumo problemático de SPA. Finalmente se cuenta con la estrategia de “Espacios de Bienestar”, se articula con la red de servicios de salud para el tratamiento del consumo problemático.

Frente a la promoción de la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes se identifica buena oferta en salud sexual y reproductiva a nivel sectorial. Si bien hay acciones preventivas y de promoción frente a derechos y deberes sexuales y reproductivos, en ocasiones las acciones se limitan a entrega de insumos que en muchos casos son insuficientes. Asimismo, hay un enfoque diferencial con poblaciones LGBTIQ+, ASP y PSHC

### Limitaciones

Frente a las situaciones de violencia es importante seguir fortaleciendo rutas jurídicas que permitan la reparación y garantías de no repetición, así como el fortalecimiento en la construcción de pensamientos críticos que permitan reconfigurar y transformar conductas y actos de violencia, donde se normalizan acciones de control y poder sobre otros más vulnerables. De igual forma, hacen falta estrategias de prevención desde la pedagogía en espacios locales donde se puedan construir y reflexionar estos escenarios de violencia. Frente a las poblaciones vulnerables y con situaciones interseccionales; es decir, que cuentan con aspectos que los cobijan como población vulnerable, es necesario establecer límites institucionales y generar trabajos exhaustivos frente a la humanización y el trato digno frente a la diferencia y el reconocimiento del otro. Esto debido a que en poblaciones como los colectivos LGBTIQ+ que además pueden ser personas que realizan ASP, se identifican escenarios de violencia de parte de las instituciones (principalmente la policía), así como negligencia al momento de la activación de rutas. Esto es una situación sentida por parte de los participantes de la mesa de priorización.

“El tema violencia también se problematiza en comunidad LGBTI por el tema que mencionábamos ayer de trabajo sexual pago. Esa es una, digamos, una situación de vulnerabilidad en las que ellas se encuentran en Chapinero, teniendo en cuenta uno que son población flotante, no son una población que viva en Chapinero, sino que además van a trabajar a Chapinero. Ellas como comunidad reconocen, además, que sí son vulnerables en el sentido de que no sienten una protección cuando son, digamos, cuando están en situaciones de vulnerabilidad. No sienten la protección, por ejemplo, de la policía o de otras entidades cuando ellas van a activar las rutas de atención.” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Adicionalmente, para comprender la problemática es necesario establecer alianzas intersectoriales que permitan en principio identificar la población afectada, así como las situaciones reiteradas con los colectivos LGBTIQ+, que, si bien pueden que no residan en la localidad, tienen una permanencia importante en el territorio. Esto facilitará a establecer canales efectivos para la comunidad, así como garantizar que en el territorio se mitiguen este tipo de situaciones especialmente con esta población. Dentro del ejercicio de priorización esto es lo que se manifiesta al respecto.

“Yo creo que es importante caracterizar bien este tema, digamos, porque no hemos avanzado mucho en identificar, por ejemplo, esas vulnerabilidades de la comunidad LGBTI, sobre todo comunidad trans, porque a veces, por ejemplo, hablando de nuevo del tema de actividades sexuales pagas, hace que su actividad esté como sobre la sobre la legalidad, digamos, no siendo ilegal, pero creemos que las instituciones a veces no pueden llegar si no es con policía o si No es como con otros, aunque tal vez pueda ser un tema de integración interinstitucional, pero creo que también es de identificar realmente el problema para que esos indicadores también realmente midan la problemática. No está bien caracterizado el tema” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

En cuanto a la problemática relacionada con el consumo de SPA, es importante dar cuenta que no hay rutas claras, ni estrategias contundentes que manejen el tema de consumo de SPA a ningún nivel. Faltan procesos de prevención frente al consumo recreativo, así como programas de desintoxicación con consumo problemático. Es importante transformar en la población las connotaciones del consumo como un problema en sí mismo y más como una situación consecuente de afectación a la salud. Debe haber mayor articulación intersectorial y transsectorial para el desmantelamiento de focos de expendio de SPA y protección frente a la instrumentalización de poblaciones vulnerables como las PSHC, migrantes y personas que realizan ASP. A pesar de contar con una oferta dirigida a la reducción de riesgos, la demanda y la necesidad poblacional frente a esta problemática está desbordada. Así lo narran en la mesa de priorización.

“la respuesta a la atención en la prevención del consumo desde los enfoques de prevención y de reducción de riesgos y daños que falta, que ya la demanda superó la oferta y que, de todas formas, la política, aunque existe ahorita está, digamos que, en evaluación, digamos que no se materializa por las ofertas o por las instituciones que tienen que dar respuesta a eso. Y porque ahora el consumo se está viendo como algo muy normal, porque hablamos de tabaco, de alcohol, que son, digamos, sustancias legales, y eso hace que, digamos, sea un poco más difícil manejar este tema” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Es importante acá también comprender que, si bien es importante dar cuenta de los temas de prevención y reducción del riesgo, dar una respuesta orientada a la población que ya presenta un consumo problemático y que, de igual forma, se cuenta con una respuesta demasiado limitada, no solo en aspectos relacionados a la capacidad instalada y talento humano, sino, a una perspectiva holística que maneje este tipo de situaciones, alianzas estratégicas que permitan comprender estos consumos y el manejo de las diferentes sustancias desde una abordaje complementario, que vaya más allá de la voluntad de la persona afectada. Es importante acá comprender los factores culturales y sociales asociados al consumo de SPA, ya que, esto dará unas perspectivas más ampliadas del fenómeno y permitirá definir otro tipo de estrategias que acojan de una mejor manera a poblaciones vulnerables como lo pueden ser las PSHC. Esta es una de las alternativas que surgen de las mesas de priorización.

“Hay un consumo social, sí que es aceptado, pero hay un consumo problemático o depende que no están recibiendo las respuestas con los procesos de rehabilitación porque son muy complejos y lo que tiene que ver por ejemplo con la parte psicológica o mental pues ya la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas se considera una enfermedad entonces digamos que hay un tratamiento más especializado. En este momento la fundación la luz la fundación libérate son los que estamos hablados por la secretaría para procesos de rehabilitación, pero igual si ya es una condición que afecta al sistema nervioso central, pueden estar seis meses, ocho meses, y esas recaídas a veces hacen parte, digamos, de estos tratamientos. Por eso lo importante y la recomendación es capacitación permanente a todo el personal de salud para poder comprender y 2 conocer los estudios, porque digamos que en el último estudio todas las drogas aumentaron” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Lo que respecta a los cuidados sexuales y reproductivos, es importante generar mayores procesos de adherencia a los tratamientos y búsqueda activa de los casos presentados. Esto puede lograrse a través de una mejor articulación con sectores sociales como SDIS quienes tienen contacto permanente con las poblaciones, además de conocer con mayor cercanía las situaciones particulares de los diferentes grupos poblacionales. A nivel intersectorial se ve una limitación muy grande en cuanto a la articulación y la gestión territorial ya que no se generan alianzas efectivas con actores institucionales privados y comunitarios. Asimismo, es importante destacar que, parte del incremento de situaciones de embarazo adolescente, así como de aumento de casos de ITS, tiene que ver con la oleada migratoria en la localidad. Esto si se tiene en cuenta, además, que están en estado irregular, lo que limita en gran medida la atención a los servicios de salud, así como a los programas y subsidios que se pueden brindar desde otras entidades. Esto es lo que se menciona desde las mesas de priorización.

“Hay una cosa que me parece importante mencionar y es lo de los migrantes, ósea si bien digamos el tema asociado al aumento digamos del embarazo en adolescentes digamos que no ha sido tan significativo para la localidad por lo menos el tema de enfermedades de transmisión sexual sí lo ha sido para la localidad históricamente y ahorita con, digamos, con el fenómeno migratorio todavía se ha agudizado un poco más, pero sobre todo porque por Los migrantes con estatus migratorio irregular que no pueden acceder al sistema de salud de una manera oportuna por su condición de estatus irregular entonces creo que esto también ha disparado los indicadores frente

a enfermedades de transmisión sexual en la ciudad y pues en chapinero” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Es importante anotar acá que en general es importante trabajar en programas que despierten el interés de la población, se maneje un enfoque diferencial y se trabajen en los estigmas e imaginarios que se tienen frente a las ITS y otros aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

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

#### **Avances**

En cuanto a la gobernanza y gobernabilidad en zonas rurales, se identifica que si bien las comunidades han realizado un trabajo arduo de juntanza y apropiación territorial, es importante mantener un equilibrio entre las partes para generar impactos en la comunidad, ya que, muchas de las iniciativas, especialmente en la zona rural, se limitan por la carencia de recursos o porque la participación de las instituciones tiene un componente represivo y punitivo, por lo que los esfuerzos colectivos terminan deteriorándose.

Frente a los programas de salud mental con NNA, si bien se identifica desde los entornos educativos unas rutas sobre el reporte o notificación de eventos asociados a la salud mental, es importante señalar que, si bien se cuenta con una oferta dirigida para atender estas situaciones, en muchas ocasiones son los mismos colegios los que imposibilitan el ingreso de los programas o estrategias por temas ideológicos y culturales.

#### **Limitaciones**

La gobernanza y gobernabilidad es uno de los aspectos que requiere de mayor trabajo y afianzamiento en los territorios, a pesar de contar con espacios de participación local, estos no generan un impacto relevante a nivel territorial; en sectores aislados como el Verjón o territorios de difícil acceso, la participación de las instituciones es insuficiente y en ocasiones no existe la presencia del sector público. Así lo destacan en las mesas de priorización.

“Pero fíjate que no solo llamamos, digamos la administración local, sino que hay que hacer también un cambio en la perspectiva de querer que el ciudadano llegue a los servicios. En el tema rural, tenemos que hacer un esfuerzo institucional y de gobernanza para que haya un sistema que llegue a lo rural. Y muchas veces uno se encuentra con la respuesta de las entidades de que no tengo transporte, no puedo llegar y solo el transporte es una barrera para llegar, poder llegar a dar servicios en estas zonas.” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Es indispensable que se descentralicen los procesos institucionales, que exista un interés en comprender el territorio y que, sobre todo, se generen espacios de participación en las zonas rurales como un eje transversal a todas las políticas públicas.

Ahora bien, lo que respecta al cuidado de la salud mental de los NNA en entornos escolares, hace falta personal capacitado al interior de las instituciones para comprender las fichas de reporte y detectar signos de alarma que permitan encausar acciones contundentes a situaciones de consumo de SPA y/o afectaciones emocionales producto de situaciones

contextuales que pueden ser detonadas en escenarios de violencia al interior de los planteles educativos.

“Una de las falencias que más se evidencian en los planteles educativos es la forma de realizar el reporte frente a las situaciones tanto de salud mental como el consumo de sustancias psicoactivas. Si desde educación están manejando lo que llaman el sistema de alertas, si por medio del sistema de alerta es que están haciendo el reporte de las vigilancias frente a las situaciones en salud mental, lo consumen sustancias psicoactivas. Sin embargo, muchas de las instituciones, tanto públicas como privadas, desconocen cómo es su proceder, cómo se realiza, qué ficha es la que debe diligenciar, en dónde deben diligenciar para realizar el adecuado reporte al no tener reporte pues no hay una atención oportuna frente a cualquiera de las situaciones que se puedan presentar dentro de las instituciones educativas.” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025)

Lo que se ha identificado con la población de NNA en entornos escolares tiene que ver con los casos de notificación y las rutas de canalización. A partir de lo que relata el entorno educativo, esta es una de las dificultades más importantes de ratificar en los colegios ya que por una parte hay un mal direccionamiento de casos, pero también una carencia en la identificación de signos de alarma y herramientas pedagógicas para la contención emocional y el trato de casos de consumo de SPA sin estigmatización y prejuicio.

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

#### **Avances**

Frente a esta problemática se pueden identificar algunos espacios de participación local, así como de la entidad rectora, IDIGER, quién es la encargada de direccionar estrategias para la prevención y la atención en situaciones de emergencia. De manera más ampliada se explica las formas en las cuáles operan institucionalmente las diferentes instancias y procesos de articulación intersectorial desde lo que se discutió en la mesa de priorización.

“Pues digamos que ahí las entidades que digamos tienen la mayor responsabilidad frente a la mitigación del riesgo por posibles emergencias, situaciones de emergencia en el territorio, pues digamos, eso está en cabeza del IDIGER, que es, digamos, como el primer actor responsable. Sin embargo, digamos, hay instancias en las cuales donde participamos nosotros también desde salud activamente, como es el consejo local de gestión del riesgo y la misma comisión ambiental local, donde digamos esas problemáticas se analizan digamos de alguna forma integral y se establecen digamos los alcances de cada una de las situaciones frente los posibles situaciones o eventos que se puedan presentar en el territorio, pero pues ahí lo principal es de alguna forma La mitigación de la vulnerabilidad de Las poblaciones que están expuestas a estos riesgos en la localidad donde pues indudablemente UPZ 80 y 90 son las de mayor alto riesgo por toda su situación.” (Mesa de priorización con expertos en salud, 2025).

#### **Limitaciones**

La experiencia con la que se ha contado en diferentes situaciones donde se presentan emergencias y desastres dan cuenta de la necesidad de mejorar los procesos de prevención,

alerta y respuesta ante las alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes. Es primordial generar mesas de trabajo con la comunidad para afrontar este tipo de situaciones y dar así una respuesta oportuna a diferentes necesidades que requiere una emergencia, como lo son, albergues, traslados, comida, ropa, etc.

#### 4.2 Reflexiones finales

Chapinero tiene alta presencia de poblaciones vulnerables las cuales requieren de un foco especial para atender diferentes situaciones y dar respuesta a unas dinámicas territoriales que están generando tensión y conflicto. Situaciones como el consumo de SPA y su relación con escenarios de violencia requieren acciones intersectoriales que den respuesta holística a problemáticas estructurales como la violencia sistémica con poblaciones como los colectivos LGBTIQ+ así como el creciente asentamiento de puntos de microtráfico en sectores comerciales y de entretenimiento.

En la localidad se han establecido diferentes instancias de participación ciudadana, organizaciones y grupos comunitarios que trabajan para mejorar la calidad de vida de los habitantes, entre ellos: los Encuentros Ciudadanos, que son espacios de diálogo y concertación entre las comunidades y las autoridades locales, las Juntas de Acción Comunal que juegan un papel importante en la toma de decisiones, Redes de Mujeres, bibliotecas comunitarias, Consejos Locales Intersectoriales de Participación (CLIP), Veedurías Ciudadanas en Salud, Junta Asesora Comunitaria en Salud, Mesa Local del Cuidado, Mesa Comunitaria por la salud, Diálogo Ciudadano del Cuidado, Comité de participación social comunitaria en salud -COPACOS- y Micro Mesa Territorios de Innovación y Participación en salud -TIPS-, entre otros, en los cuales se evidencia participación principalmente de personas mayores. Ejemplos de la organización comunitaria en la Subred Norte, se puede evidenciar con la construcción del acueducto comunitario Acualcos en el barrio San Luis Altos de la localidad de Chapinero.

La localidad de Chapinero al encontrarse ubicada cerca de los cerros orientales cuenta con una alta probabilidad de riesgo de emergencias y desastres, por lo cual es fundamental empezar a generar mesas de participación transectorial que permitan reconocer las rutas de atención frente a alertas y emergencias, es indispensable que instituciones como el IDGER participe permanentemente en diferentes espacios de participación local, con el fin de socializar rutas, programas y estrategias enfocadas a la prevención de desastres.

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

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

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

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

Las problemáticas con mayor puntaje reflejan su impacto a nivel individual, colectivo y poblacional, así como su relevancia en el contexto de salud pública. En el ejercicio de priorización, destacó la toma de decisión basada en la evidencia empírica, respaldada por datos sobre el comportamiento de la situación en salud, lo que reforzó en cierta medida, la experiencia de las acciones en el territorio (ver **En síntesis**, por más que una problemática tenga una magnitud o gravedad alta en la localidad, si no cuenta con viabilidad y factibilidad, su puntuación será baja. Asimismo, esta evaluación debe considerar la distribución de recursos definidos para la respuesta que se está brindando, ya que la asignación adecuada de recursos es clave para garantizar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones.

**Tabla 22**

En este sentido, es importante aclarar que los criterios de magnitud y gravedad dan cuenta del impacto local de esta problemática. Para ello, se utilizaron como insumo los indicadores del comportamiento para aquellas situaciones que tienen trazabilidad en el tiempo, así como el número de casos por localidad. Estos criterios tenían una puntuación máxima de 10 puntos para cada uno, para una sumatoria total de 20.

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

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

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

Problemática	Puntaje
Dificultades en el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud para gestantes relacionados con la no identificación de signos de alarma, deficiencias en el registro de la historia clínica y falencias en las acciones de demanda inducida a servicios preventivos (métodos de planificación, consulta preconcepcional e interrupción voluntaria del embarazo). Dichas situaciones pueden derivar en mortalidad materna y BPN, que se agravan para la población que reside en las zonas altas de las UPZ San Isidro Patios- La Sureña y Pardo Rubio, debido barreras de acceso de tipo geográfico y económico.	18
Los roles de género, las limitaciones de espacios donde se encuentre apoyo emocional, sumado a escasos mecanismos de afrontamiento a situaciones como problemas de parejas y desamor, se convierten en factores desencadenantes de la conducta suicida en hombres jóvenes y adultos de las UPZ Pardo Rubio y Chapinero.	17

Problemática	Puntaje
La localidad de Chapinero se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas relacionada con su configuración territorial y poblacional, caracterizadas por su amplia oferta de entretenimiento (bares, estancos, discotecas, parques etc.), presencia de microtráfico y de población diversa que confluye en ella (ASP, HC, migrantes). Esto hace que en las UPZ Chapinero y Chico Lago se dé un aumento de consumo de SPA en población joven y adulta, dada la facilidad de acceso a sustancias, donde se agudizan tensiones por el control territorial, generando, además, situaciones de violencia en especial hacia la población vulnerable.	16
La falta de coordinación y respuesta intersectorial y transectorial frente a la salud mental, especialmente en Niños, Niñas y Adolescentes -NNA-, ha traído como consecuencia el consumo de SPA al interior de las instituciones y en los entornos educativos, desencadenando, además, situaciones como violencias y segregación entre los estudiantes.	13
Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes, sumado a las limitaciones en el abordaje de la población (oferta no es suficiente y enfoque de los programas no orientados para la población) pueden repercutir en embarazos adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y falta de adherencia para su tratamiento. Dicha situación puede agudizarse especialmente con población migrante, quienes cuentan con mayores barreras de acceso y tienen ideas culturales diferentes frente a los cuidados y derechos sexuales y reproductivos.	12
La localidad de Chapinero al encontrarse ubicada cerca de los cerros orientales presenta riesgo de derrumbes e incendios forestales en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro. Por ello, situaciones como fallas en la planeación, generación de alertas y gestión del riesgo, puede llevar a una respuesta insuficiente a las necesidades de las personas afectadas por desastres ambientales.	12
Se perciben problemas de convivencia e intolerancia hacia los colectivos LGBTIQ+, enraizados en prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio, que normalizan las acciones de violencia y discriminación hacia esta población, las cuales se agudizan ante el consumo de SPA y alcohol presente en la localidad, en espacial en las UPZ Chapinero y Pardo Rubio. Adicionalmente, en la población de mujeres transgénero se perciben barreras de acceso laboral como consecuencia de los estereotipos existentes.	11
La falta de alternativas laborales conduce a un aumento del trabajo informal. Estas dinámicas generan tensiones con los residentes de la localidad y con los puntos de comercio formales debido a su presencia en el espacio público, lo que conlleva a una competencia entre la informalidad y lo formal y conflictos con los residentes que buscan el descanso y espacios de tranquilidad. En el caso de las ventas de comida en puestos informales, las dificultades en el control y seguimiento sanitario pueden generar afectaciones en el estado de salud relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos. La concentración de reportes de esta situación se ubica en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro- Patios.	9
El distanciamiento de zonas rurales ha llevado a la organización de la comunidad para construir respuestas conjuntas a las necesidades. Si bien se cuenta con la participación de algunas entidades en dichos procesos, se carece de fortalecimiento institucional en estos territorios, desde espacios de participación, hasta oferta de servicios.	8

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

Luego de realizar el ejercicio de priorización con la mesa de expertos donde cada participante pudo dar un puntaje asociado al criterio de evaluación (Magnitud, Gravedad, Viabilidad, Factibilidad) se reconocieron las problemáticas locales, donde los temas asociados al

acceso, en cuanto a calidad y oportunidad de **la atención con la población gestante y primera infancia** puntuaron (18 puntos) como la situación con mayor prioridad y capacidad institucional para dar respuesta. Temas asociados a la inasistencia a controles prenatales, la calidad de las citas de control, el seguimiento y la identificación de las gestantes se refleja como uno de los mayores retos institucionales.

En segundo lugar, permanecen las problemáticas asociadas al acceso oportuno y de calidad frente a situaciones de **salud mental** con 17 puntos. Es de anotar que para la población masculina no se cuenta con una alternativa diciente frente al manejo emocional y rutas de contención más allá de una línea de atención dirigida a la población mencionada.

Es de anotar que en tercer y cuarto lugar con un puntaje de 16 y 13 puntos respectivamente, quedaron las problemáticas asociadas a situaciones poblacionales, relacionadas a temas de **consumo y expendio de SPA** en población joven y adulta donde interactúan poblaciones vulnerables como las PSHC, personas que realizan ASP y migrantes; esto conlleva a una concentración de puntos críticos de expendio, así como una percepción de inseguridad relacionada a la apropiación del espacio público. Esto se ha llevado a entornos escolares y universidades del sector, donde se están evidenciado situaciones de consumo y expendio al interior de los planteles educativos.

En último lugar con una puntuación de 8 puntos, está el tema de **gobernanza y gobernabilidad**, especialmente en la respuesta intersectorial con perspectiva rural. Es importante acá dar cuenta que, una de las posibles causas de que la problemática haya quedado en el último puesto, tiene que ver con el hecho de no reconocimiento de la situación particular de las zonas rurales de la localidad, así como la carencia de indicadores trazadores sobre estos territorios y/o una caracterización poblacional en zonas rurales. Esto muestra el debilitamiento y las limitaciones institucionales por brindar una respuesta en territorios de difícil acceso y que históricamente no se han visto priorizadas en los programas de gobierno. Asimismo, la oferta y relaciones con la institución en dichos sectores tiende a ser conflictiva, especialmente porque las tensiones que se dan allí tienen que ver con desalojos y la solicitud de permisos y trámites que para la población oriunda de estos territorios es de difícil comprensión y de difícil acceso. Así pues, es interesante evidenciar que, al no ser un aspecto que le compete directamente al sector salud, puede verse como una problemática a la cuál no se le puede brindar una solución parcial desde los mecanismos y límites que presentan las instituciones a nivel local.

Otro es el caso de la **gestión intersectorial para el consumo de SPA**, que como bien se ha mencionado, es una de las problemáticas con mayor foco institucional, esto tiene que ver a que en principio se está manejando una población de alto riesgo como lo son los NNA y que, desde el sector salud se cuenta con una secretaría técnica para dar respuesta a nivel intersectorial los temas asociados al consumo de SPA. Acá es importante comprender de igual forma, los alcances y limitaciones institucionales que, en este caso, tienen que ver con las directrices que se manejan desde el DILE y el ministerio de educación. Sin embargo, es interesante ver acá que, en temas asociados directamente a la salud, la gobernanza y la gobernabilidad retomara un papel prioritario para mitigar la situación o presentar alternativas de respuesta ante una problemática que puede llegar a desbordarse.

## 5.2 Reflexiones finales

Para la localidad de Chapinero es indispensable generar una respuesta intersectorial robustecida que den cuenta de las necesidades particulares de poblaciones diferenciales en temas asociados a la salud mental y consumo de SPA, estas dos situaciones tienen que evaluarse mancomunadamente, con el fin de distinguir las necesidades poblacionales y la respuesta más acertada frente a situaciones interseccionales donde se presenten múltiples vulnerabilidades, especialmente en poblaciones que pueden llegar a ser migrantes, PSHC que pertenecen a los colectivos LGBTIQ+ y que realizan ASP.

Por otro lado, es crucial prestar el foco en aspectos relacionados a la ruralidad, especialmente lo que tiene que ver en la atención intersectorial de la comunidad que habita en el Verjón bajo. Las tensiones territoriales que se presentan allí con los antiguos y nuevos habitantes, así como, la relación con los sectores públicos, debe tenerse en cuenta para fortalecer el acceso a los servicios en estos territorios y consolidar los procesos colectivos que se gestan en el territorio con la ayuda institucional con el fin de robustecer los procesos y subsanar las relaciones con la comunidad.

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

### 6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad

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

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Gestión integral de la atención primaria en salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	Dificultades en el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud para gestantes relacionados con la no identificación de signos de alarma, deficiencias en el registro de la historia clínica y falencias en las acciones de demanda inducida a servicios preventivos (métodos de planificación, consulta preconcepcional e interrupción voluntaria del embarazo). Dichas situaciones pueden derivar en mortalidad materna y BPN, que se agravan para la población que reside en las zonas altas de las UPZ San Isidro Patios- La Sureña y Pardo Rubio, debido barreras	Para mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud es importante realizar dos acciones concretas. Primero fortalecer y capacitar a las IPS privadas y públicas en cuanto al trato humanizado y la calidad del servicio por medio de equipos intramurales con enfoque en política pública y derechos humanos. En segunda instancia es indispensable mantener un seguimiento, control y auditoría a los servicios obstétricos, especialmente las citas de control prenatal, las cuáles, están presentando fallas en cuanto al registro, seguimiento y diagnóstico, con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud. A largo plazo, es importante descentralizar la atención con equipos extramurales que permitan la detención de gestantes que no están llegando a los centros de salud a través de la gestión intersectorial, con el fin de la identificar y canalizar oportunamente gestantes no caracterizadas y/o en riesgo obstétrico.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			de acceso de tipo geográfico y económico.	Continuar con el fortalecimiento de promoción y prevención frente a los cuidados prenatales, alimentación saludable.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	Los roles de género, las limitaciones de espacios donde se encuentre apoyo emocional, sumado a escasos mecanismos de afrontamiento a situaciones como problemas de parejas y desamor, se convierten en factores desencadenantes de la conducta suicida en hombres jóvenes y adultos de las UPZ Pardo Rubio y Chapinero.	Con fines de mejorar la atención y cobertura de los programas de salud mental, especialmente con la población masculina, es indispensable liderar desde la política pública un despliegue intersectorial y transectorial que permita aumentar la cobertura de programas y fortalecer la respuesta. Desde el Entorno Comunitario se deben ampliar las estrategias de salud mental con una orientación técnica frente a la identificación de signos de alarma, posicionamiento de las líneas de atención y la divulgación de los programas que se ofrecen desde diferentes Universidades. Asimismo, se deben fortalecer los canales comunitarios y fortalecer el tejido social para la identificación de casos a través de capacitación con líderes y actores estratégicos. Desde la Alcaldía local se pueden generar espacios de formación y capacitación con grupos consolidados como lo son los COPACOS para fortalecer las rutas de salud mental y la respuesta institucional oportuna. Desde los diferentes entornos cuidadores es importante posicionar centros de escucha para nuevas masculinidades; es importante crear espacios para que los hombres pueden expresar sus problemas y necesidades. Finalmente, a nivel intersectorial y desde los espacios de participación local y la política pública se debe fomentar la salud desde la consolidación de proyectos de vida, oportunidades laborales y de acceso a procesos de formación para adolescentes jóvenes, adultos y persona mayor. Para ello es crucial la participación de actores como Desarrollo Económico, IPES, IDPAC, Hábitat y el sector privado para la generación de convenios.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales , ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de	La localidad de Chapinero se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas relacionada con su configuración territorial y poblacional, caracterizadas por su amplia oferta de entretenimiento (bares, estancos, discotecas, parques etc.), presencia de microtráfico y de población diversa que confluye en ella (ASP, HC, migrantes). Esto hace que en las UPZ	Para dar respuesta a una problemática estructural como lo es el consumo y expendio de SPA es crucial tener en cuenta algunos aspectos. Primero se deben mantener y fortalecer los programas que ya existen, relacionados con la prevención y mitigación del riesgo. Es fundamental mantener los procesos independientemente de la administración de turno. Asimismo, el aumento de recursos en cuanto a insumos y talento humano es un factor tangencial que permitirá dar respuesta a la sobredemanda que se visibiliza con dicha problemática. A nivel intersectorial se deben garantizar centros de atención y rehabilitación gratuita para personas que tienen un consumo

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		salud de la población	Chapinero y Chico Lago se dé un aumento de consumo de SPA en población joven y adulta, dada la facilidad de acceso a sustancias, donde se agudizan tensiones por el control territorial, generando, además, situaciones de violencia en especial hacia la población vulnerable.	problemático. Esto puede priorizarse a través de poblaciones vulnerables como lo son las PSHC y/o víctimas del conflicto armado. Dichos programas de rehabilitación deben contar con un equipo holístico en la atención psicosocial, con un psicólogo y/o psiquiatra que lidere los tratamientos. Asimismo, es indispensable realizar una caracterización local de la población más afectada y con enfoque diferencial, esto permitirá reconocer cuáles son los factores comunes y específicos, así como identificar las necesidades y limitaciones con las que se cuenta institucionalmente. Finalmente, desde el sector salud a través del entorno comunitario se pueden implementar modelos de atención ambulatoria y comunitaria para el abordaje psicoeducativo en prevención del uso riesgoso de drogas y sus consecuencias asociadas y donde se sensibilice y se psicoeduquen desde el contexto familiar, para dar de esta manera reducción del daño a mediano y largo plazo.
Gobierno y la gobernanza de la salud pública	Intersectorialidad/Transectorialidad	Núcleo de debilidad de la gobernanza y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	La falta de coordinación y respuesta intersectorial y transectorial frente a la salud mental, especialmente en Niños, Niñas y Adolescentes -NNA-, ha traído como consecuencia el consumo de SPA al interior de las instituciones y en los entornos educativos, desencadenando, además, situaciones como violencias y segregación entre los estudiantes.	Frente a la dificultad que se tiene a nivel de la gobernanza y gobernabilidad en términos de la gestión y articulación intersectorial frente a la salud mental y el consumo de SPA en NNA en los entornos escolares, se deben fortalecer algunos aspectos estructurales de las rutas de atención para optimizar la respuesta institucional. En primer lugar, se deben mejorar los sistemas de alertas de los planteles educativos, para ello es crucial que dentro de los colegios exista un enlace permanente que conozca los canales, programas, matrices y servicios que se ofertan desde los diferentes sectores. Desde el entorno educativo se pueden plantear escenarios, o mesas de trabajo continuas que faciliten el direccionamiento de casos previa a la intervención al interior de los planteles educativos. Por otro lado, se debe aumentar la cobertura y alcance de los entornos para lograr a largo plazo el 100 por ciento de las entidades educativas tanto públicas como privadas. Para ello, es crucial impulsar y posicionar la problemática en entidades privadas principalmente, desde la desconfiguración de imaginarios frente a la salud mental y el consumo de SPA. A nivel de intervenciones y estrategias dentro de los centros educativos; es indispensable fortalecer estrategias de prevención de violencia al interior de colegio. Promover programas de concientización sobre la salud mental en la que todos los sectores estén inmersos y motivados

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				para dar prioridad a su bienestar mental, eliminando las barreras a la atención, reconociendo los retos a los que se enfrentan las personas. Con los padres de familia y/o tutores se pueden fortalecer acciones relacionadas a pautas de crianza. En este punto es fundamental apoyarse de otros entornos y sectores públicos para generar espacios, mesas de diálogo en los territorios con el fin de garantizar la participación activa en dichas estrategias. Finalmente, dentro del plantel educativo se deben fortalecer la identificación de signos de alarma y casos de bullying o matoneo de manera oportuna para, asimismo, garantizar y evitar llegar a una situación fatal.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes, sumado a las limitaciones en el abordaje de la población (oferta no es suficiente y enfoque de los programas no orientados para la población) pueden repercutir en embarazos adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y falta de adherencia para su tratamiento. Dicha situación puede agudizarse especialmente con población migrante, quienes cuentan con mayores barreras de acceso y tienen ideas culturales diferentes frente a los cuidados y derechos sexuales y reproductivos.	Para dar respuesta a una problemática asociada a la calidad y oportunidad del acceso a programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en NNA y población vulnerable como lo son las personas migrantes, es importante romper algunas barreras institucionales y trabajar en aspectos ideológicos y culturales que puedan garantizar una mayor cobertura y la adherencia a tratamientos asociados a ITS. En principio es importante fortalecer campañas de prevención y promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial, donde se generen estrategias de abordaje desde edades tempranas con NNA y sus padres, ya que, son los cuidadores quienes cargan mayores prejuicios frente a los derechos sexuales y reproductivos de sus hijos. Para ello es posible cambiar estrategias de acceso a métodos de planificación eliminando principalmente los tabúes asociados a la sexualidad, los cuales son los principales causantes de no acceder a métodos de planificación. A nivel intersectorial es crucial generar alianzas con el DILE para posicionar estos temas en colegios públicos y privados con el fin de eliminar barreras de ingreso al interior de las instituciones por estigmas e imaginarios asociados a la sexualidad con NNA. Finalmente, frente al caso de los migrantes, se deben establecer acuerdos a nivel intersectorial y transsectorial, donde se cuente con mesas de participación que involucren ONG y sectores como Desarrollo económico que permitan fortalecer la educación en torno a proyectos de vida y se garanticen mejores oportunidades para dicha población especialmente joven. Es crucial establecer mensualmente mesas de seguimiento y control con todas las entidades públicas que den cuenta de la situación

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				migratoria en torno a la salud sexual y reproductiva. Esto puede articularse con políticas públicas como los son ASP, PSHC, LGBTIQ+, Juventud, Adulz, Infancia.
Gestión integral del riesgo en salud pública	Gestión integral del riesgo	Núcleo de insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	La localidad de Chapinero al encontrarse ubicada cerca de los cerros orientales presenta riesgo de derrumbes e incendios forestales en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro. Por ello, situaciones como fallas en la planeación, generación de alertas y gestión del riesgo, puede llevar a una respuesta insuficiente a las necesidades de las personas afectadas por desastres ambientales.	Para dar respuesta a los temas relacionados con alertas y emergencias es importante generar espacios de articulación intersectorial y posicionamiento de la entidad rectora en diferentes espacios de participación. Se pueden establecer articulaciones con el IDIGER, Alcaldía Local y la comisión ambiental local. Asimismo, es prioritario identificar y definir indicadores asociados a la problemática que permitan tener una trazabilidad de los eventos y situaciones de emergencia, así como balances y proyecciones frente a la respuesta que se puede implementar desde los diferentes sectores públicos. A nivel comunitario es fundamental mantener socializaciones permanentes sobre los riesgos asociados a desastres y emergencias. Generar programas de educación para mitigar las acciones que propendan a la tala de árboles, la disposición de basuras, residuos industriales con metales pesados, y la falta de interés por manejar eficiente y responsablemente las actividades que puedan generar derrumbes en la zona. Si bien existen simulacros distritales y otros mecanismos de apropiación frente al manejo de dichas situaciones, es crucial ampliar los programas y mantener un contacto permanente en los diferentes espacios de participación social. En otras palabras, brindar una atención y prevención en términos de oportunidad y organización intersectorial para la respuesta. Por último, es importante señalar que dentro de los POT se establezcan mecanismos de vigilancia y control para evitar la afectación de los cerros como zonas de construcción.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Gestión integral del riesgo	Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de	Se perciben problemas de convivencia e intolerancia hacia los colectivos LGBTIQ+, enraizados en prejuicios, estereotipos negativos y discursos de odio, que normalizan las acciones de violencia y discriminación hacia esta población, las cuales se agudizan ante el consumo de SPA y alcohol presente en la localidad, en espacial en las UPZ Chapinero y Pardo Rubio. Adicionalmente, en la	Dar respuesta a una situación de orden ideológico y cultural es un reto institucional que debe darse desde el interior de las entidades públicas para brindar un mejor manejo frente a la situación de violencia y discriminación de la población LGBTIQ+. En este sentido es crucial que desde los diferentes sectores y especialmente el sector salud se mantengan capacitaciones permanentes a todos los equipos de abordaje territorial ,no solamente los equipos que manejan la población, ya que, las situaciones de maltrato y discriminación se agudizan cuando los profesionales no manejan un abordaje integral desde el respeto y el reconocimiento del otro, por ellos es

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		salud de la población	población de mujeres transgénero se perciben barreras de acceso laboral como consecuencia de los estereotipos existentes.	importante que desde la gestión de políticas se realicen estas sensibilizaciones, con el fin de posicionar la política pública en los diferentes equipos sectoriales y donde se visibilice la oferta institucional y las rutas de canalización para garantizar una atención oportuna y de calidad. A nivel intersectorial se pueden establecer mesas de trabajo interseccionales, es decir donde se involucren diferentes poblaciones vulnerables, con el fin de intervenir otros grupos que no correspondan a los colectivos LGBTIQ+, se reconozcan los estados de vulnerabilidad que comparten entre las poblaciones y se generen estrategias de abordajes interseccionales entre las políticas públicas. Esto garantizará que se fortalezcan los equipos territoriales de las diferentes entidades, sin prejuicios y con propiedad para abordar múltiples situaciones en campo. Asimismo, facilitará que entre entidades no se repliquen acciones, sino que se optimicen los equipos dispuestos para el abordaje. A nivel comunitario se deben fortalecer las acciones que se desarrollan con los diferentes entornos cuidadores, donde se desarrollen de procesos de información y comunicación para fortalecer la convivencia y respeto por las diferencias en el marco de jornadas y ferias de servicios. Debe ser de manera incluyente con servicios abiertos para toda la población y con énfasis diferencial. Seguir con las sensibilizaciones a la comunidad para la eliminación de estereotipos y garantía de los derechos. Promover la inclusión, promover la igualdad de derechos y la no discriminación por orientación sexual o identidad de género, así como sancionar la discriminación. De manera individual es importante movilizar instancias jurídicas y políticas para garantizar el cumplimiento de la ley y promover la participación activa de las personas LGBTIQ+ en la sociedad. En este punto es crucial capacitar a los agentes de la ley, principalmente la policía nacional, quienes han sido reportados por ejercer violencia y discriminación hacia la población. Esto debe darse en términos punitivos y de sanción a los agentes que incurran en violencia contra la población.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Intersectorialidad/Transectorialidad	Núcleo de inequidades poblacionales , ambientales, sociales, económicas y territoriales	La falta de alternativas laborales conduce a un aumento del trabajo informal. Estas dinámicas generan tensiones con los residentes de la localidad y con los puntos de comercio formales	Para dar respuesta a una situación coyuntural frente a las desigualdades socioeconómicas y la falta de oportunidades laborales, como lo es la informalidad es importante generar estrategias a nivel intersectorial que permitan garantizar aspectos fundamentales para el mantenimiento y garantías económicas y del

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	debido a su presencia en el espacio público, lo que conlleva a una competencia entre la informalidad y lo formal y conflictos con los residentes que buscan el descanso y espacios de tranquilidad. En el caso de las ventas de comida en puestos informales, las dificultades en el control y seguimiento sanitario pueden generar afectaciones en el estado de salud relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos. La concentración de reportes de esta situación se ubica en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro- Patios.	bienestar laboral. En principio es importante realizar una caracterización de la población que ejerce actividades en el sector informal y reforzar la implementación de las acciones que busque el beneficio de la población por medio de cursos y capacitaciones enfocados en la seguridad laboral y alternativas dignas de trabajo, así como procesos de educación y formación para poblaciones con limitaciones económicas. Generar programas de incentivos a la formalización, piso básico de protección social, educación, formación y competencias e iniciativa empresarial. Se debe desarrollar acciones de inversión social a través de actores claves como los son el IDPAC, desarrollo económico, DILE, y entidades privadas, en especial en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y San Isidro Patios.
Gobierno y la gobernanza de la salud pública	Intersectorialidad/Transectorialidad	Núcleo de debilidad de la gobernanza y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	El distanciamiento de zonas rurales ha llevado a la organización de la comunidad para construir respuestas conjuntas a las necesidades. Si bien se cuenta con la participación de algunas entidades en dichos procesos, se carece de fortalecimiento institucional en estos territorios, desde espacios de participación, hasta oferta de servicios.	Con el fin de fortalecer la participación comunitaria y los procesos de gobernanza y gobernabilidad en las zonas rurales es indispensable que desde el sector público se despierte una necesidad por llegar a los territorios de difícil acceso. Es urgente contar con acciones que permitan llegar a las zonas rurales. Se deben fortalecer las redes de apoyo comunitarias y la presencia de equipos territoriales de todas las entidades distritales permanente en el territorio. Asimismo, se deben ampliar las acciones y oferta de servicios institucionales para la población que habita zonas rurales. Para potenciar el sentido de pertenencia en la comunidad es necesario crear espacios seguros, donde se incentive la comunicación respetuosa por parte de las entidades locales como de los líderes comunitarios y la sociedad civil. Para ello es indispensable conformar mesas de participación local en las zonas rurales con la presencia institucional y con un eje trasversal que comprenda de manera particular las necesidades del campo.

Fuente: elaboración propia equipo de ACCVSyE, Subred Norte

## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría Distrital de Salud. Análisis de Situación de Salud para el Distrito Capital 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Marzo 17]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>.

2. Alcaldía Mayor de Bogotá. Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. [Online]; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>.
  3. Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar. [Online]; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc\\_estr\\_MAS\\_Bienestar.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf).
  4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la construcción de ASIS. [Online]; 2024 [cited 2025 Marzo 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf>.
  5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud 2024-2027 "Bogotá Camina Segura"..
  6. Morales González , Cabrera Jiménez M.. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. vertientes. [Online]; 2020 [cited 2025 Febrero 17. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>.
  7. Infraestructura de Datos Espaciales (IDE) de Bogotá -IDECA-. Mapas Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4686&b=7256>.
  8. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 555 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. [Online]; 2021 [cited 2025 Enero 9. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=119582>.
  9. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Documento Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad localidad de Chapinero 2021. 2022..
- 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Estratificación socioeconómica. [Online]; 2024 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>.
  - 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-; Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito. 2017..
  - 1 Secretaría Distrital de la Mujer. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras Chapinero. [Online]; 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: [https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2024/02\\_DL\\_Chapinero.pdf](https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2024/02_DL_Chapinero.pdf).
  - 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-; Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2021. [Online]; 2022 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>.
  - 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades y UPZ 2018-2024 por UPZ, con base en el CNPV 2018. [Online]; 2021 [cited 2024 Octubre 29. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>.

- 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Secretaría Distrital de Salud.
5. Bases de datos DANE - RUAF ND-Sistema de estadísticas Vitales SDS. Serie disponible 2005-2022 datos "finales", 2023 datos "preliminares". Datos tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Fecha consulta 14 de abril 2024.
- 1 Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Secretaría Distrital de Salud. Base de datos DANE-RUAF ND- Sistema de estadísticas vitales SDS. Serie disponible 2005-2023 "finales". Datos 2012-2017-2022 tomados del Observatorio de Salud de Bogotá - Saludata, actualización 6 febrero 2025. Fecha de consulta 14 de abril 2025.
- 1 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Cuadros de salida Encuesta
7. Multipropósito población LGB 2017-2021. 2023..
- 1 Secretaría Distrital de Planeación; Secretaría Distrital de Integración Social. Censo
8. Habitantes de Calle en Bogotá 2024. [Online].; 2024 [cited 25 Marzo 2025]. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/especiales/7107-censo-habitantes-de-calle-en-bogota-2024>.
- 1 Subredes Integradas de Servicios de Salud; Secretaría Distrital de Salud. Cuadros de
9. salidas Encuesta de Caracterización sobre Calidad de vida, Salud y Enfermedad de las Personas en Situación de Habitación en Calle. 2024..
- 2 Secretaría Distrital de Integración Social. Georreferenciación 2021-Análisis de las
0. dinámicas territoriales de las personas habitantes de calle en Bogotá: parches, cambuches, flotantes y personas en riesgo de habitar calle por pobreza extrema. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: [https://www.integracionsocial.gov.co/images/\\_docs/2022/politicas\\_publicas/15052023-Georreferenciacion-2021.pdf](https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/15052023-Georreferenciacion-2021.pdf).
- 2 Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. Boletín trimestral de Víctimas
1. del Conflicto Armado en Bogotá D.C. corte julio a septiembre 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 17. Available from: <http://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/BOLETIN%20TRIMESTRAL%20JULIO%20-%20SEPTIEMBRE.pdf>.
- 2 Alcaldía Mayor de Bogotá, Alta Consejería de Paz, Víctimas y Reconciliación. Fichas de
2. Información local Chapinero. [Online]. Bogotá; Julio 2020-Junio 2024 [cited 2024 Octubre 25. Available from: <http://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/2.%20Chapinero%20%281%29.pdf>.
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social; Secretaría Distrital de Salud. Aplicativo del
3. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - Certificación. [Online]. Bogotá; Julio 2020-Junio 2024 [cited 2024 Octubre 31. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/personas-certificadas-con-discapacidad/>.
- 2 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; Secretaría Distrital de
4. Salud. Pueblos indígenas en Bogotá. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 8. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Pueblos\\_indigenas\\_bta.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Pueblos_indigenas_bta.pdf).
- 2 Secretaría Distrital de Gobierno. Consejo Distrital de Política Económica y Social del
5. Distrito Capital 37. Política Pública de los pueblos indígenas en Bogotá. Registro Distrital No. 7943 del 20 de febrero de 2024. Bogotá; 2024.

- 2 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.; Secretaría Distrital de Salud. Asis Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020-2021. Documento de Asis Direrencial.
- 2 Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C. [Online]; 2024. Available from: [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Com\\_negras\\_afrocol\\_Bta.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Com_negras_afrocol_Bta.pdf).
- 2 Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización de la población migrante en Bogotá. 8. [Online]; 2024 [cited 2024 Noviembre 5. Available from: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin\\_poblacion\\_migrante.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_poblacion_migrante.pdf).
- 2 Secretaría Distrital de Salud; Subredes Integradas de Servicios de Salud. Proceso 9. transversal gestión de las políticas para la salud y la vida en la construcción de una nueva gobernanza Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. 2021..
- 3 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Directorio de unidades SIVIGILA 0. activas y caracterizadas. 2024. Corte a semana 47.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Online]; 1. 2023 [cited 2025 Enero 29. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- 3 Zunzunegui. ÁOPyMV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención 2. sanitaria. UNAM. México pp. 1-20; (2022).
- 3 Secretaría Distrital de Salud. Comprensión territorial de la salud localidad de Chapinero. 3. Ensayo. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación, Bogotá D.C; 2024.
- 3 Secretaría de Desarrollo Económico. Observatorio del Desarrollo Económico. El mercado 4. laboral en 19 localidades de Bogotá. [Online]; 2022 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: [https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files\\_articles/ne\\_me\\_rclab\\_final.pdf](https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files_articles/ne_me_rclab_final.pdf).
- 3 Organización Internacional del Trabajo. Empleo Informal. [Online]; 2024 [cited 2024 5. Noviembre 27. Available from: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3366?page=8>.
- 3 Secretaría Distrital de Salud. Documento operativo Entorno Cuidador Laboral “Bienestar 6. en nuestro entorno laboral”. 2024 Octubre - Noviembre..
- 3 Secretaría Distrital de Salud. Saludata - Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, 7. gobierno transparente. [Online]; 2025 [cited 2025 junio 6. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/enfermedades-derivadas-de-la-ocupacion/>.
- 3 Secretaría de Educación. Boletines Estadísticos. [Online]; 2022 [cited 2024 Noviembre 8. 14. Available from: [https://www.educacionbogota.edu.co/portal\\_institucional/node/4255](https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/node/4255).
- 3 Moreno JO. Los retos del acceso a agua potable y saneamiento básico de las zonas 9. rurales de Colombia. [Online]; 2020 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/rdi/article/view/7488/7888>.

- 4 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio Intersectorial de Drogas del Distrito -OID-.  
 0. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 20 [Datos tomados del Observatorio Intersectorial de Drogas del Distrito -OID-]. Available from: <https://oiddistrito.shinyapps.io/VespApp/>.
- 4 Oficina de Naciones Unidas contra la Drogá y el Delito - Secretaria Distrital de Salud.  
 1. Observatorio de Salud de Bogota -SaluData. Estudios Distritales de Consumo de Sustancias Psicoactivas. [Online].; 2016- 2022 [cited 2024 Noviembre 15 [Datos tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/prevalencia-consumo-actual/>.
- 4 Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y 2. violencia sexual – SIVIM-. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Violencia intrafamiliar y de género. [Online].; Serie disponible 2013-2024 (I semestre) [cited 2024 Octubre 29 [2013- 2023 "datos definitivos" y datos 2024 "preliminares"]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
- 4 Subredes Distritales de Salud. Personas que participan en espacios e instancias de 3. Participación Social en Salud en Bogotá D.C. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 17. Available from: [https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/espacios\\_instancias/](https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/espacios_instancias/).
- 4 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- Secretaría Distrital de Salud.  
 4. Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses. [Online].; Serie disponible 2005-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>.
- 4 Secretaría Distrital de Salud. Bases RUAF\_ND\_SDS. 2019 a 2024. 2019-2023 datos 5. "cerrados" y 2024 datos "preliminares".
- 4 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud - 6. SDS-. Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData. Malnutrición en población gestante. [Online].; Serie disponible 2006-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-en-gestantes/>.
- 4 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN - Secretaría Distrital de Salud.  
 7. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Malnutrición en niños menores de 5 años. [Online].; Serie disponible 2005-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-menores-de-5-anos/>.
- 4 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud.  
 8. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Malnutrición en población mayor de 65 años. [Online].; Serie disponible 2011-2023 [cited 2025 Enero 27 [Datos tomados de Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData-]. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-mayor-de-65-anos/>.
- 4 Secretaría Distrital de Salud. Proporción de personas que realizan actividad física en 9. Bogotá D.C - Encuesta Multipropósito. [Online].; 2017-2021 [cited 2025 Abril 02. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-personas-que-realizan-actividad-fisica-en-bogota-d-c/>.

- 5 Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Online];, 2018 [cited 2025 Enero 29. 0. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Documento de población mujeres 1. trans. Bogotá, Colombia. Pp. 1-43; 2021.
- 5 Mies Vargas C. El género como determinante social de la salud y su impacto en el 2. desarrollo sostenible. UNIVERSITAS. Revista De Filosofía, Derecho Y Política, pp. 33- 47.Tomado de: <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412.>; (2022).
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Documento de población mujeres 3. trans. Bogotá, Colombia. Pp. 1-43; 2021.
- 5 Daniela Muñoz Amaya MSM. Análisis de Derechos Humanos de las personas LGBTI que 4. realizan actividades Sexuales Pagadas. Bogotá, Colombia. Secretaría Distrital de Planeación Serie Documentos de Trabajo Nº19 de 2024. Pp. 1-26; (2024).
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis de Violencias de Género en 5. la Prestación de los Servicios de Salud. 2023..
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis de Violencias de Género en 6. la Prestación de los Servicios de Salud. Análisis Temático para la Generación del Conocimiento. 2023..
- 5 Fernando Alex Cortés Telloa DSJDAAMDLM. El Territorio como Determinante Social de 7. la Salud: Algunas Estrategias para su Abordaje. Santiago de Chile Universidad Central de Chile. ; (2021).
- 5 Secretaría Distrital de Salud. Comprensión territorial de la salud localidad de Chapinero. 8. Bogotá, Colombia. Pp. 1-72; 2023.
- 5 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Afiliación según 9. régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá D.C. [Online];, 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/>.
- 6 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 0. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Afiliación al sistema de seguridad social en salud según régimen de aseguramiento en Bogotá D.C. [Online]; Datos disponibles 2013- 2024 (corte septiembre) [cited 2024 Noviembre 19. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/afiliacion-segun-regimen-de-aseguramiento-sgss-en-bogota-d-c.>.
- 6 Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- Secretaría Distrital de Salud. Observatorio 1. de Salud de Bogotá-Salud Data. Seguimiento meta programática de vacunación en Bogotá D.D. [Online]; Serie disponible 2013 – 2024 [cited 2025 Junio 6. Available from: [https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/cobertura-vacunacion.](https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/cobertura-vacunacion/)
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Base RUAF\_ND EEVV-SDS. 2023. Datos "preliminares". 2.
- 6 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.. Portafolio. [Online]; 2025 [cited 3. 2025 Junio 9. Available from: <https://www.subrednorte.gov.co/portafolio/>.
- 6 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis regional en salud de la 4. región de Bogotá, zonas rurales y municipios aledaños, con enfasis en la relación urbana- rural en la subred norte. Bogotá, Colombia. Pp. 1-56; 2023.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Salidas bases de datos RIPS\_SDS, consolidada a partir de 5. SISPRO- MSPS para población de regímenes contributivo y subsidiado, e información

- aportada por IPS para población no afiliada y atendida de manera particular. 2019 - 2024 (I semestre). Atenciones 2019-2023 datos "preliminares", datos 2024 "preliminares" y "parciales" con corte a I semestre, tomados del Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Online]; 2019- 2023 6. (febrero) [cited 2025 Junio 6. Available from: <https://saludcapital.gov.co/osb/indicadores/morbilidad-atendida-identificada-en-rips-2022/>.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Cuadros de salida Eventos de Notificación Obligatoria - 7. ENOS-. 2019-2024 (I semestre)..
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND. 2019-2023. Bases 8. definitivas.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Bases RUAF\_ND\_SDS. 2019 a 2024. 2019-2023 datos 9. "cerrados" y 2024 datos "preliminares", ajuste 13 de enero 2025.
- 7 Sistema de Vigilancia Epidemiológica -SIVIGILA- Secretaría Distrital de Salud. Bases 0. sífilis congénita. 2020 a 2024. 2020 a 2023 datos "cerrados", 2024 datos "preliminares".
- 7 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN- Secretaría Distrital de Salud. 1. Bases SISVAN. 2020 a 2024. 2020 a 2023 datos "cerrados" y 2024 "preliminares".
- 7 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Observatorio de violencia. 2. Salidas lesiones fatales de causa externa en Colombia. [Online].; 2019 - 2024. Datos 2019-2023 "definitivos", 2024 "preliminares" [cited 2025 Marzo 18 [Datos 2019 a 2023 "finales" y datos 2024 "preliminares"]]. Available from: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>.
- 7 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Actas de unidades de análisis de 3. mortalidad materna. 2024..
- 7 Secretaría Distrital de Salud. Ficha Técnica de Vigilancia Epidemiológica basada en la 4. Comunidad -VEBC-. Diciembre 2024 - Julio 2025. Vigencia.
- 7 Gaytán Alarcón AP, González Elizondo MdS, Vergara Gómez I, Díaz Lagos M, Alarcón 5. Herrera MT. WATER QUALITY INDICES IN MÉXICO AND COLOMBIA. EVOLUTION, CRITERIA AND CHALLENGES. [Online].; 2022 [cited 2025 1 24. Available from: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria\\_sogamoso/article/view/14264?utm\\_source=chatpt.com](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria_sogamoso/article/view/14264?utm_source=chatpt.com).
- 7 Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. Observatorio Fiscal del 6. Distrito. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 14. Available from: [https://observatoriofiscal.shd.gov.co/informes\\_analisis\\_y\\_estudios/documentos\\_de\\_analisis](https://observatoriofiscal.shd.gov.co/informes_analisis_y_estudios/documentos_de_analisis).

## ANEXOS

### Anexo 1. Relación espacial entre problemáticas, respuesta institucional y población, localidad Chapinero.

PROBLEMÁTICAS	ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DE RESPUESTA	VARIABLE POBLACIONAL
Mortalidad Materna Bajo Peso al Nacer	Entorno Educativo e Institucional VSP (IEC Caracterización Gestantes) EBE-H	Nacidos Vivos 2024 + Defunciones Fetales
Conducta Suicida	VSP (IEC Salud Mental) EBE-H Entorno Educativo y Comunitario	Proyección poblacional 2024

Fuente: elaboración propia equipo ACCVSyE, marzo 2025

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

Código UPZ	Nombre UPZ	Total hombres	Total mujeres	Total población	% localidad	Área KM	Densidad poblacional	Hogares	Viviendas totales	Viviendas ocupadas	% viviendas ocupadas
088	EL REFUGIO	19.043	23.059	42.102	23,1	3,3528	12.557,12	19.219	22.941	19.006	82,8
089	SAN ISIDRO - PATIOS	9.040	9.092	18.132	10,0	1,1278	16.076,97	6.762	6.676	6.529	97,8
090	PARDO RUBIO	26.940	27.805	54.745	30,1	2,8461	19.235,00	26.712	29.420	26.242	89,2
097	CHICO LAGO	18.472	20.671	39.143	21,5	4,2158	9.284,91	20.348	24.081	20.089	83,4
099	CHAPINERO	13.437	13.415	26.852	14,7	1,5398	16.890,70	16.428	18.778	16.150	86,0
	UPR CHAPINERO	585	544	1.129	0,6	24,4753	-	353	445	345	77,5
Total Chapinero		87.517	94.586	182.103	100,0	37,6076	13.780,84	89.822	102.341	88.361	86,3

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

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

Nombre UPZ	Equipamientos recreación y deporte	%	Equipamientos salud	%
CHAPINERO	11	7	7	24,1
CHICO LAGO	47	29,7	17	58,6
EL REFUGIO	36	22,8	1	3,4
PARDO RUBIO	64	40,5	4	13,8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

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

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

Nombre UPZ	Oferta servicios de transporte	%
CHAPINERO	149	26,4
CHICO LAGO	237	41,9
EL REFUGIO	90	15,9
PARDO RUBIO	69	12,2
SAN ISIDRO - PATIOS	20	3,5
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>100,0</b>

Fuente: mapa de referencia IDECA actualizada junio 2024

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

Dimensión	Categorías	Determinantes intermedios de la salud	Bogotá	Chapinero	Año
Socioeconómica	Acceso a los servicios públicos	Cobertura de servicios de electricidad (Urbano)	99,9	100,0	2021
		Cobertura de acueducto (Urbano)	99,8	99,4	2021
		Cobertura de alcantarillado (Urbano)	99,5	99,2	2021
		Cobertura de servicios de electricidad (Rural)	100,0	97,2	2021
		Cobertura de acueducto (Rural)	100,0	20,2	2021
		Cobertura de alcantarillado (Rural)	99,3	2,3	2021
	Educación	Porcentaje de hogares con analfabetismo	2,2	1,1	2021
		Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	97,5	62,5	2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	107,3	71,3	2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	97,0	85,8	2022
	Salud mental	Prevalencia de consumo actual de cualquier sustancia ilícita	4,5	9,7	2022
		Prevalencia de fumadores actuales	15,6	14,5	2022
		Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	580,2	302,7	2023
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	82,6	81,1	2023
		Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	16,5	15,9	2024 (pre)
		Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	6,3	6,8	2023
		Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años	14,9	16,5	2023
		Prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	57,2	56,0	2023
Género	Violencias Basadas en Género	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	780,3	415,2	2023
Territorial	Sistema Sanitario	Cobertura de afiliación al SGSSS	101,0	99,7	2023

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

Dimensión	Categorías	Determinantes intermediarios de la salud	Bogotá	Chapinero	Año
		Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente en menores de 1 año	92,6	134,4	2024
		Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año	92,7	107,9	2024
		Coberturas administrativas de vacunación refuerzo de triple viral menores de 5 años	81,7	70,7	2024
		Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	89,8	93,5	2023
		Cobertura de parto institucional	99,9	99,8	2023
		Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,8	99,7	2023

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

Estudios distritales de consumo de sustancias psicoactivas 2016 y 2022.

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

Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM.

Serie disponible 2013- 2024 (primer semestre)

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

Contributivo BDUA – ADRES corte 31 de diciembre de 2023. Subsidiado BDUA – ADRES corte 31 diciembre de 2023.

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

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

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

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

SUBCATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PROBLEMATICA	GRUPOS POBLACIONALES MÁS AFECTADOS	ACTORES RESPONSABLES	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL		RESPUESTA SOCIAL	Terreno en cuenta los elementos anteriores, como se puede definir la respuesta identificada en el distrito frente a la problemática (Avances y Limitaciones)	
					¿Qué se ha hecho desde el sector salud para abordar la problemática?	¿Qué se ha hecho intersectorialmente para abordar la problemática?			
B	2	b	5	a	<p>Se presentan problemas de convivencia y respeto hacia las personas de SPV, que generan hostigamiento, discriminación y daños, que normalizan las acciones de riesgo y discriminación hacia esta población, lo que se agudiza con el consumo de SPA y el alcohol presente en la sociedad en especial en las UPZ Chapinero y Pardo Rubio. Adicionalmente, en la población de mujeres transgénero se presentan barreras de acceso laboral como consecuencia de los estereotipos existentes.</p>	<p><b>GEIP</b></p> <p>Asistencia y fortalecimiento técnico en salud a salud y personas con diversidad de SPA sobre el tema de la Salud. Dando en especial en temas de Violencias Basadas en Género y personas LGTBIQ. Acciones conjuntas de orientaciones psico-jurídicas con referentes de Políticas de Mujer, LGTB, ASP, Familias y Viejos en la prevención de las Violencias Basadas en Género en las mujeres, personas LGTBIQ y ASP</p> <p><b>VSP</b></p> <p>Se realizó la priorización de eventos de violencia en todas sus formas a las mujeres y personas con diversidad de género, correspondiente a los 70% de los casos atendidos en Investigaciones Epidemiológicas a Campo (IEC). El abordaje de estos casos permitió la identificación de riesgo, factores protectores y activación de redes institucionales entre otras para la garantía de sus derechos.</p> <p><b>Entorno Comunitario</b></p> <p>- Asesoramiento psicosocial en materia de salud a las 190+ unidades de salud mental y centros de habilitación para la atención integral.</p> <p>- Asistencia a las personas con diversidad de SPA en materia de acceso a servicios.</p> <p>- Atención intersectorial con Unidad Centro de Discapacidad, Personen, Fiscalía Subdirección para asuntos LGTBIQ, Integración Social, Delegación de Políticas - Canalizaciones sectoriales e intersectoriales.</p> <p><b>Habitación en calle:</b> se socializan con las entidades Distritales la implementación de protocolos de atención integral para el tema de violencia intrafamiliar y de género, lo que avanza que están en situación de calle o en riesgo de haberlo.</p> <p><b>Espacio de reducción de riesgo y daños:</b> Los espacios de reducción de riesgo y daños realizan acciones de prevención selectiva e indicativa con un equipo interdisciplinario integrado por psicólogo, trabajador social, enfermera, terapeuta</p>	<p><b>SDIS</b></p> <p>Atención psicosocial: personas de los sectores sociales (LGBTI), líneas diversas, atención sociojurídica, redes diversas de apoyo, formación, cambios de nombre en la cédula (reformulación de la identidad de personas transgénero a través del proceso de socialización).</p> <p><b>Orientación a mujeres:</b> Espacio de vida que impacta en el quehacer de los ciclos de violencia a las que se enfrentan las mujeres y permiten aportar en la reconstrucción de sus vidas. Fortalecer organizaciones sociales, grupos, redes o colectivos de mujeres de manera técnica o administrativa.</p> <p><b>Casa Pública:</b> sus respuestas las que se priorizan de manejo grupal y dinámico, alimentación, vestido y transporte, a las mujeres informes de violencia y maltrato a través de personas a cargo, que llegan a través de la entrega de una medida de protección integral por parte de una autoridad competente (Comisaría de Familia o Jueces de Control de Garantías).</p> <p><b>Centro de desarrollo integral y terapéutico - proyecto de vida:</b> Hogar de paso de atención diferencial, entendiendo las necesidades de las mujeres como el autocuidado, la identidad y las actividades personalizadas</p> <p><b>CDM</b></p> <p>Asesoria Jurídica y reorientación de derechos. Espacio de vida que impacta en el quehacer de los ciclos de violencia a las que se enfrentan las mujeres y permiten aportar en la reconstrucción de sus vidas. Fortalecer organizaciones sociales, grupos, redes o colectivos de mujeres de manera técnica o administrativa.</p> <p><b>Planes de cuidado:</b> Basa en mejorar la vida y calidad de vida de las mujeres más vulnerables, a través de acciones de atención socializada y de apoyo, empoderamiento y crecimiento.</p>	N/A	Existen diversas estrategias que permiten la denuncia y visibilización de las violencias con poblaciones vulnerables, como lo son las mujeres y los colectivos LGBTI, las personas con diversidad de SPA y las personas con discapacidad. Sin embargo, es importante seguir fortaleciendo el uso judicial de la denuncia de género. En cambio, es importante seguir fortaleciendo el uso judicial que permite la respuesta y prioridad de lo empotriado, así como el fortalecimiento en la construcción de pensamiento crítico que permitan reconfigurar y transformar conductas y actos de violencia, donde se remuevan acciones de control y poder sobre otras más vulnerables. De igual forma, hacen falta estrategias de prevención desde la pedagogía en espacios locales donde se puedan construir y reflexionar estos escenarios de violencia. Asimismo, aunque existen programas y estrategias, la falta de coordinación efectiva entre entidades ha dificultado la implementación y seguimiento adecuado de las acciones
B	2	c	8	b	<p>La localidad de Chapinero se mantiene como un punto focal para el consumo y la venta de sustancias psicoactivas relacionadas con su configuración territorial y poblacional, caracterizada por su amplia oferta de establecimientos (bares, estrenos, discotecas, parques, etc.), presencia de microtráfico y de población diversa que confluye en ella (ASP, HC, migrantes). Esto hace que en las UPZ Chapinero y Chico Largo se presenten altos niveles de consumo de SPA y alcohol (jóvenes, adolescentes y adultos). La facilidad de acceso a las drogas genera agresiones y tensiones en el control territorial, generando además situaciones de violencia en especial hacia la población vulnerable.</p>	<p><b>Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Adolescencia (INDIPRO)</b></p> <p>SPDS</p> <p>SDS</p> <p>SSCJ</p> <p>SDG</p> <p>Alcaldía Local SSM</p> <p>Jóvenes, adultos. Personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas (ASP), Habitación en calle (PSHC) y migrantes</p> <p>Prevenión en salud en materia de problemáticas psicosociales en escuelas. Este protocolo realiza acciones para prevenir conductas de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en alcohol, tabaco y sus derivados (espumaré). La implementación aborda las factores sociales, familiares, económicos y culturales que influyen en el consumo problemático de las personas y de forma garantizar prácticas de inyección segura y aseadas para prevenir consumo.</p> <p><b>Entorno Educativo</b></p> <p>Prevención en salud en materia de problemáticas psicosociales en escuelas. Este protocolo realiza acciones para prevenir conductas de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en alcohol, tabaco y sus derivados (espumaré). La implementación aborda las factores sociales, familiares, económicos y culturales que influyen en el consumo problemático de las personas y de forma garantizar prácticas de inyección segura y aseadas para prevenir consumo.</p> <p><b>Entorno Institucional</b></p> <p>Acciones de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas (riesgo de riesgo, efectos secundarios, conductas de riesgo, en instituciones de protección de infancia, cárcel de mujeres, instituciones de habilitación de calle, instituciones de sistema de responsabilidad penal). En estas instituciones se realizó la aplicación de formularios de ASIST para determinar consumo problemático de la SPA.</p> <p><b>IDPROF</b></p> <p>Entrega de información y estrategias de prevención a adolescentes y jóvenes en condición de fragilidad social y alto riesgo de habitar en calle.</p>	<p><b>SDIS</b></p> <p>Políticas públicas ASP: Abordar acciones dirigidas al reconocimiento, garantía y establecimiento de derechos, así como aquellas encaminadas a reducir las condiciones sociales, económicas y culturales que desencadenan las situaciones de vulnerabilidad, desigualdad y discriminación que se materializan en el ámbito de las ASP.</p> <p><b>ESTRATEGIA MÓDIL:</b> Acciones a partir de tres componentes enfocados para su implementación y desarrollo: Ruta de Oportunidades Juveniles (ROJ), Aire Terapéutico y Prevención Integral. Esto en el marco de intervenciones artificiales y culturales de corta duración e intermitentes (acciones que van de lugar a otro).</p> <p><b>Casa de la Juventud (CJ)</b></p> <p>Espacio de sponorización, ideología y sproaventamiento del tiempo libre, para jóvenes.</p> <p><b>Estrategia de fortalecimiento del habitamiento en calle (Sector)</b></p> <p>Jornadas de autocuidado para ciudadanos habitantes de calle y viviendas y Centro de Atención Terapéutica.</p> <p><b>Centro de autocuidado (Sector)</b></p> <p>Centro de atención para CVC que cuenta con diferentes modalidades que permiten acompañamiento psicosocial, personal y de seguridad alimentaria.</p> <p><b>IDPROF</b></p> <p>Entrega de prevención. Atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de fragilidad social y alto riesgo de habitar en calle.</p>	N/A	No hay datos claros, ni estrategias sustentadas en el manejo del tema de consumo de SPA en el territorio, ni estrategias encaminadas a la formación de prevención frente al consumo de SPA, ni estrategias de respuesta y manejo de las situaciones de violencia y discriminación que se materializan en el ámbito de las ASP.
B	2	c	8	b	<p>Los jóvenes y adolescentes en este área presentan una alta tasa de violencia y agresiones, sumada a las tensiones en el abordaje de la población (otras no se suficiente y enfoque de las propuestas no intervensoras para la población) pueden implicar en embarazos adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y falta de adherencia a la terapia. Dicha situación puede agudizarse especialmente con población migrante, quienes cuentan con mayores barreras de acceso y tienen bajas culturas diferentes hacia el cuidado y derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p><b>SDS</b></p> <p>Alcaldía Local SSM</p> <p>EDPRON</p> <p>SEV</p> <p>Jóvenes, Adolescentes, personas que realizan ASP y Adolescentes</p> <p>Mediante el Centro de asesores (CDA), dirigido a personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (heterosexuales, no heterosexuales) que se orientan en sexualidad y reproducción, regulación de la fecundidad, prevención de ITS-VIH, uso y manejo adecuado del condón masculino y femenino, así como tópicos de VIH, SIDA y Hepatitis B. Y a población priorizada como Habitantes de Calle y instituciones y políticas públicas, además de adolescentes en instituciones de protección de infancia y del sistema de responsabilidad civil, con abordaje de adolescentes para la prevención de embarazos tempranos.</p> <p><b>Entorno Institucional</b></p> <p>Acciones promocionales y educativas en temáticas relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, regulación de la fecundidad, prevención de ITS-VIH, uso y manejo adecuado del condón masculino y femenino, así como tópicos de VIH, SIDA y Hepatitis B. Y a población priorizada como Habitantes de Calle y instituciones y políticas públicas, además de adolescentes en instituciones de protección de infancia y del sistema de responsabilidad civil, con abordaje de adolescentes para la prevención de embarazos tempranos.</p>	<p><b>CDM</b></p> <p>Prevención de la paternidad y maternidad. Tiene como objeto realizar acciones que contribuyen a la reducción de embarazos en mujeres menores o iguales a 19 años, a través de estrategias y acciones enfocadas en la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas.</p> <p><b>SDIS</b></p> <p>Políticas públicas ASP: Abordar acciones dirigidas al reconocimiento, garantía y establecimiento de derechos, así como aquellas encaminadas a reducir las condiciones sociales, económicas y culturales que desencadenan las situaciones de vulnerabilidad, desigualdad y discriminación que se materializan en el ámbito de las ASP.</p>	N/A	Se identifica buena oferta en salud sexual y reproductiva a nivel sectorial. Sin embargo a nivel intersectorial se ve una limitación al no generar mayor nivel de articulación con actores interinstitucionales y comunidades. Si bien hay acciones preventivas de promoción frente a riesgos y enfermedades sexuales y reproductivas, en ocasiones las acciones se limitan a estrategias de informes que no muchos casos son impactantes ni relevantes, un enfoque diferente con poblaciones (LGBTI+, ASP, PSC, PSC+) para la prevención de ITS-VIH y Hepatitis B, así como para adolescentes y jóvenes en situación de calle o en riesgo de calle. Esto puede lograrse a través de una mayor articulación con sectores sociales como SDS quienes tienen contacto permanente con las poblaciones, además de conocer con mayor cercanía las situaciones de las distintas grupos poblacionales
A	1	b	A	3	<p>Dificultades en el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud para gestar una relación con la salud y de acuerdo a las demandas de atención, deficiencias en el registro de la historia clínica y bajas en las acciones de demanda inducida a servicios preventivos (métodos de planificación, consulta preconceptual e interrupción voluntaria de embarazo). Dichas situaciones pueden derivar en mortalidad materna y bajo peso al nacer, lo que se agudiza para la población que reside en las zonas altas de la UPZ San Isidro Pájaro - La Soñita y Pardo Rubio, donde tienen de acceso de tipo geográfico y económico.</p>	<p><b>Mujeres</b></p> <p><b>Menores de 5 años</b></p> <p><b>SDS</b></p> <p>Se realizan jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas o prácticas en los servicios de salud de IPS o acompañamiento técnico (observación e encuesta a profesionales o usuarios de las IPS) promovidas en las cuales se abordan los siguientes aspectos: Promoción la consulta preconceptual con un factor protector para prevenir embarazos de alto riesgo. Capacidad temporal de gestación. Evaluar el riesgo de mortalidad materna y neonatal en las IPS y la necesidad de la atención en la atención hospitalaria y en la atención domiciliaria. Identificación de la persona que asiste a la atención preconceptual. Observar que las IPS en el curso de preparación para la maternidad y paternidad brindan educación a las gestantes sobre la importancia de una alimentación balanceada. Verificar historias clínicas en donde para validar adecuación de riesgo obstétrico, antecedentes médicos, condiciones sociales y económicas que pueden influir en el embarazo. Promover las prácticas y roles de apoyo entre gestantes para fomentar un ambiente positivo y promover la participación de las gestantes en las decisiones de salud para su propia salud y la salud de su bebé. Asistencia y acompañamiento a las gestantes para monitorizar el crecimiento y desarrollo del neonato recién. Fomentar la lactancia exclusiva y que se garantice la primera hora después del nacimiento y se mantenga durante los primeros seis meses de vida.</p> <p><b>Vigilancia en Salud Pública - VSP</b></p> <p>Caracterizaciones de la situación alimentaria y nutricional a gestantes residentes de la Subred Norte para garantizar la promoción de bajo peso al nacer. Seguimiento sistemático a gestantes y neonatos de bajo peso al nacer.</p> <p><b>Entorno Educativo</b></p> <p>Accompañamiento a gestantes y lactantes. La actividad se realiza en colegios, instituciones de formación universitaria y centros de salud de la red de IPS. Se brinda orientación y apoyo a las gestantes, lactantes y en paternidad temprana incluyendo a sus familias cuando es posible, para mitigar los riesgos asociados a la maternidad y paternidad temprana.</p> <p><b>Entorno Institucional</b></p> <p>Acciones promocionales y educativas en temáticas relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio en instituciones de protección de adolescentes gestantes y lactantes y el puesto en institución de protección de adolescentes gestantes y lactantes</p>	<p><b>GEIP</b></p> <p>Se realizan jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas o prácticas en los servicios de salud de IPS o acompañamiento técnico (observación e encuesta a profesionales o usuarios de las IPS) promovidas en las cuales se abordan los siguientes aspectos: Promoción la consulta preconceptual con un factor protector para prevenir embarazos de alto riesgo. Capacidad temporal de gestación. Evaluar el riesgo de mortalidad materna y neonatal en las IPS y la necesidad de la atención en la atención hospitalaria y en la atención domiciliaria. Identificación de la persona que asiste a la atención preconceptual. Observar que las IPS en el curso de preparación para la maternidad y paternidad brindan educación a las gestantes sobre la importancia de una alimentación balanceada. Verificar historias clínicas en donde para validar adecuación de riesgo obstétrico, antecedentes médicos, condiciones sociales y económicas que pueden influir en el embarazo. Promover las prácticas y roles de apoyo entre gestantes para fomentar un ambiente positivo y promover la participación de las gestantes en las decisiones de salud para su propia salud y la salud de su bebé. Asistencia y acompañamiento a las gestantes para monitorizar el crecimiento y desarrollo del neonato recién. Fomentar la lactancia exclusiva y que se garantice la primera hora después del nacimiento y se mantenga durante los primeros seis meses de vida.</p> <p><b>N/A</b></p> <p><b>N/A</b></p>	Se cuenta con una oferta sectorial robusta para la seguimiento y control de las gestantes. Por ser una población prioritaria, se genera y dispone programas para atender las dificultades, se brindan grupos existentes (instituciones como las, bárreras poblacionales y socioeconómicas que no permiten que se lleven a cabo los controles preventivos, las condiciones de vida y las necesidades de subsistencia imposibilitan en ocasiones el tener un mejor control y seguimiento a estos embarazos. Adicionalmente, las bárreras geográficas y económicas, dificultan garantizar la atención integral. A nivel intersectorial se deben hacer esfuerzos de articulación que permitan identificar personas de alto riesgo así como fortalecer territorios de alta vulnerabilidad social y económica.	

NÚCLEO DE INICIATIVA	CATEGORÍA	PROBLEMÁTICA	GRUPOS POBLACIONALES MÁS AFECTADOS	ACTORES RESPONSABLES	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL		RESPUESTA SOCIAL	Teniendo en cuenta los elementos anteriores, como se puede definir la respuesta identificada en el diseño frente a la problemática (anexos y limitaciones)
					¿Qué se ha hecho desde el sector salud para abordar la problemática?	¿Qué se ha hecho intersectorialmente para abordar la problemática?		
INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	La problemática identificada no debe ser únicamente el evento o indicador, corresponde al problema conformado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en el desarrollo en salud (Cap. II), se la lugre identificar incluir el Uez con mayor atención.	Alumnos					
INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	La problemática identificada no debe ser únicamente el evento o indicador, corresponde al problema conformado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en el desarrollo en salud (Cap. II), se la lugre identificar incluir el Uez con mayor atención.	Alumnos					
INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	INICIATIVA DE SUSCRIPCIONES	Los riesgos de gremios, las limitaciones de espacios donde se encuentra apoyo emocional, sumado a escasos mecanismos de afrontamiento a situaciones como problema de pareja y desvío, se convierten en factores desencadenantes de la conducta suicida en hombres jóvenes y adultos de las UEPZ Pando-Rubio, Chapineri.	Hombr es jóvenes y adultos	SUS SUS Alcaldía Local SUS IDOPRON	Línea 166  Es una línea de atención de salud mental disponible 24/7, que ofrece ayuda y orientación a personas de todas las edades. Cuenta con un equipo de profesionales que brindan un espacio a toda la ciudadanía, para que comparta todo tipo de situaciones que puedan presentarse en su cotidianidad. El objetivo es escuchar a las personas que lo necesitan y promocionar el cuidado de la salud mental, además, para que los niños, niñas, adolescentes y adultos de todas las edades, reciban asistencia y apoyo psicológico.  VSP En articulación con los diferentes entornos y procesos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas "PSPI", así como con los demás sectores se realiza seguimiento a los casos candidatos mediante el aplicativo de Sistemas de Referencia y Contraliderazgo "SRC", con el fin de lograr una mejor efectividad en la identificación y abordaje mediante nestingiones epidemiológicas de riesgo, de los usuarios con conducta suicida.	Línea Caimá  Esta línea telefónica fue diseñada para los hogares mayores de 18 años residentes en Bogotá pueden llamar de manera gratuita para ser escuchados y orientados. Es un espacio de escucha y asesoría para manejar situaciones emocionales de cualquier índole como ansiedad, depresión, preocupación por motivos económicos, soledad, problemas familiares, duelo, amores, entre otros temas. Por medio de la Línea Caimá a, se brinda también un acompañamiento psicoeducativo con herramientas de cambio cultural y comportamental, para que los hombres interesados puedan desplazar el malestar y se formen en aspectos claves para la convivencia pacífica y la prevención de las violencias, la comunicación interpersonal, el manejo de emociones, la resolución pacífica de conflictos, entre otras.		
A 2 a A 1 b					Entorno Comunitario  Desde la estrategia MAPS se realizan las estrategias de las unidades móviles de atención con énfasis en salud mental, desarrollando acciones de atención primaria en salud digital, a grupos prioritarios vulnerables y a sus redes sociales de apoyo partiendo de la identificación temprana de riesgo en salud mental, bajo la amplificación de tareas (SCR, Apgr, Audit y Aest), donde a necesidad se realizan intervenciones tempranas y canalizaciones de usuarios que por su condiciones requieren los servicios de salud mental de mayor complejidad o de la oficina social.	SOS Orientación psicosocial. Servicio de orientación psicosocial con hasta 4 atenciones en temas de manejo de emociones, proyecto de vida y relaciones familiares para jóvenes de 14 a 28 años.		UNIVERSIDADES  Sergio Arboleda. Brinda atención en salud mental mediante consulta psicológica
					Entorno Educativo  Gestión del riesgo para la mitigación de riesgos en salud mental y problemas psicosociales. Esta actividad está enfocada a brindar orientación y apoyo psicosocial a los miembros de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres de familia) que presentan afectaciones en salud mental o algunos trastornos mentales y requieren espacio de escucha y psicoducación.	SDA Aulas ambientales. Canal de canalización para las problemáticas ambientales de la localidad Rescate de fauna silvestre	Politécnico Gran Colombia. Brinda servicios de evaluación psicosocial, atención psicosocial individual, atención psicosocial grupal	
D 1 b		La localidad de Chapineri al encontrarse ubicada cerca de los cerros orientales presenta riesgo de deslaves y incendios forestales en las UEPZ Pando-Rubio, Chapineri y San Isidro. Por ello, situaciones como fallas en la planeación, generación de alertas y gestión del riesgo, puede llevar a una respuesta insuficiente a las necesidades de las personas afectadas por desastres ambientales.	Todos los cursos de vida	UNGRD SUS Policía Nacional SSC SSCI Bomberos SUS Alcaldía Local	Educación ambiental. Capacitaciones virtuales y presenciales de educación ambiental  IDEIG Evaluación del riesgo que puedan afectar a la comunidad en cualquiera de sus formas y gestión con las entidades pertinentes para su intervención. Funcionamiento y desarrollo del sistema nacional para la prevención y atención de desastres.	SDA Rescate de fauna silvestre Educación ambiental. Capacitaciones virtuales y presenciales de educación ambiental  IDEIG Evaluación del riesgo que puedan afectar a la comunidad en cualquiera de sus formas y gestión con las entidades pertinentes para su intervención. Funcionamiento y desarrollo del sistema nacional para la prevención y atención de desastres.	Fundación Carrera de Bogotá trabajo en la preservación y cuidado de los cerros orientales.	
B 1 c B 5 a		La falta de alternativas laborales conduce a un aumento del trabajo informal. Estas dinámicas generan tensión con los residentes de la localidad y con los puntos de comercio formales, debido a su presencia en el espacio público, lo que conlleva a una competencia entre la informalidad y el formal y conflictos con los residentes que buscan el descanso y espacio de tranquilidad. En el caso de las vertientes de corriente en puntos informales, las fluctuaciones en el consumo y seguimiento sanitario pueden generar afectaciones en el estado de salud relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos. La concentración de reportes de esta situación se ubica en la UEPZ Pando-Rubio, Chapineri y San Isidro-Palos.	Adulto y adulto mayor	PES SUS SSCI SDG Alcaldía Local SUS	Entorno Laboral  Asesorías de promoción del auto cuidado, gestión del riesgo en salud con trabajadores de la economía informal en Unidades de Trabajo Informal - UTI de bajo impacto.  VSP Desde el Subsistema de SVI STRA se realizan intervenciones epidemiológicas de campo para los casos que son sospechosos de Enfermedad o accidentes derivados de la ocupación y probablemente derivada de riesgo ocupacional a casos que no cuentan con afiliación a ARL.	IPAC Escuelas de formación. Formación que brinda a la ciudadanía conocimientos de agroecología, psic, equidad de género y libertad de culto.  Dirección de Derechos Humanos Ruta atención a idénticos y idénticas. Para reportar una situación de riesgo que tenga la potencialidad de vulnerar los derechos a la vida, libertad, seguridad e integridad personal.		
B 1 c B 5 a					SDS Forjar Restaurativo. Estrategias artísticas, culturales, lúdicas y recreativas para la relación del dato.		IDIEG Fórum Restaurativo. Estrategias artísticas, culturales, lúdicas y recreativas para la relación del dato.	
C 2 a C 1 d B 2 c		El distanciamiento de zonas rurales ha llevado a la organización de la comunidad para construir respuestas conjuntas a las necesidades. Si bien se cuenta con la participación de algunas entidades en dichos procesos, se carece de fortalecimiento institucional en estos territorios, desde espacios de participación, hasta oferta de servicios.	Políticas comprensiva y que vive en zonas rurales	Sector público, privado y comunitario		Mesas y instancias de participación local		Mesas comunitarias
C 2 a C 2 b		La falta de coordinación e respuesta intersectorial y transversal frente a la salud mental, especialmente en Niños, Niñas y Adolescentes (NN), ha traído como consecuencia el consumo de SPA al interior de las instituciones y en los entornos educativos, desencadenando ataques, situaciones como violencias y segregación entre las estudiantes.	NNA	Alcaldía Local DLE SUS SDS IDOPRON SSCI SDG Policía Nacional	Entorno Educativo  Prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales en escuelas. Este producto brinda acciones para prevenir conductas de riesgo y el consumo de sustancias psicosactivas, con énfasis en alcohol, tabaco y sus derivados (explosivos). La intervención aborda las factores sociales, familiares, económicos y culturales que influyen en esta problemática dentro del contexto escolar.  Entorno Institucional  Acciones de prevención del Consumo de sustancias psicosactivas (niveles de riesgo, efectos secundarios, conductas de riesgo), en instituciones de protección de infancia, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, así mismo se realiza la aplicación de la Unidad de ASIST para determinar consumo problemático de SPA.	SDS  Estrategia Móvil. Acciones a los componentes articulados para su implementación y desarrollo: Ruta de Oportunidades Juveniles (RO), Arte Teatral y Pionero Integral. Esto es en el marco de intervenciones artísticas y culturales de corta duración e itinerantes (acciones que van de un lugar a otro).  IDOPRON Estrategia de prevención, Atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en condición de fragilidad social y en alto riesgo de habitar en calle.		

Fuente: elaboración propia, ACCVSyE Subred Norte, 2025