



# Diagnóstico

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

### 3 Localidad Santa Fe



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E.



SECRETARÍA DE  
SALUD



**Alcalde Mayor de Bogotá**

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretario Distrital de Salud**

Gerson Orlando Bermont Galavis

**Subsecretario de Salud Pública**

Julián Alfredo Fernández Niño

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

María Belén Jaimes Sanabria

**Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**

Diana Marcela Walteros Acero

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

Angie Castañeda

Catherine Rodríguez

Lina Molina

Juan Camilo Tocora

Diane Moyano

Fernanda Socarras

Mariana Carvajal

Kimberly Piñeros

Carlos Fernández

**Autores**

Ruth Vicky Quintana -Líder ACCVSyE

Diana Escorcia Sánchez- Epidemióloga

Nathalie Rondón Rincón - Socióloga

Holmes Andrés Paz Pérez - Antropólogo

Valeria Rondón Rincón - Geógrafa

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

Estefanía Fajardo De la Espriella

**Fotografía portada**

Subredes - Secretaría Distrital de Salud

**Secretaría Distrital de Salud**

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

## LISTA DE SIGLAS

**ACCVSyE:** Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad  
**APS:** Atención Primaria Social  
**BEL:** Boletín Epidemiológico Local  
**CAR:** Corporación Autónoma Regional  
**CIOM:** Casa de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres  
**COPACOS:** Comité de Participación Comunitaria en Salud  
**CODFHC:** Comité Operativo Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle  
**CODFA:** Comité Operativo Distrital para las Familias  
**CODA:** Comité Operativo Distrital de Adultez  
**COLMYEG:** Comité Operativo Local de Mujer y Género  
**CLOPS:** Consejo Local de Política Social  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**EEP:** Estructura Ecológica Principal  
**EM:** Encuesta Multipropósito  
**ENOS:** Eventos de Notificación Obligatoria  
**IBOCA:** Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud  
**ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
**IDRD:** Instituto Distrital de Recreación y Deporte  
**IDIGER:** Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático  
**IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IPM:** Índice de Pobreza Multidimensional  
**IVC:** Inspección, Vigilancia y Control  
**JAC:** Junta de Acción Comunal  
**MAITE:** Modelo de Acción Integral Territorial  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**NNA:** Niños, niñas y adolescentes  
**OMEG:** Observatorio de Mujeres y Equidad de Género  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**ONS:** Observatorio Nacional de Salud  
**ORFA:** Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina  
**PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones  
**PDD:** Plan de Desarrollo Distrital  
**PMU:** Puesto de Mando Unificado  
**PSPIC:** Plan de Intervenciones Colectivas  
**POT:** Plan de Ordenamiento Territorial  
**PTS:** Plan Territorial de Salud  
**RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud  
**RLCPD:** Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
**RUAF:** Registro Único de Afiliados  
**SaluData:** Observatorio de Salud Pública de Bogotá  
**SDS:** Secretaría Distrital de Salud  
**SDIS:** Secretaría Distrital de Integración Social

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

**SIDICU:** Comisión intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado

**TCB:** Tasa de Cobertura Bruta

**TD:** Tasa de Desempleo

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

**TO:** Tasa de Ocupación

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

**UAECD:** Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital

**UPL:** Unidad de Planeamiento Local

**UPZ:** Unidad de Planeamiento Zonal

**UTIS:** Unidades de trabajo Informal

**VBG:** Violencias Basadas en Género

**VCA:** Víctimas del Conflicto Armado

**VSP:** Vigilancia en Salud Pública

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE SIGLAS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	11
OBJETIVOS .....	14
METODOLOGÍA .....	15
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD .....	20
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	20
1.1. Contexto político administrativo .....	20
1.2. Condiciones ecológico – ambientales .....	22
1.3. Condiciones socio económicas .....	25
1.4. Estructuración poblacional y demográfica .....	27
1.4.1. Población y Estructura demográfica .....	27
1.4.2. Poblaciones diferenciales.....	31
1.5. Acceso a servicios y bienes .....	36
1.6. Reflexiones finales .....	42
2. CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.....	44
2.1. Eje condiciones socioeconómicas .....	44
2.2. Eje de género .....	53
2.3. Eje de territorial .....	58
2.4. Eje poblaciones diferenciales.....	62
2.5. Reflexiones finales.....	64
3. CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio... 66	
3.1. Morbilidad.....	66
3.2. <i>Mortalidad</i> .....	70
3.3. Eventos trazadores en Salud Pública.....	77
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria .....	82
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local .....	85
3.5.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad) .....	85



3.5.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	87
3.5.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud .....	89
3.5.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y remergentes, y pandemias .....	92
3.6. Reflexiones Finales .....	93
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.....	95
4.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad) .....	96
4.2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población .....	102
4.3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud .....	112
4.4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y remergentes, y pandemias. ....	114
4.5. Reflexiones finales .....	115
5. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. ....	117
5.1. Reflexiones finales .....	132
6. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, Plan de Desarrollo Distrital, Plan Territorial de Salud y Modelo de Atención en Salud MÁS BIENESTAR.....	133
Bibliografía .....	158
ANEXOS .....	167

### Lista de mapas

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Santa Fe, 2024 .....	21
Mapa 2. Condiciones ecológico - ambientales. Localidad Santa Fe, 2024 .....	24
Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Santa Fe, 2024 .....	26
Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, localidad Santa Fe, año 2024 .....	31

Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad Santa Fe. Capacidad instalada (camas, ambulancias, consultorios) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ .....	38
Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Santa Fe, 2024.....	39
Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Santa Fe, 2024 .....	45
Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, localidad y UPZ Santa Fe, 2024 .....	56
Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Santa Fe, 2024. ....	63
Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Santa Fe, 2023.....	71
Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento violencia intrafamiliar. Localidad Santa Fe, 2024 - 2025. ....	106
Mapa 12. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años. Localidad Santa Fe, 2024 - 2025. ....	109
Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento de bajo peso al nacer y mortalidad infantil. Localidad Santa Fe, 2024 - 2025. ....	112

### Lista de tablas

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Santa Fe .....	23
Tabla 2. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Santa Fe, 2024 .....	29
Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Santa Fe periodo 2020 al 2023.....	30
Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Santa Fe .....	52
Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Santa Fe, años 2019-2021. ....	52
Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo, localidad Santa Fe, años 2017 y 2021.....	54
Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Santa Fe, años 2019, 2023 y 2024. ....	58
Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Santa Fe año 2021 .....	59
Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Santa Fe a 2024.....	60
Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Santa Fe año 2019. ....	61
Tabla 11. Número de atenciones según sexo, localidad Santa Fe, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024.....	66
Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Santa Fe, años 2019-2023 y I Semestre 2024 .....	67
Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad Santa Fe, años 2019-2023 y I Semestre 2024 .....	68
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad de Santa Fe, periodo 2019 -2023 .....	75
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Santa Fe, periodo 2019-2023 .....	76
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Santa Fe, periodo 2019-2023 .....	77

Tabla 17 Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 – 2024 .....	79
Tabla 18 Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 - 2024 .....	80
Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 – 2024 .....	81
Tabla 20. Problemáticas colectivas Santa Fe. ....	82
Tabla 21. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	118
Tabla 22. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	119
Tabla 23. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	120
Tabla 24. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	121
Tabla 25. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	122
Tabla 26. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	123
Tabla 27. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	124
Tabla 28. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	125
Tabla 29. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	127
Tabla 30. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	128
Tabla 31. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	130
Tabla 32. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe. ....	131
Tabla 33. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en Santa fe en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Modelo de Salud de Bogotá Más Bienestar y el Plan Territorial de Salud 2024-2027. ....	135

### Lista de gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de Santa Fe, años 2019, 2024 y 2030 .....	28
Gráfico 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021. ....	46
Gráfico 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021.....	47
Gráfico 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos) UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021. ....	47
Gráfico 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo a sus habitantes por UPZ, localidad Santa Fe, año 2021. ....	49
Gráfico 6. Mortalidad general, Localidad Santa Fe, años 2019 -2023.....	70
Gráfico 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Santa Fe, años 2019-2023 .....	72
Gráfico 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Santa Fe, años 2019-2023.....	73
Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Santa Fe, años 2019-2023.....	74



### Lista de anexos

Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Santa Fe, 2024 .....	167
Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Santa Fe, año 2023 .....	167
Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad Santa Fe, año 2023 .....	170
Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad Santa Fe, año 2023 .....	170
Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad Santa Fe, año 2023 .....	170
Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad Santa Fe, año 2023.....	171
Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y Santa Fe, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024.....	171
Anexo 8 Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad San Fe, años 2019-2023.....	173
Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera rediente en la localidad Santa Fe, periodo 2022-2023.....	173
Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera rediente en la localidad Santa Fe periodo 2022-2023.....	175
Anexo 11 Indicadores Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes en población extranjera rediente en la localidad Santa Fe periodo 2022-2023 .....	176
Anexo 12 Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera rediente en la localidad Santa Fe periodo 2022-2023 .....	176

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

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

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

Una de las principales innovaciones de este ASIS es la incorporación de un componente participativo que involucra activamente a diversos actores del territorio en el proceso de análisis y priorización de problemáticas y necesidades en salud. A diferencia de versiones anteriores, donde el diagnóstico se basaba principalmente en fuentes secundarias y análisis técnicos, esta edición ha promovido espacios de diálogo con la comunidad, el sector salud, organizaciones sociales y otros actores clave. Esta perspectiva permite no solo una comprensión más integral de los DSS, 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 Santa Fe 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 socio sanitaria.
- Capítulo IV: Ofrece una descripción de las respuestas sectoriales e intersectoriales frente a las problemáticas identificadas. Asimismo, se realiza un análisis de los alcances y limitaciones de dichas respuestas, proporcionando un contexto que permite reflexionar sobre las acciones implementadas.
- Capítulo V: Prioriza las problemáticas y necesidades.
- Capítulo VI: Brinda una serie de recomendaciones que permitan orientar la planeación y toma de decisiones en salud pública, en favor de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de localidad, alineándose con el enfoque territorial y la respuesta local. Para que el ASIS genere acciones concretas, es clave establecer mecanismos que traduzcan sus hallazgos en decisiones estratégicas y operativas. Esto requiere priorizar problemáticas, definir actores responsables y asignar recursos, además de articularlo con planes de intervención, presupuestos participativos y estrategias de vigilancia para garantizar respuestas efectivas y medibles.

## MARCO CONCEPTUAL

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

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

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

En el marco del Plan Territorial de Salud -PTS- 2024-2028 (5), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordarán 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, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2028 proporciona las problemáticas de ciudad a partir de las cuales en el ASIS se construyen los núcleos de inequidad en salud como una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

Los núcleos de inequidad son categorías analíticas que permiten identificar y priorizar los factores estructurales e intermedios que generan desigualdades en salud. Estos núcleos que se desarrollan con mayor detalle en el capítulo III reflejan cómo las condiciones sociales, económicas, ambientales y del sistema de salud impactan el acceso a servicios, la calidad de la atención y los resultados en salud de la población. Su análisis facilita la formulación de estrategias para reducir brechas de inequidad y mejorar el bienestar de los diferentes grupos poblacionales. A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados en el contexto del Distrito Capital:

- **Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad):** Este núcleo se relaciona con las inequidades en el acceso efectivo, la distribución y la calidad en la atención en salud que enfrenta la población residente del Distrito Capital. Estas inequidades que, son injustas y evitables, se materializan en gastos de bolsillo, suficiencia en la prestación de servicio y dificultades para navegar en el sistema de salud, (esto puede derivar en barreras para el aseguramiento). Igualmente, el núcleo emerge de una desigual distribución de la oferta de servicios aunado a dificultades en la calidad en la atención. Es decir, dificultades en la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura y tecnologías de diagnóstico (6) (7).
- **Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población:** Este núcleo reconoce que el contexto social produce una estratificación que asigna a las personas diferentes posiciones según la clase, el género, la raza, la etnia, la ocupación y el nivel educativo, las cuales generan, condiciones materiales y de bienestar diferenciadas y que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el núcleo contempla las siguientes categorías: 1) capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) Momento de curso de vida, género y grupos poblacionales que pueden tener necesidades diferentes en razón a sus particularidades diferencias y diversidades; 3) situaciones y condiciones socio ambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complementa la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (6) (7).
- **Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud:** En este núcleo se abordan temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello, para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado tres (3) categorías que dan cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario, y la confianza institucional (6) (7).
- **Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias:** En este núcleo de inequidad se integra aquello que tiene que ver con lo relacionado a la prevención de emergencias y desastres específicamente en tres (3) categorías que dan cuenta de los procesos de planeación y ejecución en caso de cualquier tipo de emergencia o desastre: 1) Prevención; 2) Alerta; 3) Respuesta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores (6) (7).

En este contexto, los núcleos de inequidad sociosanitaria emergen como una herramienta clave para sintetizar y priorizar los determinantes sociales que generan resultados negativos en la salud de diversas poblaciones o comunidades. Estos núcleos incluyen elementos como el determinante social de la salud con sus características específicas en un territorio, así como las relaciones entre este determinante y los procesos de salud-enfermedad-atención, respecto a eventos o conjuntos de eventos en salud pública, que a su vez impactan la vida de personas, familias y comunidades.

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



## OBJETIVOS

### GENERAL

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

### ESPECÍFICOS

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

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

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 Centro Oriente. El propósito es presentar las características poblacionales de los grupos diferenciales, lo que permitirá una comprensión más profunda de sus particularidades y necesidades específicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Además, se calcularon diferencias relativas para indicadores trazadores priorizados en el Plan de Desarrollo Distrital -PDD- y el Plan Territorial de Salud -PTS-. Esto permitió comparar los indicadores trazadores de la localidad con los de Bogotá desde el 2019 hasta diciembre de 2024, y semaforizar estos indicadores en función de las metas establecidas en el PDD y el PTS.

De acuerdo con lo identificado y analizado en los capítulos precedentes, se procedió a la construcción de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad Santa Fe. Estas fueron construidas de manera conjunta con líderes de políticas, referentes y profesionales de apoyo de Entornos Cuidadores y líderes APS, buscando reflejar la influencia de los Entornos, Procesos y Transversalidades que conforman la Subred.

Como parte de este proceso, se diseñó una matriz que organizó las problemáticas identificadas en distintos documentos clave en una especie de línea de tiempo: el ASIS 2021, la Agenda Estratégica de Políticas Públicas 2024 y 2025 y las necesidades identificadas en los

primeros tres capítulos del ASIS vigente. Esta matriz fue socializada y complementada en el Espacio Sectorial de Políticas Públicas de enero de 2025. Dicho ejercicio permitió evidenciar que las problemáticas habían sido construidas con base en indicadores de salud. Sin embargo, estas problemáticas se realizaron partiendo de la identificación de determinantes sociales de salud desde el nivel estructural e intermedio, reconociendo los diferentes desenlaces en salud de la población que habita el territorio y encaminados a dar cuenta de los núcleos de inequidad planteados reconocidos en el PTS 2024-2028.

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

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

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

La elaboración de los mapas se inicia con un análisis correlacional en el que identifican las relaciones espaciales entre las problemáticas en salud, la respuesta institucional y la variable poblacional (ver Adjunto matriz de Cálculos ratio y Percentiles):

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

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

Donde:

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

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

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

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

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

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

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

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



## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

### LOCALIDAD SANTA FE

#### 1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

##### 1.1. Contexto político administrativo

La localidad Santa Fe se encuentra en la zona centro-oriental de la Ciudad, limita al norte con la localidad Chapinero, al sur con las localidades San Cristóbal y Antonio Nariño, al oeste con Los Mártires y Teusaquillo, y al este con los municipios Choachí y Ubaté.

En términos administrativos y políticos, la localidad está compuesta por cinco Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ– en su área urbana: UPZ 91 - Sagrado Corazón, UPZ 92 - La Macarena, UPZ 93 - Las Nieves, UPZ 95 - Las Cruces y UPZ 96 - Lourdes<sup>1</sup> (Ver Mapa 1). Con el Plan de Ordenamiento Territorial – POT- Bogotá Reverdece 2022-2035 (8), se introdujeron las Unidades de Planeamiento Local –UPL–, que buscan redistribuir de manera equitativa las oportunidades y servicios esenciales de la Ciudad, garantizando a los habitantes condiciones de proximidad, disponibilidad y diversidad de estos (9) (10). Santa Fe cuenta con la UPL 23- Centro Histórico y 106- Cerros Orientales (Ver Mapa 1)<sup>2</sup>.

La localidad está compuesta también por una Unidad de Planeamiento Rural –UPR- Cerros Orientales, la cual hace parte del sistema de áreas protegidas del orden nacional. Sin embargo, en la localidad y de acuerdo con la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital –UAECD–, se encuentran tres veredas, Hoya Teusacá con una participación de 66,4%, La Peña rural con 0,03% y Parque Nacional Oriental con una participación de 33,6% (11).

Las dos primeras hacen parte del Plan de Manejo de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, elaborado por la Corporación Autónoma Regional –CAR– y reconoce las veredas Monserrate, Verjón Alto y Verjón Bajo, reconocidos por actores sociales e institucionales que tienen injerencia en el territorio, es decir, tiene un reconocimiento social-territorial pero no bajo un acto administrativo (11).

Así mismo, la localidad está compuesta por 30 sectores catastrales, que son una porción del terreno que fue delimitada por accidentes geográficos naturales o culturales y que se encuentran en zona rural, urbana o mixta (12) (Ver Mapa 1).

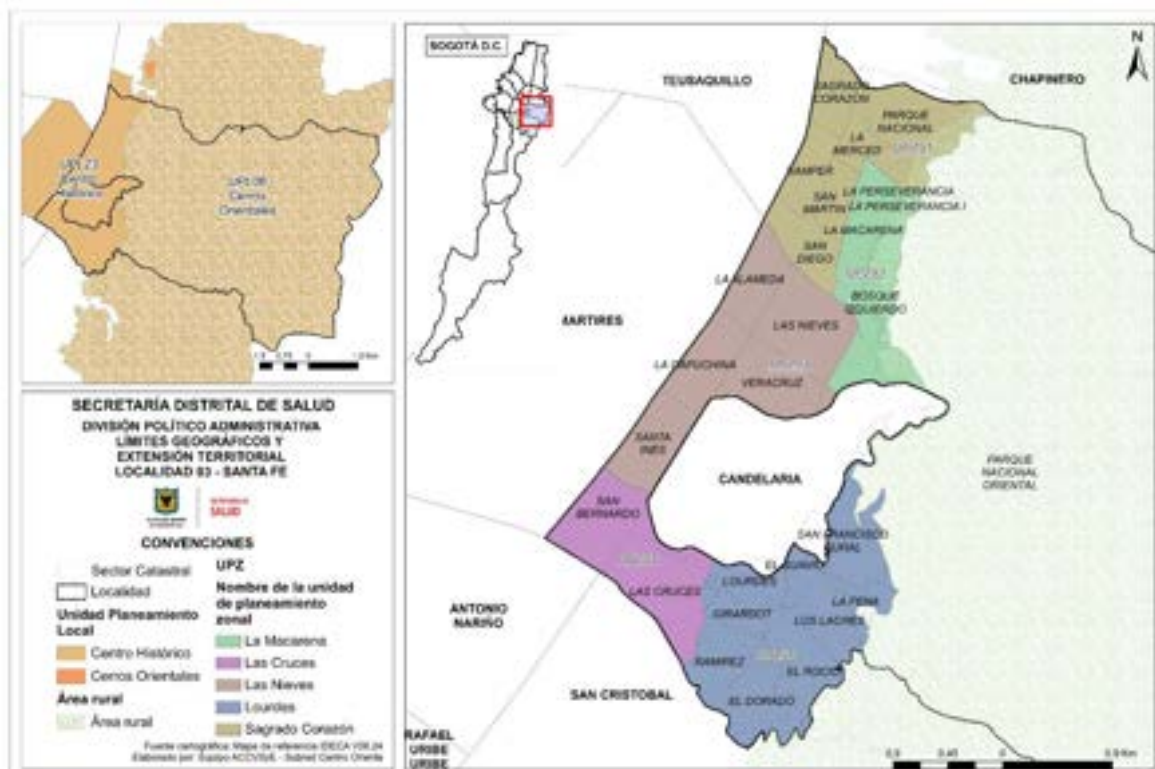
Por otra parte, la localidad presenta una topografía principalmente plana con una zona ondulada y montañosa en la parte oriental, específicamente en las UPZ La Macarena y Sagrado Corazón y una porción de Lourdes.

En términos administrativos, Bogotá tiene un área total de 163.636Ha, de las cuales el 1,72% (651Ha) pertenecen al área urbana de Santa Fe y el 3,15% (3.865) al área rural, es decir, la localidad tiene una extensión de 4.517Ha, que representa el 2,76 del territorio distrital. La localidad no cuenta con área de expansión urbana (13).

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

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

### Mapa 1. División política-administrativa de la localidad Santa Fe, 2024



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

Por otra parte, con respecto al uso del suelo<sup>3</sup>, en Santa Fe predomina el área de uso residencial que representa el 46,2% del territorio y está presente en todas las UPZ, en segundo lugar se encuentra el área de servicios que representa el 19,7% y que está concentrado en las UPZ Las Nieves y Sagrado Corazón, en tercer lugar está el área de uso dotacional que representa el 16,7% y que se encuentra de manera dispersa en todas las UPZ y por último está el área de uso comercial que representa el 16,3% y que está concentrado principalmente en la UPZ Las Nieves (13).

Esta localidad, junto con La Candelaria son de vocación turística, pues son unas de las localidades de mayor antigüedad de la Ciudad, pero además fueron centro de importantes acontecimientos históricos como, por ejemplo, el Bogotazo en 1948. Es por ello por lo que guarda un importante legado colonial que se refleja en muchas de las viviendas que allí se mantienen, pero sumado a esto, su ubicación y la oferta de servicios que tiene, las convierten en un centro de paso de múltiples grupos sociales, dentro de la localidad, como se abordará más adelante, se concentran locales comerciales, un amplio sector comercial y financiero, centros de interés cultural, restaurantes, bares, entre otros. Allí también se ubica el centro internacional que es un importante sector comercial y financiero (14).

<sup>3</sup> Indicación normativa por la cual se establecen las actividades que se pueden desarrollar en un espacio geográfico de acuerdo con la unidad orgánica catastral (104)

## 1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Otro de los aspectos principales del POT 2023-2035 (15), es reestructurar y aumentar el área de la estructura ecológica principal –EEP– que comprende reservas, parques y restos de vegetación natural, para planificar la Ciudad en torno a los recursos naturales y que de esta manera la Ciudad valore, reconozca y proteja esta estructura. Con este fin, se plantea aumentar la EEP un 30% en la Ciudad, pasando de 96.000Ha a 124.000Ha. La participación de Santa Fe de la EEP será de un área de 3.845,73Ha, lo que es equivalente al 85,1% del área total de la localidad. Esta cifra representa una participación mayor al resto de las localidades de la Ciudad en un 26,5%, lo que está relacionado con la existencia de los cerros orientales en los límites de su territorio, que hacen parte del área de Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá. (13).

Esta área hace parte de la UPL Cerros Orientales, y tiene restricciones de ocupación, pero al mismo tiempo promueve el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población que habita la franja del borde urbano y la habilita como una zona de aprovechamiento ecológico (10).

Santa Fe tiene una altitud mínima de 2.547 y una altitud máxima de 3.663m, por la existencia de los cerros orientales (Ver Mapa 2) y una temperatura promedio de 14°C (16). Ligado a esto último, en un ejercicio realizado durante el 2024 (17), se procesó y clasificó un modelo digital del terreno de Bogotá, para mostrar aquellas pendientes superiores a 30°, estas son pendientes pronunciadas y pueden dificultar el desplazamiento y el acceso a los territorios; es posible observarlas en el Mapa 2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y se concentran principalmente en la parte oriental de la localidad, en las UPZ La Macarena y Lourdes, las cuales se ubican en el piedemonte de los cerros orientales.

Los parques de la localidad que conforman el componente de la EEP son el Parque Tercer Milenio, el Parque Independencia-Bicentenario, el Parque Nacional Enrique Olaya Herrera, el parque Las Cruces y el parque Los Laches – La Mina (ver Mapa 2). Estos representan un total de 59,3Ha (13). Además, Santa Fe posee un importante espacio de concentración, como es la Plaza de Toros La Santamaría que actualmente es administrada por el Instituto Distrital de Artes –Idartes– y ha sido rebautizada como Plaza Cultural La Santamaría con la intención de resignificar y transformar este espacio como un espacio de vida, cultura y deporte, que acoge actividades como torneos deportivos, actividades del Festival de Verano, u otros similares (18).

En cuanto al arbolado urbano, durante el 2023 la localidad registró un total de 89,3 árboles por hectárea, lo que representa una disminución importante con respecto al año 2021 en el que la localidad reportó 91,1 árboles por hectárea, superando la media de la Ciudad, que era de 36,7 árboles por hectárea. Cabe aclarar que en el 2023 la media de la Ciudad aumentó a 38,7 (Ver Tabla 1) (19).

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad Santa Fe

Año	Árboles por Hectáreas	
	Santa Fe	Bogotá
2013	120,6	31,0
2014	120,5	31,2
2015	88,7	32,5
2016	89,1	33,1
2017	89,2	33,5
2018	90,1	33,6
2019	90,7	34,1
2020	91,8	34,7
2021	91,1	36,7
2022	89,6	37,9
2023	89,3	38,7

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

En este sentido, una mayor relación de árboles por hectárea representa una mejor calidad ambiental urbana en la localidad y en la Ciudad, pues, la presencia de árboles presta servicios ambientales, como lo es la captura de dióxido de carbono, la producción de oxígeno y la regulación de la temperatura, lo que contribuye a la reducción de factores que favorecen enfermedades respiratorias y el mejoramiento de la salud mental y física, además brinda hábitat a diversas especies (19).

Por otra parte, con relación con la red hídrica, en Santa Fe se encuentran los ríos Arzobispo, San Agustín y San Francisco, que nacen en los cerros orientales y fluyen hacia el occidente, y el río Teusacá, que corre de sur a norte.

Respecto al clima, la localidad presenta una temperatura media anual de 14°C y una precipitación que oscila entre 1.200 y 1.430 mm/año. Entre las amenazas de riesgo geológico que se presentan en la localidad, se destacan los depósitos coluviales que son acumulaciones de sedimentos transportados y depositados por gravedad debido a la acción del agua, estos, como es posible observar en el Mapa 2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se localizan en la UPZ La Macarena. También se destaca un depósito aluvial en la parte sur oriental de la localidad que atraviesa las UPZ Las Cruces y Lourdes, este tipo de depósito se desarrolla cercano a los ríos trenzados por los cuales se transportan materiales como cantos, gravas y arenas y al permanecer un tiempo sin ser intervenido por corrientes de agua, desarrollan vegetación o concentran sedimentos, sin embargo, tienen una baja capacidad de carga (20).

Sumado a ello, en la localidad, de acuerdo con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático –IDIGER–, se han identificado 55 hectáreas en riesgo de remoción en masa. Estas zonas de riesgo se encuentran en los barrios El Rocío, Girardot, La Peña, El Consuelo, Lourdes, La Paz Centro, Santa Rosa de Lima, Ramírez, Gran Colombia y Rocío Centro Oriental. Entre los puntos específicos destacan el parque El Rocío, el parque Atanasio Girardot, el callejón San Bruno, el camino de Monserrate, la avenida Circunvalar con calle 29, el colegio de la vereda El Verjón Bajo y el colegio Los Pinos en el barrio Los Laches (21) (22).





De igual manera la acumulación crítica de residuos sólidos en zonas no aptas para la disposición afecta y generan un deterioro sanitario, afectando la limpieza del aire y generando malos olores, propagación de vectores, de enfermedades (29) u otras problemáticas a la salud de los y las habitantes y especies que habitan la Ciudad, en Santa Fe la Unidad Administrativa de Servicios Públicos –UAESP– ha identificado los diferentes puntos donde se presenta esta acumulación, y como permite ver el Mapa 2, estos se concentran de manera importante por una parte en los límites de la localidad en la UPZ Las Cruces con la localidad La Candelaria, y también en el sector catastral La Perseverancia, zonas de uso residencial y por la otra en la UPZ Las Nieves, que como se mencionó en el apartado anterior es una zona principalmente comercial. Considerando las implicaciones de la acumulación crítica de residuos sólidos, este hecho es alarmante para la salud de la población.

### 1.3. Condiciones socio económicas

Comprender las condiciones de las localidades de Bogotá es esencial para evaluar el impacto de las políticas públicas y las dinámicas territoriales. En este apartado se analizan aspectos que definen la situación económica de los habitantes de Santa Fe, como la accesibilidad, estrato socioeconómico, seguridad social, educación, vivienda y empleo, con base en fuentes locales e informes de desarrollo. Cabe destacar que Santa Fe es una de las localidades con menor población en Bogotá (107.906 habitantes) y presenta, junto con La Candelaria y Chapinero, uno de los menores promedios de tamaño de hogar (30).

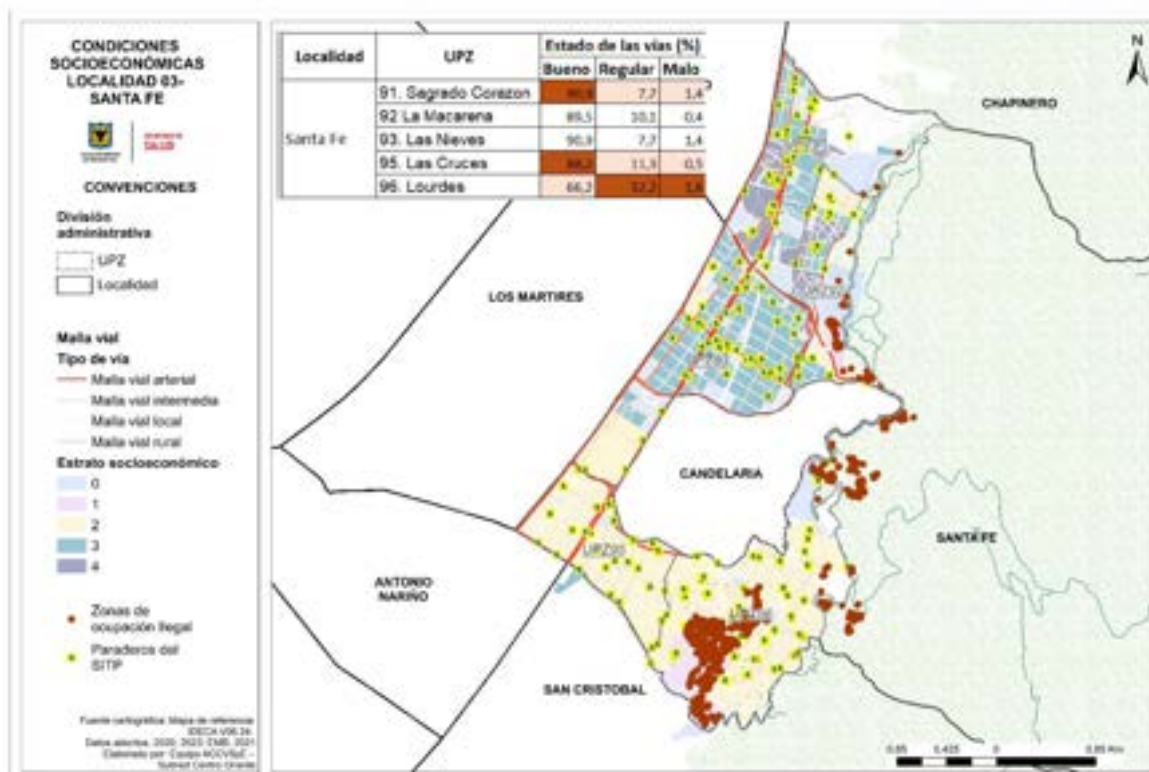
Como permite ver el Mapa 3, en Santa Fe existen viviendas clasificadas en estratos 0, 1, 2, 3 y 4, predominando el estrato 3 (30%), especialmente en el norte, en UPZ como Las Nieves, Sagrado Corazón y La Macarena. Allí se concentran 13.929 predios residenciales, que representan el 28,9% del total local. Le sigue el estrato 4 (29%) con 13.344 predios, y luego el estrato 2 (24,8%), presente principalmente en el sur, en las UPZ Las Cruces y Lourdes, con 11.447 predios. El estrato 1 representa el 14% de los predios, aunque solo el 2,4% son residenciales (1.114 predios) (31). Según el Censo Inmobiliario 2024 (31), Santa Fe concentra el 2,5% de los predios de Bogotá y registró un aumento del 1,7% respecto al 2023 (1.172 predios más). El uso predominante es residencial (64,9%, equivalente a 46.228 predios), seguido por oficinas, que representan el 14,3%.

Sumado a esto, para el 2022, en la localidad predominaban las viviendas de tipo multifamiliar que tienen una participación del 62,41%, con respecto a otro tipo de viviendas como la bifamiliar, que representa el 3,43% de la localidad y la unifamiliar que representa el 34,16% (32).

Por otra parte, es importante reconocer que existen en la localidad algunas ocupaciones informales que son monitoreadas por la Secretaría Distrital del Hábitat. Estas surgen por la necesidad de vivienda de poblaciones vulnerables, pero se desarrollan sin normativas urbanísticas, en terrenos no urbanizados o de riesgo, con escasa infraestructura y servicios (32). Para el caso de la localidad, estas zonas se encuentran localizadas en la parte sur de la localidad, en las UPZ Lourdes, La Macarena y en territorio que hace parte del Bosque Oriental Cerros Orientales (Ver Mapa 3).



### Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad Santa Fe, 2024



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

A pesar de esto, Santa Fe se ubica en el puesto 8, en las localidades con mayores tasas de informalidad, con solo el 9% y un total de 3.483 predios con uso residencial no legalizado. Esto, para la Secretaría de Hábitat, puede explicarse debido a la escasez de construcción de vivienda en altura y proyectos de vivienda multifamiliares (32). Es importante mencionar que, de las viviendas de Santa Fe, el 2,8% (100) se encontraban para el 2021 en una ubicación de riesgo no mitigable. Esta situación ha tenido un incremento a lo largo de los años (32).

Por otro lado, el ingreso per cápita es un cálculo que permite determinar el promedio de entradas económicas que recibe cada uno de los habitantes para subsistir (33). Para el caso de la localidad, los habitantes tienen un ingreso promedio per cápita de \$900.000. A una mayor escala, la UPZ que tiene un mayor ingreso promedio es Sagrado Corazón junto con Las Nieves, que tienen un ingreso promedio de \$2.431.530, seguidos de La Macarena con \$811.240, seguida de Las Cruces con \$733.986. La UPZ con el ingreso per cápita más bajo es Lourdes con \$417.122 (34). Asimismo, hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores -NNA- y de Unidades de Trabajo informal -UTIS- sobre los que se hará mayor énfasis en el capítulo 2 (ver Mapa 7); siendo la UPZ Las Nieves, la zona con mayor cantidad de núcleos urbanos de comercio y servicios.

Ligado a esto, en la localidad, y de acuerdo con la EM del 2021 (34), el 10% de la población total se encuentran en pobreza multidimensional; al analizar el índice por UPZ, se logra establecer una mayor afectación en Lourdes con el 15%, seguida de Cruces con el 11%,

mientras que en la Macarena el 7% de su población presenta múltiples desventajas, finalmente las UPZ Sagrado Corazón y Las Nieves representan el 3% del total local.

Sumado a esto, Santa Fe se ubica como la localidad número 10 con mayor número de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, lo que corresponde a un total de 12.766 personas o lo que equivale al 3,8% de la población total de la Ciudad. De este total, 3.318 personas son personas mayores de 60 años y 3.409 son niños o niñas menores de 5 años (35).

Finalmente, sobre las condiciones laborales de la población de la localidad es importante resaltar que, según la EM (34), para el 2021 Santa Fe, tuvo una tasa de desempleo de 17,7%, que se encontró por encima del promedio de la ciudad que fue de 13,2% (36). Asimismo, la tasa de desempleo para personas jóvenes en la localidad fue de 23,4%. Además de esto, la localidad se ubica como una de las localidades con mayor tasa global de participación en el mercado laboral para personas mayores de 50 años de edad con el 49,1% (36).

En cuanto a la población joven, la tasa de ocupación fue de 42,5%, por debajo de la de la Ciudad que fue de 44,0%. Por otra parte, pese a no tener unas altas tasas de densidad poblacional comparativamente con las otras localidades de la Ciudad, es una localidad en la que la fuerza de trabajo y la población fuera de la fuerza de trabajo ha venido en aumento desde el 2017 (36).

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

## 1.4. Estructuración poblacional y demográfica

### 1.4.1. Población y Estructura demográfica

Según las proyecciones del DANE (37), Santa Fe en el año 2024 cuenta con una población total de 107.906 habitantes de los cuales el 1% (n=1.123) habitan en el área rural; las mujeres representan el 51% (n=55.065) y el 49% son hombres (n=52.841). Del total de la población de la localidad, el 42,3% (n= 45.116) se concentra en la UPZ Lourdes y el 19,5% (n= 20.788) en la UPZ Las Cruces. Para el año 2030, las proyecciones del mismo DANE evidencian en la localidad una tendencia al crecimiento poblacional, logrando alcanzar 110.457 habitantes, lo que representa un aumento del 2,3% (n=2.551) con respecto al año 2024. (Ver Gráfico 1)

El análisis de densidad poblacional por km<sup>2</sup>, permite conocer el promedio de personas que viven en una zona determinada. En el Mapa 4, es posible identificar que las UPZ con mayor densidad poblacional son Lourdes y Las Cruces, que tienen una densidad de 22.546 y 22.497 habitantes/km<sup>2</sup>, respectivamente. La menor densidad poblacional se presenta en la UPZ Sagrado Corazón con 7.739 habitantes/km<sup>2</sup>. Esta UPZ, junto con La Macarena que tiene una densidad de 14.364 habitantes/km<sup>2</sup>, son las únicas que tienen una densidad menor a la del promedio de Bogotá que para el 2024 fue de 17.765 habitantes/km<sup>2</sup>.

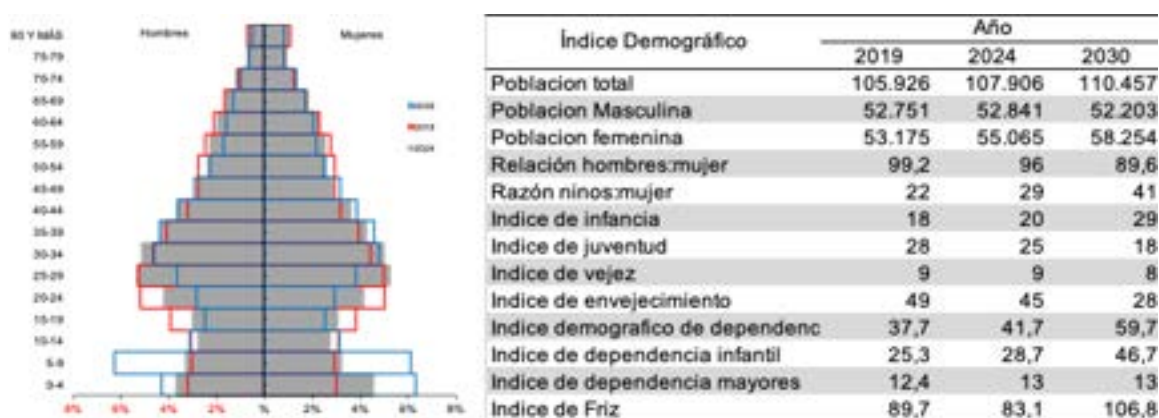
En relación con la estructura demográfica, la pirámide poblacional de la localidad es progresiva con un perfil expansivo y evidencia una transición demográfica en sus primeras etapas que se representa en una base ensanchada y una cima estrecha; lo que se considera una estructura de población joven, con una alta proporción de niñas y niños debido a una alta fecundidad y baja longevidad. Respecto a la población por grupos de edad, el comparativo del año 2019 con el 2024 evidencia un aumento principalmente en las mujeres del grupo de edad

de 0 a 4 años y una disminución tanto de los hombres como de las mujeres de los grupos de edad de 15 a 24 años. Además, en este caso, la proyección para 2030 muestra un aumento en especial de las mujeres del grupo de edad 0 a 4 años y para ambos sexos en el grupo de edad de 0 a 9 años. Por el contrario, en el grupo de 15 a 29 años se observa una disminución de hombres y mujeres. De ser así, los menores de 20 años representarán el 34,2% (n=37.816) y los mayores de 60 años el 10,4% (n=11.563) de toda la población para la localidad en 2030. (Ver Gráfico 1)

Sobre los índices demográficos para el periodo 2019 a 2024, se observa un índice de vejez sin variación, un índice de envejecimiento con descenso del 8,8% y que pasó de 49 a 45 personas de 65 años y más por cada 100 personas de la localidad. El índice de juventud muestra igualmente un descenso del 10,7%, siendo que, en el año 2019 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas. También la relación hombre mujer presenta un descenso del 3,2% con respecto al año 2019 pasando de 99,2 a 96 hombres por cada 100 mujeres. Por el contrario, el índice de dependencia infantil muestra un aumento del 16%, pasando de 25 a 29 personas menores de 15 años que dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años. (Ver Gráfico 1)

Para otros indicadores, el comparativo del año 2030 con respecto al 2019 muestra un incremento de la razón niños-mujer del 86,3% al pasar de 22 a 41 menores de 0 a 4 años por cada 100 mujeres en edad fértil. También el índice de dependencia infantil refleja un incremento del 84,6% al pasar de 25,3 a 46,7 y el índice de Friz se proyecta en acenso pasando de 89,7 a 106,8 (37). Lo anterior, refuerza que ha sido mucho más lento el descenso en la fecundidad entre las mujeres de Santa Fe, situación que suele darse en aquellos lugares en los que han sido menos efectivas las políticas de población (sobre todo, las de planificación familiar) y permite estimar que para el año 2030, la población de Santa Fe podría ser considerada como madura. (Ver Gráfico 1).

**Gráfico 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de Santa Fe, años 2019, 2024 y 2030**



Fuente: DANE-Estimaciones de población 2018-2035 y proyecciones de población 2018-2035 nacional y departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad octubre 2024.

En cuanto a la diferencia de supervivencia por sexo, existe en la cima de la pirámide poblacional de la localidad Santa Fe una desigualdad dada por la mayor proporción de mujeres

con respecto a hombres en edades de 60 años o más (37). Esto es producto no solo de la más alta esperanza de vida femenina, sino de las consecuencias de la mortalidad por causas externas, que, como es conocido, afectan en su mayoría a los hombres jóvenes. (Ver Gráfico 1).

Según el momento de curso de vida, para el año 2024 en Santa Fe la mayor proporción de población se concentra en la adultez con el 43,5% (n=46.986), seguida por la juventud con el 19,3% (n=20.849) y la vejez con 13,4% (n= 14.487). En términos de distribución por sexo, la mayor proporción de hombres se concentra en los momentos de curso de vida infancia y juventud con diferencias con respecto a las mujeres por apenas 1 punto porcentual; mientras que las mujeres se concentran en los momentos de curso de vida vejez y primera infancia con diferencias con respecto a los hombres en 8,8 y 8,4 puntos porcentuales (37). Los datos, en concordancia con lo observado anteriormente en la pirámide poblacional, refuerzan la existencia en la localidad de una población en su mayoría madura y trazan una tendencia hacia estructuras futuras progresivamente jóvenes. (Ver Tabla 2 - Gráfico 1).

**Tabla 2. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Santa Fe, 2024**

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	4.895	45,8%	5.796	54,2%	10.691	9,9%
Infancia (6 a 11 años)	3.882	50,5%	3.799	49,5%	7.681	7,1%
Adolescencia (12 a 17 años)	3.600	49,9%	3.612	50,1%	7.212	6,7%
Juventud (18 a 28 años)	10.515	50,4%	10.334	49,6%	20.849	19,3%
Adultez (29 a 59 años)	23.337	49,7%	23.649	50,3%	46.986	43,5%
Vejez (60 y más años)	6.612	45,6%	7.875	54,4%	14.487	13,4%
Total	52.841	49%	55.065	51%	107.906	100%

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

La tasa bruta de natalidad para Santa Fe muestra una tendencia al descenso en el periodo comprendido entre 2020 y 2023 pasando de una tasa 14,0 x 1.000 habitantes en el 2020 a 9,6 en el 2023, con una disminución de 31,4% (38); este comportamiento resulta de la reducción en el número de nacidos vivos en 2023 ocurrieron 29% (n=438) nacimientos menos respecto al 2020, probablemente asociada a un mayor acceso de las mujeres a educación, trabajo y métodos anticonceptivos. Este hecho se ve reforzado por el comportamiento de las tasas general y global de fecundidad del año 2023, que en comparación con el 2020 descendieron en 32,5% y 31,3% respectivamente (Ver Tabla 3)

En referencia a la tasa bruta de mortalidad de la localidad, se evidencia un comportamiento oscilante tendiente al aumento entre los años 2020 y 2023, correspondiente al 18%; alcanzando su mayor valor en 2021 con una tasa de 9,6 x 1.000 habitantes (38); su incremento para dicho año se asocia al impacto estructural y coyuntural de la pandemia por COVID-19 y su afectación significativa en la dinámica poblacional. Para el año 2022, se observa su descenso en 31,3% y una tasa bruta de 6,6 muertes x 1.000 habitantes (38), lo que muestra una tendencia del indicador a regresar las cifras previas a la pandemia (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad Santa Fe periodo 2020 al 2023**

Indicadores	2020	2021	2022	2023	% Variación 2020- 2023
Nacimientos	1.511	1.244	1.145	1.073	-29%
Tasa bruta de Natalidad	14,0	11,3	10,3	9,6	-31%
Tasa general de Fecundidad	49,3	39,6	35,7	33,3	-32%
Tasa global de Fecundidad	1,6	1,3	1,1	1,1	-31%
Tasa bruta de Mortalidad	7,9	9,6	6,6	6,5	-18%

Fuente: Bases de datos DANE -RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS - Finales 2005-2023, datos publicados en el Observatorio de Salud SaluData, fecha de consulta: 2 de enero de 2025.

Denominador - Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018.

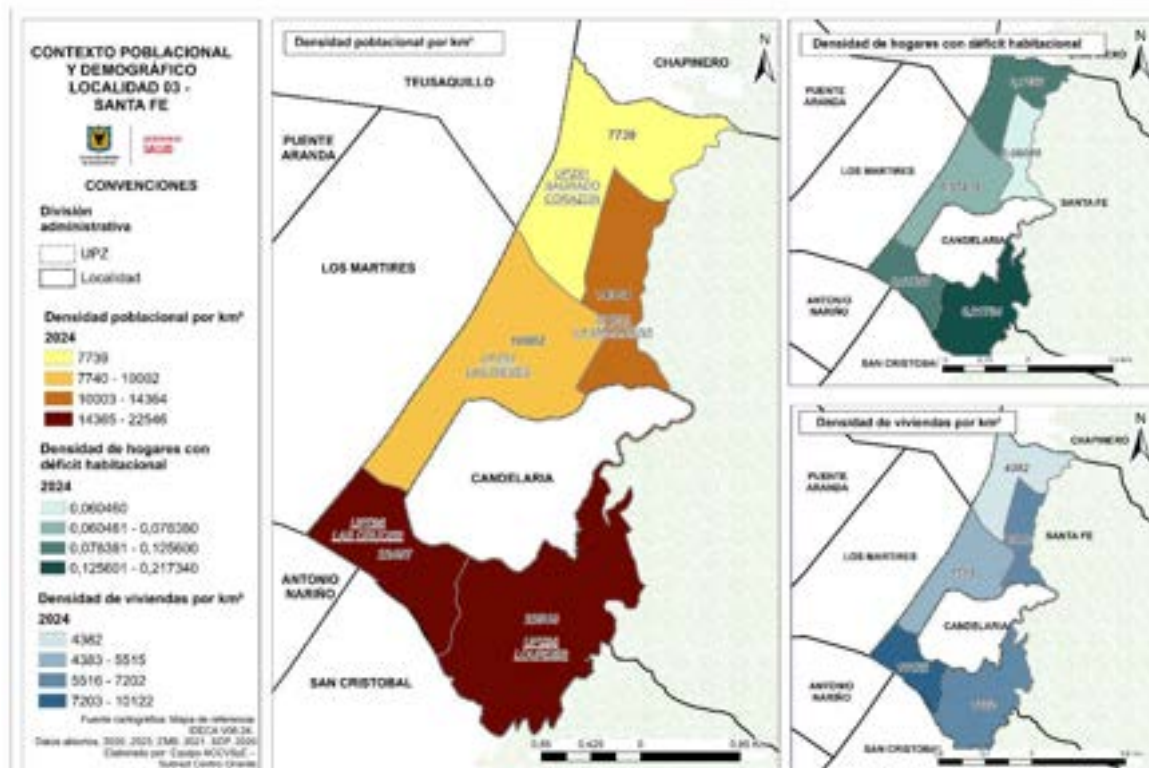
La distribución de la población en las áreas urbana y rural en Santa Fe tiende a mantenerse constante, y según el DANE (39), históricamente la población rural ha representado el 1%. Específicamente, se puede sostener que actualmente el área rural muestra un incremento poblacional leve del 21,8% (n=201), pasando de 922 personas en 2019 a 1.123 en 2024, de las cuales 50,9% (n=572) son hombres y 49,1% (n=551) son mujeres. De acuerdo con el DANE (1), se proyecta que para el 2030 en dicha área habiten 1.245 personas, lo que significaría un aumento del 10,8% (n=122) en el sexenio; su distribución por sexo será semejante a la actual (51,4% (n=640) serán hombres).

El Mapa 4 también muestra la densidad de viviendas<sup>4</sup> para cada UPZ de la localidad en el año 2024. Las UPZ que presentan la mayor densidad de viviendas son Las Cruces con 10.122 viviendas por km<sup>2</sup> y Lourdes con 7.202 viviendas por km<sup>2</sup>. Cifra que se encuentra por encima del promedio de la Ciudad que para el 2024 fue de 6.098 viviendas por km<sup>2</sup>. La UPZ que tiene la menor densidad de viviendas por km<sup>2</sup> es Sagrado Corazón con 4.382 viviendas por km<sup>2</sup>, (40)(40) (32).

<sup>4</sup> Se entiende como la relación entre el número de viviendas que comprende la localidad y su extensión en km<sup>2</sup>



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



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

El censo DANE 2018 (41) y la EM 2021 (34) permiten establecer el déficit habitacional presente en la localidad; de allí que, como se observa en el Mapa 4, es la UPZ Lourdes la que registra el mayor déficit habitacional con 0,217 hogares, los cuales tienen carencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones habitacionales, lo que incluye limitaciones en términos de estructura, cohabitación, hacinamiento y disponibilidad de servicios (42). En segundo lugar, se encuentra Sagrado Corazón con 0,125 y Las Cruces con 0,118. Las cifras más bajas se presentan en Las Nieves con 0,078 y La Macarena con 0,060.

#### 1.4.2. Poblaciones diferenciales

##### Población LGBTQ+<sup>5</sup>

De acuerdo con la EM 2021 (34), en Santa Fe, el 1,3% (n=1.089) de las personas mayores de 18 años reconocieron que su orientación sexual es homosexual, mientras que el 0,3% (n=214) se identificaron como bisexuales, conformando así parte de la población LGBTQ+ de la localidad.

<sup>5</sup> El acrónimo LGBTQ+ identifica a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Está formado por las siglas de las palabras: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, y queer. El símbolo + al final se añade para incluir a quienes no se identifican con las clasificaciones anteriores, pero viven con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género distintas a las hegemónicas (105).



Al desglosar estos datos por curso de vida, se observa que en la juventud (18-28 años)<sup>6</sup>, el 29,3% (n=319) de las personas LGBTIQ+ se identificaron como homosexuales y el 55,1% (n=118) como bisexuales. En la adultez (29-59 años), predomina la orientación homosexual con el 65,5% (n=703), mientras que el 32,2% (n=69) corresponde a personas bisexuales. Finalmente, en la vejez (60 años o más), el 6,4% (n=70) de la población LGBTIQ+ se identifica como homosexual y el 12,6% (n=27) como bisexual. Por UPZ, en La Macarena el 1,8% (n=183) de personas se identifican como homosexuales y el 0,9% (n=96) como bisexuales. En Las Cruces el 0,7% (n=113) son homosexuales y 0,03% (n=6) bisexuales. En Lourdes el 0,2% (n=77) se identifican como homosexuales y no se reportaron registros de población bisexual. Finalmente, en las UPZ Nieves + Sagrado Corazón el 3,0% (n=717) son homosexuales y el 0,5% (n=112) como bisexuales. La localidad no cuenta con espacios específicos para estas comunidades como las casas LGBTI que se encuentran en Los Mártires y en Rafael Uribe Uribe.

### Pueblos y comunidades étnicas

En Santa Fe, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (41), se registraron 2.299 personas que se auto reconocieron pertenecientes a algún grupo étnico. Discrepando de la información recopilada por la EM 2021 en donde 2.226 personas hacen parte de algún grupo étnico.

En cuanto a la distribución por sexo en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (41), el 48,1% (n=1.107) fueron mujeres y el 51,8% (n=1.192) hombres. Según grupos de edad, la población se concentró en edades de 20 a 24 años con el 11,0% (n=254), seguido del rango de edad 25 a 29 años con el 10,1% (n=234) y en menor medida el rango de edad de 0 a 4 años con el 9,2% (n=213). Respecto a la composición de los grupos étnicos en la localidad, la mayor proporción se auto reconoció como población indígena seguida de la población Negra, Mulata, Afrodescendiente o Afrocolombiana.

Sin embargo, según los datos de la EM 2021 (34), la mayor proporción se auto reconoció como indígena con el 1,6% (n=1.750) seguido de negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) con el 0,4% (n=462); en menor proporción se identificaron como raizales el 0,01% (n=14), finalmente como gitanos o Rrom palenquero no se registró población en esta localidad.

### Población Indígena

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

Además, los listados censales del Consejo Consultivo indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51.1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá son mujeres y el 48.9% (n=

<sup>6</sup> Los datos de población LGBTI se toman desde los 18 años.

10.566) son hombres. No obstante, en el documento no se encuentra información particular acerca de cuántos se encuentran en Santa Fe y en sus respectivas UPZ. En ese sentido, se toma como fuente la EM 2021 que presenta esa información de manera detallada.

En la EM 2021 (34), se identificó una población de 106.703 habitantes en Santa Fe, de los cuales el 1,6% (n=1.750) se identificó como indígena, evidenciándose un aumento en la población indígena en la localidad respecto al Censo DANE 2018 (41) donde se registraron 958 personas auto reconocidas como indígenas.

Por curso de vida, la mayoría de la población indígena en Santa Fe se encuentra en la adultez (29 a 59 años) con un 45,2% (n=791), seguida de la juventud (14 a 28 años) con un 32,8% (n=574), vejez (60 años o más) con un 11,1% (n=194), infancia (5 a 13 años) con un 7,9% (n=138) y primera infancia (0 a 4 años) con un 3,0% (n=53) (41).

Según la EM 2021 (34), este grupo poblacional residen en las cinco (5) UPZ de la localidad, con la mayor concentración en las UPZ Las Nieves y Sagrado Corazón con el 5,3% (n=1.488), seguida de la UPZ Las Cruces con el 0,9% (n=182), UPZ Lourdes 0,1% (n=61) y, finalmente, la UPZ La Macarena 0,2% (n=19).

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

### **Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera**

En Santa Fe, la población negra, afrocolombiana y palenquera corresponde al 0,4% (n=462) de la población total según la EM 2021 (34). Esta población se concentra mayormente en la adultez (29 a 59 años) con un 64,9% (n=294), seguida de la juventud (14 a 28 años) con un 17,3% (n=80), vejez (60 años o más) con un 14,3% (n=66) e infancia (5 a 13 años) con un 4,76% (n=22). Presentando una marcada disminución en comparación con el Censo DANE del 2018 en donde se reconocieron 1.310 personas negras, afrocolombianas y palenqueras en la localidad.

Respecto a la distribución espacial, la población afrodescendiente y palenquera se ubica principalmente en las UPZ Las Nieves + Sagrado Corazón 0,6 (n=175), Las Cruces 0,7% (n=140), Lourdes 0,2% (n=102) y La Macarena 0,4% (n=44) (34). Además, se identifican espacios comunitarios en la localidad donde estas comunidades mantienen sus tradiciones culturales, conocidos como Kilombos. Estos espacios congregan saberes propios de las poblaciones negras, afrocolombianas y palenqueras en temas de salud y en temas de orden social que aboguen por la erradicación de la discriminación racial y el racismo (44).

### **Población Raizal**

Según el censo de la Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina -ORFA-, para el año 2020 en la localidad se identificaron 8 personas raizales, de las cuales el 75% (n= 6) eran hombres y el 25% (n= 2) mujeres. Para mayo del 2023, se estima que 1.911 personas se reconocen raizales en Bogotá. Su distribución en la ciudad es amplia, pues se identifican en todas las localidades distritales, exceptuando Sumapaz (45).

Por otro lado, de acuerdo con la EM 2021 (34), en Santa Fe hay 14 personas que se identifican como raizales, equivalente al 0,01% del total de la población en la localidad. Esta población se concentra en las UPZ Las Nieves + Sagrado Corazón (8) y La Macarena (6). Y se encuentran distribuidos en los cursos de vida de adultez y vejez. En comparación con el Censo DANE del 2018 se identificaron en la localidad 27 personas raizales, evidenciando un descenso significativo para el 2021 (41).

### **Población Rrom**

En el Censo DANE del 2018 (41) la población Rrom en la localidad fue representada por 4 personas identificadas, 2 hombres y 2 mujeres. Entre los rangos de edad 2 personas se encuentran entre los 15 y los 19 años, 1 persona entre los 25 y 29 años y 1 persona entre los 55 y 59 años. Según la EM 2021, en Santa Fe no se identificaron personas que se auto reconocen como Rrom (gitanas) (34).

### **Población migrante**

A partir de 2017, el aumento del flujo migratorio de población extranjera hacia Colombia, especialmente desde Venezuela, ha tenido impacto en Bogotá y en Santa Fe, con afectaciones en salud vinculadas a factores socioeconómicos, xenofobia, discriminación, informalidad laboral, falta de afiliación al sistema de salud, y estatus migratorio irregular (46). Bogotá se consolida como una de las ciudades con mayor recepción de migrantes en el país.

En Santa Fe, el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social del 2021 (47) identificó un total de 8.035 migrantes extranjeros, equivalentes al 7,5% de la población total de la localidad.

La población migrante se encuentra principalmente en el curso de vida adultez (29 a 59 años) con un 37,2% (n=2.990) seguido de juventud (14 a 28 años) con un 35,6% (n=2.868), infancia (5 a 13 años) con un 16,8% (n=1.351), primera infancia (0 a 4 años) con un 7,5% (n=602) y vejez (60 años o más) con un 2,7% (n=224) (34).

Así mismo, la UPZ Lourdes presentaba, en el año 2021, una tasa del 93,9% de hogares víctimas de desplazamiento forzado. En Las Cruces, esta cifra alcanzaba el 76,9%, en Las Nieves + Sagrado Corazón el 66,9% y en La Macarena el 51,3% (34).

En cuanto a la población migrante, en Las Cruces reside el 14,4% del total de la población migrante de la ciudad, en Las Nieves + Sagrado Corazón el 8,7%, en La Macarena el 4,9% y en Lourdes el 4,8%. Estas cifras son alarmantes, especialmente las relacionadas con el desplazamiento forzado, ya que evidencian altos niveles de vulnerabilidad. En este sentido, es fundamental implementar procesos de atención diferenciados que respondan a las necesidades específicas de estas poblaciones (34).

### Población con discapacidad

De acuerdo con el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- con corte a diciembre del 2024 (39), en Santa Fe residían un total de 1.054 personas con una o más discapacidades, de las cuales 53,4% (n=563) eran de sexo masculino, 33,7% (n=355) de sexo femenino. Existía un 8,8% (n=93) de personas de quienes no se conocía su sexo, 3,9% (n=42) por la falta de respuesta por parte de la persona.

Por momento del curso de vida, a nivel local, en 2024 los que tuvieron mayores prevalencias fueron adultez, vejez y juventud con 48% (n=505), 24,7% (n=261) y 13,5% (n=142), respectivamente. Por el contrario, se registran una menor prevalencia para los momentos del curso de vida adolescencia con 5,9% (n=62), infancia con 5,4% (n=57) y primera infancia con 2,1% (n=22). Por otro lado, las discapacidades múltiple, física e intelectual fueron en esta localidad las más frecuentes para todos los grupos de edad con 42,9% (n= 452), 29,8% (n=314) y 9,1% (n=96) de personas certificadas, en su respectivo orden. En menor medida, se registraron en Santa Fe la discapacidad psicosocial con 8% (n=85), visual con 6,1% (n=64) y auditiva con 3,9% (n=41) y sordoceguera 0,1% (n=1) (39).

### Población víctima del conflicto armado

Según información del Observatorio Distrital de Víctimas con corte al 31 de marzo de 2024, se registraron en Bogotá 380.760 Víctimas del Conflicto Armado -VCA- (48) (4,7% de la población total de la ciudad), lo que con respecto a las 377.830 registradas con corte a 31 de diciembre de 2023 representa un incremento de 2.930 víctimas. Por otro lado, se cuentan con un total de 449.243 hechos victimizantes, la mayor proporción fue el desplazamiento forzado con el 77,6% (n=348.749), seguido por amenaza con el 8,9% (n=40.011) y homicidio con el 7,8% (n=35.000), de otro lado, por momento de curso de vida el mayor número de víctimas en Bogotá se encuentra en la adultez con el 46,1%, seguido por la juventud con el 24,5%.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D.C. enero a marzo 2024 (49) en Santa Fe se registraron 8.017 víctimas del conflicto armado (VCA), con una tasa de 74 VCA por 1.000 habitantes. En comparación con el 2021, esta población en la localidad ha disminuido en un 89,8% entre los años referidos.

Por su parte, el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social de 2021 (47), se identificaron 4.221 personas en condición de víctimas del conflicto armado en Santa Fe. De estas, el 41,3% (n=1.742) está en la adultez (29 a 59 años), 30% (n=1.266) en la juventud (14 a 28 años), 11,3% (n=477) en la infancia (5 a 13 años), 11,7% (n=495) en la vejez (60 años o más), y 5,7% (n=241) en la primera infancia (0 a 4 años).

### Población en situación de habitanza de calle

Según el VIII Censo de habitantes de calle del año 2024 (50), Santa Fe concentró el 11,8% (n=1.236) del total de la población censada en el distrito. De estos, el 87,9% (n= 1087) son hombres, el 11,8% (n= 146) son mujeres y 0,1% (n=1) intersexual. Por grupo etario, el 71,0% (n= 878) se encuentran entre los 29 y 59 años, el 18,9% (n= 234) entre los 18 y los 28 años, el 9,5% (n= 117) tienen 60 años y más y el 0,2% (n=3) menos de 18 años. De acuerdo con la pertenencia étnica, el 2,2% (n=23) dentro del grupo de negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, el 2,1% (n=22) se identificaron como indígenas, el 0,3% (n=3) como raizales

y el 0,2% (n=2) como palenqueros, el resto de las personas no se identificaron como parte de ninguna etnia.

Ahora bien, se identificaron diferentes razones por las cuales se inicia la vida en la calle: el 35,2% (n= 369) de las personas entrevistadas indicó como razón principal los conflictos de convivencia o violencia dentro de sus familias, el 30,2% (n= 317) el consumo de sustancias psicoactivas, el 8,9% (n= 93) por decisión propia y el 7,9% (n= 83) por pérdida de fuente de ingresos suya o de su hogar. Por su parte, el 7,2% (n=75) expresó que la razón principal fue por la pérdida de redes de apoyo, el 2,2% (n= 23) por ser víctimas del conflicto armado, el 0,9% (n=9) por discriminación y el 0,9% (n=9) al haber presentado algún riesgo para su vida o integridad física. Finalmente, el 0,7 (n= 7) de las personas entrevistadas indicaron que iniciaron su vida en la calle al haber sufrido abuso sexual y el 0,6% (n=6) al haber salido de alguna institución penitenciaria (50).

En cuanto a las razones por las cuales las personas entrevistadas continúan viviendo en la calle se encuentran las siguientes: el 50,3% (n= 527) lo hace por el consumo de sustancias psicoactivas, el 19,3% (n= 202) por decisión propia, el 12,9% (n= 135) por falta de trabajo, el 5,9% (n= 62) por ausencia de redes de apoyo, y el 5,5% (n= 58) por conflictos o dificultades familiares (50).

### Población rural

La población rural de Santa Fe se concentra mayoritariamente en áreas dispersas dentro de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, incluyendo sectores como Monserrate, Los Cerezos, El Verjón Alto, La Peña y Fátima. Estas zonas presentan características de ruralidad dispersa, definida por el DANE como áreas con viviendas y explotaciones agropecuarias distribuidas de manera dispersa, fuera de los perímetros urbanos o de centros poblados (51).

En términos demográficos, según la EM 2021 (34), el 94,05% (n=1.097) de la población rural dispersa de la Subred Centro Oriente se encuentra en Santa Fe, mientras que el resto pertenece a San Cristóbal, donde predominan barrios periurbanos. La población rural dispersa de estas localidades está compuesta principalmente por niños y niñas de 0 a 13 años (30,6%) y personas adultas de 29 a 59 años (35,4%), lo que refleja una menor tendencia al envejecimiento en comparación con las zonas urbanas. Además, estas áreas enfrentan desafíos de acceso a servicios básicos como salud, obligando a los residentes a desplazarse a unidades urbanas como la USS Jorge Eliécer Gaitán.

#### 1.5. Acceso a servicios y bienes

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

Uno de ellos es la Red Adscrita de la subred Centro Oriente, que son los puntos de atención que ofrece la ciudad de Bogotá para los y las habitantes de las localidades del centro oriente, como parte de los esfuerzos para garantizar la seguridad humana y la defensa de los derechos de la población (52). Estos se han adaptado a los determinantes sociales y geográficos

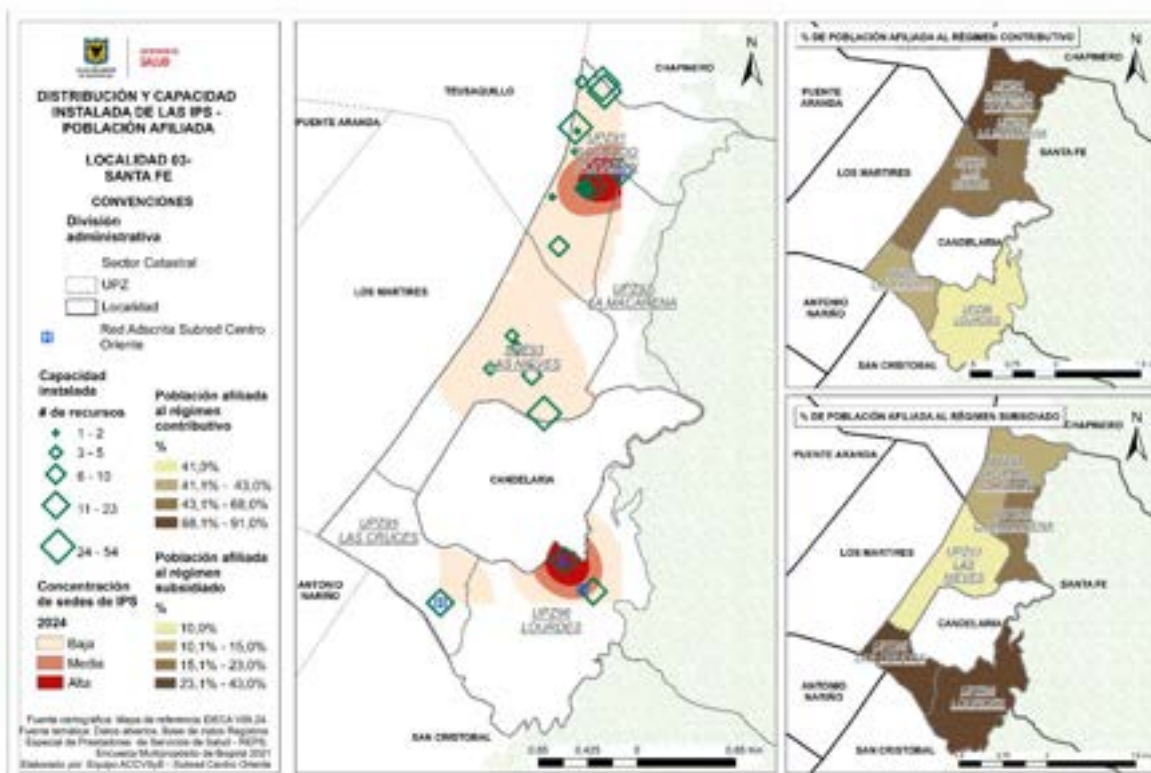
actuales y en Santa Fe se encuentran cuatro, dos de ellos ubicados al sur de la localidad en los sectores catastrales Las Cruces: Centro de Salud Cruces y en Los Laches: Centro de Salud Laches, uno al norte, en el sector catastral La Merced: Centro de Salud Perseverancia, al cual se puede acceder en Transmilenio por la Estación de Museo Nacional por la carrera 7, o por medio del Sistema Integrado de Transporte Público –SITP- para el que hay mayor oferta en la Carrera 7 y Carrera 5, y un hospital ubicado en el sector de El Guavio: Hospital Jorge Eliecer Gaitán. Este último tiene servicio de urgencias y hospitalización las 24 horas y se puede acceder por el SITP únicamente.

Sumado a estos, en la localidad también se encuentran otros centros de salud con naturaleza jurídica privada, cuya concentración y distribución en el territorio se ve reflejada en el Mapa 5. La mayor concentración se da en las UPZ Sagrado Corazón, en donde a su vez se presenta la mayor cantidad de recursos de capacidad instalada: camas, ambulancias y consultorios, y en la UPZ Lourdes, aunque estas sedes tienen una menor cantidad de recursos de capacidad instalada.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, según la EM 2021, el promedio de tiempo que requieren los habitantes de la UPZ Sagrado Corazón para desplazarse desde el lugar de residencia a la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- a la que se encuentran adscritos, bien sea del régimen contributivo al régimen subsidiado, es de 29 minutos. En La Macarena es de 32 minutos, en Las Nieves es de 29 minutos, para Las Cruces es de 35 minutos y Lourdes registra 42 minutos (34).



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

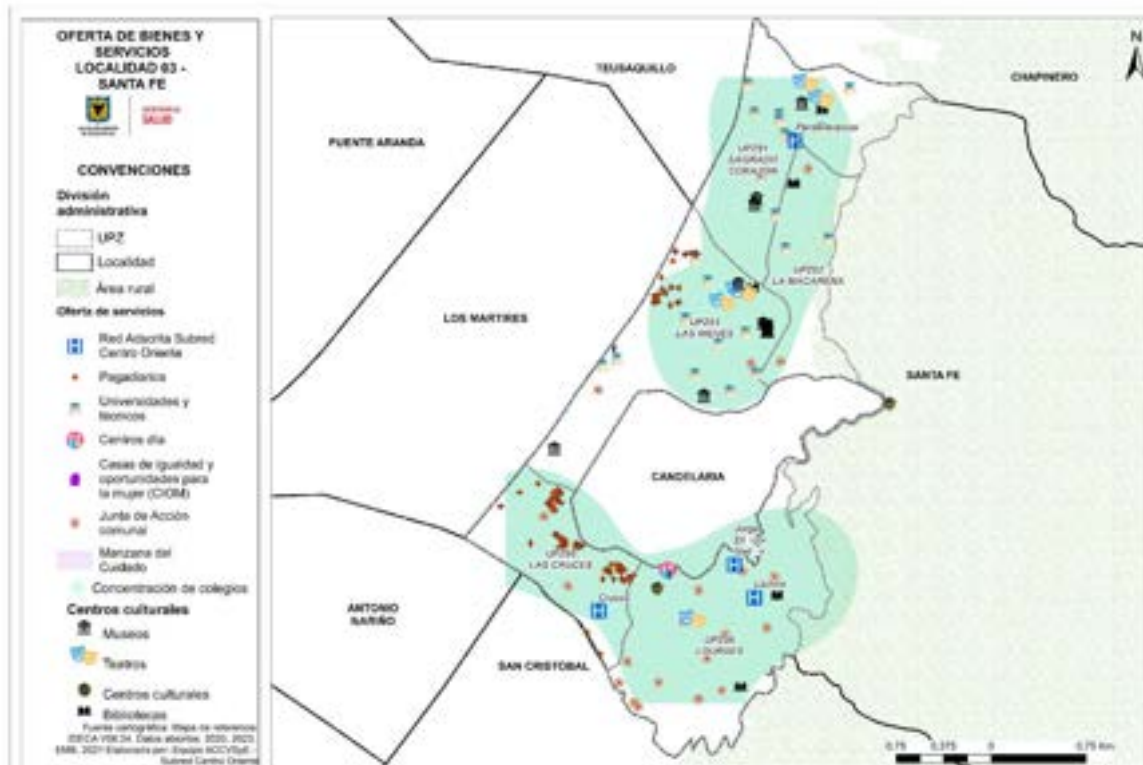


Fuente: Base de datos Registro especial de prestadores de servicios de salud, REPS, 2024. Encuesta Multipropósito de Bogotá, 2021. IDECA, 2024.

Es importante mencionar que el lugar de residencia de la población no coincide precisamente con el lugar en el que asisten a las citas de medicina general, es decir, los habitantes de Sagrado Corazón pueden acceder a sus servicios de salud en otras UPZ e incluso en otras localidades. Esto es fundamental, pues, tanto Sagrado Corazón como Lourdes concentran la mayor cantidad de sedes de IPS y es en donde existe la mayor capacidad instalada, sin embargo, la primera presenta los menores tiempos de desplazamiento, y Lourdes, por el contrario, registra la mayor cantidad de tiempo para los habitantes de la localidad.

Esto es significativo, pues los tiempos que deben invertir las personas en adquirir y acceder a los servicios básicos, como lo es la salud, se puede llevar a una mejor o peor calidad de vida, pues el estrés por desplazamiento puede tener consecuencias emocionales y psicológicas (53) (54).

**Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad Santa Fe, 2024.**



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

Según la Encuesta de Movilidad 2023, en Santa Fe se realizaron aproximadamente 340.956 viajes diarios. De estos, el 50% (171.905) se efectuaron en transporte público, el 22% (76.232) a pie y el 4% (12.217) en bicicleta. En cuanto a la distribución por estrato socioeconómico, el 42% de los viajes (143.980) fueron realizados por personas del estrato 2, el 30% (103.670) por personas del estrato 3, el 14% (46.200) del estrato 1 y el 10% (33.728) del estrato 4 (55).

La localidad cuenta con una malla vial de 352,44 km-carril, que presenta deterioro generalizado debido al desgaste y falta de mantenimiento situación que se evidencia especialmente en los puentes vehiculares y en las zonas rurales, como las veredas Verjón Bajo y Los Laches. A pesar de ser una de las localidades con menor número de automóviles registrados —con 8.717 vehículos frente a los 991.972 reportados en Bogotá (55)—, Santa Fe se consolida como uno de los principales destinos durante la hora pico de la mañana, concentrando una alta demanda de viajes en transporte público, así como en automóvil y motocicleta (56).

Con respecto a los servicios públicos en la localidad, se cuenta con una cobertura cercana al 100% en los hogares. Hay una cobertura del 100% del acueducto, 99,6% en recolección de basuras, 99,8% del servicio de energía eléctrica, 81,6% de gas natural y el 77,8% de las personas cuentan con teléfono celular (10).

En la localidad también es posible encontrar una de las Casas de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres -CIOM-, lideradas por la Secretaría Distrital de la Mujer<sup>7</sup> que se encuentra ubicada en el barrio centenario de la UPZ Las Nieves, en los límites de Santa Fe con La Candelaria. Junto con estas se encuentra la oferta de las Manzanas de Cuidado que son áreas de la Ciudad con infraestructura y servicios para brindar atención a mujeres y sus familias de manera simultánea<sup>8</sup>. En la localidad, la Manzana del Cuidado se encuentra compartida con la localidad La Candelaria, como se observa en el Mapa 6, y dentro de ella se encuentran 31.608 personas, de las cuales, 2.217 son mujeres cuidadoras, 1.382 niñas y niños menores de 5 años, 5.337 personas mayores y 2.401 personas con discapacidad. Estos espacios están abiertos a todos los y las habitantes de la localidad (57). En Santa Fe se encuentran, además, 21 Juntas de Acción Comunal<sup>9</sup>, que se localizan al sur de la localidad, lo que coincide con ser la zona en donde se concentra población residencial que habita viviendas estrato 1 y 2.

Por otra parte, la localidad cuenta con un total de 89 parques distribuidos en sus cinco UPZ, clasificados de la siguiente manera: 34 parques de bolsillo, 2 zonales, 1 zonal propuesto, 47 vecinales, 1 en proceso de incorporación y 3 metropolitanos.

En Santa Fe también se pueden identificar algunos establecimientos abiertos al público, sujetos a Vigilancia, Inspección y Control -IVC- dentro de los convenios inter-administrativo entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (58), dentro de estos se encuentran cinco líneas de intervención, de acuerdo con la ocupación de estos.

La primera de ellas es la línea de alimentos sanos y seguros (cafeterías, panaderías, depósitos de alimentos y bebidas, depósitos de bebidas alcohólicas, entre otras). Para noviembre de 2024 se registraron 2.929 establecimientos. Se han evidenciado problemas como falta de medidas sanitarias, presencia de plagas, deficiencias en limpieza y desinfección, infraestructura inadecuada y adulteración de productos. Santa Fe fue la cuarta localidad con mayor afectación, registrando 453 clausuras temporales en 2023.

En cuanto a la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico<sup>10</sup>, se han identificado problemas relacionados con infraestructura, mal manejo de residuos o presencia de roedores, en la localidad hay un total de 40 establecimientos de esta línea. Con respecto a la línea de

<sup>7</sup> Las CIOM dan respuesta a las demandas de las mujeres de Bogotá y tienen como objetivo difundir los derechos de las mujeres, propiciar la articulación interinstitucional y transectorial con administrativas competentes que garanticen el derecho y empoderamiento social y político de las mujeres, asimismo, desde la Secretaría se llevan a cabo las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y territorialización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (97). Estas casas están reglamentadas e institucionalizadas bajo el Acuerdo 583 del 2015 (98)

<sup>8</sup> En estas se ofrecen servicios y tiempo para que las mujeres puedan estudiar, emprender, descansar, ejercitarse, recibir orientación socio-jurídica, lavar la ropa y otras actividades en espacios gratuitos mientras se atiende a las personas a las que tienen que cuidar en espacios en los que se promueve la autonomía y las capacidades de aquellos que requieren cuidados. Dentro de estos espacios es posible encontrar a menos de 30 minutos colegios, jardines, centros de atención para personas con discapacidad para evitar que se tenga que invertir más tiempo y dinero en el desplazamiento y se pueda disfrutar de los servicios (99).

<sup>9</sup> Estas son corporaciones cívicas sin ánimo de lucro, en el que la comunidad de un lugar une esfuerzos y recursos para atender las necesidades sentidas Dentro de las funciones de estas organizaciones está trabajar en pro del desarrollo y bienestar de la comunidad, promoviendo la participación ciudadana y el liderazgo local, involucrando a la comunidad para identificar las necesidades, fomentar emprendimientos y capacitar a los ciudadanos en sus derechos y deberes. Todo ello en colaboración con autoridades administrativas y judiciales (100).

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

medicamentos seguros, la localidad, es la segunda con el mayor porcentaje en la subred con 798 establecimientos<sup>11</sup>. En la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico (baños públicos, batallones con servicios, conglomerados comerciales, establecimientos de hospedaje y alojamiento, entre otros), Santa Fe es la segunda localidad, después de Los Mártires con el mayor porcentaje de establecimientos con un total de 3.772, y los problemas evidenciados en las inspecciones están relacionados con el impedimento de la modificación estructural de una gran proporción de predios que son considerados de Patrimonio Cultural, que se vuelven vulnerables al deterioro; de igual manera la alta población flotante que fluctúa en estos espacios, conlleva al deterioro de las instalaciones físicas. Por último, en la línea de Seguridad Química<sup>12</sup> en la localidad se encuentra un total de 882 establecimientos y algunos de los problemas encontrados están relacionados con falla en condiciones sanitarias y de bioseguridad (59).

Finalmente, también es importante mencionar la oferta educativa en la localidad, pues la educación de calidad y para toda la población es fundamental para reducir las desigualdades sociales, fomentar la tolerancia y sociedades más pacíficas, así como disminuir las brechas de género, entre otras cosas (60). Es por ello por lo que en el Mapa 6 se representa la cobertura de colegios en la localidad, en donde la Secretaría de Educación ofrece además de la educación básica primaria y secundaria, educación sexual para la prevención de embarazos (31). Estos se encuentran distribuidos de manera uniforme en las UPZ de la localidad, inclusive en territorios donde hay un uso del suelo principalmente comercial, como lo es la UPZ Las Nieves.

Junto con esta oferta, también se pueden encontrar en la localidad 23 sedes de educación superior dentro de las que se encuentran dos sedes del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – y tres corporaciones universitarias, dos sedes de la Escuela Colombiana de Carreras Industriales, una de la Fundación Tecnológica Francisco de Asís, cinco de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, dos de la Universidad Pedagógica Nacional, cuatro sedes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, así como sedes de la Universidad Antonio Nariño, la Universidad Central, la Universidad INNCA de Colombia y la Universidad Jorge Tadeo Lozano. La presencia de centros de educación superior en la localidad es de gran relevancia, ya que facilita el acceso a una formación integral y continua para las y los jóvenes. Este nivel educativo brinda herramientas que amplían las oportunidades laborales y contribuyen a mejorar las condiciones y la calidad de vida a futuro (61). Estas se concentran en la parte norte de la localidad, en las UPZ Sagrado Corazón, Las Nieves y La Macarena.

Con respecto al acceso a la educación en la localidad, para el 2019 hubo un total de 16.196 habitantes en edad escolar, que representa el 1,11% de la población en edad escolar de la Ciudad, lo que la ubicó en el décimo quinto lugar con población en edad escolar con relación a las demás localidades, sin embargo, se ha observado una reducción en la tasa promedio anual desde el 2015 (62). De igual forma, la mayor concentración de la demanda educativa oficial en la localidad se presenta en la educación primaria y en los colegios distritales con el

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

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



84,9%, seguidos de los colegios con administración contratada que representan el 15,1%. Sumado a esto, la UPZ con un mayor número de sedes es Lourdes con un total de 8 colegios de las diferentes modalidades, seguida de Las Cruces, que concentra 3 colegios. Se destaca la oferta de 1 colegio distrital en la zona de los cerros orientales. Esta oferta representa el 1,4% del total de la Ciudad (62).

A pesar de esto, en la localidad de acuerdo con la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS-, los pueblos indígenas, las comunidades afrodescendientes y las personas con discapacidad continúan enfrentando desigualdades estructurales que limitan su acceso equitativo a servicios esenciales como la salud, la educación y el empleo (22) (63).

Finalmente, en el Mapa 6, también se encuentra la oferta cultural de la localidad dentro de la que se ubican los museos, teatros, centros culturales y bibliotecas, que se convierten en espacios centrales de la Ciudad al ser parte de lo que se conoce como el centro cultural, junto con La Candelaria. Estos se concentran principalmente en la UPZ Lourdes, Las Nieves y Sagrado Corazón. Por un lado, se pueden encontrar los centros culturales del Chorro de Padilla y la corporación cultural Tercer Acto. También se encuentran 9 museos, dentro de estos está por ejemplo el Museo del Mar de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, el Museo del Oro, El Museo de Arte Moderno o el Museo Nacional de Colombia. La localidad también cuenta con 5 teatros, tales como el Teatro el Parque, el Teatro Metropol, el Teatro Embajador, el Teatro Municipal Jorge Eliecer Gaitán y el Teatro Media Torta. Por último, la localidad cuenta con la Biblioteca Nacional de Colombia, la biblioteca-auditorio Universidad Jorge Tadeo Lozano, la biblioteca pública La Peña, la biblioteca pública El Parque, la biblioteca Universitaria Jorge Tadeo Lozano y las bibliotecas comunitarias La Perseverancia y Casa de la Fundación Vedruna.

Todos estos espacios ofrecen a la población alternativas para el uso del tiempo y plantea nuevas formas para que la comunidad se relacione y entienda el mundo, brindando nuevas oportunidades de formación integral y creando espacios de encuentro multiculturales e interdisciplinarios que aportan a una mejor calidad de vida en las localidades de la Ciudad (64).

## 1.6. Reflexiones finales

Santa Fe, ubicada en la zona centro-oriental de Bogotá, destaca por su legado colonial, lo que la convierte en un punto clave para el turismo, la cultura, el comercio y los servicios. Desde el enfoque ecológico, el 85,14% de su territorio se encuentra dentro de la EEP, especialmente en los Cerros Orientales, con restricciones de ocupación y énfasis en la protección ambiental. La altitud varía entre los 2.547 y 3.663 metros y cuenta con 89 parques, entre ellos el Parque Tercer Milenio y el Parque Nacional Enrique Olaya Herrera.

En lo socioeconómico, Santa Fe tiene una población reducida en comparación con su extensión territorial, con predominancia del estrato 3 en el norte. La mayor densidad poblacional se concentra en las UPZ Lourdes y Las Cruces. Además, acoge población diferencial (indígena, afrodescendiente, Rrom, raizal y rural). En la localidad también ha habido un aumento de población migrante y se cuenta con presencia de población habitante de calle. Si bien la informalidad de vivienda es baja, existen áreas en riesgo en las UPZ orientales como Lourdes y La Macarena, donde también hay asentamientos informales. En Las Nieves y Las Cruces se evidencia una concentración de paga-diarios.

En términos de movilidad, el transporte público es el principal medio de desplazamiento, aunque también se utiliza ampliamente la bicicleta y el transporte peatonal. Sin embargo, la infraestructura vial presenta deterioro, especialmente en zonas rurales y puentes.

La cobertura en salud y educación es adecuada, con servicios distribuidos estratégicamente y una amplia oferta educativa, incluyendo universidades y centros técnicos. No obstante, se han identificado problemas sanitarios en establecimientos de alimentos y bebidas, manejo inadecuado de residuos, presencia de roedores y riesgos zoonóticos. También existen dificultades en el saneamiento básico, debido al deterioro de instalaciones que no pueden intervenir por ser patrimonio cultural. A pesar de estos retos, Santa Fe cuenta con una valiosa oferta cultural —museos, teatros y centros culturales— que refuerzan su papel como centro cultural de Bogotá.

Este panorama integral permite identificar los principales desafíos y oportunidades de la localidad, clave para diseñar políticas públicas que promuevan un desarrollo sostenible y mejoren la calidad de vida de sus habitantes.



## 2. CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

### 2.1. Eje condiciones socioeconómicas

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

#### Condiciones laborales

Entender las condiciones socioeconómicas es esencial para analizar y comprender los determinantes sociales de la salud en Santa Fe. Estos determinantes, tanto estructurales como intermedios, abarcan factores como la pobreza, el acceso a la educación y a los servicios básicos, la tasa de ocupación, el desempleo y la informalidad laboral. Todos ellos influyen directamente en los comportamientos y resultados en salud de las poblaciones residentes. Es fundamental reconocer que el contexto socioeconómico que se analiza a continuación a partir de elementos como la tasa de ocupación, la tasa de desempleo, la tasa de informalidad y el alcance de los ingresos económicos resultan en un determinante social estructural como la *posición social* (65).

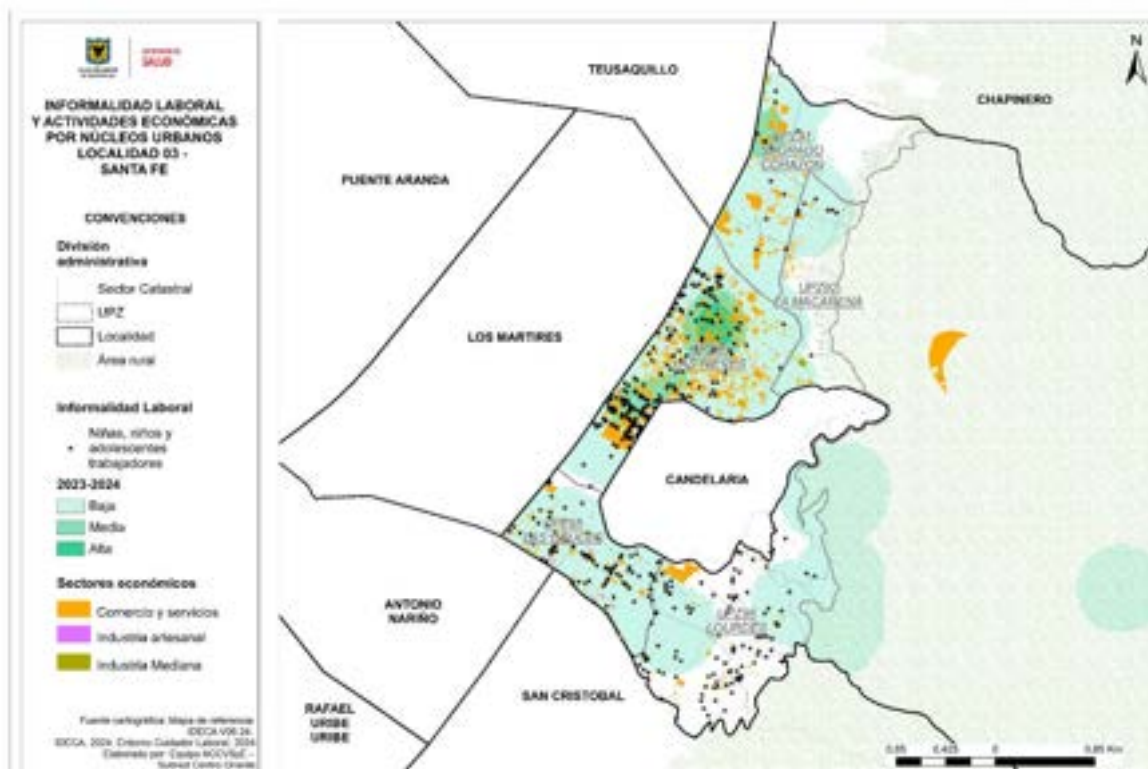
Santa Fe se caracteriza por su diversidad de actividades económicas, entre las principales se reconocen el sector de comercio, hotelería y restaurantes. En este sector se emplean alrededor del 33% de los residentes de la localidad. Es primordial destacar que Santa Fe cuenta con una amplia participación de sectores públicos inmersa dentro de sí, como oficinas de Ministerios públicos, entre ellos el Ministerio del Interior, el Ministerio de Cultura, la Presidencia y Vicepresidencia de la República, entre otros.

Los servicios sociales, comunales y personales son otro sector económico importante en la localidad, destacando la presencia de instituciones educativas (universitarias), culturales (museos y cinemas) y de salud. En menor medida, el sector manufacturero también es reconocido en la localidad, ya que existen pequeñas fábricas y talleres. Además, Santa Fe alberga importantes instituciones financieras, hoteles y centros turísticos, consolidándose como un núcleo comercial y de servicios en Bogotá (66).

En la localidad también abundan establecimientos informales durante todo el año, mejor conocidos como Unidades de Trabajo Informal -UTIS-, estos son espacios comerciales de trabajo caracterizados por mantener a sus trabajadores en una situación laboral precaria e inestable, con ausencia de derechos de propiedad, bajos ingresos y en muchos casos, bajo acceso a prestaciones de seguridad social. Además, suelen ser de pequeña escala y son menos eficientes y productivos que el resto de las unidades de trabajo (67). Las UTIS sobresalen en la UPZ Las Nieves, donde se concentra la zona comercial, característica de la localidad y de la Ciudad desde el siglo XVII, pues el espacio que conforma la UPZ fue constituido inicialmente como un barrio obrero y artesanal que acogió a pequeños comerciantes que fueron la principal mano de obra para los establecimiento fabriles y

empresas pioneras del sector, que permitieron el desarrollo de construcciones para las instalaciones en los costados del barrio durante una Bogotá preindustrial. Y donde además se concentran niños, niñas y adolescentes –NNA- que trabajan en estas UTIS.

### Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en Santa Fe, 2024



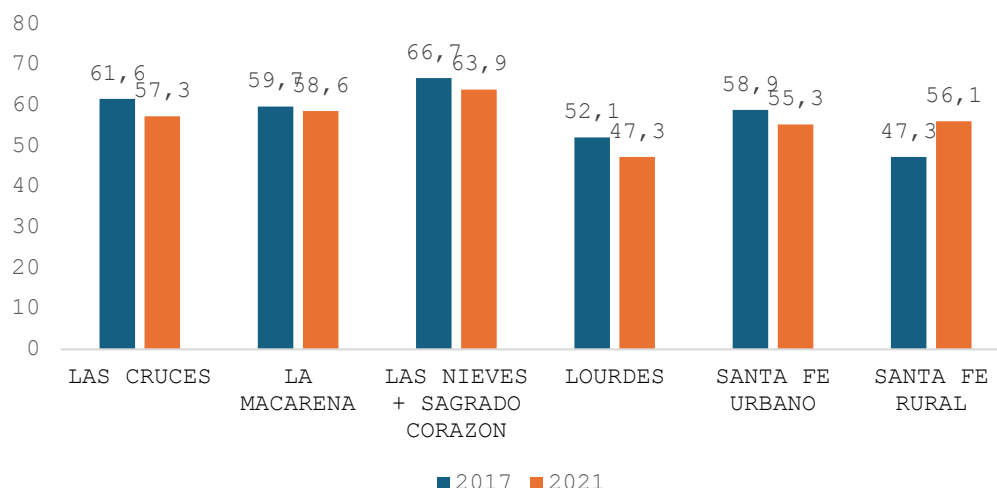
Fuente: IDECA, 2024. Entorno Cuidador Laboral, Subred Centro Oriente, 2023 – 2024.

Dentro del Mapa 7 es posible identificar las zonas de concentración de UTIS caracterizadas por el Entorno Cuidador Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante 2023 y 2024. También, los usos del suelo por actividad económica, entre los cuales se encuentran zonas comerciales y de servicio a lo largo de la localidad que predominan en las UPZ Las Nieves y Sagrado Corazón, al igual que en la parte rural. Igualmente, se evidencian actividades de industria mediana en la UPZ La Macarena y actividades de industria artesanal localizadas en la UPZ Las Cruces.

Por otro lado, la población local en edad de trabajar para el año 2021 aumento en un 1,1% en el área urbana de la localidad y 1,2% en la ruralidad respecto al 2017 (34). Fenómenos como el flujo migratorio de población extranjera (particularmente venezolana) y el tránsito de población indígena que se asentó en la localidad durante amplios periodos del 2022, 2023 y 2024 pueden estar asociados. Es fundamental entender cómo este aumento puede devenir en desempleo y ocupación durante los últimos años. Según la EM 2021 (34) la tasa de ocupación –TO-, definida como la relación porcentual entre la población ocupada y la población en edad de trabajar, disminuyo en un 3,6% entre el periodo comparado 2017-2021 en el área urbana, mientras que en la ruralidad se dio una breve disminución de 0,5%.

Al realizar la desagregación por UPZ (ver Gráfico 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021. Gráfico 2), es posible establecer que las UPZ Lourdes y Las Cruces presentan las TO más bajas con descensos del 4,8% y 4,3% respectivamente; dicho comportamiento pudo ampliar desigualdades socioeconómicas, precarización laboral y el aumento de informalidad en la UPZ, desencadenando expresiones en salud asociadas a la salud mental (inestabilidad emocional por falta de empleo y proyecto de vida) y malos hábitos alimenticios debido a la escasez económica.

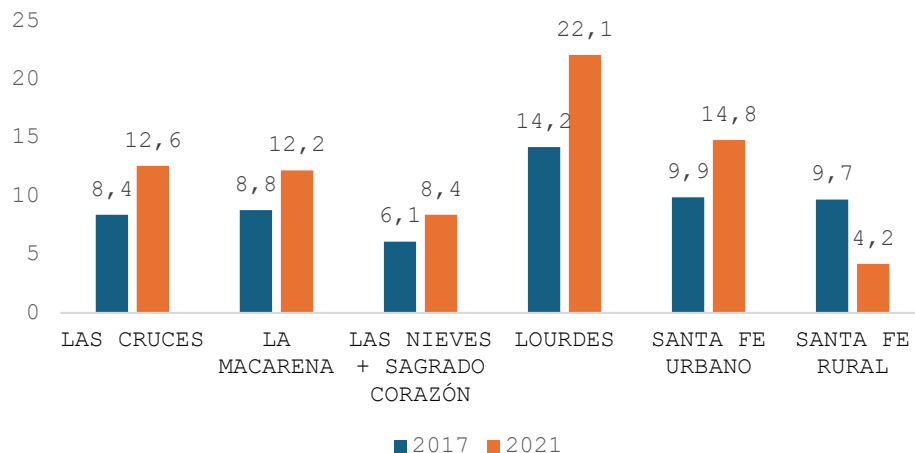
**Gráfico 2. Tasa de ocupación por UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021.**



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Por otro lado, la tasa de desempleo -TD- aumentó en un 4,9% en el sector urbano del 2017 al 2021, mientras que en el sector rural disminuyó en un 5,5%. Esto implica que el aumento en la precariedad laboral que pudieron suponer eventos como la pandemia del COVID-19, que conllevo al cierre de empresas y establecimientos comerciales impactó de manera directa al sector urbano de Santa Fe, con mayores afectaciones en las UPZ Lourdes (7,9%), Las Cruces (4,2%) y La Macarena (3,4%) entre el 2017 y el 2021 (ver Gráfico 3). Lourdes, de concentración comercial predominante vivió afectaciones tanto en la TO y la TD para el 2021, la asociación con la pandemia permite entender esas afectaciones a este territorio y sus residentes (34). De allí la territorialización de tantas UTIS durante el 2024.

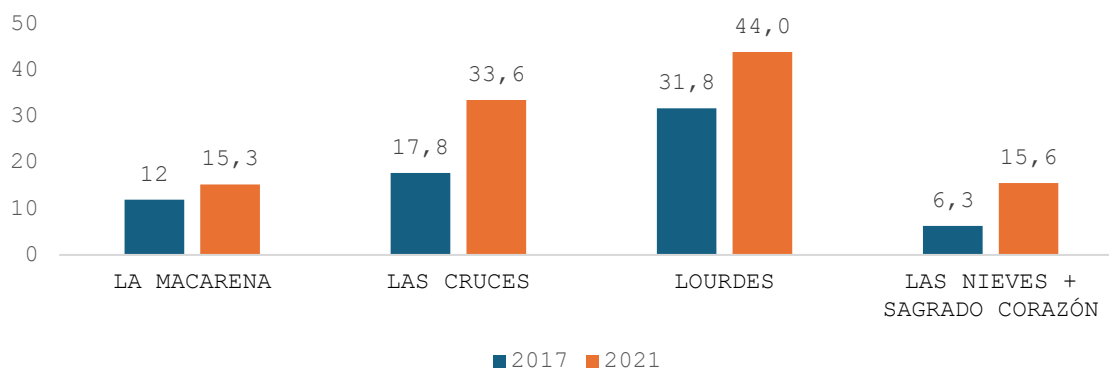
Es importante resaltar que ambas tasas tuvieron menores afectaciones en la zona rural de Santa Fe, las cuales pueden estar directamente relacionadas con las prácticas de vida y formas de trabajo que allí se presentan, como por ejemplo un mayor acceso a alimentos.

**Gráfico 3. Tasa de desempleo por UPZ localidad Santa Fe, años 2017 y 2021.**

Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

Las condiciones desfavorables en materia salarial y laboral evidenciadas en la localidad de Santa Fe están estrechamente relacionadas con el aumento considerable del IPM en el periodo 2017-2021. Este incremento refleja el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la agudización de problemáticas estructurales, como el acceso limitado al empleo, la educación, los servicios básicos y el cierre de empresas y establecimientos comerciales, lo que profundizó la situación de vulnerabilidad de la población local. En particular, el IPM en la zona urbana de Santa Fe registró un aumento del 2,4% en 2021 respecto a 2017, siendo las UPZ Lourdes y Las Cruces las más afectadas, con incrementos del 3,4% y 2,4% (34), respectivamente. Estos datos ponen de manifiesto la persistencia y el ensanchamiento de las brechas socioeconómicas dentro del territorio, especialmente en estas dos UPZ.

En términos de suficiencia económica, el 29,2% de los jefes de hogar no cuenta con suficiencia económica para cubrir con los gastos mínimos del hogar (34), de los cuales el 44% corresponden a la UPZ Lourdes (ver Gráfico 4).

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

Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2017 y 2021.

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

Vale la pena destacar, que la ruralidad de Santa Fe presenta un IPM muy alto en comparación con la parte urbana con una diferencia del 20,8% para el 2021 (34). Lo cual sigue poniendo en consideración las profundas diferencias económicas, educativas, sociales y en salud que se viven en los sectores rurales de la ciudad.

Por otro lado, desde las acciones del Entorno Cuidador Laboral se han identificado niños, niñas y adolescentes -NNA- trabajadores en la localidad lo que es considerado como trabajo infantil<sup>13</sup>, dentro del Mapa 7, es posible observar en las UPZ Lourdes y Las Cruces una concentración importante de NNA trabajadores.

### Condiciones de vivienda

Se reconoce que las condiciones de las viviendas de los residentes de la localidad inciden de manera directa en su estado de salud, como consecuencia de las condiciones socioeconómicas esbozadas anteriormente y se constituyen en un determinante intermedio de la salud asociado a las *condiciones materiales de vida* (65), pues, la falta de recursos expone a la población a residir en viviendas con problemas estructurales o proximales a entornos de riesgo.

En Bogotá, según el Observatorio Poblacional de Diferencias y Familias y la Secretaría de Integración Social (68), hay más de 14.219 personas en 6.526 paga-diarios. Este tipo de vivienda es definida como soluciones habitacionales temporales o viviendas de tipo transicional que usan principalmente personas con bajos niveles de ingresos que no les permiten acceder a viviendas propias (68), sin embargo, en un ejercicio de cartografía social de la Secretaría de Integración Social, la comunidad de la localidad ha percibido un aumento de los paga-diarios que también se han convertido en escenarios de tráfico de drogas o de

<sup>13</sup> El trabajo infantil realizado por menores que no han cumplido la edad mínima para la admisión a un empleo según la legislación nacional colombiana, que es de 15 años (con excepción de aquellos menores que cuenten con la autorización de la Inspección de Trabajo para desempeñar actividades remuneradas de tipo artístico, cultural, recreativo y deportivo); de igual manera, también es considerado trabajo infantil el trabajo de menores entre 15 y 18 años que efectúen labores catalogadas como nocivas o peligrosas establecidas en la Resolución 1796 del 2018 del Ministerio del Trabajo, tales como las actividades que expongan a los menores a ruido continuo, actividades con elementos que expongan vibraciones en el cuerpo o actividades desarrolladas en ambientes térmicos extremos (101). Estas labores, además, afectan su desarrollo físico, social y psicológico al mismo tiempo que interfiere con la escolarización del o la menor, pues les obliga a abandonar la escuela o les exige el cumplimiento de actividades de educación y trabajo, lo que se convierte en una carga excesivamente pesada (102) (103).

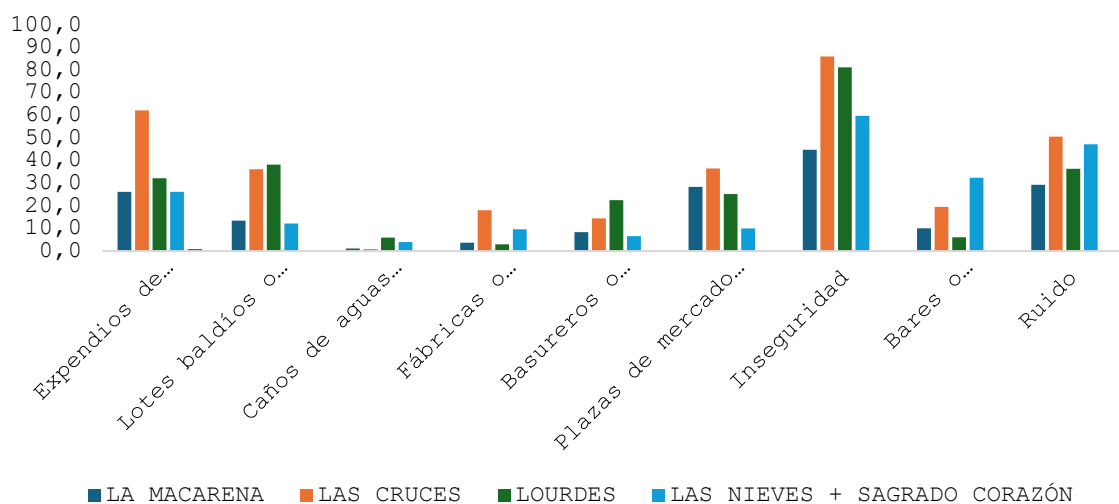
refugio para personas que cometen delitos de alto impacto, afectando la seguridad de la población (69).

En el caso particular de Santa Fe, como es posible observar en el Mapa 6, los paga-diarios se concentran en las UPZ Las Nieves y Las Cruces; cabe resaltar que es precisamente en esta localidad en donde se concentran más de la mitad de los usuarios de Bogotá que habitan paga-diarios (68). Esto implica vivir en condiciones mucho más precarias y con privaciones en aspectos como la afiliación en salud, empleo, falta de ingresos y de subsidios, violencia intrafamiliar, alta dependencia demográfica, menores no escolarizados, entre otros (70), lo que repercute en altos niveles de pobreza, en hacinamiento y en una mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, entre los principales problemas en la estructura y los entornos peligrosos destacan:

- Proximidad de viviendas a entornos peligrosos o que generan riesgo para la población en la localidad fue de 35,4% expendios de drogas, 26,2% lotes baldíos, o zonas oscuras o peligrosas, 14% basureros y 8,2% fábricas o industrias (34) (ver Gráfico 5).
- Viviendas con problemas en su estructura: Humedades en techos y paredes 31,9%, goteras en el techo 20,8%, y grietas en techos y paredes 18,9% (34).

**Gráfico 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgo a sus habitantes por UPZ, localidad Santa Fe, año 2021.**



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá 2021.

Santa Fe revela diversas realidades en su interior, la lectura de las condiciones estructurales y los entornos a los cuales están sujetos las viviendas coincide con el desempleo y los elementos que se han tocado antes, evidenciando que en Lourdes y Las Cruces las humedades en techos y paredes, goteras en el techo y grietas en techos y paredes además de la cercanía a basureros, expendios de drogas y a zonas baldíos o lugares oscuros o peligrosos son las más altas de la localidad, en contravía con lo que sucede en Las Nieves y en Sagrado Corazón con cifras muy inferiores. Por lo que es relevante focalizar acciones desde diferentes sectores en complementariedad con el sector salud que permitan transformar las realidades



de los residentes de estas UPZ, afectaciones como enfermedades crónicas no transmisibles pueden devenir de estas condiciones estructurales. Además de la marcada percepción de inseguridad a la que están sumidos estos territorios.

### Hábitos de vida saludable

Los hábitos de vida también son un determinante social intermedio que pueden estar influenciados por diferentes aspectos como la educación, el empleo, el nivel de ingresos, entre otros, que impactan ampliamente en la salud de las personas. Variables como la práctica de actividad física, la alimentación saludable, la inseguridad alimentaria en los hogares y el consumo de sustancias psicoactivas permiten visibilizar las dinámicas relacionadas con los estilos de vida en los residentes de Santa Fe.

Para empezar, es importante resaltar que, según la EM 2021 (34), el 50,9% de la población de Santa Fe no practicó deporte ni actividad física durante el mes previo al estudio. Solo el 16,5% realizó deporte o actividad física al menos una vez a la semana, mientras que el 18,8% lo hizo entre una y dos veces por semana. Tan solo el 13,8% reportó realizar actividad física tres o más veces a la semana. Las UPZ La Macarena (27,8%) y Sagrado Corazón + Las Nieves (14,8%) registraron los mayores porcentajes de población que realiza actividad física tres o más veces a la semana. En contraste, la UPZ Lourdes evidenció el porcentaje más alto de población inactiva, con un 61,9% que no realizó actividad física en el último mes (34). Estas cifras contextualizan la poca actividad física que realizan los residentes de la localidad y su repercusión en el estado de salud, por ejemplo, en torno a condiciones crónicas o afectaciones en su salud mental.

La EM 2021 (34) profundiza las razones por las cuales la población no acude a los parques a realizar actividad física, problemas de inseguridad, falta de tiempo o recursos económicos y el consumo de sustancias psicoactivas que se visualiza en estos espacios son algunas de las razones más comunes por las que la comunidad no acude a dichos espacios.

En cuanto a la alimentación, la EM 2021 (34) indicó que el 23,4% de los hogares en la localidad dejó de tener acceso a una alimentación saludable debido a la falta de dinero u otros recursos. Este porcentaje representa un aumento significativo respecto al 10,5% reportado en 2017, lo que evidencia que eventos como la pandemia y sus implicaciones económicas y laborales han tenido un impacto directo en la salud alimentaria y nutricional de los residentes.

Adicionalmente, el 14,8% de los hogares afirmó haberse quedado sin alimentos en algún momento por falta de dinero o recursos, según la EM 2021 (34). Esta cifra también representa un aumento considerable frente al 7,1% registrado en 2017.

Estos indicadores reflejan que los hábitos de vida saludable en la localidad están profundamente condicionados por factores socioeconómicos y contextuales. Las limitaciones económicas, la inseguridad en espacios públicos y las dinámicas internas de los hogares restringen la adopción de prácticas saludables, como la actividad física y la alimentación adecuada.

Es crucial fortalecer proyectos como huertas comunitarias, que fomenten la producción de alimentos saludables, y programas para la recuperación y apropiación de espacios públicos

como parques de bolsillo y parques metropolitanos. Estas intervenciones no solo mejoran el acceso a actividades físicas y alimentos saludables, sino que también fortalecen el tejido social y promueven el cuidado de la salud en la localidad.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas también constituye un factor deteriorante en torno a la salud de la población residente de Santa Fe. Para el año 2023, según el Boletín Epidemiológico Local Anual -BEL- (71) Santa Fe se posiciona como la segunda localidad en la Subred Centro Oriente en presentar un mayor consumo de SPA, registrando 805 casos que corresponden al 29% de los 2822 eventos reportados en la Subred. Las UPZ Las Nieves (n=458), Las Cruces (n=126) y Sagrado Corazón (n=92) se posicionaron como los territorios con la distribución más alta de casos de abuso de sustancias psicoactivas de Santa Fe. Para el mismo año el consumo se concentró en los cursos de vida adultez con el 61% (n=492) y juventud con el 30% (n=243).

Finalmente, las cinco sustancias de mayor consumo con residencia en Santa Fe fueron: marihuana, alcohol, tabaco/cigarrillo, cocaína y dietilamida de ácido lisérgico. La marihuana se posiciona como la sustancia psicoactiva de mayor consumo tanto en hombres como en mujeres en la localidad, con el agravante de que es consumida desde edades de los 14 años para los hombres y 16 años para las mujeres (72). Consolidando el consumo de sustancias como un factor agravante de los hábitos de vida de los residentes de la localidad y que se enmarca en diferentes escenarios como el educativo (inmediaciones a centros educativos), el recreativo (parques), las viviendas, entre otros.

### Nivel Educativo

El nivel educativo, como determinante social estructural de la salud, si bien requiere de acciones a nivel de política pública para ser trabajado, se concibe como un determinante modificable puesto que desde diversos sectores se pueden generar acciones que permitan una mejoría en este sentido, además, es clave para reducir desigualdades y mejorar las condiciones de vida de la población (65).

Dentro de la localidad se encuentran ubicadas alrededor de 16 sedes de colegios públicos, correspondientes a ocho (8) instituciones educativas con una mayor cobertura en las UPZ Lourdes y 15 instituciones privadas (73). Dentro de la ruralidad de la localidad se encuentra localizada la Institución Educativa Distrital El Verjón como único establecimiento público que brinda educación próxima a la población que vive en este sector. Establecer ese corredor educativo en un sector con visibles afectaciones sociales y económicas, además de la densidad poblacional que allí se concentra es de vital relevancia para responder a factores deteriorantes que allí se encuentran.

En Santa Fe, el 96,6% de la población sabe leer y escribir en el sector urbano, mientras que en el área rural la cifra desciende al 89,6%. En la parte urbana predominan los niveles educativos básica secundaria y media (44,5%), básica primaria (15,4%) y universitaria completa (15,2%). A nivel rural sobresalen básica secundaria y media (43,9%) y básica primaria (37,3%) (34). Persiste una desigualdad educativa que afecta a las poblaciones rurales sobre las urbanas, esto se evidencia en la superioridad de niveles educativos altos como el universitario completo. Barreras económicas y geográficas son evidentes para el acceso efectivo de la población rural a estos niveles educativos, gastos altos en medios de transporte y poca

facilidad para llegar a instituciones que brinden educación universitaria pueden argumentar el poco porcentaje de población que ha finalizado la educación universitaria.

La Tabla 4 muestra claramente el nivel educativo alcanzado en las UPZ de la localidad. Las UPZ Las Nieves, Sagrado Corazón y La Macarena se posicionan como las de mayor población con educación universitaria completa, mientras que Lourdes y Las Cruces como las UPZ con porcentajes más altos en donde la población terminó la educación básica primaria y la educación media y secundaria.

**Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad Santa Fe**

Nivel educativo	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Secundaria y media	Técnico	Tecnológico	Universitaria completa
Las Cruces	2,0%	0,7%	19,1%	50,4%	10,7%	3,7%	9,1%
La Macarena	1,4%	0,1%	8,7%	38,5%	7,0%	3,0%	21,6%
Lourdes	5,0%	0,1%	22,3%	56,4%	7,5%	2,2%	4,8%
Las Nieves + Sagrado Corazón	1,0%	0,2%	5,6%	25,6%	5,4%	3,7%	31,6%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

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

**Tabla 5. Tasa cobertura bruta localidad Santa Fe, años 2019-2021.**

Educación	año		
Indicadores	2019	2020	2021
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,0	86,8	86,0
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN)	100,5	94,0	97,0
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	79,6	73,3	82,9

Fuente: Boletín Estadístico Localidad Santa Fe. Secretaria Distrital de Educación

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

Por otro lado, respecto a la tasa de deserción escolar que indica los estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año. En Santa Fe para el 2021, esta tasa

en instituciones públicas fue del 1,5%, superior al promedio distrital (0,5%), pero con una notable disminución frente a 2017 (2,2%) (34). Estas cifras indican que la localidad se encuentra muy por encima de las cifras distritales y se consideran algunas razones para desertar institucionalmente. La primera de ellas, la poca oferta institucional que se encuentra en la localidad para el acceso a educación básica primaria, media y secundaria, a pesar de que la localidad concentra gran cantidad de universidades, hay pocos colegios.

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

Finalmente, el caso coyuntural de la pandemia del COVID 19 y sus implicaciones en la educación, en la localidad tanto en la zona urbana (57,9%) como rural (56,4%) los estudiantes de 15 años o más consideraron que la calidad educativa empeoró tras la pandemia (34).

## 2.2. Eje de género

En Bogotá y, particularmente, en Santa Fe, el género sigue siendo un estratificador dentro del determinante social estructural de la salud *posición social* (65), bajo el cual varias afectaciones en salud pueden ser abordadas desde esta perspectiva. El género supone convenciones ligadas a la cultura que marcan la relación entre hombres y mujeres, entre niños y niñas. Los modelos socialmente contruidos de masculinidad pueden tener efectos negativos sobre la salud en hombres y niños (p. ej., cuando favorecen la violencia o el abuso de alcohol). Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen una mayor carga de efectos negativos sobre la salud desde esa perspectiva social del género (65).

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

### Situación Económica

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

En Santa Fe, variables como la pobreza, la TO y la TD presentan una realidad diferenciada entre hombres y mujeres. Por ejemplo, respecto a la incidencia en la pobreza monetaria y la incidencia de la pobreza monetaria extrema, los datos comparados por años y entre sexo siguen viendo más afectadas a las mujeres de la localidad. De hecho, según la EM del 2021 (34) el 35,6% de las mujeres de la localidad se consideran pobres. Una diferencia de 4,3% respecto a los hombres de la localidad. El 32,7% de las mujeres de la localidad considera que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos.

**Tabla 6. Incidencia pobreza monetaria por sexo, localidad Santa Fe, años 2017 y 2021.**

Indicador	2017		2021	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Incidencia de la pobreza monetaria	41,8%	38,2%	49,8%	45,6%
Incidencia de la pobreza monetaria extrema	12,1%	10,2%	22,7%	20,9%

Fuente: Diagnósticos Locales Santa Fe 2017-2021. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá (OMEG).

Las desigualdades laborales también son significativas: la brecha en la TO entre mujeres y hombres fue del -14,9% en 2021, mientras que la TD mostró una ligera diferencia de 0,9%, es decir las mujeres presentan más desempleo en Santa Fe respecto a los hombres (74). Estas cifras, aunque presentaron una ligera mejoría respecto a 2017 en la situación laboral de las mujeres, siguen reflejando una persistente desigualdad estructural que perpetúa las violencias basadas en género –VBG- de tipo económico y limita las oportunidades de desarrollo para las mujeres. Estas condiciones no solo afectan la autonomía económica de las mujeres, sino también su acceso a servicios esenciales como salud, educación y alimentación.

Por su parte, en la localidad, las mujeres desempeñan un rol predominante como cuidadoras. De acuerdo con datos de 2021, el 79,9% (n=14.748) de las personas cuidadoras son mujeres, en contraste con el 20,1% (n=3.720) de hombres. Esta carga desproporcionada refuerza las desigualdades económicas y sociales, limitando su participación en otros escenarios, como el educativo y el laboral (74). Este rol de cuidadoras que realizan las mujeres da pie para hablar del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado -TDCNR que realizan la mayoría de las mujeres en la localidad. Vale la pena resaltar, que según Medicina Legal en el año 2022 una amplia proporción de mujeres víctimas de violencias las sufrieron mientras se encontraban ejerciendo estas labores siendo predominante en niñas y adolescentes.

El rol de cuidadoras se presenta como un escenario de riesgo para las mujeres, no solo supone una desigualdad en términos de acceso a sostenibilidad económica, a salarios o a diferentes oportunidades educativas y laborales, supone también un riesgo a su integridad física y mental pues las mujeres en todos los cursos de vida presentan un alto riesgo a ser violentadas y en distintos escenarios de su vida (75).

Asimismo, el porcentaje de hogares con jefatura femenina ha aumentado, pasando del 42,3% en 2017 al 46,9% en 2021 en la zona urbana, frente a la rural que tuvo un ascenso del 29,5% al 35,4% para el 2021 (34). La independencia económica de las mujeres puede dar respuesta a este ascenso. No obstante, pueden enfrentarse a vulnerabilidades económicas pues el IPM de las mujeres para el 2021 fue de 11% que respecto al 10,3% de los hombres indica una brecha en la situación socioeconómica. Vale la pena resaltar que las mujeres de la localidad presentan el IPM más alto a nivel distrital solo por detrás de Sumapaz y Usme.



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

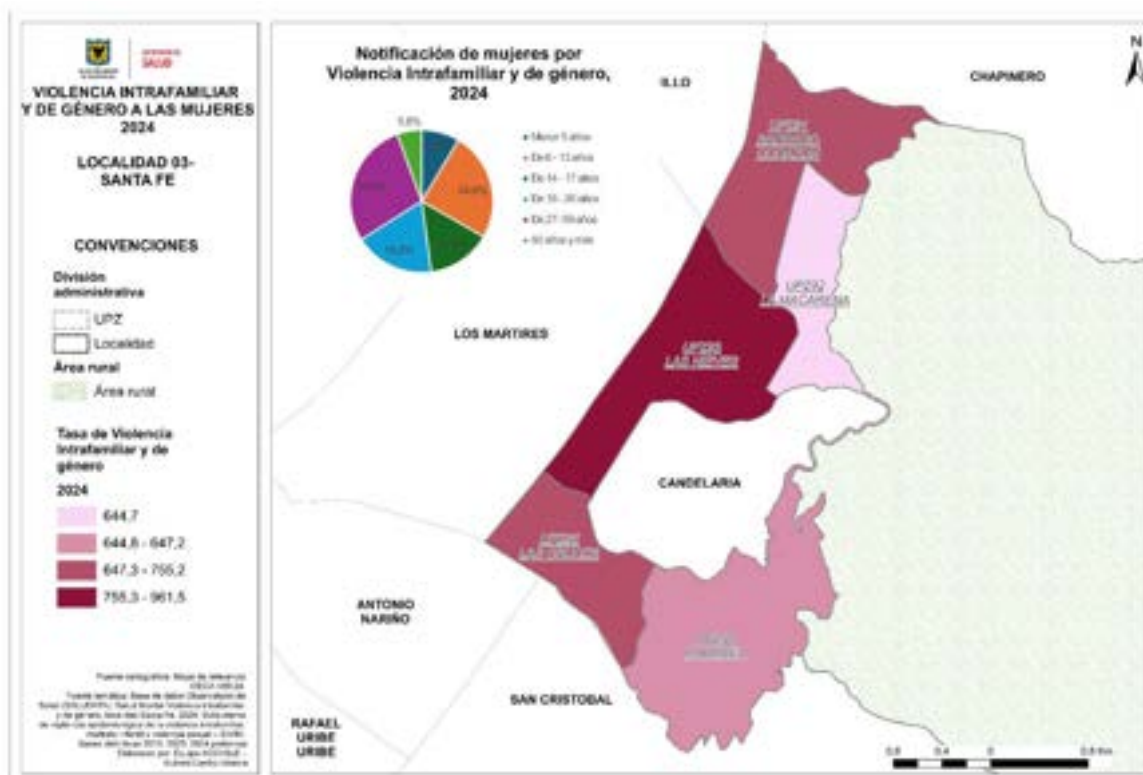
Profundizando en la violencia intrafamiliar y de género dirigida hacía las mujeres en la localidad, el Mapa 8 evidencia, por un lado, la tasa por cada 100.000 habitantes de violencia intrafamiliar y de género en la localidad durante el 2024 de acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá SaluData y la notificación de VIF de mujeres al subsistema de VSP- SIVIM del año 2024 (76). En este, se puede observar que la mayor tasa se presentó en la UPZ Las Nieves con 961,5, seguida por Las Cruces con 755,2. La primera UPZ tiene un mayor porcentaje de viviendas de estrato 3 y 4, a diferencia de las UPZ ubicadas al sur de la localidad cuya estratificación es principalmente 2, lo que contrasta con la idea de la relación entre precariedad socioeconómica con desarrollo de violencia.

Sin embargo, Las Nieves es la UPZ con mayor concentración de NNA trabajadoras en la localidad, como lo permite ver el Mapa 7. Con relación a esto, si bien ya el trabajo infantil es una forma de violencia, al estar envueltas en esta dinámica, los y las menores se encuentran expuestas a otras formas de violencia por el espacio y las condiciones que les ofrece el medio. De igual manera, las niñas trabajadoras se exponen a acoso sexual y emocional por parte de sus patrones y pueden estar sometidas a una sobrecarga en horas de trabajo, pues su labor puede también ser mayor en sus hogares en lo que se denomina “trabajo invisible” (77).

Ahora bien, las UPZ con la menor tasa en este periodo fueron por un lado Lourdes con una tasa de 755,2. Esta UPZ coincide por una parte por ser la de mayor densidad poblacional de la localidad, la de las mayores precariedades económicas en términos de acceso a empleo formal y por otra, por concentrar el mayor número de zonas de ocupación ilegal, como permite ver el Mapa 3.

Por otro lado, se encuentra la UPZ La Macarena, que presentó una tasa de 644,7 y que tiene unas condiciones que son interesantes, pues, son contrastantes dentro del mismo espacio que la configura como UPZ. Por ejemplo, concentra algunas zonas de ocupación ilegal, específicamente en la parte oriental de la localidad en la zona que colinda con el área protegida de los Cerros Orientales (ver Mapa 3), sin embargo, el estrato principal de las viviendas es 3 y 4, lo que implica condiciones socioeconómicas diferentes para la población y el acceso a otros servicios de la Ciudad. No obstante, en esta UPZ se encuentra un sector catastral de estrato 2, que corresponde a las viviendas del barrio La Perseverancia, un tradicional barrio obrero de la Ciudad que ha enfrentado algunas problemáticas históricas como la delincuencia.

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



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

Respecto al curso de vida, la gráfica del Mapa 8 permite ver el número de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género para las mujeres de la localidad por curso de vida. El mayor porcentaje de notificaciones se presentó en mujeres de 27 a 59 años con el 28,4% (n=158), seguido las niñas con edades entre los 6 y los 13 años, que concentraron el 24,6% (n=137). Si bien esto es preocupante para todos los cursos de vida, el hecho de que haya un importante porcentaje de violencia en este último rango de edad, implica costos sociales e individuales para el resto de sus vidas, pues, la exposición a la violencia en edad temprana puede llevar al desarrollo de problemas de salud mental, traumatismos, a desarrollar comportamientos de alto riesgo y peligrosos para la salud, además de bajo rendimiento educativo, mayor riesgo de desempleo y pobreza, en ese mismo sentido, esto genera consecuencias para la familia y los amigos, pues, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (78), las personas cercanas a aquellas que sufren violencias tienen una mayor probabilidad de tener síntomas de depresión y conductas negativas.

Es fundamental destacar que, según el Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa de Medicina Legal (79), de enero a diciembre de 2024, la mayor cantidad de notificaciones de violencias dirigidas hacia las mujeres en la localidad correspondió a violencia interpersonal, con 128 casos. Le siguieron la violencia de pareja, con 117 notificaciones; el presunto delito sexual, con 41 casos; la violencia contra niños, niñas y adolescentes, con 25 notificaciones; y la violencia entre otros familiares, con 40 casos.

Asimismo, se resalta la violencia ejercida contra mujeres con pertenencia étnica, con los siguientes registros: un caso de presunto delito sexual contra una mujer afrodescendiente; violencia de pareja contra dos mujeres indígenas y una mujer afrodescendiente; y violencia contra niñas y adolescentes indígenas, con tres notificaciones (79).

Esto implica que, si bien puede establecerse una relación entre las precariedades económicas y las VBG direccionadas a las mujeres, hay diversos factores que inciden. Cabe destacar que la localidad cuenta con un sector con casas de lenocinio en donde mayoritariamente mujeres ofician de trabajadoras sexuales. Estos escenarios en muchos casos son violentos para las mujeres. De hecho, esta información coincide con que en las localidades del centro de la Ciudad Santa Fe, La Candelaria y Los Mártires donde se encuentran estos sectores en donde mujeres realizan actividades sexuales pagadas –ASP- se concentran las tasas más altas de delitos sexuales, violencia intrafamiliar y lesiones personales del distrito (75).

Desde el punto de vista de los determinantes sociales en salud, el género y el tipo de violencias que allí se vislumbran generan y determinan procesos de salud y enfermedad en las mujeres de Santa Fe.

Por otro lado, a pesar de los avances en políticas públicas, dentro de la Subred Centro Oriente y en la localidad Santa Fe persisten barreras significativas en el acceso a servicios de salud para mujeres y personas con identidades de género diversas que demuestran que la aplicación de un enfoque diferencial en los servicios de salud es primordial para una vida libre de violencias hacia las mujeres (80).

Cabe resaltar que Santa Fe se presenta como una de las localidades con mayor cantidad de población con identidades de género diversas, de hecho, la población LGBTI de la localidad fue de 12,1 por cada mil habitantes. Así como una de las localidades con población que no se identifica con su sexo de nacimiento con una tasa de 1,4 por cada mil habitantes junto a localidades como Los Mártires, Antonio Nariño y Usme (81).

El documento “Análisis de Violencias de Género en la Prestación de Servicios de Salud” realizado por el equipo de Análisis Temático para la Generación del Conocimiento de la Subred Centro Oriente (81) presenta un análisis en el cual se evidencian prácticas discriminatorias y violentas por parte de algunos profesionales de salud quienes perpetúan prejuicios sociales, asocian indebidamente las identidades de género diversas con infecciones de transmisión sexual o trastornos mentales y utilizan lenguaje discriminatorio o humillante a la población con identidades de género diversas. Estas violencias psicológicas a menudo escalan a violencias físicas y perpetúan la exclusión de estas poblaciones de los servicios de salud.

En la localidad predominan mujeres con identidades sexuales diversas ya que hay sectores que posibilitan su presencia sin tanta estigmatización y discriminación como en otras localidades de la Ciudad (81), no obstante, mujeres transexuales realizan actividades sexuales pagadas lo que implica una posible doble violencia. En primer lugar, una violencia por su identidad de género que en muchos casos se expresa en estigmatización y rechazo en entornos como el laboral, y por otro lado una violencia que se expresa en la atención a los servicios de salud como ya se ha mencionado.

Además, la mayoría de los funcionarios de la Subred Centro Oriente desconocen los protocolos establecidos para atender casos de VBG, lo que dificulta una respuesta institucional adecuada y refuerza la revictimización. Implementar capacitaciones constantes y reforzar la aplicación del enfoque diferencial en los servicios de salud son medidas urgentes para garantizar una atención integral y respetuosa (81).

2.3. Eje de territorial

Este eje tiene como objetivo analizar el acceso y equipamiento en servicios de salud, la cobertura de servicios públicos, y las organizaciones sociales y comunitarias presentes en Santa Fe. Cada uno de estos elementos hacen parte de los determinantes sociales intermedios de la salud mediante conceptos como *cohesión social*, visto desde las organizaciones sociales, comunitarias y en salud identificadas en la localidad y *accesibilidad a los servicios de salud* (65).

Acceso a servicios de salud

En Santa Fe, la prestación de servicios de salud muestra una distribución significativa entre regímenes de afiliación: el régimen contributivo atiende a la mayoría de la población, mientras que en menor medida lo hacen el régimen subsidiado y el régimen especial o de excepción Según la EM del 2021 (34), 93.010 habitantes están afiliados a algún régimen de salud en la localidad.

Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación localidad Santa Fe, años 2019, 2023 y 2024.

Régimen de afiliación	Porcentaje de afiliación por año		
	2019	2023	2024
Contributivo	59%	58,9%	58,2%
Subsidiado	37,4%	31,7%	39,6%
Excepción	2,0%	2,5%	2,5%
Sin afiliación	0,8%	0,0%	0,0%

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

El análisis por UPZ revela disparidades relevantes (ver Mapa 5). Las UPZ La Macarena y Las Nieves + Sagrado Corazón tienen la mayor proporción de afiliados al régimen contributivo de la localidad con el 72,9% y 81,9% respectivamente. Esto se asocia con las condiciones de vida, que se perciben en estas UPZ de estratos 3 y 4. En las UPZ Lourdes y Las Cruces el porcentaje cambia de manera ruidosa pues se evidencia un mayor equilibrio entre los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, de hecho, en Lourdes se concentra la proporción mayor de afiliados al régimen subsidiado con el 49,6%.

**Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ localidad Santa Fe año 2021**

UPZ	Aseguramiento en salud		
	Contributivo	Subsidiado	Especial
La Macarena	72,9%	24,3%	2,1%
Las Nieves + Sagrado Corazón	81,8%	3,9%	13,9%
Las Cruces	51,2%	42,4%	5,9%
Lourdes	48,1%	49,6%	0,5%

Fuente: Encuesta Multipropósito 2021.

A pesar de que un alto porcentaje de la población en Santa Fe está afiliada a algún régimen de salud, persisten barreras significativas de acceso como las distancias a los puntos de atención y disponibilidad limitada de servicios. Respecto a esto hay una marcada diferencia entre la zona rural y la zona urbana. Que no solo se marca en el acceso a servicios de salud sino se complementa con la falta de servicios básicos como energía eléctrica, servicio de gas y de acueducto. De hecho, en la ruralidad de Santa Fe, no se cuenta con acceso a acueducto y alcantarillado, el 57% de las viviendas no cuenta con servicio de recolección de basuras y para las viviendas que acceden a este servicio hay una frecuencia 2 veces menor por semana respecto a la zona urbana de la localidad (51).

### Organización social local

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

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

Estas instancias sirven como puntos de encuentro entre la administración pública y la ciudadanía, permitiendo procesos de diálogo y concertación para la toma de decisiones (82).

La Tabla 9, muestra las instancias de participación presentes en la localidad, de acuerdo con la matriz de instancias distritales y locales manejada por la coordinación de la Subred Centro Oriente.



**Tabla 9. Instancias de participación en la localidad Santa Fe a 2024.**

Localidad	Nombre de la organización
Instancias Santa Fe	Comisión Ambiental Local Comisión Intersectorial de Mujeres Comisión intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado - SIDICU- Comité de Participación Comunitaria en Salud -COPACOS- Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de Derechos Humanos Comité Operativo Local de Juventud Comité Operativo Local de Mujer y Género - COLMYEG- Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia Comité Distrital de Justicia Transicional Comité Operativo Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle -CODFHC- Comité Operativo Distrital para las Familias -CODFA- CODA - Comité Operativo Distrital de Adultez Consejo Consultivo Local de Política Educativa Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes Consejo de Planeación Local Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio Consejo Local de Discapacidad Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático Consejo Local de Política Social -CLOPS- Consejo Local de Propiedad Horizontal Consejo Local de Sabios y Sabias Consejo Local de Seguridad para las Mujeres Consejos Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

Fuente: Matriz Instancias Distritales y locales coordinación de la Subred Centro Oriente. 2024.

### Formas de participación

La ciudadanía también participa a través de Juntas de Acción Comunal -JAC-, Juntas de Acción Local -JAL-, rendiciones de cuentas y diálogos ciudadanos. Estas estructuras son esenciales para articular las demandas locales con las políticas públicas distritales, fortaleciendo la gobernabilidad desde lo local. La localidad cuenta con 35 Juntas de Acción Comunal que supervisan y respaldan esta estructuración. Además, existen formas de participación

enfocadas en el derecho a la salud, impulsadas por el Decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de fomentar la participación comunitaria en la mejora de los servicios de salud. En este sentido, la Subred Centro Oriente cuenta con 18 mecanismos de participación que inciden en las decisiones en salud desde intereses individuales y colectivos, destacándose en la localidad el Comité de Participación Ciudadana -COPACO- Santa Fe y la Asociación de Usuarios Santa Fe.

Según el Diagnóstico Integral de la Participación Ciudadana de Santa Fe (83). Un ejemplo representativo de buena estructuración es el Comité Operativo Local de Mujer y Género -COLMYEG-, que ha alcanzado un puntaje elevado en estructuración. Esto se debe a que tiene definida la frecuencia de sus reuniones y procedimientos claros para la toma de decisiones. Asimismo, realiza actividades como jornadas de planeación, seguimiento y evaluación con una periodicidad establecida. Esto evidencia la relevancia de las instancias de participación, ya que proponen acciones concretas para abordar problemáticas territoriales, garantizando que las soluciones estén basadas en las necesidades reales y adoptando un enfoque inclusivo y amplio.

**Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad Santa Fe año 2019.**

Líneas temáticas	Porcentaje del total de temáticas
Persona mayor	3,0
Familia	3,0
Derechos Humanos y Víctimas	3,0
Otras	3,0
Medio Ambiente	2,0
Salud	2,0
Infancia y Adolescencia	2,0
Mujer y Género	2,0
Etnias	2,0
Cultura y deporte	1,0

Fuente: Diagnóstico Integral de Participación Ciudadana, Santa Fe, 2019.

A pesar de la notable cantidad de instancias, organizaciones sociales y comunitarias y espacios de participación en salud, los datos de la EM 2021 (34) reflejan una participación comunitaria limitada. Solo el 10,8% de la población mayor de 18 años en la localidad participa en al menos una organización social o comunitaria. Este bajo nivel de involucramiento sugiere que el grueso de los adultos no está activo en estos espacios, lo que representa un desafío para el fortalecimiento del tejido social y la capacidad de la comunidad para canalizar sus demandas colectivas y construir redes de apoyo efectivas.

Esta información refleja retos sociales y culturales que limitan el involucramiento de los residentes de la localidad. Entre estos, las condiciones socioeconómicas de la población juegan un papel crucial, ya que muchas personas enfrentan dificultades para destinar tiempo y recursos a actividades comunitarias debido a prioridades laborales o de subsistencia; afectando especialmente a los sectores más vulnerables y a aquellos con menor acceso a oportunidades. Entre ellos las UPZ Lourdes (31,3%) y Las Cruces (31%) donde prevalece la percepción de pobreza más alta de la localidad (34).

La participación entre hombres y mujeres es similar, los hombres tienen una participación mayor tan solo en un 0,1% (34).

#### 2.4. Eje poblaciones diferenciales

El presente apartado se enfoca en las poblaciones diferenciales que predominan en la localidad, como las poblaciones rurales, indígenas y habitantes de calle. Las desigualdades que enfrentan estas poblaciones no solo son producto de procesos históricos de exclusión y discriminación, sino que también se ven exacerbadas por desafíos contemporáneos como la migración, el desplazamiento forzado y la urbanización en una ciudad como Bogotá.

En este caso, el presente apartado presentará un análisis de la población rural, la población indígena y la población en condición de habitabilidad en calle, si bien hay una amplia población diferencial en la localidad, estas, particularmente predominan en el territorio. Al hacer especial alusión a la población rural, a la población indígena y a la población en condición de habitabilidad en calle se hace referencia a estratificadores como *raza/etnia* y fundamentalmente al determinante social estructural *posición social* (65).

Por su parte, para analizar la salud de las poblaciones diferenciales en Santa Fe, es imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo dimensiones como la pertenencia étnica, el género, la clase social y la condición de migrante interactúan para generar experiencias diversas de exclusión (84).

#### Población rural

La población rural de Bogotá enfrenta múltiples barreras en el acceso a servicios básicos, incluyendo la salud. La declaratoria de los cerros orientales como reserva forestal ha restringido actividades económicas tradicionales sin una perspectiva comunitaria, generando tensiones y riesgo de desalojos en sectores como Los Cerezos, La Peña y Fátima (51).

Las oportunidades educativas son limitadas más allá de la educación básica, lo que obliga a los jóvenes a migrar a zonas urbanas en busca de empleo. El 82,6% de los jefes de hogar solo alcanzó la educación básica (34). En cuanto a vivienda, muchas casas son precarias y las comunidades carecen de servicios esenciales como agua potable y alcantarillado. Solo Verjón Alto tiene acceso a energía eléctrica, y la cobertura de telefonía y recolección de basuras es deficiente (51).

El acceso a salud es limitado, pues los habitantes deben desplazarse a la zona urbana, enfrentando largas distancias, altos costos y tiempos de espera. Además, existe desconfianza en los servicios locales, lo que lleva a algunos a buscar atención privada dentro de la ciudad. Estas barreras afectan la continuidad de los tratamientos y reflejan las inequidades en la distribución de servicios de salud en la población rural (51).

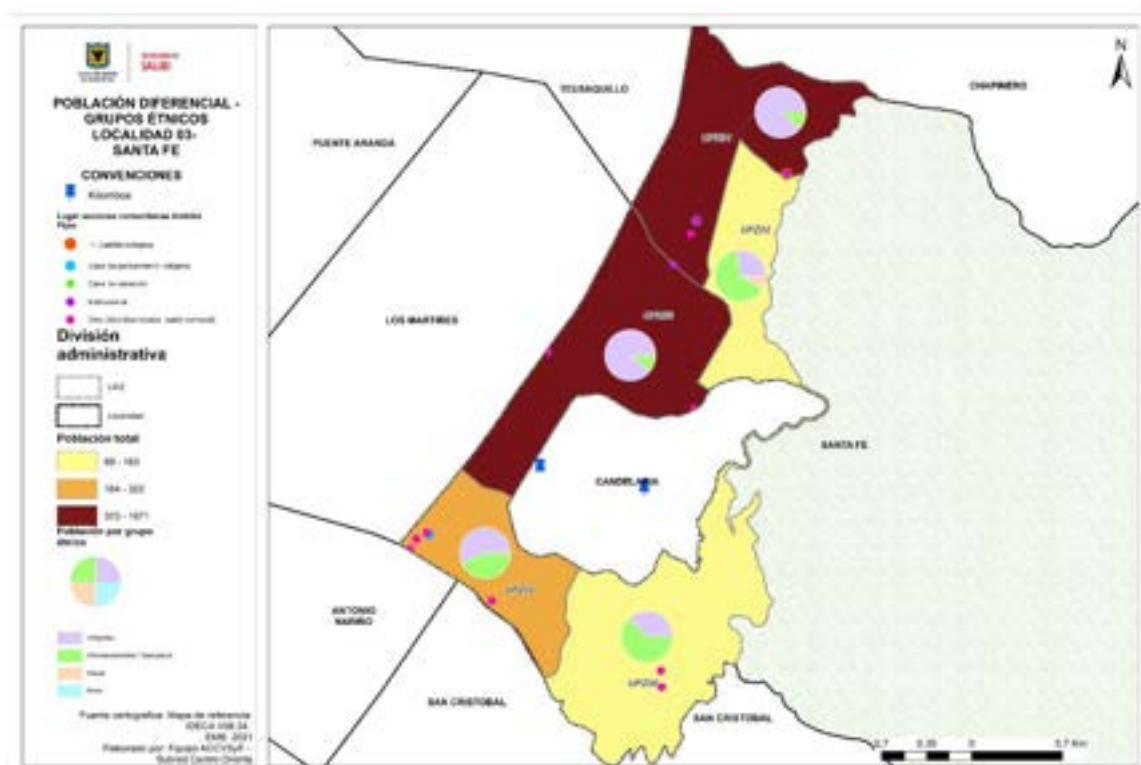
#### Población indígena

Para la población indígena, el desplazamiento hacia Bogotá y a localidades como Santa Fe genera una fragmentación en su relación con la tierra, los ciclos naturales y las prácticas tradicionales de medicina. La ausencia de plantas sagradas y otros insumos propios de su territorio limita la realización de rituales de sanación, afectando tanto su salud individual como su tejido cultural. Aunque en la localidad se reconocen liderazgos indígenas y prácticas

etnomédicas, estas se ven condicionadas por las barreras económicas y las dinámicas urbanas que relegan su importancia (85). El esfuerzo por preservar estas tradiciones requiere un fortalecimiento del diálogo intercultural y un apoyo efectivo desde las políticas públicas.

En este sentido, se han llevado a cabo algunos esfuerzos desde el gobierno distrital y la Secretaría Distrital de Salud, en pro de hacer un reconocimiento a la medicina ancestral, la interculturalidad y los procesos y acciones de las comunidades (86), esto se ve materializado en el contrato jurídico interadministrativo con la comunidad indígena Ambika-Pijao, desde el cual se ha llevado a cabo algunas acciones comunitarias y de saberes desde las diferencias culturales de las comunidades indígenas. Estas acciones han sido realizadas en diferentes instancias de la localidad cuya distribución espacial se puede ver reflejada el Mapa 9. Estas acciones abarcan temas de medicina indígena, partería, saberes comunitarios u otras acciones que la comunidad considere pertinentes.

### Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ Santa Fe, 2024.



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

Las comunidades emberá Chamí, Dobidá y Katío llegaron a Bogotá debido al conflicto territorial y armado en sus regiones, iniciando su migración en 2010. Actualmente, 2.193 emberá residen en la ciudad, asentados en sectores como el Parque Nacional, La Rioja y La Florida. Su subsistencia depende de la venta de artesanías y empleos informales, aunque algunos tienen contratos con entidades distritales. Reciben apoyo de la Unidad de Víctimas con mercados mensuales y del ICBF con harina nutricional (87) (88).

En el Parque Nacional, donde se asentaron 785 personas de estas comunidades en 297 hogares, enfrentaron condiciones precarias, viviendo en estructuras improvisadas y usando el Río Arzobispo para sus necesidades básicas. Estas condiciones han generado problemas de salud como desnutrición infantil y falta de confianza en los servicios de salud (89).

Su presencia ha causado impacto en la ciudad debido a movilizaciones frecuentes y ha generado reacciones de discriminación y racismo por parte de la ciudadanía, afectando su bienestar emocional y social (85) (44).

### **Población en condición de habitabilidad en calle**

La población en situación de habitabilidad en calle en la localidad refleja una interacción compleja entre dinámicas territoriales y sociales, marcada por la exclusión, la discriminación y la violencia. Las personas en esta situación enfrentan un entorno hostil y agresivo que perpetúa su invisibilización y segregación. La vida en la calle está determinada por prejuicios y estigmas sociales. Aspectos como la apariencia física, el olor y el consumo excesivo de sustancias psicoactivas –SPA– son factores que refuerzan su deshumanización. Esto se traduce en actos constantes de discriminación y violencia, que no solo afectan su bienestar físico y emocional, sino que también profundizan su exclusión de la sociedad (90).

En algunos sectores de Bogotá, esta intolerancia llega a manifestarse de manera extrema. Existen zonas de alto riesgo donde se toman acciones radicales para eliminar la presencia de la población habitante de calle, lo que pone en peligro su seguridad e integridad. Estas dinámicas revelan una falta de tolerancia que exacerba su vulnerabilidad.

## **2.5. Reflexiones finales**

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

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

El acceso a la educación superior también presenta marcadas diferencias dentro de la localidad. Mientras en UPZ como La Macarena, Las Nieves y Sagrado Corazón los niveles de acceso son más altos, en Lourdes y Las Cruces se registra una mayor proporción de personas que no han alcanzado ningún nivel educativo. Esta brecha educativa refuerza las desigualdades económicas y limita las oportunidades de desarrollo social y laboral de la población.



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

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

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

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

#### 3.1. Morbilidad

De acuerdo con la información procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS - , para el periodo entre 2019 - 2023 y el primer semestre de 2024, los prestadores de servicios de salud ubicados en la localidad de Santa Fe realizaron un total de 1.645.511 atenciones en salud. En el sexenio, el 24,8% (n=408.206) de dichas atenciones se realizaron en el año 2019. Luego de ese año, ocurrió una disminución progresiva en el número y para el año 2023 solo se prestaron el 14,1% (n=236.509) del total de atenciones del periodo observado, cifra que corresponde a una reducción del 42,1% (n=171.697) con respecto al 2019 (Tabla 11).

Según los datos disponibles del primer semestre del 2024, es posible suponer que en ese año continuó la disminución en el número de atenciones.

**Tabla 11. Número de atenciones según sexo, localidad Santa Fe, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024**

Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Totales
Consultas	406.364	338.092	303.947	284.319	235.620	66.031	<b>1.634.373</b>
Hospitalizaciones	961	960	1.064	510	303	0	<b>3.798</b>
Urgencias	881	2.735	1.771	1.366	586	1	<b>7.340</b>
<b>Totales</b>	<b>408.206</b>	<b>341.787</b>	<b>306.782</b>	<b>286.195</b>	<b>236.509</b>	<b>66.032</b>	<b>1.645.511</b>

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

#### Atenciones por tipo de servicio y sexo

Entre 2019 y 2023, las atenciones en salud para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización representaron en su orden el 99,3% (n=1.634.373), 0,4%(n=7.340) y 0,2% (n=3.798) del total de atenciones realizadas en la localidad (Tabla 12), Para el periodo observado; esta manera, entre los años 2019 y 2023, las consultas externas disminuyeron un 42%, pasando de 406.364 a 235.620, las hospitalizaciones de 961 a 303, lo que significó una reducción del 68,5% y las atenciones en urgencias mostraron una caída del 33,5%, disminuyendo de 881 a 586.

Con respecto a la distribución por sexo, se observa que, para el periodo de interés, del total de atenciones realizadas en Santa Fe, las mujeres participaron con un 62% (n=1.020.904) y los hombres con el 38% (n=624.607) (Tabla 12).

**Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad Santa Fe, años 2019-2023 y I Semestre 2024**

Hombres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	146.787	127.477	119.171	108.005	92.164	25.905
Hospitalizaciones	258	457	541	261	151	0
Urgencias	461	1.337	706	653	273	0
<b>Totales</b>	<b>147.506</b>	<b>129.271</b>	<b>120.418</b>	<b>108.919</b>	<b>92.588</b>	<b>25.905</b>
Mujeres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	259.577	210.615	184.776	176.314	143.456	40.126
Hospitalizaciones	703	503	523	249	152	0
Urgencias	420	1.398	1.065	713	313	1
<b>Totales</b>	<b>260.700</b>	<b>212.516</b>	<b>186.364</b>	<b>177.276</b>	<b>143.921</b>	<b>40.127</b>

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

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

Para Santa Fe, en el período 2019 a 2023 (Tabla 13) en salud en los tres servicios (consultas, hospitalización y urgencias) muestran una tendencia descendente para los seis grupos de edad. Sin embargo, existen diferencias entre los grupos; por ejemplo, el grupo 1 (personas de 0 a 4 años) evidenció la reducción más importante, pues con respecto al 2019 las atenciones descendieron para el año 2023 en 73,3% (n=12.906); el grupo 2 (5 a 9 años), tuvo una disminución del 44,5% (n=6.897); y el grupo 5 (personas de 30 a 59 años), presentó un descenso del 43,2% (n=74.133). Por su parte, el grupo de 60 años o más (grupo 6), presentó la menor reducción en el número de atenciones, con el 23,4% (n=16.869). Por otro lado, se observa que, en el sexenio, por tipo de servicio, las hospitalizaciones presentaron un ascenso para los años 2020 y 2021 para los grupos 4, 5 y 6.

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

Agrupación edades quinquenales	Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Tendencia 2019-2023*
<b>Grupo 1</b> 0-4 años	Consultas	17.756	12.199	7.362	6.082	4.795	665	
	Hospitalizaciones	26	27	145	142	65	0	
	Urgencias	68	86	228	240	84	0	
	<b>Totales</b>	<b>17.850</b>	<b>12.312</b>	<b>7.735</b>	<b>6.464</b>	<b>4.944</b>	<b>665</b>	
<b>Grupo 2</b> 5-9 años	Consultas	12.444	6.299	7.154	6.991	5.559	1.493	
	Hospitalizaciones	26	25	20	29	17	0	
	Urgencias	32	44	57	84	29	0	
	<b>Totales</b>	<b>12.502</b>	<b>6.368</b>	<b>7.231</b>	<b>7.104</b>	<b>5.605</b>	<b>1.493</b>	
<b>Grupo 3</b> 10-19 años	Consultas	41.076	30.257	31.082	34.393	26.842	11.366	
	Hospitalizaciones	103	72	89	54	34	0	
	Urgencias	83	178	246	166	79	1	
	<b>Totales</b>	<b>41.262</b>	<b>30.507</b>	<b>31.417</b>	<b>34.613</b>	<b>26.955</b>	<b>11.367</b>	
<b>Grupo 4</b> 20-29 años	Consultas	92.245	69.107	60.665	61.474	46.051	13.888	
	Hospitalizaciones	393	291	261	66	57	0	
	Urgencias	215	500	551	335	160	0	
	<b>Totales</b>	<b>92.853</b>	<b>69.898</b>	<b>61.477</b>	<b>61.875</b>	<b>46.268</b>	<b>13.888</b>	
<b>Grupo 5</b> 30-59 años	Consultas	170.887	149.270	127.725	119.264	97.198	27.052	
	Hospitalizaciones	332	444	427	140	84	0	
	Urgencias	377	1.438	579	424	181	0	
	<b>Totales</b>	<b>171.596</b>	<b>151.152</b>	<b>128.731</b>	<b>119.828</b>	<b>97.463</b>	<b>27.052</b>	
<b>Grupo 6</b> 60 años o más	Consultas	71.956	70.960	69.959	56.115	55.175	11.567	
	Hospitalizaciones	81	101	122	79	46	0	
	Urgencias	106	489	110	117	53	0	
	<b>Totales</b>	<b>72.143</b>	<b>71.550</b>	<b>70.191</b>	<b>56.311</b>	<b>55.274</b>	<b>11.567</b>	
<b>Totales</b>		<b>408.206</b>	<b>341.787</b>	<b>306.782</b>	<b>286.195</b>	<b>236.509</b>	<b>66.032</b>	

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

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

Las atenciones en el servicio de consulta externa para el año 2023 (Anexo 1), registra que para el Grupo 1 (0 a 4 años) son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, y las dermatitis y eczemas, con el 22% (n=1.055) y el 10,3% (n=495) respectivamente las principales causas de consulta. En la población de 5 a 9 años, los trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción con el 24,8% (n=1.376), mientras que el corresponde a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores ; por su parte, los usuarios entre los 10 y 19 años consultan principalmente por trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción con el 28,7% (n=7.715), seguidos por los trastornos de las faneras con el 16,3% (n=4.382).

En la población de los grupos de 20 a 29 y de 30 a 50 años, los trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción se presentaron como el principal motivo de consulta con el 30,9% (n=14.222) y 30% (n=29.924), respectivamente. Este diagnóstico fue seguido en ambos grupos por los trastornos del humor (afectivos) con el 13,2% (n=6.076) y el 6,2% (n=6.223). Por último, las personas de 60 años o más, consultaron principalmente por los trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción con un 16,5% (n=9.131) y por las enfermedades cerebrovasculares con un 9,1% (n=5.036).

Respecto a las atenciones en los servicios de hospitalización y urgencias del año 2023, se identifica que las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años consultaron principalmente por circunstancias relacionadas con la reproducción en 29,0% (n=83) y por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen en 10,1% (n=29) (Anexo 3). En la población adulta entre 30 a 69 años, el uso de las urgencias y hospitalizaciones es producto del contacto de las personas con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción en un 7,3% (n=23) y por enfermedades infecciosas intestinales en el 4,1% (n=13) de los casos (Anexo 4). Finalmente, en la población menor de 5 años, el 25,5% (n=38) de las atenciones brindadas en estos servicios se relacionan a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, un 11,4% (n=52) consultó por enfermedades infecciosas intestinales y un 11,4% (n=17) por infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (Anexo 5).

Cabe mencionar que para el año 2023, solo el 0,03% (n=80) de las atenciones en menores de 15 años, se relacionaron con tumores. De estos, el 96,3% (n=77) fueron benignos, el 2,5 (n=2) malignos y el 1,3% (n=1) de comportamiento incierto o desconocido. De los tumores malignos, el 1,3% (n=1) fueron tumores que se presumen como primarios de piel y el 1,3% fueron tumores que se presumen como primarios de labio, cavidad bucal y faringe.

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

De acuerdo con la información del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA- y que se publican en el Observatorio de Salud de Bogotá, el análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS- de la localidad Santa Fe con respecto al Distrito Capital, para el año 2023 muestra una dinámica fluctuante.

En las causas externas, cuatro de cinco indicadores presentaron aumento, no obstante, fueron la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito y la tasa general de intoxicación de la localidad con el 170,9% (13.5) y el 87% (52.7), respectivamente, las que evidenciaron mayor incremento con respecto a Bogotá. La tasa de intento suicida mostró un aumento considerable del 42,7% en comparación con la tasa de la capital del país. Para las enfermedades congénitas, la tasa de notificación de enfermedades huérfanas-raras mostró un aumento del 83,8% con respecto al Distrito Capital (Anexo 7).

Los ENOS materno-perinatales en Santa Fe tuvieron en su mayoría un comportamiento similar a los de Bogotá; exceptuando la razón de mortalidad materna que presentó un aumento marcado de más de tres veces con relación a la razón distrital, siendo su incremento del 237,2%; por su parte la razón de morbilidad materna extrema presentó con respecto a la Ciudad capital un incremento del 27,3%. En el grupo de eventos de transmisión aérea y contacto directo, la incidencia de tuberculosis mostró que la localidad tuvo 50,1 casos por cada 100.000 habitantes en comparación con 17,2 casos ocurridos en Bogotá, lo que significa un aumento del 191,2%. Por último, para los eventos transmitidos por alimentos, suelo y/o agua, y para los de transmisión sexual y sanguínea, el comparativo entra la localidad y Bogotá evidencia que las tasas de Hepatitis A, B y C, y la tasa de notificación de VIH/SIDA casi triplicaron las tasas del Distrito Capital, mostrando aumentos del 105%, 137,2%, 126,7% y 135,2%, respectivamente (Anexo 7).

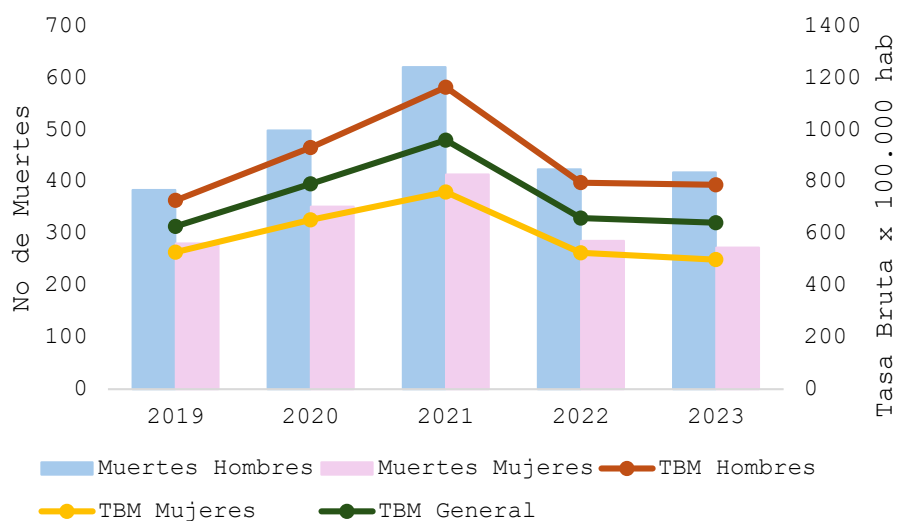


### 3.2. Mortalidad

Entre 2019 y 2023 en Santa Fe ocurrieron 3.952 defunciones no fetales, esto es en promedio 790 defunciones por año, siendo el 2021 el año que más defunciones presentó con 1.035. En general, para este periodo existe una tendencia ascendente de los casos y tasas brutas de mortalidad para los años 2020 y 2021, situación que es resultado de la pandemia por COVID-19. Dado lo anterior, la tasa bruta de mortalidad general aumentó en 52,9% en este período, pasando de 627,8 x 100.000 habitantes en el 2019 a 960,3 en el 2021; para el año 2023 la tasa fue de 648,3, cifra que muestra un alza del 32,5% con respecto al año 2021 (Ver Gráfico 6).

Por otro lado, en la mortalidad por sexo se observa en la serie de tiempo, un mayor número de muertes y una mayor tasa bruta de mortalidad en los hombres con respecto a las mujeres con una relación de 146 mortalidades en hombres por cada 100 mujeres; la tendencia entre años tiene una dinámica fluctuante en ambos casos y la brecha de la desigualdad por sexo se mantuvo constante a través del tiempo (Ver Gráfico 6).

**Gráfico 6. Mortalidad general, Localidad Santa Fe, años 2019 -2023**



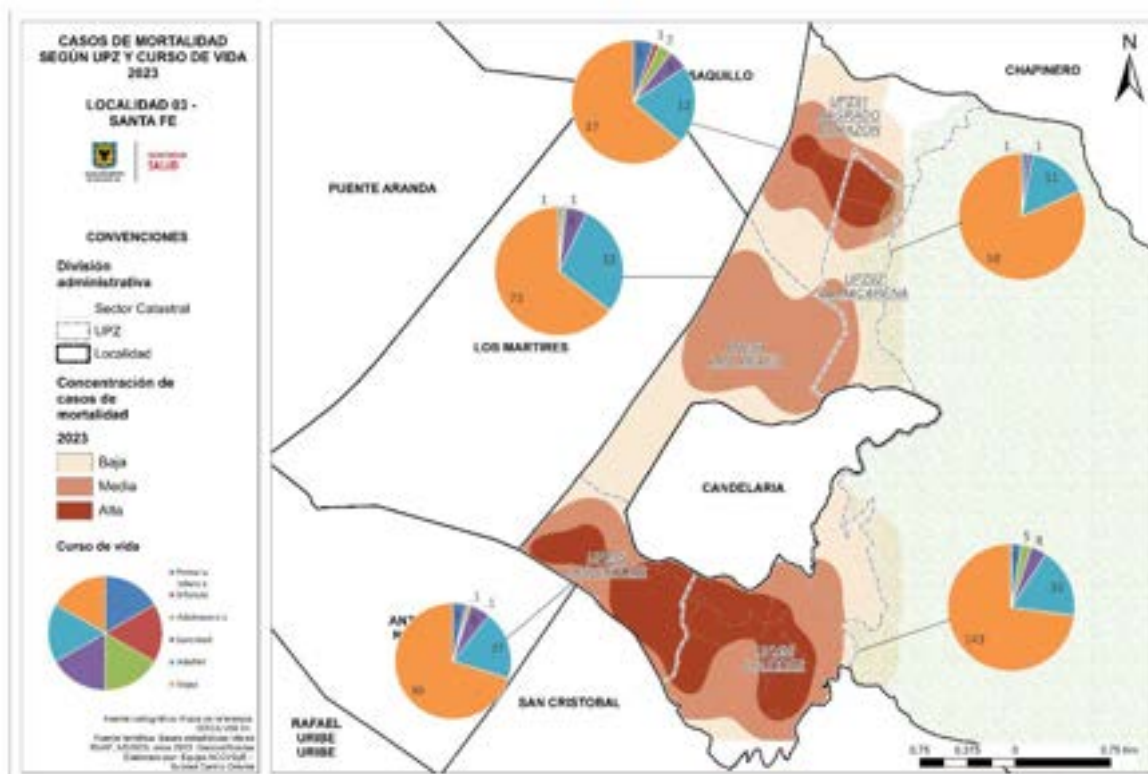
Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

En relación con los momentos de curso de vida, el análisis permite identificar que para la población las tasas brutas de mortalidad más altas registradas para el periodo 2019-2023 son vejez, adultez y primera infancia, al realizar la desagregación por sexos es posible establecer que los hombres comparten la misma distribución, sin embargo, en las mujeres el tercer lugar por curso de vida es ocupado por la población joven. Al igual que la tasa de mortalidad general, para todos los cursos de vida el mayor número de muertes y tasa se registraron en los hombres con respecto a las mujeres. (Ver Anexo 8).

El Mapa 10 permite ver el comportamiento de la mortalidad en cada una de las UPZ de la localidad en el 2023. Por un lado, y complementando lo anterior, es posible observar en gráfico de tortas la distribución según el curso de vida, en donde se evidencia que en todas las UPZ la mortalidad es mayor para el curso de vida vejez, seguida de la adultez.

El Mapa 10 también permite ver la concentración de casos de mortalidad presentados en el 2023. La escala de colores permite reconocer las áreas con mayor número de casos, representados en tonos más oscuros y aquellas de menor concentración, en tonos más claros. De esta manera, se observa que la mayor concentración de mortalidades se presentó en la UPZ Lourdes en los sectores catastrales Girardot, Lourdes, Ramírez y El Rocío y en San Bernardo y Las Cruces, de la UPZ Las Cruces. También, se destaca la concentración en la parte norte de la localidad en los sectores catastrales La Perseverancia y La Macarena de la UPZ La Macarena y en los sectores catastrales Samper y San Martín de la UPZ Sagrado Corazón.

**Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad Santa Fe, 2023**



Fuente: IDECA, 2024. Bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2023 (georreferenciadas)

### Mortalidad general por grandes causas

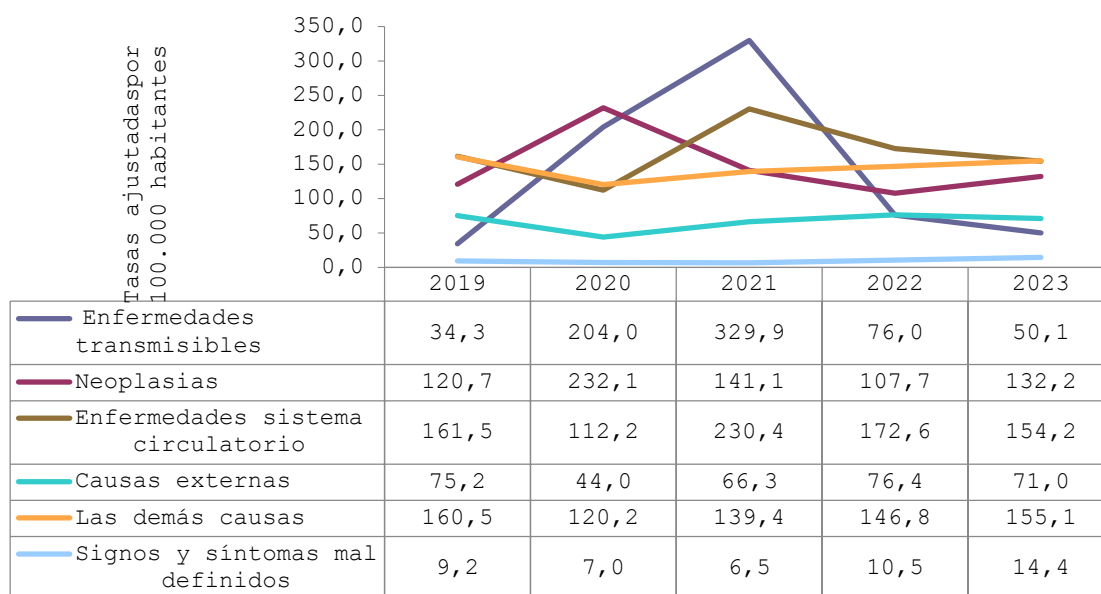
Entre 2019 y 2023 la principal gran causa de muerte en la población general de la localidad Santa Fe fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Para este grupo, durante el periodo observado las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron un comportamiento fluctuante. Para el año 2021 se identifica un incremento del 105,5% con respecto al año inmediatamente anterior (Ver Gráfico 7).

Durante el año 2023 se presentaron 154,2 X 100.000 habitantes, lo que evidencia una reducción del indicador del 4,5%. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 24,9% (n=975) de las defunciones en el periodo analizado. (Ver Gráfico 7).

El grupo de las demás causas fue el segundo generador de mortalidad más frecuente para el año 2023 con una tasa del 132,2 x 100.000 habitantes correspondiente al 27,1% (n=185) de las mortalidades registradas en la localidad. En el período 2019-2023, las tasas de mortalidad ajustadas por edad para esta causa presentaron una dinámica fluctuante, con un descenso inicial en 2020 del 33,3% con respecto al 2019, aumentando en 2021 con un comportamiento estacionario que se mantuvo en el 2023, siendo la diferencia entre estos dos años del 11,3%. El grupo de las demás causas entre el 2019 y el 2023 produjeron el 20,4% (n=840) de las defunciones (Ver Gráfico 7).

Para el año 2023, se logra identificar como tercera causa de muerte las neoplasias, con una tasa ajustada de 132,2 x 100.000 habitantes, equivalente al 22,3% (n=152) de las mortalidades para el año. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad de esta causa entre los años 2019 y 2023 presentaron un comportamiento descendente para los años 2021 y 2022 respecto a lo registrado en el año 2020, sin embargo, para el año 2023 se evidencia un incremento del 22,7% respecto al año inmediatamente anterior. Para el quinquenio este grupo aportó el 21,9% (n=856) del total defunciones en la localidad (Ver Gráfico 7).

**Gráfico 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad Santa Fe, años 2019-2023**



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

### Mortalidad por grandes causas para ambos sexos

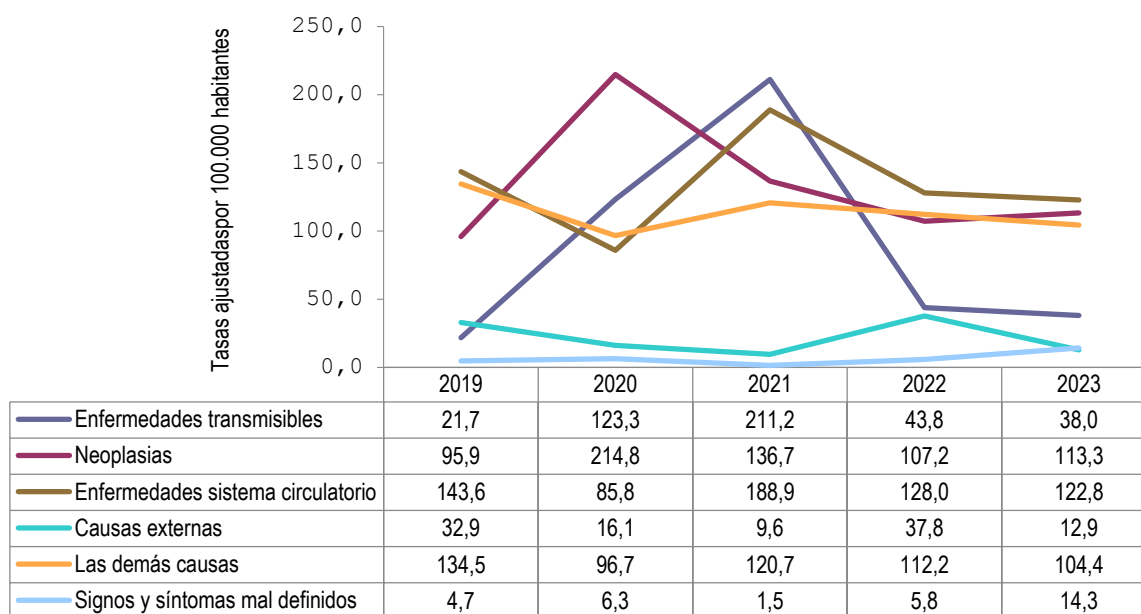
Según el sexo, en mujeres el comportamiento de las tasas es similar, es decir fluctuante, al descrito previamente para la población general. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue la principal gran causa de muerte con una tasa x 100.000 habitantes para el año 2023 de 112,8; para el periodo comprendido entre los años 2019 a 2023 se observa oscilante tendiente al descenso del 14,5%. Las enfermedades del sistema circulatorio generaron el 28% (n=445) de las defunciones en mujeres durante el periodo observado, con mayor prevalencia las enfermedades isquémicas del corazón equivalentes al 50,1% (n=223),

mientras que el 18,7% (n=83) correspondieron a las enfermedades cerebrovasculares (Ver Gráfico 8).

Para el periodo de análisis, las neoplasias se ubican en segundo lugar con un comportamiento tendiente al ascenso en la tasa de 18,1%; sin embargo, para el año 2023, este grupo se posicionó en tercer lugar con el 26,3% de las mortalidades del año. Las neoplasias equivalen al 26,6% (n=424) de las defunciones de mujeres entre 2019 y 2023, siendo los tumores malignos de otros órganos genitourinarios los que con mayor frecuencia se presentaron en el grupo poblacional correspondientes al 24,8% (n=105) y el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con el 10,8% (n=46) (Ver Gráfico 8).

El grupo de las demás causas ocupan la tercera posición de las muertes en mujeres para el quinquenio, con una tasa ajustada oscilante tendiente al descenso del 22,4%, pasando de 134,4 x 100.000 mujeres en el 2019 a 104,4 en el 2023. Las demás causas originaron el 23,1% (n=367) de las defunciones en mujeres, en donde las patologías más frecuentes correspondieron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 23,2% (n=85), seguido del subgrupo resto de enfermedades del sistema digestivo con el 13,6% (n=50) (Ver Gráfico 8)

**Gráfico 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad Santa Fe, años 2019-2023**



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

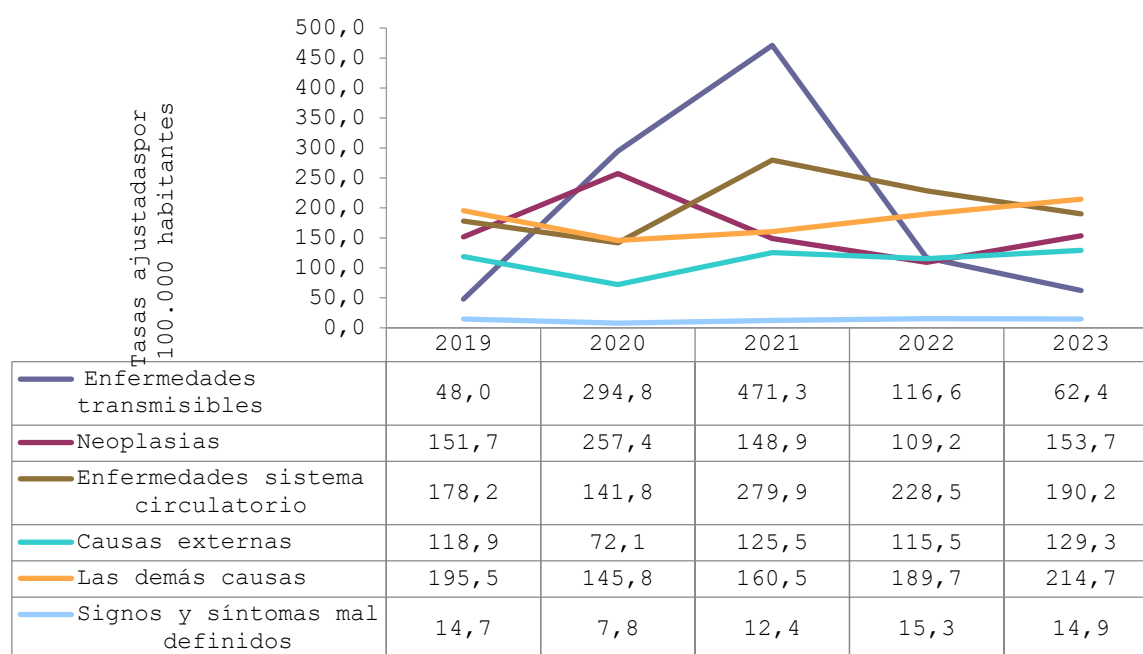
En cuanto al comportamiento de la mortalidad en hombres para el año 2023 se le atribuye al grupo de las demás causas el mayor número de muertes para el grupo poblacional con el 27,1% (n=112); sin embargo, al realizar el análisis del comportamiento de tasas para este grupo durante el periodo 2019 a 2023, se logra establecer que éste ocupa el tercer lugar, con tasas ajustadas tendientes al alza pasando de 195,5 a 214,7 correspondiente al 9,8%. El grupo de las demás causas aportó el 20,3% (n=473) de las defunciones del quinquenio; siendo las

causas de mayor frecuencia las crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 25,8% (n=122), seguido del subgrupo resto de enfermedades del sistema digestivo con el 15,2% (n=72) (Ver Gráfico 9).

Así mismo, se logra establecer que para el año 2023, las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron en segundo lugar correspondiente al 24,7% (n=102) de las mortalidades en la población masculina; sin embargo, entre los años 2019 y 2023 la tasa de mortalidad ajustada por edad para esta grupo presentó un comportamiento oscilante, con una tasa promedio anual de 203,7 x 100.000 hombres; durante el período observado la tasa más alta se presentó para el año 2021 con 279,9 aumentando en 97,3 puntos respecto al año inmediatamente anterior, comportamiento que se mantiene para el periodo comprendido entre los años 2019 y 2023 con un alza del 6,7%. A las enfermedades del sistema circulatorio se les atribuye el 22,8% (n=530) del periodo analizado. Son las enfermedades isquémicas del corazón con el 57,2% (n=303) y las cardiopulmonar y de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón correspondiente al 14,5% (n=77) (Ver Gráfico 9).

Respecto al año 2023, son las neoplasias las causantes del 19,6% (n=81) de las muertes en los hombres, sin embargo, al analizar el comportamiento para el periodo 2019 a 2023, estas se ubican en el cuarto lugar con el 18,6% (n=432) mostrando una tendencia al ascenso del 1,3% (Ver Gráfico 9).

**Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad Santa Fe, años 2019-2023**



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

Cabe mencionar que para el periodo 2019 a 2023 en Santa Fe el grupo de enfermedades transmisibles se ubican en segundo lugar con el 22,6% (n=526) de las defunciones. La tasa ajustada muestra un incremento del 30,1%, pasando de 48,0 x 100.000 hombres en 2019 a 62,4 para el año 2023. Para el año 2021 se identifica un pico importante en el comportamiento



de la tasa con un incremento del 882,3% respecto al año 2019 con una tasa de 471,3 en el 2021. La causa principal es el subgrupo de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual se encuentran los casos de Covid-19, siendo estos los de mayor prevalencia.

### 3.3.1. Mortalidad en grupos de edad específicos infantil y en la niñez

#### Mortalidad en menores de un año

El análisis de la mortalidad en menores de 1 año en la localidad Santa Fe para el período 2019 al 2023 evidencia que la primera gran causa de mortalidad fue el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de mortalidad promedio anual de 4,9 x 1.000 NV, mostrando un comportamiento oscilante tendiente al descenso para el año 2023 respecto al 2019 de 10,3%. La segunda gran causa de muerte infantil fue el grupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, frente a las cuales se observa un comportamiento tendiente al alza del 57% y una tasa promedio de 2,7 x 1.000 NV; siendo para ambos grupos de mortalidad los hombres los que mayor afectación registraron y con comportamientos tendientes al alza (Ver Tabla 14).

**Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad de Santa Fe, periodo 2019 -2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,70	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,93
Tumores (neoplasias)	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	1,35	0,00	0,00	0,00	0,59	0,66	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,30	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,66	0,80	0,87	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,99	1,30	3,18	6,81	9,21	8,65	2,70	0,00	3,58	5,66	8,31	1,99	1,61	5,24	7,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,14	1,30	3,18	0,00	7,37	3,71	2,70	3,25	0,00	0,00	2,37	1,99	3,22	0,00	3,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93
Todas las demás enfermedades	1,14	0,00	0,00	0,00	3,68	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,59	0,00	0,00	0,87	1,86
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93

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

#### Mortalidad en menores de uno a cuatro años

En la localidad, para los menores de uno a cuatro años son las mortalidades Tumores (Neoplasias) las que mayores tasas registra con una tasa de mortalidad promedio anual de 12,5 x 100.000 menores de uno a cuatro años, dichas causas afectan principalmente a las mujeres las cuales registraron en los años de análisis una tasa promedio anual de 18,5, sin embargo se logra establecer un comportamiento descendente del 30%; la segunda causa de mortalidad en este grupo poblacional son atribuidas a las Malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa promedio anual de 7,1 x 100.000 menores de uno a cuatro años afectando principalmente a los hombres (Ver Tabla 15).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,40	0,00	0,00	0,00	0,00	19,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	31,52	0,00	37,16	0,00	29,52	25,99	0,00	18,36	0,00	15,85	28,49
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,19	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,40	0,00	0,00	0,00	0,00	19,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	34,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,85	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,52	0,00	0,00	0,00	0,00	15,85	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	36,28	0,00	34,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,36	0,00	15,85	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	36,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,13	0,00	0,00	0,00	18,36	17,19	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,19	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	37,01	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,08	0,00	17,19	0,00	0,00

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

### Mortalidad en menores de cinco años

El análisis de la mortalidad en menores de 5 años muestra para el período 2019 al 2023 evidencia que la primera gran causa de mortalidad fue el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de mortalidad promedio anual de 96,9 x 100.000 menores de 5 años, mostrando un comportamiento oscilante tendiente al descenso para el año 2023 respecto al 2019 del 54,9%. La segunda gran causa de muerte infantil fue el grupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se observa un comportamiento tendiente al descenso del 21,2% y una tasa promedio anual de 47,3 x 100.000 menores de 5 años (Ver Tabla 16; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

**Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Santa Fe, periodo 2019-2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	27,57	25,79	31,16	0,00	0,00	0,00	0,00	15,11	0,00	0,00	13,01	11,91
Tumores (neoplasias)	0,00	28,89	0,00	0,00	25,79	0,00	29,75	0,00	24,65	22,14	0,00	29,32	0,00	13,01	23,83
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	28,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,90	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,32	29,75	0,00	0,00	0,00	30,23	14,66	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	28,89	0,00	27,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,66	0,00	13,01	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	28,89	0,00	27,57	0,00	0,00	0,00	27,11	0,00	0,00	0,00	14,66	13,90	13,01	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,65	0,00	0,00	0,00	0,00	13,01	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	205,40	57,79	57,06	137,85	128,97	218,14	59,51	0,00	49,30	66,43	211,58	58,63	27,80	91,10	95,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,34	57,79	57,06	0,00	103,17	93,49	59,51	81,34	0,00	0,00	60,45	58,63	69,51	0,00	47,66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	25,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,91
Todas las demás enfermedades	29,34	0,00	28,53	0,00	51,59	0,00	0,00	0,00	24,65	0,00	15,11	0,00	13,90	13,01	23,83
Causas externas de morbilidad y mortalidad	29,34	0,00	28,53	0,00	25,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,11	0,00	13,90	0,00	11,91

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

### 3.3. Eventos trazadores en Salud Pública

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

Grupo	Indicador
Salud Sexual y Reproductiva	Razón de Mortalidad Materna * 100.000 nacidos vivos
	Tasa de Mortalidad Perinatal * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Tasa de Fecundidad mujeres 10-14 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Tasa de Fecundidad mujeres 15-19 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Incidencia de Sífilis Congénita * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
Otros Indicadores	Tasa de Incidencia VIH *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad asociada a SIDA *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas entre 30-70 años *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por Suicidio * 100.000 habitantes
	Tasa Mortalidad en menores de 5 años * 1.000 nacidos vivos
	Tasa Mortalidad Infantil * 1.000 nacidos vivos
	Proporción de Bajo peso al nacer

Grupo	Indicador
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
	Proporción de desnutrición aguda (moderada o severa) en menores de 5 años
	Proporción de malnutrición en población de 5 a 17 años
	Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años

Entre 2020 y 2024, la tasa específica de fecundidad -TEF en mujeres de 10 a 14 años en la localidad mostró un comportamiento fluctuante, manteniéndose estable en los últimos años. Para 2024, la TEF fue 1,6 por cada 1.000 mujeres de este grupo etario y se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Tabla 17).

Por otro lado, la Tasa Específica de Fecundidad -TEF en mujeres de 15 a 19 años presenta un descenso progresivo entre 2020-2024, pasando de 62,0 a 36,7 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad. Este comportamiento refleja una tendencia favorable en la localidad, aunque la tasa aún se mantiene un 100,5% por encima del indicador Distrital (tasa 18,3) (Ver Tabla 17).

En los últimos cinco años, la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional ha mostrado un comportamiento fluctuante. Para el 2024, esta razón fue de 42,9 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación, el indicador distrital, la localidad se ubica por encima de Bogotá en el último año (Ver Tabla 17).

Por otro lado, la incidencia de sífilis congénita años presenta un descenso progresivo en los últimos cinco años. Para 2024, la incidencia fue de 4,1 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación con el año 2023 se observa un descenso del 55%. Este indicador continua siendo un desafío a nivel local, dado que se ubica por encima del indicador del distrito (Ver Tabla 17).

En entre los años 2020 a 2023 la localidad presento un comportamiento estable sin muertes maternas. Sin embargo, para el 2024 la RMM fue de 102,8 por cada 100.000 nacidos vivos, con un aumento del 100% en comparación con el 2023. Lo que representa un desafío significativo para las intervenciones en el sector salud y otros ámbitos, donde la localidad supera el indicador distrital (Ver Tabla 17).

Finalmente, la tasa de mortalidad perinatal mostró un comportamiento variable en descenso entre 2020 y 2024, con una reducción del 37,5%. Para 2024, la tasa de mortalidad perinatal fue de 10,2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, situándose un 11,3% por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 17).

**Tabla 17 Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 – 2024**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Tasa específica de fecundidad mujeres 10 - 14 años	Casos indicador	4 1,3	4 1,3	1 0,3	5 1,6	5 1,6		172 0,8	● 100,0%
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15 - 19 años	Casos indicador	230 62,0	180 50,5	140 40,7	130 39,5	116 36,7		4356 18,3	● 100,5%
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	Casos indicador	44 28,7	61 48,6	28 24,2	46 42,3	42 42,9		865 15,2	● 182,2%
Incidencia de Sífilis Congénita	Casos indicador	9 5,9	15 11,9	9 7,8	10 9,2	4 4,1		109 1,9	● 115,8%
Razón de mortalidad materna	Casos indicador	0 0	0 0	0 0	0 0	1 102,8		20 35,4	● 190,4%
Tasa de mortalidad perinatal	Casos indicador	25 16,3	13 10,4	16 13,8	19 17,5	10 10,2		658 11,5	● -11,3%

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

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

Entre 2020 y 2024, se notificó al Sistema de Vigilancia en Salud Pública un promedio anual de 129 casos de VIH residentes de la localidad. Durante este período, el comportamiento del indicador fue variable, con un aumento en los últimos años. En 2024, la incidencia de VIH fue de 127,5 por cada 100.000 habitantes, con un incremento del 10% en comparación con el año anterior. Este indicador local supera el dato distrital (Ver Tabla 18).

Mientras que la tasa de mortalidad asociada al SIDA disminuyó de 14,8 a 13,3 por cada 100.000 habitantes entre 2020 y 2024, con una reducción del 1%. Sin embargo, sigue siendo un desafío para la localidad, ya que la tasa de mortalidad es tres veces mayor al indicador distrital (Ver Tabla 18)

Por otro lado, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles ECNT en población de 30 a 70 años presenta una tendencia descendente en los últimos en los últimos cinco años. En 2024, la tasa de mortalidad fue de 162,7 por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad. En comparación con 2023, se observa un descenso del 24% (n=26 casos) en la tasa de mortalidad. Este indicador representa un desafío, ya que la tasa local se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Tabla 18).

El indicador de la tasa de suicidio consumado presenta una tendencia decreciente entre el periodo 2022 y 2024, al pasar de 12,6 a 7,1 por cada 100.000 habitantes, con una reducción del 39% en el periodo analizado. Sin embargo, es importante seguir fortaleciendo las acciones

de prevención en salud mental, teniendo en cuenta que la tasa se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Tabla 18).

En el análisis de los indicadores de mortalidad infantil y de menores de 5 años, se observa una tendencia fluctuante en el periodo analizado. La tasa de mortalidad infantil, en 2024 registró una disminución del 45% comparada con el año anterior. La localidad registra una tasa del 12,5% sobre el indicador del distrito. Por el contrario, la tasa de mortalidad en menores de 5 años presenta un comportamiento positivo en la localidad y se ubica en un 15,6% por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 18).

**Tabla 18 Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 - 2024**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Incidencia de VIH	Casos indicador	111 102,9	145 132,0	115 103,5	130 115,9	144 127,5		4097 51,7	● 146,6%
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Casos indicador	16 14,8	14 12,7	5 4,5	15 13,4	15 13,3		322 4,1	● 224,4%
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas (30 a 70 años)	Casos indicador	103 194,7	129 237,2	98 177,7	122 213,6	96 162,7		1356 32,1	● 406,9%
Suicidio consumado	Casos indicador	6 5,6	9 8,2	14 12,6	13 11,6	8 7,1		347 4,4	● 61,4%
Tasa de mortalidad infantil	Casos indicador	10 6,6	7 5,6	9 7,9	14 13,0	7 7,2		30 6,4	● 12,5%
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Casos indicador	13 8,6	11 8,8	13 11,4	18 16,8	9 9,2		618 10,9	● -15,6%

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

En la localidad, en los primeros cuatro años la proporción de bajo peso al nacer (BPN) presenta una tendencia ascendente (2020-2023). Sin embargo, para 2024, se registró una disminución en el indicador del 4% en comparación con el año anterior. Este indicador se encuentra un 4,8% por debajo del dato distrital (Ver Tabla 19).

Por otro lado, la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses ha mostrado un comportamiento fluctuante, y un marcado descenso en el último año. En 2024, la proporción de lactancia materna exclusiva fue de 57,0%, con una disminución del 34% en comparación con el año anterior (Ver Tabla 19).

En cuanto a la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años, se observa un descenso progresivo entre 2020 y 2024, situándose por debajo del 5,6% del indicador distrital. Mientras que el riesgo de desnutrición aguda tiene un comportamiento variable, pasando del



12,4% al 12,7% entre 2022 y 2024. Actualmente, la localidad se encuentra un 3,3% por encima del indicador distrital (Ver Tabla 19).

Finalmente, en el grupo poblacional de 5 a 17 años, la proporción de malnutrición<sup>14</sup> registra una tendencia descendente a lo largo del tiempo, paso de 40,0% a 32,2% entre 2020 y 2024 (Ver Tabla 19).

**Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad Santa Fe vs. Bogotá, período 2020 – 2024**

Tipo de indicador	Medición	Años					Comportamiento	Indicador Bogotá 2024(p)	Comparativo Localidad Distrito 2024(p)
		2020	2021	2022	2023	2024p			
Proporción de bajo peso al nacer	Casos indicador	209 13,8	188 15,1	183 16,0	182 17,0	153 15,7		9399 16,5	● -4,8%
Proporción de desnutrición aguda	Casos indicador	183 3,5	191 3,1	188 2,7	131 1,8	96 1,6		3418 1,5	● 6,7%
Proporción de malnutrición en la lactancia materna	Casos indicador	1305 40,0	2475 37,7	2791 33,1	3147 31,6	3445 32,2		-	-
Proporción de Lactancia Materna	Casos indicador	730 59,3	782 80,0	817 82,4	708 86,6	410 57,0		SD 60,4	● -5,6%
Riesgo de desnutrición Aguda	Casos indicador	646 12,4	840 13,8	919 13,3	856 12,1	754 12,7		28877 12,3	● 3,3%

Fuente: 2020 – 2024: SISVAN Distrital

### Indicadores población Migrante Extranjera

De acuerdo con la información disponible en el Boletín sobre la Situación de Salud de la Población Migrante Internacional en Bogotá, 2023, en localidad se encontró que, la Razón de Morbilidad Materna Extrema (RMM) en mujeres extranjera pasó de 102,3 a 113,7 por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2022 y 2023, registrando un aumento del 11,2%. Este indicador sitúa a la localidad por encima del dato distrital para la población migrante en 2023. La Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras también aumento, para el 2023 fue de 473,9 ubicándose por encima del indicador distrital (Ver Anexo 9).

En cuanto al indicador de sífilis congénita en mujeres extranjeras, la tasa de incidencia aumentó un 41,3%, pasando de 26,2 a 37 por cada 1.000 nacidos vivos, más muertes fetales, entre 2022 y 2023. Este incremento ubica a la localidad por encima del indicador distrital de población migrante. Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras aumentó, pasó de 11,2 en 2022 a 32,4 en 2023, lo que sitúa a la localidad por encima del indicador distrital (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). La razón de prevalencia de sífilis en gestantes extranjeras aumentó, pasó de 63,7 a 157,4 por cada 10.000 nacidos vivos más muertes fetales, y se encuentra por encima del indicador distrital (ver Anexo 10).

Frente a los nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años para el 2023 fue del 50% y se encuentra por encima del dato distrital; mientras que, los nacimientos en mujeres

<sup>14</sup> El cálculo del indicador de malnutrición en población de 5 a 17 años incluye delgadez, sobrepeso, y obesidad.

migrantes de 15 a 19 años disminuyó en un 10% entre 2022 y 2023. (ver Anexo 10). La tasa de mortalidad infantil en población migrante aumentó, pasando de 3,8 a 14,2 por 1.000 nacidos vivos, y se sitúa por encima del indicador distrital para hijos de mujeres migrantes en este grupo de edad (Ver Anexo 9).

En cuanto a los indicadores de malnutrición en menores de 5 años de población extranjera residente en la localidad, se observa un comportamiento favorable, ya que estos se encuentran por debajo del indicador distrital. La prevalencia del riesgo de desnutrición aguda en niños menores de 5 años disminuyó en un 50,8% entre 2022 y 2023. Asimismo, la proporción de bajo peso al nacer en los hijos de mujeres extranjeras descendió en un 8,4%, pasando del 18,7% al 17,2% en los años analizados. Y para el 2023, no se identificaron casos de gestantes extranjeras con bajo peso (ver Anexo 11).

Sin embargo, entre 2022 y 2023 el porcentaje de casos de población extranjera con diagnóstico VIH/SIDA, aumento en un 26,4%. Este incremento coloca a la localidad por encima del indicador distrital para la población migrante (ver Anexo 10). Finalmente, el porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera de 30 a 70 años aumento un 37,7% entre 2022 y 2023 (ver Anexo 12).

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

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

**Tabla 20. Problemáticas colectivas Santa Fe.**

UPZ	Problemática colectiva (PCO)	Subcategoría de PCO
La Macarena	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	Parque o zona verde en mal estado o ausencia de un lugar de recreación en el barrio o sector
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Estacionamiento de Transporte formal y no formal
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Excremento

UPZ	Problemática colectiva (PCO)	Subcategoría de PCO
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Riesgo zoonosis
Las Cruces		Roedores - infestación de vectores
	Alertas en Salud	Vigilancia intensificada - expendio de venta de pólvora
	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Conflictos y factores propicios a violencia (pandillas, riñas, zonas de rumba)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Venta ambulante
Las Nieves	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos en espacio público
	Alertas en Salud	Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en 2 o más personas
	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Estacionamiento de Transporte formal y no formal
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
	Otro tipo de PCO	Otro tipo de PCO
	Otros PCO de Salud Ambiental	Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros
	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle

UPZ	Problemática colectiva (PCO)	Subcategoría de PCO
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Maltrato
Lourdes		Roedores - infestación de vectores
	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	Parque o zona verde en mal estado o ausencia de un lugar de recreación en el barrio o sector
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
		Transporte y movilidad
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
		Riesgo de accidente (deficiente señalización, iluminación, ausencia de reductores de velocidad)
	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	Estacionamiento de Transporte formal y no formal
		Presencia de invasión asentamientos ilegales - inseguridad jurídica
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
		Residuos sólidos voluminosos
	Otro tipo de PCO	Otro tipo de PCO
	Otros PCO de Salud Ambiental	Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos y otros
	Riesgo de emergencias y desastres	Naturales
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Maltrato
		Riesgo de accidente rábico por presencia de perros en la calle

UPZ	Problemática colectiva (PCO)	Subcategoría de PCO
		Roedores - infestación de vectores

Fuente: Base Preliminar de problemáticas colectivas 2023.

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

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

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental partir de una perspectiva local y, al mismo tiempo, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2028 propone el uso de los núcleos de inequidad en salud como una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

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

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

En la localidad Santa Fe, el núcleo de inequidad en salud, según las voces de las personas residentes, se expresa principalmente en tres dimensiones: la disponibilidad de servicios, la accesibilidad geográfica y la calidad de la atención.

En cuanto a la disponibilidad, se evidencian limitaciones en el equipamiento sanitario de la localidad, así como en la capacidad de respuesta de los prestadores de servicios. Aunque existen centros de salud y oferta institucional, se reportan demoras significativas en la asignación de citas médicas y con especialistas, además de la ausencia de servicios que faciliten la atención oportuna y continua.

La accesibilidad geográfica constituye una barrera crítica, particularmente en las UPZ Lourdes y Las Cruces, donde los desplazamientos a centros de salud pueden tardar entre 35 y 42 minutos, afectando la oportunidad y continuidad del cuidado (34). Esta situación se agrava en las zonas rurales de las veredas Verjón Alto y Bajo, donde la escasa oferta de transporte público y la limitada disponibilidad de vehículos del sector salud amplifican las brechas entre el ámbito urbano y rural (44).

Por último, la calidad de la atención emerge como una dimensión que requiere mejoras, especialmente para garantizar un enfoque diferencial que responda a las necesidades particulares de los distintos grupos poblacionales presentes en la localidad.



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

- En la localidad Santa Fe, la Subred Centro Oriente no cuenta con unidades de atención que brinden servicios especializados en salud mental. Esto se debe a que la oferta se encuentra en unidades de atención ubicadas en otras localidades, como Santa Clara (localidad Antonio Nariño) y La Victoria (San Cristóbal), además de una unidad destinada a niños y adolescentes en San Blas (San Cristóbal). Esta situación genera dificultades para el acceso oportuno a citas médicas dada la alta demanda poblacional y la baja oferta de servicios de la Subred.
- La inseguridad en la UPZ Las Cruces, especialmente en los barrios Las Cruces y San Bernardo, dificulta la prestación efectiva de servicios de salud por parte de los equipos territoriales la Subred Centro Oriente para la gestión del riesgo individual y colectivo (Entornos, Salud Pública, Políticas, Equipos Básicos Extramurales -EBEH-) y los Gestores de Participación y Equipos APS de la SDS. Esta problemática no solo obstaculiza los abordajes territoriales, agravada por la falta de sensibilización de otros sectores sobre la importancia de garantizar condiciones adecuadas para la atención en salud. Además, la situación se ve aún más comprometida por las barreras de acceso a los servicios médicos, la alta vulnerabilidad de la población y la presencia de factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares y metabólicas, que requieren seguimiento oportuno.
- Las barreras en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a controles y seguimientos prenatales, limitando la identificación temprana de signos de alarma en las gestantes. Además, esta población enfrenta dificultades económicas para cubrir los gastos de transporte a las consultas de cuidado prenatal, incluidas las citas médicas y pruebas diagnósticas. Esta situación puede contribuir al aumento de la mortalidad materna en la localidad. Es importante considerar que el lugar de residencia de la población no siempre coincide con el sitio donde accede a los servicios de salud. En la localidad, Sagrado Corazón y Lourdes concentran la mayor cantidad de sedes de IPS y la mayor capacidad instalada. Sin embargo, mientras que Sagrado Corazón presenta menores tiempos de desplazamiento, Lourdes registra los más altos, lo que puede generar estrés y afectar el bienestar emocional de las gestantes, impactando su calidad de vida y el acceso oportuno a la atención prenatal.
- En Santa Fe la desinformación, los imaginarios sobre la reproducción y el embarazo, las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, la baja percepción del riesgo y las débiles prácticas de autocuidado generan la aparición y el aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en adolescentes. Sumado a ello, las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para jóvenes, personas en situación de habitabilidad en calle y población migrante en la localidad, influyen en la baja adherencia a los tratamientos de ITS especialmente para sífilis, lo cual está relacionado con el aumento de casos de sífilis en las UPZ Las Cruces, Las Nieves y Sagrado Corazón.

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

En el caso particular de la localidad Santa Fe, este núcleo de inequidad se caracteriza por su extensión y complejidad, dada la diversidad de problemáticas sociales, sanitarias y ambientales que lo componen. Para facilitar su comprensión, se abordan tres categorías de análisis principales que permiten visibilizar la forma en que estas inequidades impactan en la salud de la población: demográfica, socioambiental y sociocultural.

La categoría demográfica destaca información recopilada a través de ejercicios participativos con residentes de la localidad destaca que factores como la edad, el género, la etnicidad y la pertenencia a poblaciones diferenciales inciden directamente en el acceso a servicios de salud y en la calidad de la atención recibida.

En particular, se identifican afectaciones en la salud psicosocial de mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas –ASP–, derivadas de las condiciones propias de su trabajo y de la ausencia de rutas de atención integral adaptadas a sus necesidades. Asimismo, se evidencian barreras actitudinales por parte del personal de salud hacia personas con discapacidad, habitantes de calle y población LGBTIQ+. Estas barreras se relacionan con el desconocimiento o aplicación inadecuada de protocolos, lineamientos y rutas de atención diferencial, lo que perpetúa imaginarios sociales y prácticas excluyentes que afectan negativamente el acceso equitativo a los servicios de salud (81).

Por otro lado, se destaca el impacto en la salud mental de personas cuidadoras, especialmente de quienes se encargan del cuidado de personas con discapacidad. Situaciones de estrés, ansiedad y depresión son frecuentes y reflejan la carga física y emocional del cuidado, muchas veces asumido sin acompañamiento institucional adecuado.

Estas problemáticas no solo reflejan desigualdades en el acceso a servicios, sino que exponen la necesidad de políticas públicas inclusivas y de intervenciones diferenciadas que respondan a las realidades específicas de cada grupo poblacional. Los detalles y análisis de estos hallazgos se desarrollarán en el capítulo siguiente.

En el plano socioambiental, una de las principales problemáticas identificadas es la acumulación inadecuada de residuos sólidos en zonas no autorizadas para su disposición. Este fenómeno genera un deterioro de las condiciones sanitarias locales, afectando la calidad del aire, provocando malos olores, y facilitando la proliferación de vectores y enfermedades (29).

Los puntos críticos de acumulación se concentran, principalmente, en los límites de la localidad, como en la UPZ Las Cruces (frontera con la localidad de La Candelaria), el sector catastral de La Perseverancia —de uso residencial— y la UPZ Las Nieves —predominantemente comercial—. Estas condiciones ambientales adversas impactan de manera desproporcionada a las poblaciones residentes en estas zonas, profundizando las inequidades en salud.

Finalmente, en la categoría sociocultural, se reconoce el papel fundamental de las prácticas comunitarias de cuidado y de las redes sociales de apoyo en la promoción y mantenimiento de la salud. Estas estrategias locales permiten responder de manera colectiva a las dificultades del entorno, fortaleciendo la resiliencia comunitaria ante situaciones de desigualdad.

Sin embargo, aunque existen experiencias significativas de participación y organización social, persiste la necesidad de fortalecer y ampliar estos espacios, incentivando la participación de un mayor número de habitantes. Promover la apropiación comunitaria de los procesos de salud no solo favorece la cohesión social, sino que también contribuye al empoderamiento de la población para la exigibilidad de sus derechos en salud.

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

- La población rural de la localidad enfrenta barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud, lo que restringe su acceso a la atención oportuna y dificulta la implementación efectiva de estrategias de promoción y prevención. Esta situación ha generado una brecha en la cobertura y calidad de los servicios en comparación con la zona urbana, lo que obliga a los habitantes de la ruralidad a desplazarse a otras localidades, como Chapinero, en busca de atención médica.
- Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza en Santa Fe se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a restricciones económicas que afectan la seguridad alimentaria de la población. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de cinco años, especialmente en las UPZ La Macarena y Las Cruces, donde se identifican altos niveles de vulnerabilidad social. Además, factores como el acceso insuficiente a atención prenatal, la inestabilidad habitacional y las condiciones de empleo informal agravan los riesgos nutricionales y de salud materno infantil, impactando negativamente en el desarrollo temprano y en los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil.
- Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza institucional, traducida en barreras de acceso. Por otro lado, se ha identificado discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias (uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental) por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género

diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para sus tratamientos (especialmente para quienes requieren hormonas y antirretrovirales) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden requerir atención médica específica relacionada con la transición, o las personas que viven con VIH. Como consecuencia, personas de las comunidades LGBTI optan por prácticas de salud inadecuadas, como la automedicación o procedimientos artesanales sin orientación profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves. Esto, a su vez, genera que estas poblaciones no accedan a los servicios de salud, limitando aún más la posibilidad de recibir atención integral y adecuada en la localidad.

- Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (en el núcleo familiar y espacios educativos), sumados a las limitaciones en el abordaje de esta población (disponibilidad de métodos anticonceptivos y la exigencia de un acudiente para acceder a algunos programas), pueden contribuir al aumento de embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Las Cruces, Las Nieves, Lourdes y Sagrado Corazón.
- La ausencia de estrategias de intervención sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores limita la efectividad de las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar (emocional, económica, abandono, física, sexual y negligencia), las violencias basadas en género y la violencia sexual, que han aumentado en Santa Fe. La implementación de estrategias que promuevan la transformación de roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para prevenir estas formas de violencia. Sin embargo, su desarrollo ha sido insuficiente, afectando la protección y el bienestar de las mujeres en la localidad.

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

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

Respecto a la **gobernabilidad**, existe una fragmentación de la estructura sanitaria de la localidad Santa Fe, en tanto, no existe una cohesión clara entre los Entornos y Procesos para llevar la oferta del sector a los territorios de manera integral, integrada y permanente. Este aspecto se identificó a través de la baja participación y/o compromisos de los entornos cuidadores en los espacios de planeación y desarrollo de las actividades del sector en esta localidad. Algunos de los factores que influyen son, en parte, la formulación de lineamientos

operativos individualizados por entorno o proceso que tratan de involucrar a otros actores del sector o son insuficientes para las necesidades evidenciadas en el territorio. Es así como se identificó:

(...) La delegada de envejecimiento y vejez, quien solicita el punto cuídate, se feliz y cuidarte, debido a la no disponibilidad de los equipos, no logra tener los servicios solicitados en el compromiso (...). (91)

Otro aspecto determinante es el alcance del sector salud sobre otras fuentes de información que contribuyan a la toma de decisiones, principalmente de carácter social, que contribuyan a la planificación y ejecución de acciones. Por ejemplo, el subregistro de información de población que realiza ASP fue una dificultad para la implementación de programas o estrategias del sector salud a esta población. Estos elementos reflejan que, la gobernabilidad del sector en Santa Fe presenta desafíos constantes sobre los cuales es necesario tomar medidas para mejorar y fortalecer su rectoría en salud.

Frente a la **gobernanza**, en la localidad Santa Fe, el espacio de direccionamiento del sector salud, fue fundamental para la identificación de las situaciones y condiciones en salud a partir del análisis de dinámicas sociales, ambientales, culturales y políticas, con lo cual se nutre la planificación y ejecución de acciones intersectoriales. La articulación con diferentes actores intersectoriales a través de las instancias de participación ha permitido planear y concertar la implementación de las agendas de acción estratégica local con compromisos y acciones con alcance a diferentes sectores sociales, en zonas urbanas y rurales de la localidad.

Por las características poblacionales, de actividades y las condiciones de salud que se dan en Santa Fe, se identifica que algunas políticas tienen mayor relevancia. En la oferta de espacios prevalecen las Políticas Públicas para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI, Actividades Sexuales Pagadas, de Discapacidad, Fenómeno de Habitabilidad en Calle y la de Salud Ambiental. Mientras que, en la planificación y ejecución articulada destacan las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para las Familias de Bogotá, de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la de Salud Mental. Lo anterior no indica que la Subred no aporte de manera permanente y cualificada al resto de políticas en la localidad.

Es importante mencionar que, si bien las acciones dirigidas a la salud mental y SAN fueron significativas en la localidad, no fueron suficientes o efectivas para impactar en la tendencia del indicador (92).

Las debilidades identificadas en esta categoría incluyen varios aspectos críticos. Por un lado, la articulación interna del sector impacta los compromisos intersectoriales y la Gobernanza, como fue el caso de la aprobación de apartados de la cartilla de "TOMAS Vive" por parte de comunicaciones y la SDS quienes no atendieron la solicitud de manera oportuna (91). Por otro lado, no se comprende la importancia de las instancias como espacios de coordinación toda vez que para algunas políticas estas no existen o algunos sectores no tienen como prioridad en sus agendas la participación en estas, lo que conlleva a ausencias e incumplimiento de compromisos acordados. Así mismo, las instancias están condicionadas por los procesos de contratación de referentes de otros sectores (92). Además, se señala la limitada disponibilidad de recursos para ejecutar las acciones y compromisos intersectoriales, así como las condiciones sociales y de seguridad de la localidad, las cuales, en ocasiones, han



llevado a la cancelación de actividades, como ocurrió con la planeada en el barrio San Bernardo (92).

Finalmente, en cuanto a la **participación ciudadana**, se evidencia una participación social entendida por parte de la Subred en su mayoría como acciones pedagógicas de fortalecimiento a la ciudadanía o vinculación de líderes a instancias locales como comités, mesas o consejos. Es decir, se entienden las personas y las comunidades como depositarias de información relevante para el sector salud, relacionada con la prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludables (91).

Resalta el esfuerzo de la Subred en la localidad Santa Fe desde la Mesa Comunitaria en proyectos de participación con la comunidad con el fin de comprender y organizar el trabajo de los recicladores en los barrios; el trabajo articulado con la líder local para posicionar el sector salud en distintas instancias; la vinculación de las comunidades al Comité SAN a partir de las iniciativas de huertas comunitarias; y la vinculación a instancias distritales, conmemoración de días especiales o fortalecimiento en grupos poblacionales como LGBTI, indígenas, víctimas del conflicto, comunidades rurales, y ciudadanía en general (92) (91).

Como debilidad, desde los equipos de la Subred se reconoce que, pese a los esfuerzos, existe poco interés de las comunidades en las acciones propuestas por el sector salud en relación con la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables el ejercicio ciudadano de poner quejas antes las entidades, e incluso a la participación en espacios de planeación y concertación colectiva (92) (81).

Así mismo, la ciudadanía manifiesta no reconocer instancias distritales donde tengan una incidencia real en la toma de decisiones sobre su salud. Las comunidades son receptoras de fortalecimientos y vinculación a espacios, e incluso se crean espacios deliberativos y de encuentro intersectorial, como las huertas comunitarias. Sin embargo, son pocos los espacios poblacionalmente representativos donde la comunidad en su diversidad puede tomar decisiones prácticas en favor del bienestar colectivo. Lo que a su vez incide en su falta de motivación por asistir a las instancias de participación dispuestas por las instituciones distritales (92) (81). Lo anterior, evidencia que existe una necesidad de transformar la participación hacia ser un actor generador de propuestas y saberes en favor de la acción en salud.

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

- Salud pública enfrenta limitaciones para fortalecer la participación social en salud debido a las barreras con las que se encuentra la población para asistir a espacios de participación. Entre ellas, los costos en el desplazamiento, la inseguridad de algunos barrios como Las Cruces y San Bernardo, así como los horarios y la duración de los encuentros, que no favorecen la participación activa y diversa de los diferentes grupos poblacionales. Estas limitaciones restringen la representatividad en la toma de decisiones y reducen el alcance de las estrategias de salud pública en la localidad.
- En Santa Fe la cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera integral, integrada y permanente de algunas actividades se ve limitada por el cambio de administración y por la transformación de

los lineamientos lo que conlleva a la baja participación de los entornos cuidadores en las articulaciones sectoriales a intersectoriales. Esto, influye negativamente en la credibilidad en la institución por parte de la comunidad.

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

En Santa Fe, este núcleo de riesgo se manifiesta a través de tres categorías: prevención, alarma y respuesta.

En la categoría de **alarma**, se han identificado riesgos sanitarios y geológicos que, si bien suelen tratarse de forma separada, requieren una mirada articulada para una gestión integral del riesgo. En la zona rural de la localidad, particularmente en el sector del Verjón, se presenta una alta incidencia de enfermedades como la enfermedad diarreica aguda y la hepatitis A, entre otras, asociadas al incumplimiento de los parámetros físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano. Esta situación evidencia la vulnerabilidad de la población frente al acceso a agua segura, un determinante clave de salud.

Simultáneamente, se reportan **alertas por riesgo geológico**, especialmente por la presencia de depósitos de sedimentos transportados por agua y gravedad. Estos depósitos se acumulan cerca de ríos trenzados, donde los materiales como cantos, gravas y arenas, al no ser removidos por corrientes activas, propician el crecimiento de vegetación o la concentración de más sedimentos. Aunque estas formaciones tienen una baja capacidad de carga, representan un riesgo potencial de deslizamientos o inestabilidad del terreno, especialmente en temporadas de lluvias intensas (20).

Ambos tipos de alerta —sanitarias y geológicas— no deben analizarse de manera aislada, ya que la calidad del agua y la estabilidad del suelo están directamente influenciadas por el comportamiento hídrico del territorio. Esta interrelación resalta la necesidad de enfoques integrales de prevención y adaptación al riesgo que articulen salud ambiental, planificación territorial y respuesta comunitaria.

En cuanto a la categoría de **respuesta**, la pandemia por COVID-19 exigió acciones inmediatas por parte del sector salud en la localidad. Los barrios con mayor afectación —Las Nieves, San Diego, Parque Nacional y San Victorino— fueron priorizados para la toma de pruebas diagnósticas y para jornadas de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables que transitan o habitan en estas zonas. Además, se implementó una estrategia de monitoreo permanente que consistía en la selección semanal de cinco cuadrantes, priorizados según indicadores de transmisibilidad, circulación del virus y casos no recuperados (93).

Esta experiencia evidencia la capacidad institucional de activar mecanismos de respuesta frente a emergencias sanitarias, así como la necesidad de fortalecer las capacidades locales para anticipar y mitigar riesgos interrelacionados, tanto sanitarios como ambientales (93).

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

- En la localidad Santa Fe, la inadecuada disposición de residuos sólidos y la gestión deficiente del espacio público han generado un deterioro ambiental con efectos negativos en la salud pública. En las UPZ Las Nieves y Las Cruces, la alta ocupación del espacio por trabajadores informales, recuperadores de oficio, habitantes en situación y condición de calle y la ubicación de bodegas de reciclaje con inadecuada disposición de los residuos ha favorecido la acumulación o puntos críticos de desechos en sectores catastrales como Girardot, San Francisco Rural, El Rocío, Ramírez, Los Laches, El Dorado y San Bernardo. Por otro lado, la insuficiente articulación entre las autoridades sanitarias y las entidades de inspección y control ha dificultado la regulación y mitigación de estos puntos críticos, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias y afectaciones ambientales en la localidad. Es importante mencionar que, estos mismos sectores catastrales presentan un alto riesgo de remoción en masa, sin que hasta el momento exista una respuesta clara por parte de las autoridades competentes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y mitigación de riesgos, característica que también se presenta en la UPZ Lourdes. De manera similar, en la vereda Monserrate, el IDIGER ha identificado un alto riesgo de incendios, sin que se hayan adoptado medidas efectivas. En este contexto, la falta de información en la comunidad sobre la identificación y gestión de riesgos limita la implementación de estrategias de prevención ante emergencias y desastres, lo que agrava la vulnerabilidad de la población.

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

La situación de salud en Santa Fe, entre 2019 y el primer semestre de 2024, refleja un panorama complejo donde las dinámicas de uso de los servicios, las condiciones de salud y las tendencias de mortalidad dan cuenta de profundas inequidades estructurales. Aunque se observa una disminución sostenida en el número de atenciones en salud, especialmente pronunciada en 2023, esta reducción no necesariamente implica una mejora en el estado de salud de la población, sino que puede estar relacionada con barreras de acceso, desconfianza en el sistema o debilidades en la continuidad del cuidado.

La concentración de atenciones en mujeres y en personas jóvenes de 20 a 29 años, así como la alta proporción de consultas externas, sugiere un perfil de demanda donde predominan necesidades de atención ambulatoria, pero también retos en salud reproductiva, salud mental y enfermedades prevenibles. Las principales causas de atención —infecciones respiratorias, trastornos oculares y del humor— destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención para evitar la cronificación y complicaciones en estas condiciones.

Los datos de mortalidad, que muestran un incremento del 52,9% en el periodo analizado y afectan principalmente a hombres y a personas en los extremos del curso de vida, revelan la persistencia de determinantes sociales y ambientales no resueltos. Las enfermedades del sistema circulatorio y las afecciones perinatales, así como la mortalidad infantil asociada a causas prevenibles, evidencian deficiencias tanto en el acceso oportuno a servicios como en las condiciones de vida que inciden en la salud.

Adicionalmente, el aumento de los eventos trazadores como la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, la sífilis gestacional, la mortalidad materna y la incidencia de VIH,

reflejan desigualdades profundas que afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos poblacionales, incluidos los migrantes. La alta carga de morbilidad y mortalidad en esta población reafirma la urgencia de implementar acciones específicas que respondan a las particularidades culturales, sociales y económicas de esta población en situación de mayor vulnerabilidad.

En este contexto, resulta fundamental comprender que la salud en Santa Fe no puede abordarse únicamente desde los servicios clínicos. Las cifras y tendencias expuestas en este informe revelan que los problemas de salud que enfrenta la localidad están estrechamente ligados a determinantes sociales como la pobreza, la informalidad, la migración, el hacinamiento y la exclusión, lo cual exige una respuesta intersectorial e integral centrada en la equidad y la justicia social.

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

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

La información recopilada en este apartado tiene como objetivo brindar una comprensión integral de la respuesta en salud. En ella se reconoce, por un lado, la respuesta colectiva en salud pública, desarrollada por los equipos de los entornos cuidadores, gestión y análisis de políticas, PAI, VSP y APS; y, por otro lado, la respuesta individual, proporcionada a través de las RIAS. Es importante destacar que la atención en salud se ofrece en diversas modalidades, además de la presencial, incluyendo atención telefónica, domiciliaria y extrainstitucional (jornadas de salud), lo que ha permitido fortalecer estrategias extramurales para la prevención y la detección temprana de enfermedades y riesgos en salud.

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

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

Al igual que en el capítulo anterior, en el que se presentaron las problemáticas identificadas en Santa Fe, este capítulo organiza el análisis de la respuesta en salud, sus avances y limitaciones, a la luz de los cuatro núcleos de inequidad previamente expuestos. Las problemáticas tienen manifestaciones particulares en la salud de los y las residentes, por lo que algunas fueron agrupadas por ejes temáticos (salud mental, salud sexual y reproductiva,

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



salud materno infantil, salud nutricional, alimentaria y hábitos de vida saludables, inseguridad en el territorio y atención en salud a población diferencial); no obstante, todas responden al núcleo de inequidad en el que fueron clasificadas.

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

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

A continuación, se presenta el análisis de la respuesta en salud, avances y limitaciones del presente núcleo de inequidad, que contiene las problemáticas asociadas a la salud materno infantil, al acceso en la atención en salud de la población diferencial y a problemas de seguridad para el acceso a los equipos de salud.

En primer lugar, las problemáticas asociadas a la salud materno-infantil en Santa Fe están relacionadas con la mortalidad materna y con la sífilis gestacional, indicadores de salud influenciados por determinantes sociales como el acceso oportuno a controles prenatales para la detección temprana de signos de alarma y las dificultades económicas que limitan dicho acceso. A continuación, se vislumbra la respuesta sectorial e intersectorial para impactar positivamente esta problemática.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, uno de los principales aportes ha sido la canalización de gestantes identificadas hacia la Ruta Materno Perinatal, así como la realización de tamizajes rápidos para infecciones de transmisión sexual -ITS-, incluida la sífilis. En estos casos, se brinda orientación y educación para la toma de decisiones informadas, además de gestionar el proceso de atención cuando se identifican resultados positivos. No obstante, la adherencia al tratamiento, en especial para sífilis gestacional, sigue siendo una limitación, ya que depende en gran medida de la corresponsabilidad de las gestantes, quienes enfrentan múltiples barreras sociales, económicas y culturales.

El Entorno Cuidador Educativo ha venido fortaleciendo su rol en la identificación temprana de gestantes dentro de las instituciones escolares por medio del programa "Bienestar en Nuestro Entorno Educativo", lo cual ha permitido mitigar algunas barreras de acceso a los servicios de salud, asegurando su acceso a controles prenatales, consultas de nutrición y suplementación con macronutrientes. A través de jornadas de sensibilización y educación, se promueve el reconocimiento de signos de alarma y la importancia del control prenatal oportuno, lo que contribuye a una respuesta preventiva más efectiva en contextos escolares.

En el Entorno Cuidador Laboral, especialmente con población migrante y en condiciones de vulnerabilidad, se han desarrollado intervenciones desde el talento humano en salud para brindar información sobre la ruta de atención materno perinatal, así como sobre puntos de

atención para trámites de regulación migratoria. Además, los equipos del Entorno realizan seguimiento y activación de rutas para población con riesgos identificados.

PAI también ha contribuido a la identificación de posibles casos de riesgo durante las jornadas de vacunación, a través de la canalización por parte del personal auxiliar de enfermería. Esta labor preventiva permite ampliar los puntos de contacto con la población y facilita la detección temprana de situaciones que requieren seguimiento médico.

Desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas, se han desarrollado acciones conjuntas con entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS- para facilitar la asistencia de mujeres gestantes a sus controles prenatales, ajustados al momento de su gestación. Además, se han socializado con la comunidad los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna como estrategia preventiva, y se han desarrollado jornadas de tamizaje lideradas por los delegados de políticas públicas en temas de mujer, juventud y población LGBTQ+, en articulación con los equipos del Entorno Cuidador Comunitario.

La respuesta intersectorial ha incluido la gestión de cupos escolares con garantías alimentarias para hijos e hijas de gestantes, así como el acceso a programas de educación flexible para adolescentes en extra-edad escolar. También se han buscado alianzas con organizaciones como Profamilia y la Liga contra el Sida para reforzar el abordaje integral de las ITS durante el embarazo. Sin embargo, persisten desafíos en la consolidación de alianzas sostenibles y en el fortalecimiento de la corresponsabilidad interinstitucional para garantizar un acceso continuo, digno y oportuno a los servicios de salud.

Desde APS, se reconoce la vulnerabilidad de la población gestante como una prioridad, tanto por su alto valor social como por los riesgos asociados al no acceso oportuno a los servicios. Este enfoque permitirá avanzar en la focalización territorial de acciones preventivas, con la necesidad de consolidar mecanismos de seguimiento efectivos y sostenibles en el tiempo.

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

Un aspecto crítico en la respuesta es la ausencia de iniciativas comunitarias identificadas que se dirijan de manera específica a la prevención de la mortalidad materna o el tratamiento de la sífilis gestacional. Este vacío refleja la necesidad de fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario, promoviendo liderazgos locales y acciones colectivas que complementen los esfuerzos institucionales.

En suma, la localidad ha logrado avances importantes en la identificación, atención y prevención de riesgos asociados a la salud materna e infantil, pero la sostenibilidad de las acciones, la corresponsabilidad de la población y la consolidación de una participación comunitaria activa siguen siendo retos fundamentales para lograr una respuesta integral y con impacto real en la reducción de la mortalidad materna y de los casos de sífilis en gestantes.

En segundo lugar, en Santa Fe, la inseguridad se configura como un determinante que afecta directamente la respuesta en salud, en particular frente a enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y respiratorias, que requieren seguimiento continuo, atención oportuna y acciones de autocuidado. La situación de riesgo en el territorio ha condicionado el desarrollo y sostenibilidad de las intervenciones desde los distintos Entornos y sectores, generando importantes desafíos para garantizar el acceso efectivo y la continuidad del cuidado en salud.

Los y las profesionales han señalado de manera recurrente una de las principales limitaciones para el acceso en ciertos territorios es la inseguridad. Por ello, en el marco del convenio MÁS BIENESTAR, desde Equipos Básicos Extramurales Hogar se ha estado construyendo un reporte detallado sobre las zonas inseguras, por las promotoras del cuidado, profesionales y apoyos. En este reporte se destacan además las barreras horarias identificadas en colaboración con los equipos del convenio y el componente geográfico, así como los sectores inseguros que han sido reconocidos en conjunto con los gestores y los equipos de avanzada del programa. Además, se ha incluido un reporte sobre los hurtos ocurridos durante el año 2024, recogido por las promotoras del Entorno Cuidador Hogar y Equipos de Atención en Casa, lo que permite una visión integral de las dificultades que enfrentan en el territorio.

En Santa Fe, frente a los sectores catastrales considerados inseguros, se identificó a Los Laches, La Peña, Girardot y Ramírez de la UPZ Lourdes, Bosque Izquierdo y La Perseverancia I de la UPZ La Macarena y el sector catastral Las Cruces de la UPZ Las Cruces. Con respecto a los reportes de hurtos, se encuentran los sectores Ramírez, El Rocío, La Peña, Los Laches, San Francisco Rural y El Guavio de la UPZ Lourdes, San Bernardo y Las Cruces, los dos sectores que conforman la UPZ Las Cruces y Bosque Izquierdo de la UPZ La Macarena. De estos, Ramírez, San Bernardo, San Francisco Rural, Los Laches, La Peña, Bosque Izquierdo y Las Cruces presentan restricciones horarias, por lo que los equipos deben entrar y salir temprano de los mismos para salvaguardar su seguridad, limitando su accionar.

Por otro lado, si bien, desde el Entorno Cuidador Comunitario se han desarrollado acciones orientadas a la identificación del riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles, así como tamizajes y actividades de educación en salud. Estas iniciativas, en algunos casos, se acompañan con la presencia de la Secretaría de Seguridad y otros sectores institucionales, como una medida para mitigar los riesgos asociados a la violencia y generar condiciones mínimas de protección para el desarrollo de las jornadas. Sin embargo, estas acciones, aunque valiosas, no logran incidir directamente sobre las causas estructurales de la inseguridad, por lo que su alcance continúa siendo limitado.

En el Entorno Cuidador Educativo, se adelantan procesos de sensibilización en instituciones, especialmente con enfoque en el autocuidado y la movilidad segura. Aunque estas acciones permiten fortalecer capacidades individuales y comunitarias, no se traducen en intervenciones directas para mejorar las condiciones de seguridad en los entornos escolares

ni en las zonas de alta circulación de estudiantes, lo que sigue representando una barrera para la apropiación del espacio público y la participación activa de la comunidad educativa.

En cuanto al Entorno Cuidador Institucional y Laboral, no se reportan acciones específicas que contribuyan al abordaje de la inseguridad, lo cual refleja una brecha importante en la articulación sectorial y la corresponsabilidad en la respuesta territorial. No obstante, desde PAI se garantiza el acceso a la vacunación de personas con enfermedades crónicas, lo que representa una acción relevante en términos de prevención, aunque no directamente relacionada con el abordaje de la inseguridad.

Desde APS, se ha priorizado la articulación de acciones sectoriales en el territorio, generando respuestas focalizadas que buscan adaptarse a las dinámicas locales. La intersectorialidad ha sido clave en estos procesos, con la articulación de entidades como la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Seguridad, la Secretaría de Movilidad y la Policía Nacional. Estas entidades participan en jornadas territoriales y encuentros comunitarios, así como en mesas de trabajo orientadas a mejorar la convivencia y la percepción de seguridad. A través de estas estrategias, también se han coordinado intervenciones como las megatomas en el sector de San Bernardo, lideradas por la Secretaría de Gobierno y la Alcaldía Local de Santa Fe.

A pesar de estos esfuerzos, se evidencia una baja visibilidad de acciones sostenidas por parte de las entidades con mayor competencia en materia de seguridad. Esta falta de continuidad y de presencia institucional limita la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a los efectos que la inseguridad tiene sobre la adherencia al tratamiento, el seguimiento a pacientes crónicos y la implementación de acciones colectivas en el territorio.

En este contexto, las iniciativas comunitarias han jugado un papel importante, especialmente a través del liderazgo de las JAC, que promueven estrategias de denuncia, convocan reuniones comunitarias e impulsan el debate local en torno a la necesidad de una respuesta integral. No obstante, muchas de estas acciones siguen siendo invisibilizadas por los sectores y transversalidades que operan en el territorio, lo que refleja la persistente desconexión entre las instituciones y los procesos comunitarios.

Finalmente, aunque se han realizado esfuerzos intersectoriales y comunitarios para mitigar los efectos de la inseguridad sobre la salud de la población, persisten limitaciones importantes relacionadas con la articulación, la sostenibilidad de las acciones y el reconocimiento efectivo de las iniciativas locales.

En tercer lugar, las problemáticas asociadas a la inequidad en el acceso a la atención en salud de la población diferencial (residente de la ruralidad y LGBTIQ+) en Santa Fe están relacionadas con determinantes sociales como la discriminación y la estigmatización por parte de los prestadores de servicios, así como con diversas barreras de acceso a los servicios de salud.

En el Entorno Cuidador Comunitario, se han desarrollado acciones de promoción, prevención y tamizajes dirigidas a la comunidad LGBTIQ+, incluyendo el despliegue de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento. Por medio de los Centro de Escucha LGBTI que en la actualidad no funcionan se realizaban acciones en aras de eliminar barreras de acceso a los servicios de

salud de estas poblaciones. Sin embargo, en la actualidad estas intervenciones aún no logran establecer mecanismos de atención diferencial que reconozcan la diversidad de identidades y orientaciones sexuales dentro de la comunidad, y mucho menos garantizar un acceso sin discriminación o estigmatización. Por otro lado, la ruralidad de Santa Fe continúa invisibilizada en términos comunitarios pues, no se evidencian acciones específicas que respondan a las particularidades geográficas, culturales y sociales de la población que habita estas zonas, lo que profundiza su exclusión del sistema de salud.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, no se han desarrollado estrategias orientadas a reducir las barreras que enfrentan estas poblaciones. La ausencia de acciones dirigidas específicamente a las necesidades de la población LGBTIQ+ y de la población rural dentro del marco institucional refleja una falta de reconocimiento de estas problemáticas como prioritarias, lo que limita el alcance del sistema para generar transformaciones estructurales en materia de acceso y equidad.

En el Entorno Cuidador Educativo, las acciones son igualmente limitadas. Si bien se han adelantado intervenciones en la institución educativa El Verjón, ubicada en zona rural, el accionar del entorno educativo no trasciende este espacio ni contempla una respuesta más amplia que articule la ruralidad con otras dinámicas territoriales. En cuanto a la población LGBTIQ+, no se reportan acciones desde el Entorno Educativo que respondan a sus necesidades específicas, lo que evidencia una omisión en términos de enfoque diferencial e inclusión.

El Entorno Cuidador Laboral, por su parte, ha mostrado cierta capacidad de respuesta frente a condiciones de salud que afectan a trabajadores en distintos momentos del curso de vida, a través del trabajo del tecnólogo y la trabajadora social. Sin embargo, estas acciones no parecen estar dirigidas específicamente a personas LGBTIQ+ ni a quienes habitan en la ruralidad, dejando fuera a dos poblaciones que también enfrentan condiciones laborales precarias y barreras particulares en el acceso al sistema.

En cuanto a PAI, se reconoce la vacunación a ambas poblaciones —rural y LGBTIQ+— como una acción clave, aunque esta respuesta, si bien necesaria, no es suficiente para garantizar un acceso integral a la atención en salud. La vacunación, al estar concebida como una estrategia universal, no suple la necesidad de una atención diferencial que contemple el contexto social, cultural y territorial de estas comunidades.

Desde la perspectiva de Gestión y Análisis de Políticas, se han realizado avances importantes para visibilizar las necesidades tanto de la población rural como de las personas LGBTIQ+ en Santa Fe. En relación con la ruralidad, se socializa la política pública con los equipos de Entornos y Procesos, integrando el diagnóstico de la población y promoviendo acciones periódicas orientadas a canalizar casos, activar rutas de atención y facilitar el acceso a servicios sociales. Sin embargo, aunque se cuenta con la Política de Ruralidad como herramienta orientadora, su implementación aún no se visibiliza de manera robusta ni articulada en el territorio. Las acciones, si bien existentes, continúan siendo dispersas y limitadas frente a la complejidad de las condiciones sociales, ambientales y culturales de la ruralidad. Particularmente relevante es el trabajo articulado con la política SAN -Seguridad Alimentaria y Nutricional-, dada la alta vulnerabilidad en términos de inseguridad alimentaria

en estas zonas, y la gestión interinstitucional orientada a dar respuesta a problemáticas estructurales como el riesgo ambiental o el acceso a salud.

Para la población LGBTIQ+, se destaca la ejecución de la política pública correspondiente y la difusión de los servicios ofertados sin discriminación. La delegada de política ha adelantado acciones de visibilización y protección de derechos en el marco del CONPES 39-38, especialmente hacia sectores interseccionales como personas LGBTIQ+ afrodescendientes. Aun así, la cobertura de estas acciones es limitada en alcance territorial y requiere mayor articulación para garantizar una atención integral, continua y sin barreras.

En cuanto a la intersectorialidad, si bien existen intentos por articular respuestas, estas son aún insuficientes frente a la magnitud de las necesidades. En el caso de la ruralidad, la integración social, a través de la entrega de la canasta alimentaria y la estrategia "Creciendo Juntos en la Ruralidad", representa una de las pocas intervenciones sostenidas. Asimismo, la Secretaría de Ambiente realiza acciones puntuales en promoción del cuidado de los cerros orientales, pero el acceso a servicios de salud, educación y gestión del riesgo continúa dependiendo de voluntades institucionales aisladas. Desde el sector salud, se reporta una priorización de la ruralidad en el marco del Plan Local del Cuidado, lo cual abre la posibilidad de fortalecer la respuesta sectorial e intersectorial en este territorio.

Para la población LGBTIQ+, se han articulado acciones con entidades como la Secretaría de la Mujer, IPES, seguridad y cooperación internacional, incluyendo jornadas de socialización de servicios y activación de rutas de atención. Estas acciones representan un avance importante, pero su impacto real se ve limitado por la falta de estrategias comunitarias sólidas y sostenidas que acompañen estos esfuerzos desde el territorio.

En este mismo sentido, desde APS se reconoce la priorización de la ruralidad, con la expectativa de que se incluyan acciones sectoriales e intersectoriales en el próximo Plan Local del Cuidado. Este enfoque representa una oportunidad valiosa para posicionar la salud como eje transversal del desarrollo rural, siempre que las acciones se territorialicen con pertinencia cultural, enfoque diferencial y participación comunitaria.

En términos de iniciativas comunitarias, en la vereda Fátima se ha identificado un proceso organizativo liderado por las familias, que ha permitido solicitar de forma colectiva acciones a diferentes sectores. También, se resalta el rol activo de las Juntas de Acción Comunal y de los líderes comunitarios como actores clave en la gestión local. No obstante, varios de estos procesos no están articulados con acciones específicas para la mejora de la salud o el bienestar de la población, ni se visibilizan como iniciativas sostenidas desde una perspectiva de salud comunitaria. En el caso de la población LGBTIQ+, si bien se reconoce la presencia de casas LGBTI en la localidad, no se han identificado estrategias comunitarias consistentes que promuevan su participación en la construcción de soluciones o en la defensa de su derecho a la salud.

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



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

Respecto a la población LGBTIQ+, la estrategia intersectorial con entidades como Integración Social y Capital Salud busca fortalecer el acceso a servicios específicos, como casas-refugio y programas de apoyo. Se ha promovido una atención integral que aborde no solo las necesidades médicas, sino también el bienestar social y psicológico de esta población.

Si bien existen algunas acciones puntuales que responden parcialmente a las necesidades de salud de la población LGBTIQ+ y de la población rural, Santa Fe continúa enfrentando limitaciones estructurales que impiden avanzar hacia una respuesta efectiva e incluyente. La falta de una estrategia intersectorial que integre el enfoque diferencial, el reconocimiento territorial y la articulación con las comunidades, perpetúa la exclusión de estos grupos. Para superar estas barreras, se requiere fortalecer la oferta institucional con servicios culturalmente competentes, garantizar rutas de atención adaptadas a las realidades rurales, y promover procesos comunitarios que empoderen a estas poblaciones como sujetas de derechos en salud.

En conclusión, aunque existen avances puntuales desde la política pública, la intersectorialidad y la participación comunitaria, la respuesta frente a las barreras de acceso a servicios de salud para la población rural y la población LGBTIQ+ de Santa Fe continúa siendo insuficiente y desarticulada. Para lograr una transformación real, es necesario consolidar un enfoque territorial, diferencial y comunitario que garantice el derecho a la salud desde el reconocimiento de las múltiples formas de habitar, vivir y resistir en el territorio.

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

A continuación, se presenta el análisis de la respuesta en salud, avances y limitaciones del presente núcleo de inequidad, que contiene las problemáticas asociadas a la salud mental, la salud sexual y reproductiva y a la salud nutricional, alimentaria y a los hábitos de vida saludables.

En primer lugar, las problemáticas asociadas a la salud mental en Santa Fe están estrechamente asociadas a violencia intrafamiliar dirigida hacia las mujeres y a la ausencia de especialidad en salud mental en los centros de salud de la Subred Centro Oriente de la localidad, estas expresiones han estado marcadas por esfuerzos sectoriales aislados y limitaciones estructurales que dificultan un abordaje integral y sostenido de la problemática.

La respuesta en salud desde los Entornos, Procesos y Transversalidades corresponde a acciones que se han venido desarrollando desde el año 2024, es decir, acciones que actualmente (en 2025) continúan en ejecución. Aunque algunas de estas iniciativas pueden

tener antecedentes en vigencias anteriores, los ajustes realizados en los diferentes procesos permiten considerarlas como parte de la programación iniciada en 2024. Este año coincide con lo representado en el Mapa 11, donde se evidencia que las acciones de los Entornos Cuidadores corresponden al 2024, mientras que las de los Equipos Básicos Extramurales se extienden hasta febrero de 2025.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario se han impulsado intervenciones enfocadas en la prevención de violencias basadas en género, con especial énfasis en el acompañamiento psicosocial desde el Centro de Escucha MujerESalud.

En el Entorno Cuidador Institucional, se han desarrollado algunas sesiones de atención y sensibilización sobre violencias, dirigidas tanto a mujeres como a hombres, como parte de las estrategias de promoción de la salud mental. Estas actividades buscan fortalecer la identificación de factores de riesgo y fomentar el reconocimiento de las violencias de género como un problema de salud pública. Sin embargo, el Entorno Institucional también ha señalado su falta de capacidad para aportar de manera más amplia y estructurada a la atención de estas problemáticas, debido en gran parte a la carencia de servicios especializados en salud mental y a las limitaciones del personal disponible.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se han dado pasos importantes hacia la prevención y promoción de la salud mental, mediante la inclusión de módulos específicos sobre manejo de emociones y prevención de la violencia en relaciones afectivas, dentro del programa "Bienestar Emocional". También, se ejecutan acciones enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y se han articulado intervenciones con el equipo de Enfermería en salud mental. Estas acciones permiten identificar señales de alerta y canalizar oportunamente algunos casos que requieren atención, aunque el seguimiento efectivo sigue siendo un desafío ante la falta de una red local robusta de atención especializada.

En el Entorno Cuidador Laboral, aunque la intervención no es generalizada, se han realizado acciones puntuales desde el perfil de psicología en unidades de trabajo informal. Estas intervenciones han estado dirigidas a brindar herramientas que ayuden a disminuir riesgos asociados al deterioro de la salud mental y al ejercicio de violencias, lo que resulta clave en sectores donde las condiciones laborales precarias agravan las tensiones emocionales y sociales.

Por su parte, PAI ha funcionado como un punto de detección temprana. A través de auxiliares de enfermería, se han realizado canalizaciones en casos donde se logra evidenciar algún tipo de riesgo en salud mental o situaciones asociadas a violencias, aprovechando estos momentos de contacto con la población para brindar orientación y direccionamiento hacia otros servicios.

Desde Gestión y Análisis de políticas públicas, se han desarrollado múltiples esfuerzos para responder a las necesidades en salud mental de la localidad, particularmente aquellas derivadas de las violencias de género. A través de las delegaciones de las políticas públicas de familia, mujer y equidad de género, y salud mental, se han generado procesos de socialización y sensibilización en torno a la prevención de violencias, la ruptura del ciclo de violencia y la promoción del manejo emocional y la resolución de conflictos. Estas estrategias incluyen la

divulgación de rutas de atención, líneas de denuncia, así como el fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento de señales de alerta y el acceso a los servicios de atención. Se destacan enfoques diferenciales como el Kilombo y el Kilumba, que buscan articular respuestas según el curso de vida, con acciones dirigidas a la canalización, activación de rutas y socialización de los servicios disponibles.

No obstante, la capacidad de estas políticas para incidir de manera transformadora en el territorio se ve afectada por la limitada articulación intersectorial. Aunque existen instancias como las Comisarías de Familia, la Secretaría de la Mujer y los programas de la Alcaldía Local, como las iniciativas de cuidado a cuidadoras o las jornadas de trabajo en instituciones educativas, persiste una falta de voluntad y coordinación efectiva entre entidades. Esto impide consolidar una respuesta integral que vaya más allá de la educación preventiva, y que logre una atención psicosocial sostenida. Si bien existen experiencias valiosas como la línea Calma, orientada a la salud mental de hombres, o la oferta cultural y recreativa del Centro Día del SDIS, estas acciones no abordan directamente los cuadros clínicos de salud mental, ni se integran plenamente con los servicios asistenciales de la red hospitalaria, la cual sigue presentando grandes limitaciones para ofrecer atención especializada.

Desde APS, se ha priorizado la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria como línea de acción frente a la problemática, con un enfoque centrado en la detección, canalización y orientación. Sin embargo, estos esfuerzos enfrentan desafíos importantes debido a la insuficiencia de los servicios ofertados por la Subred, y a la dificultad para lograr respuestas oportunas y diferenciales, especialmente en situaciones que requieren intervención psicosocial o acompañamiento terapéutico de mediano y largo plazo.

En términos comunitarios, si bien se han identificado algunas acciones enfocadas en la mejora del bienestar emocional a través del trabajo colectivo —como las huertas urbanas que promueven la ocupación del tiempo libre y fomentan redes de apoyo—, no se evidencian iniciativas organizadas que respondan de forma estructurada a los problemas de salud mental y violencias de género. Esta desconexión entre las estrategias institucionales y la participación comunitaria limita el impacto de las intervenciones y la sostenibilidad de los procesos. La conformación de la Mesa de Salud Mental Comunitaria aparece como una oportunidad para revertir esta tendencia, siempre que se logre consolidar como un espacio de concertación real con incidencia en la toma de decisiones locales.

Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS en relación con la violencia intrafamiliar, desde la Ruta de Atención a Violencias se llevan a cabo campañas en emisoras radiales y en diversos espacios comunitarios, como reuniones con COPACOS y otras asociaciones, con el propósito de informar a la comunidad, fortalecer la identificación de signos de violencia, promover la prevención y generar conciencia frente a estas situaciones.

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

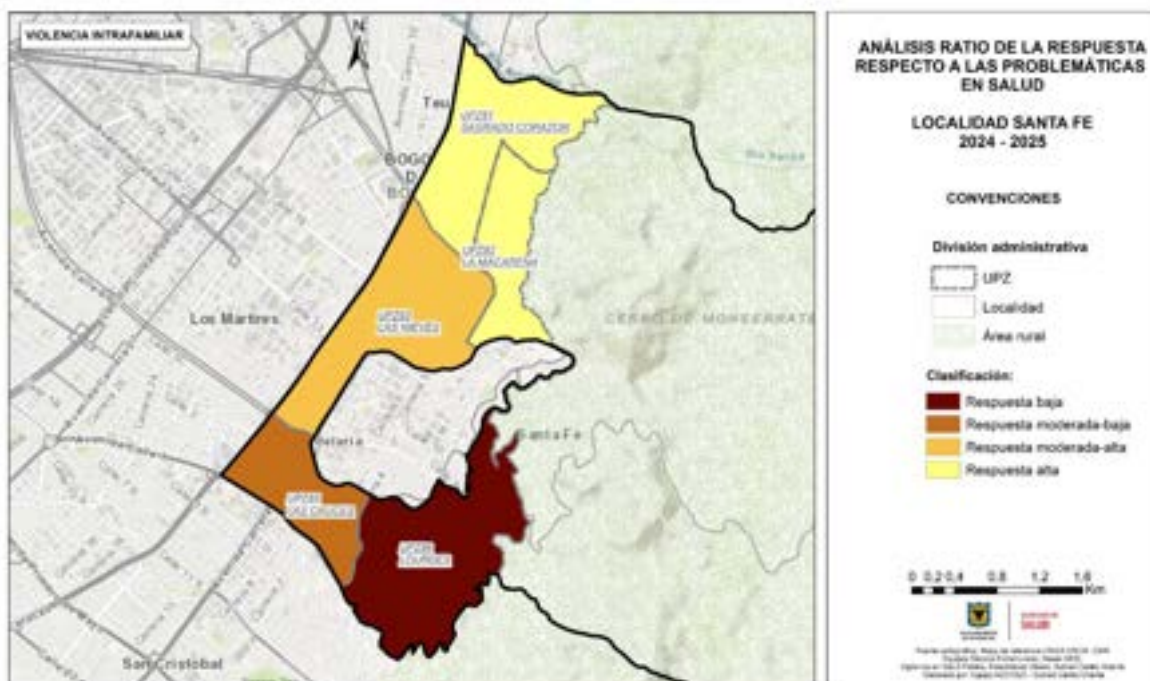
La Ruta de Atención a Violencias, se articula con la Secretaría de la Mujer, con Comisaría de Familia y con la Fiscalía para brindar una orientación de manera integral, así como también, brindar apoyo jurídico y la respectiva protección de derechos, incluyendo medidas de alejamiento, en caso de ser necesario.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

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

A pesar de estos esfuerzos, la localidad enfrenta una limitación crítica, ya que la red de servicios adscrita no cuenta con una oferta suficiente ni especializada en salud mental que permita dar continuidad y profundidad a la atención. Esta carencia impide el acceso oportuno a tratamientos, seguimiento psicológico y psiquiátrico, y abordajes diferenciales en casos de violencias de género, lo cual incrementa el riesgo de permanencia en el tiempo de estos problemas y de revictimización.

En síntesis, la localidad Santa Fe ha generado una variedad de acciones para enfrentar las violencias de género y promover la salud mental, especialmente desde los Entornos Cuidadores Educativo, Comunitario, Institucional, Laboral y desde la gestión de políticas. Sin embargo, la falta de articulación efectiva entre sectores, la debilidad de la red de servicios especializados y la escasa integración comunitaria representan barreras significativas que deben ser abordadas de manera urgente para garantizar una atención integral, oportuna y continua a las personas afectadas por estas problemáticas.

**Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento violencia intrafamiliar. Localidad Santa Fe, 2024 - 2025.**



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

En este contexto, el Mapa 11, permite visualizar espacialmente la respuesta en cada UPZ del evento violencia intrafamiliar, con base en los resultados del análisis ratio. Las acciones que se tomaron para este análisis fueron: del Entorno Cuidador Comunitario, la estrategia Bienestar Integral es Más Salud (MAPS) que está dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes de apoyo con acciones alineadas con la política distrital de salud mental, la estrategia de puntos PID, los SPacios de Bienestar y los Centros de Escucha Mujer; desde el Entorno Cuidador Educativo, están las estrategias de Gestión del riesgo en Salud Mental; y desde el Entorno Cuidador Institucional, los abordajes a las Instituciones de protección y atención al adulto mayor, en donde se brinda educación y promoción en temas de salud mental y espacios de bienestar para cuidadores.

En este mapa se evidencia una baja respuesta frente al evento en la UPZ Lourdes, en contraste con una alta respuesta en las UPZ del norte de la localidad, como Sagrado Corazón y La Macarena. Este contraste resulta especialmente relevante, ya que estas dos últimas presentan condiciones socioeconómicas más favorables en términos de calidad de vivienda, estrato socioeconómico e ingreso per cápita en la mayor parte de su territorio.

Por el contrario, la UPZ Lourdes no solo presenta la mayor densidad poblacional de la localidad, sino también la mayor concentración de hogares con déficit habitacional (ver Mapa 4) y una alta proporción de zonas de ocupación informal (ver Mapa 3). Estas condiciones reflejan un contexto de alta vulnerabilidad social y económica, que podría estar incidiendo



negativamente tanto en la ocurrencia como en la capacidad de respuesta frente a la violencia intrafamiliar.

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

Desde el Entorno Cuidador Institucional, el programa de Salud Sexual y Reproductiva -SSR- ha avanzado en la implementación de acciones orientadas para adolescentes y jóvenes, a través de sesiones especializadas y asistencias técnicas lideradas por profesionales del área, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos. Estas estrategias buscan fortalecer el acceso a la información y los servicios de salud, sin embargo, su alcance está condicionado por la cobertura limitada, la alta demanda en el territorio y las dificultades en la permanencia de los equipos técnicos.

El Entorno Cuidador Educativo ha sido uno de los espacios con mayor capacidad de respuesta, especialmente mediante el programa Bienestar en Nuestro Entorno Educativo, que ha desarrollado acciones en las UPZ Las Cruces, Las Nieves, Lourdes y Sagrado Corazón. Este programa ha permitido acercar temas de salud sexual a las instituciones, promover el autocuidado y generar espacios de confianza para el abordaje de situaciones relacionadas con la prevención del embarazo. No obstante, aún se requieren esfuerzos adicionales para lograr una integración curricular más amplia y sostenida de estos contenidos en todos los niveles educativos. Entre las acciones implementadas se incluyen:

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

En el Entorno Cuidador Laboral, aunque con menor alcance, se han realizado actividades de información y educación en temas clave como la ruta materno perinatal, signos de alarma, salud sexual y reproductiva, y prevención del embarazo subsiguiente. Estas acciones han estado dirigidas principalmente a adolescentes trabajadoras o en entornos de formación técnica, buscando reducir el riesgo de embarazos repetidos en esta población.

Desde PAI, se reporta una participación indirecta mediante la canalización de casos por parte del personal auxiliar de enfermería cuando se identifican señales de alerta durante los procesos de vacunación. También, se refuerza la importancia del seguimiento médico durante el embarazo y la canalización a la ruta materno-perinatal cuando es necesario y se garantiza la aplicación de vacunas según la edad gestacional, contribuyendo a la prevención de enfermedades en madres gestantes y neonatos. Aunque esta labor no es específica del



programa, representa una oportunidad clave para detectar embarazos no planeados y activar rutas de atención de manera temprana.

En cuanto al componente de gestión y análisis de políticas, se han realizado ejercicios para fortalecer y socializar las rutas de atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo los ajustes razonables en los servicios de salud para garantizar que personas con discapacidad puedan acceder a información y atención de manera confiable y segura. Así mismo, los delegados de las políticas de infancia, adolescencia y mujer tienen la responsabilidad de gestionar acciones más integrales que permitan abordar esta problemática desde un enfoque de derechos y equidad.

Por otro lado, la articulación intersectorial ha sido un componente central en la respuesta, con esfuerzos destacados en la implementación de estrategias como "Sexualidad, hablar sin incomodidad", una iniciativa que busca romper tabúes y brindar información clara y accesible a adolescentes. También se han desarrollado procesos de acompañamiento a gestantes y lactantes adolescentes para evitar la deserción escolar y facilitar la continuidad en sus trayectorias educativas. El fortalecimiento de capacidades en docentes, orientadores y directivos ha permitido mejorar la calidad de la información que se ofrece en las instituciones, eliminando prejuicios y acercando a los jóvenes a sus derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones se han llevado a cabo de manera articulada con entidades como la Secretaría de Educación, IDIPRON, el ICBF, la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS- y la Secretaría de la Mujer, entre otras.

Desde APS, se ha priorizado la inclusión de estas acciones en el plan local Más Bienestar, lo cual constituye un avance para la planeación territorial. Sin embargo, para lograr mayor efectividad, es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de los resultados, así como ampliar las acciones a más sectores y comunidades de difícil acceso.

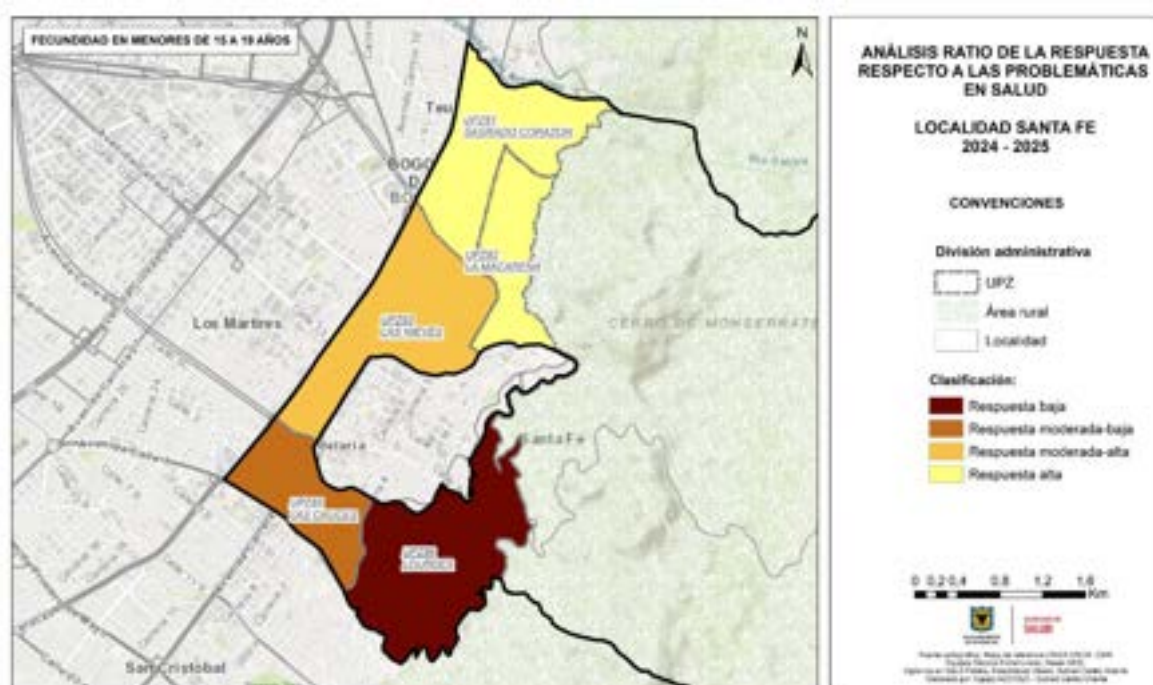
Finalmente, la respuesta individual en salud desde las RIAS frente a los embarazos en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años se da mediante la articulación entre la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Desde esta última, se desarrollan acciones educativas en salud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

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

Un aspecto crítico por resaltar es la ausencia de iniciativas comunitarias identificadas que aborden directamente esta problemática. Esta invisibilidad de las acciones locales puede deberse tanto a la falta de acompañamiento institucional como al desconocimiento de las capacidades organizativas de las comunidades. Esta brecha evidencia la necesidad de promover procesos de empoderamiento y fortalecimiento del tejido social, que permitan a las comunidades ser parte activa de la solución.

En conclusión, aunque la respuesta institucional e intersectorial frente a los embarazos en adolescentes ha mostrado avances importantes en Santa Fe, aún existen desafíos clave relacionados con la sostenibilidad, el reconocimiento de los actores comunitarios y la eliminación de barreras de acceso a servicios. Fortalecer la participación, garantizar la integralidad en la atención y consolidar una gobernanza local efectiva son pasos fundamentales para transformar esta problemática desde un enfoque de derechos, inclusión y equidad.

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



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

Con relación a esta problemática, se elaboró el Mapa 12, que permite visualizar la respuesta en cada UPZ, en función del comportamiento del evento de fecundidad en menores de 15 a 19 años en cada UPZ de la localidad. En este se encuentran acciones de Entorno Cuidador Educativo de Paternidad temprana y prevención de embarazo y las acciones del Entorno Cuidador Institucional de los Planes de Cuidado Institucional y el abordaje a las Instituciones

de Protección y Atención en donde se trabajan prioridades en temas de Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades transmisibles, entre otras.

En este mapa se evidencia una baja respuesta frente al evento en la UPZ Lourdes, en contraste con una respuesta significativamente más alta en las UPZ La Macarena y Sagrado Corazón. Esta disparidad territorial se relaciona con las condiciones estructurales previamente mencionadas, y se refuerza por la distribución socioeconómica de la localidad: mientras las UPZ del sur, como Lourdes, Las Cruces y Las Nieves, concentran mayoritariamente población de estratos 1 y 2, las del norte presentan una composición más favorable, con predominio de estratos 3 e incluso 4.

En contraste, en los contextos más favorecidos en términos económicos se refleja una mayor cobertura institucional (como lo evidencia el Mapa 12), lo que, sumado a mejores condiciones de bienestar, de educación, acceso a servicios culturales a información sobre derechos sexuales y reproductivos, contribuye a una respuesta más adecuada frente al evento. Por ello, resulta fundamental reforzar la capacidad de respuesta en las UPZ más vulnerables, especialmente en Lourdes y Las Cruces para cerrar brechas territoriales y garantizar un acceso equitativo a los servicios y acciones de prevención.

En tercer lugar, las problemáticas relacionadas con la salud alimentaria y los hábitos de vida saludable en Santa Fe están asociadas principalmente al bajo peso al nacer y a la mortalidad en menores de cinco años. Estas condiciones están determinadas por factores estructurales como el limitado acceso a alimentos nutritivos debido a carencias socioeconómicas y la baja práctica de actividad física.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se han desarrollado jornadas de tamizaje y canalización con enfoque en el cuidado colectivo, orientadas a la seguridad alimentaria. Aunque se promueve la lactancia materna, no se han implementado acciones específicas dirigidas a menores de cinco años.

En el Entorno Cuidador Institucional, se han llevado a cabo tamizajes nutricionales como parte del Plan de Cuidado en instituciones de primera infancia, lo que ha permitido identificar y canalizar casos de desnutrición y brindar educación nutricional a las familias, especialmente las atendidas por programas del ICBF.

El Entorno Cuidador Educativo ha adelantado procesos de tamizaje nutricional y estrategias de bienestar en jardines infantiles. A partir de 2025, se implementará tamizaje nutricional para menores de cinco años, así como la promoción de la lactancia materna mediante la creación de Salas Amigas de la Lactancia en universidades.

En el Entorno Cuidador Laboral, profesionales de enfermería han liderado intervenciones de promoción de hábitos saludables entre trabajadores informales y sus familias, contribuyendo a la prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición.

Desde el componente PAI, se han priorizado canalizaciones y seguimientos a niños con condiciones nutricionales críticas, y el componente de Vigilancia en Salud Pública –VSP– ha usado el sistema SISVAN para hacer seguimiento al estado nutricional de niños, niñas y gestantes, siendo un insumo clave para la implementación de la política SAN.

La gestión de políticas públicas ha mostrado un liderazgo significativo en la implementación de la política de SAN, incluyendo el fortalecimiento comunitario, la promoción de huertas, la alimentación complementaria y la adaptación de estrategias a contextos rurales y migrantes. También se ha logrado una articulación intersectorial con entidades como ICBF, IDRD, SDIS y la Secretaría de Desarrollo Económico, promoviendo iniciativas diferenciales como la Canasta Afro y las casas de pensamiento intercultural para pueblos indígenas.

Desde el enfoque de APS, se reconoce la articulación sectorial e intersectorial como clave en el abordaje de los problemas nutricionales.

En cuanto a las iniciativas comunitarias, destacan las huertas comunitarias, la Red de Huerteros de Santa Fe y estrategias como la Canasta Alimentaria Afro, que promueven prácticas sostenibles para fortalecer la seguridad alimentaria.

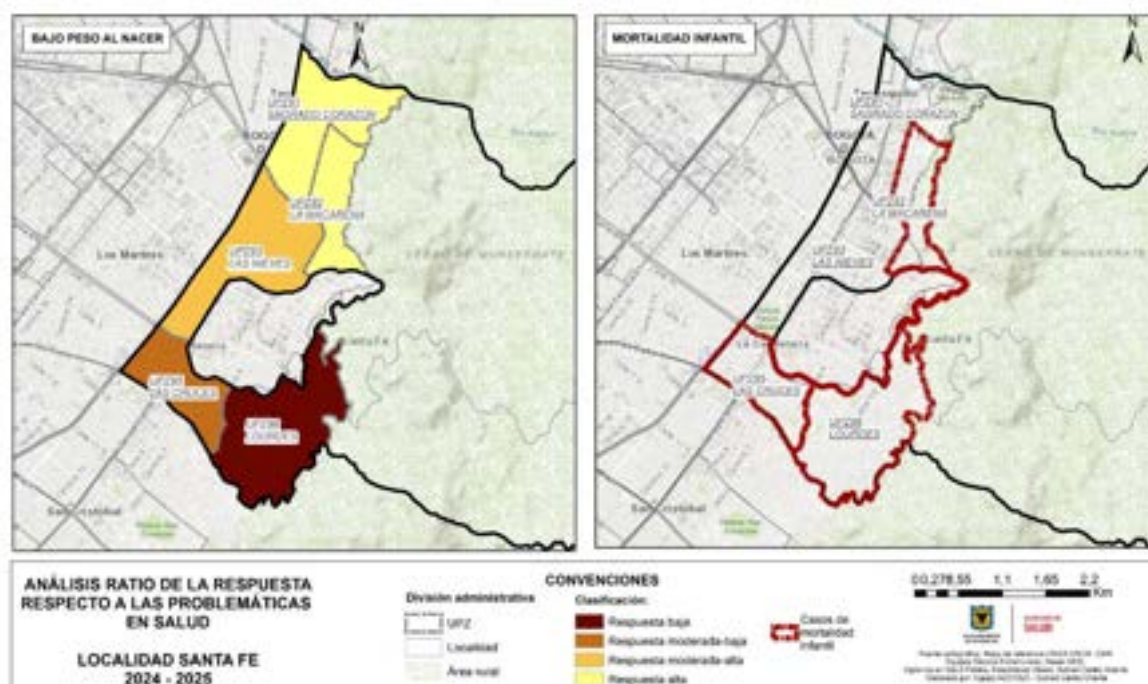
Finalmente, la respuesta individual en salud, especialmente a través de las RIAS, ha sido integral para abordar el bajo peso al nacer y la desnutrición, mediante controles prenatales con valoración nutricional, seguimiento especializado y atención oportuna en casos de riesgo. Para los niños con bajo peso, la ruta de atención prioriza la evaluación y el manejo inmediato, activando protocolos que pueden incluir atención en urgencias, pruebas de apetito y seguimiento nutricional. Además, si se identifica una posible situación de negligencia, se articula con la Ruta de Atención a Violencias para garantizar la protección del menor y brindar apoyo psicosocial a la familia. Esta integración de rutas permite una atención médica y social adecuada, promoviendo el bienestar infantil y fortaleciendo el entorno familiar.

No obstante, frente a estas situaciones en salud, se han identificado varias dificultades, como la falta de equipos antropométricos en los centros médicos y la limitada capacitación del personal de salud para la correcta toma de medidas en recién nacidos. Esto repercute en una baja precisión en la identificación de casos de bajo peso al nacer y desnutrición, lo que puede derivar en canalizaciones inadecuadas.

En resumen, la localidad de Santa Fe ha logrado avances significativos en la promoción de hábitos de vida saludables, especialmente en la prevención de la desnutrición y la mortalidad infantil. Sin embargo, persisten desafíos en la focalización de intervenciones específicas para menores de cinco años y en la incorporación de enfoques más amplios basados en los determinantes sociales de la salud.



**Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con el evento de bajo peso al nacer y mortalidad infantil. Localidad Santa Fe, 2024 - 2025.**



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

En este sentido, en el Mapa 13, es posible observar la respuesta con base en el análisis ratio de los eventos en salud y las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y a los hábitos de vida saludables. Dentro de este se encuentran concentradas las acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional como la Caracterización y seguimiento de los Entornos Escolares – jardines y las Tiendas Escolares del Entorno Cuidador Educativo, las acciones del Entorno Cuidador Comunitario, Institucional y la notificación desde SISVAN realizada por VSP.

En relación con el evento de bajo peso al nacer, la menor respuesta se registra nuevamente en la UPZ Lourdes, mientras que las UPZ Sagrado Corazón y Las Nieves presentan los niveles más altos de respuesta. En cuanto a la mortalidad infantil, los casos se concentraron principalmente en las UPZ Lourdes, Las Cruces y La Macarena. Tal como se ha evidenciado a lo largo de este apartado, son precisamente las UPZ con condiciones menos favorables las que, en los eventos, presentan una menor respuesta institucional, lo que resulta llamativo y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la articulación sectorial e intersectorial y focalizar esfuerzos que permitan mejorar la cobertura y efectividad de la respuesta en todo el territorio.

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

Las problemáticas asociadas al núcleo de gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud en Santa Fe se relacionan a la transformación

de documentos operativos, cambios en las administraciones distritales, barreras con las que se encuentra la población para asistir a espacios de participación como los costos en el desplazamiento y los tiempos de duración de estos espacios, lo que genera una baja participación articulada de los Entornos Cuidadores y una baja credibilidad de estos en la comunidad.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, por ejemplo, se han intentado implementar acciones articuladas como ejercicios de vigilancia y recorridos territoriales para abordar situaciones específicas. Sin embargo, estas intervenciones se han visto obstaculizadas por la complejidad misma de las problemáticas, lo que ha dificultado su sostenibilidad y efectividad. A esto se suma que no se identifican actualmente respuestas organizadas desde la comunidad que permitan enfrentar colectivamente estos desafíos.

Por su parte, en los Entornos Cuidadores Institucional, Educativo, Laboral, así como desde programas como PAI y VSP, no se han registrado acciones específicas que contribuyan a fortalecer la gobernanza local o a mejorar la participación comunitaria. Esta ausencia de respuesta por parte de actores clave limita significativamente la capacidad de generar procesos intersectoriales sólidos.

Uno de los actores que ha mostrado mayor nivel de acción es el componente de gestión y análisis de políticas públicas. Desde allí, se ha logrado participar en comités de derechos humanos en la localidad, buscando representar a poblaciones que no cuentan con instancias propias, como la población migrante y la comunidad rural. De igual manera, se han formulado acciones conjuntas orientadas a crear escuelas de participación, y en algunos casos, se ha gestionado apoyo logístico como transporte y refrigerios a través de las alcaldías locales. No obstante, la mayoría de estas solicitudes han recibido una respuesta negativa, principalmente por las limitaciones en la oferta institucional.

También se reconoce un esfuerzo desde esta misma gestión por articular sectores mediante mesas e instancias de participación, buscando responder a necesidades en materia de política pública. Sin embargo, el alcance de estas acciones se ve restringido por factores como la alta rotación y temporalidad en la contratación de profesionales, el cumplimiento riguroso de metas institucionales, la limitada capacidad de toma de decisiones y la escasa capacidad instalada en varias entidades. A pesar de estas dificultades, se han logrado avances importantes como la articulación con los entornos definidos en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- y el desarrollo de gestiones intersectoriales desde políticas como la ambiental.

No obstante, persiste una débil respuesta intersectorial que impide el abordaje integral de las problemáticas. Las entidades han manifestado no contar con capacidad instalada ni con mecanismos que faciliten la participación —como transporte, alimentación o acompañamiento técnico— lo cual representa una barrera crítica para el fortalecimiento de la gobernanza en salud. Esta falta de mecanismos adecuados y respuestas oportunas es una de las principales limitaciones señaladas por los actores locales.

Desde APS, se han generado acciones orientadas a articular la oferta sectorial en el territorio y a fomentar la participación a través de estrategias de difusión. Sin embargo, estas acciones



aún requieren mayor respaldo institucional y coherencia intersectorial para lograr un impacto significativo en los territorios.

Finalmente, aunque las iniciativas comunitarias vinculadas a las políticas públicas buscan promover la participación social con incidencia, estas también enfrentan importantes barreras. La baja participación comunitaria se explica, en parte, por el desconocimiento de los espacios, la falta de incentivos y el debilitamiento del tejido organizativo. Actualmente no se identifican respuestas comunitarias sólidas que permitan enfrentar la situación desde lo local, lo cual reafirma la necesidad de fortalecer los procesos de acompañamiento y empoderamiento ciudadano.

En conjunto, el análisis muestra que, si bien existen esfuerzos dispersos de algunos actores —como la gestión de políticas públicas, APS y ciertos componentes comunitarios—, la falta de articulación efectiva y la limitada capacidad institucional continúan afectando la respuesta en salud. Fortalecer la gobernanza requiere no solo de una mayor voluntad política y técnica, sino también de estrategias que garanticen condiciones reales para la participación y el trabajo conjunto entre sectores, con una visión territorial y sostenida en el tiempo.

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

La problemática asociada al núcleo de “insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias y desastres” en Santa Fe se manifiesta principalmente en dos frentes críticos: los riesgos asociados a la remoción en masa y la inadecuada disposición de residuos sólidos. Ambas situaciones representan amenazas recurrentes para la salud, la seguridad y el bienestar de la población, y requieren una respuesta integral que articule los niveles institucional, intersectorial y comunitario.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, en el marco de los dispositivos de Cuidado Colectivo para el Bienestar, se han promovido iniciativas en favor de territorios ambientalmente saludables, las cuales han contribuido al fortalecimiento de la seguridad alimentaria y al bienestar general de la comunidad. No obstante, estas acciones se han concentrado principalmente en el manejo de residuos sólidos y no han abordado de manera directa los riesgos asociados a remoción en masa, lo que representa una limitación frente a una amenaza geológica persistente en el territorio. En cuanto a la participación ciudadana, no se han identificado iniciativas organizadas desde la comunidad orientadas a la mitigación o preparación frente a este tipo de emergencias, lo que evidencia debilidades en el empoderamiento colectivo y en la capacidad de respuesta comunitaria.

En el Entorno Cuidador Educativo, el Proyecto Ambiental Escolar -PRAE- ha liderado procesos de educación sobre el manejo adecuado de residuos, mientras que la estrategia Entornos Inspiradores ha trabajado en la intervención de puntos críticos en colegios de la localidad. Estas acciones representan avances relevantes en la formación ambiental de niños y jóvenes, pero no han contemplado la preparación o mitigación frente a eventos de remoción en masa.

A nivel institucional, desde el componente de Gestión y Análisis de Políticas se han realizado esfuerzos significativos en relación con la disposición adecuada de residuos sólidos, entre ellos acciones de sensibilización lideradas desde la Política Distrital de Salud Ambiental sobre horarios y frecuencia de recolección, prevención del desperdicio de alimentos y contaminación ambiental. Estas acciones, han sido complementadas con recorridos territoriales y jornadas educativas de la Vigilancia en Salud Ambiental para el reconocimiento de puntos críticos, así como actividades de sensibilización con voluntarios y entidades para promover la reducción y reciclaje de residuos. Sin embargo, la disposición inadecuada de residuos sigue siendo un problema persistente, influido por factores culturales y la limitada capacidad de control para imponer sanciones. A pesar de estas limitaciones, se ha logrado una articulación con la Mesa de Residuos y la Comisión Ambiental Local para coordinar estrategias de limpieza en la localidad.

En contraste, frente a la amenaza por remoción en masa, se identifican vacíos importantes en la respuesta institucional. Ninguno de los Entornos Cuidadores ha desarrollado intervenciones específicas para esta problemática. El Entorno Institucional, si bien realiza tamizajes nutricionales, no contempla acciones relacionadas con el riesgo de desastres, a pesar de los posibles impactos en la seguridad alimentaria, la vivienda y la salud de poblaciones vulnerables. Asimismo, los componentes de PAI y de VSP no incorporan variables de riesgo ambiental, ni existen registros ni mecanismos de seguimiento sistemático sobre las afectaciones en salud pública derivadas de eventos de remoción en masa, lo que constituye una oportunidad de mejora en los sistemas locales de vigilancia.

Desde el plano intersectorial, la respuesta ha sido limitada. Si bien existe un Puesto de Mando Unificado -PMU- liderado por IDIGER y se ha reconocido la urgencia de intervenir en zonas críticas, las restricciones presupuestales han sido una barrera estructural para la ejecución de acciones efectivas. Desde APS, se ha planteado la necesidad de integrar el enfoque de gestión del riesgo en las estrategias existentes, incluyendo acciones preventivas y de preparación frente a desastres, aunque esta integración aún no se ha materializado. En este contexto, Santa Fe enfrenta el reto urgente de incorporar la gestión del riesgo por remoción en masa como un eje transversal en la política local de salud pública. Para ello, es fundamental fortalecer la articulación intersectorial con enfoque territorial y diferencial, integrar la vigilancia de riesgos ambientales en los sistemas locales de información en salud, diseñar estrategias educativas y comunitarias específicas para la prevención y preparación ante emergencias, potenciar el liderazgo comunitario y asegurar recursos técnicos y financieros que viabilicen la ejecución de acciones de mitigación en zonas priorizadas. Solo mediante una respuesta articulada, sostenida y participativa será posible avanzar hacia territorios más seguros, resilientes y saludables para los habitantes de Santa Fe.

#### 4.1 Reflexiones finales

A modo de reflexión final, es evidente que los desafíos en torno a la gestión del riesgo por remoción en masa y sus implicaciones en salud pública demandan una respuesta integral que trascienda los límites institucionales tradicionales. Si bien se reconoce la insuficiencia en la gestión desde salud pública, no basta con señalar esta limitación: se requiere una acción estructurada y articulada que tenga como base el plan de acción de la política pública pertinente. Este enfoque permitirá convocar de manera efectiva a los distintos actores intersectoriales y al sector salud, fortaleciendo su capacidad de intervención territorial.

La cobertura alcanzada desde los Entornos Cuidadores representa un avance significativo, particularmente en las UPZ más afectadas. Sin embargo, este esfuerzo debe consolidarse mediante una articulación más efectiva que incorpore estrategias comunitarias específicas para la infancia y adolescencia, al tiempo que amplíe su mirada hacia la población adulta. Solo así se podrá construir una respuesta verdaderamente integral, que atienda los distintos cursos de vida y sus contextos.

Asimismo, la gobernanza y la gobernabilidad deben concebirse como procesos colectivos que involucren a todos los actores del sector salud. No es suficiente delegar esta responsabilidad en quienes lideran las políticas públicas; es necesario que cada nivel del sistema asuma un rol activo en la articulación de Entornos, Procesos y enfoques transversales. La acción desde el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud resulta crucial, pues la forma en que se operacionalizan los lineamientos y metas incide directamente en la posibilidad de generar articulaciones reales y efectivas. Esta tarea no puede depender únicamente del esfuerzo de los equipos territoriales, sino de una estructura institucional que fomente y habilite esas conexiones.

Por último, la identificación de territorios inseguros en Santa Fe revela con crudeza cómo las condiciones del entorno inciden en el acceso efectivo a la atención en salud. Las restricciones generadas por la inseguridad no solo limitan la movilidad de las personas, sino que también afectan directamente la operación de los equipos extramurales. Esto obliga a repensar las estrategias de atención desde una lógica de cuidado integral, donde se prioricen tanto las condiciones de seguridad para la comunidad como para el personal de salud. La coincidencia entre los sectores inseguros y los reportes delictivos subraya la urgencia de intervenir de manera intersectorial, reconociendo que el ejercicio del derecho a la salud no puede disociarse de los factores estructurales del territorio.

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

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

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

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

En la localidad Santa Fe, el espacio de priorización utilizando la metodología Hanlon no se caracterizó por una amplia discusión sobre las problemáticas, sino que estuvo más orientado a calificar con base en las afectaciones en salud más relevantes identificadas en el territorio, tales como la mortalidad materna, las enfermedades de transmisión sexual y las alteraciones nutricionales. Si bien hubo participación activa de delegados y delegadas de políticas, referentes de PAI, VSP y representantes de los entornos cuidadores, el ejercicio se centró principalmente en la aplicación técnica de los criterios Hanlon, más que en un debate profundo sobre cada problemática.

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

En el espacio de priorización, se planteó la importancia de identificar si la problemática afecta de manera indistinta a las gestantes afiliadas a todas las EAPB o si se concentra en alguna en particular. Esta información resulta clave para entender las dinámicas de acceso a los servicios, especialmente en relación con los tiempos de desplazamiento que deben asumir las usuarias según su aseguradora.

Conocer esta distribución permitiría diseñar estrategias más focalizadas desde la gestión local, sectorial o distrital, orientadas a reducir las barreras en el acceso y mejorar la oportunidad en la atención prenatal. Así, contar con datos precisos sobre las EAPB involucradas y las rutas que deben recorrer las gestantes se convierte en un insumo esencial para la toma de decisiones dentro del ASIS. (Ver Tabla 21)

**Tabla 21. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>Las barreras en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a controles y seguimientos prenatales, limitando la identificación temprana de signos de alarma en las gestantes. Además, esta población enfrenta dificultades económicas para cubrir los gastos de transporte a las consultas de cuidado prenatal, incluidas las citas médicas y pruebas diagnósticas. Esta situación puede contribuir al aumento de la mortalidad materna en la localidad.</p> <p>Es importante considerar que el lugar de residencia de la población no siempre coincide con el sitio donde accede a los servicios de salud. En la localidad, Sagrado Corazón y Lourdes concentran la mayor cantidad de sedes de IPS y la mayor capacidad instalada. Sin embargo, mientras que Sagrado Corazón presenta menores tiempos de desplazamiento, Lourdes registra los más altos, lo que puede generar estrés y afectar el bienestar emocional de las gestantes, impactando su calidad de vida y el acceso oportuno a la atención prenatal.</p>	8,7	8,5	1,0	1,0	<b>1</b>

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

En el espacio de priorización, se indicó la necesidad de aclarar si los casos de mortalidad registrados en las UPZ mencionadas están asociados a sífilis o a VIH, ya que esta distinción es fundamental para el análisis adecuado de la problemática. Los y las participantes señalaron que, muy probablemente, se trata de mortalidad relacionada con VIH, lo cual requiere una respuesta específica en términos de diagnóstico oportuno, continuidad del tratamiento y seguimiento.

Contar con esta precisión permite orientar de manera más efectiva las estrategias de intervención, tanto desde la prevención como desde la atención resolutoria. Asimismo, facilita la articulación con programas y servicios especializados en VIH, asegurando una respuesta más integral desde el ASIS frente a los determinantes que inciden en esta forma de mortalidad evitable (ver Tabla 22).

**Tabla 22. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Santa Fe la desinformación, los imaginarios sobre la reproducción y el embarazo, las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, la baja percepción del riesgo y las débiles prácticas de autocuidado generan la aparición y el aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en adolescentes. Sumado a ello, las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para jóvenes, personas en situación de habitabilidad en calle y población migrante en la localidad, influyen en la baja adherencia a los tratamientos de ITS especialmente para sífilis, lo cual está relacionado con el aumento de casos de sífilis en las UPZ Las Cruces, Las Nieves y Sagrado Corazón.	7,9	8,2	1,0	1,0	<b>2</b>

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



En el espacio de priorización, las personas participantes resaltaron la importancia de reconocer la oferta existente de servicios de salud, tanto públicos como privados, en las UPZ mencionadas, ya que estos recursos podrían contribuir a mitigar las inequidades en salud presentes en el territorio. Se destacó especialmente la labor de los centros de salud La Perseverancia y Cruces, donde se desarrollan acciones de Promoción y Prevención, así como atención resolutive en medicina general, lo que permite una respuesta más cercana y efectiva a las necesidades de la comunidad.

También, se mencionó que la articulación con otros sectores también juega un papel clave, como es el caso de los comedores comunitarios ubicados en San Bernardo, Cruces II y Perseverancia, gestionados por Integración Social. Estos espacios no solo aportan al bienestar nutricional de la población, sino que también fortalecen las redes de apoyo comunitario y contribuyen a disminuir las brechas sociales que impactan en la salud. Esta articulación intersectorial debe considerarse como un factor relevante al momento de planear acciones dentro del ASIS (Ver Tabla 23).

**Tabla 23. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza en Santa Fe se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a restricciones económicas que afectan la seguridad alimentaria de la población. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de cinco años, especialmente en las UPZ La Macarena y Las Cruces, donde se identifican altos niveles de vulnerabilidad social. Además, factores como el acceso insuficiente a atención prenatal, la inestabilidad habitacional y las condiciones de empleo informal agravan los riesgos nutricionales y de salud materno infantil, impactando negativamente en el desarrollo temprano y en los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil.	8,1	7,9	1,0	1,0	<b>3</b>

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

En el espacio de priorización Hanlon, la discusión sobre las violencias basadas en género en la localidad se centró en cómo la problemática ha sido abordada principalmente desde acciones dirigidas a las mujeres, dejando de lado intervenciones específicas hacia la población masculina. Esta ausencia de estrategias integrales que involucren a los hombres, especialmente en procesos de prevención y transformación de conductas, fue señalada como una limitante importante para calificar la gravedad de la problemática.

A pesar de esta limitación, las personas participantes coincidieron en que la violencia basada en género sigue presentándose con alta frecuencia y gravedad en la localidad, por lo que, si bien la calificación en gravedad podría considerarse baja por la existencia de intervenciones parciales, se mantuvo una calificación alta en magnitud. Esto con el fin de reconocer su persistencia como una problemática prioritaria (Ver Tabla 24).

**Tabla 24. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La ausencia de estrategias de intervención sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores limita la efectividad de las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar (emocional, económica, abandono, física, sexual y negligencia), las violencias basadas en género y la violencia sexual, que han aumentado en Santa Fe. La implementación de estrategias que promuevan la transformación de roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para prevenir estas formas de violencia. Sin embargo, su desarrollo ha sido insuficiente, afectando la protección y el bienestar de las mujeres en la localidad.	8,1	7,1	1,0	1,0	4

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

En el espacio de priorización, los y las participantes señalaron la necesidad de visibilizar que las problemáticas en salud no deben analizarse únicamente desde la perspectiva de los usuarios afiliados a una EAPB específica, como Capital Salud. Se destacó que, si bien históricamente la atención en salud ha estado determinada por los convenios establecidos entre las subredes y ciertas aseguradoras, el Modelo de Atención actual propone un cambio estructural: avanzar hacia una atención resolutive e integral que trascienda el asegurador o el régimen de afiliación del usuario.

Este enfoque busca garantizar que todas las personas reciban atención oportuna y de calidad, independientemente de su afiliación, lo cual representa un esfuerzo por superar barreras tradicionales en el acceso a los servicios. Por ello, se plantea que al momento de caracterizar e intervenir las problemáticas de salud, se debe considerar si la situación se presenta también en usuarios de otras EAPB diferentes a Capital Salud. Este aspecto resulta clave para no limitar las acciones del ASIS a una población específica, sino para ampliar la mirada hacia una cobertura más equitativa y efectiva que responda a las necesidades reales del territorio. (Ver Tabla 25)

**Tabla 25. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En la localidad Santa Fe la Subred Centro Oriente no cuenta con unidades de atención que brinden servicios especializados en salud mental. Esto se debe a que la oferta se encuentra en unidades de atención ubicadas en otras localidades, como Santa Clara (localidad Antonio Nariño) y La Victoria (San Cristóbal), además de una unidad destinada a niños y adolescentes en San Blas (San Cristóbal). Esta situación genera dificultades para el acceso oportuno a citas médicas dada la alta demanda poblacional y la baja oferta de servicios de la Subred.	8,4	7,1	1,0	1,0	<b>5</b>

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

En el espacio de priorización Hanlon, las personas participantes señalaron que uno de los principales desafíos para abordar la problemática es la dificultad de acceso a las poblaciones objetivo más allá del entorno educativo. Esta limitación representa una barrera política e institucional significativa para la implementación efectiva de intervenciones, lo que llevó a que la problemática recibiera una calificación baja en criterios como la gravedad, a pesar de su importancia.

No obstante, se reconoció que esta situación tiene un impacto directo sobre la salud mental y física de las mujeres gestantes entre los 15 y 19 años, así como sobre sus familias y redes de apoyo. Por ello, se insistió en que, aunque existan obstáculos operativos y políticos para intervenir, el tema no debe perder visibilidad y debe ser considerado dentro del ASIS como una situación que requiere nuevas estrategias de alcance y abordaje intersectorial. (Ver Tabla 26)

**Tabla 26. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (en el núcleo familiar y espacios educativos), sumados a las limitaciones en el abordaje de esta población (disponibilidad de métodos anticonceptivos y la exigencia de un acudiente para acceder a algunos programas), pueden contribuir al aumento de embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Las Cruces, Las Nieves, Lourdes y Sagrado Corazón.	8,0	6,4	1,0	1,0	<b>6</b>

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

En el espacio de priorización, los y las participantes enfatizaron que el abordaje territorial en la UPZ Las Cruces, específicamente en los barrios San Bernardo y Las Cruces, no recae exclusivamente en los equipos de salud pública encargados de los componentes de entornos, políticas, PAI y RIAS. Por el contrario, se trata de una intervención integral que incluye la participación activa de los Equipos Básicos Extramurales en Salud (EBEH), los Gestores de Participación de la SDS y el componente de APS.

Esta articulación interinstitucional permite no solo desarrollar acciones de promoción y prevención, sino también avanzar hacia la atención resolutive en el territorio. Se destacó que este tipo de intervención integral debe ser visibilizada especialmente cuando se busca sensibilizar a otros sectores sobre las dificultades del abordaje territorial, ya que frecuentemente se desconoce que las acciones en estos barrios no se limitan a la identificación de riesgos, sino que incluyen procesos de atención directa a los usuarios por parte de los equipos en campo. A partir de esta discusión, se plantea que el abordaje territorial en San Bernardo y Las Cruces responde a un modelo de intervención ampliado, que combina lo preventivo con lo resolutive, y que debe ser reconocido como una estrategia consolidada que contribuye al fortalecimiento de la respuesta institucional en zonas con alta complejidad social y en salud. (Ver Tabla 27)

**Tabla 27. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La inseguridad en la UPZ Las Cruces, especialmente en los barrios Las Cruces y San Bernardo, dificulta la prestación efectiva de servicios de salud por parte de los equipos territoriales la Subred Centro Oriente para la gestión del riesgo individual y colectivo (Entornos, Salud Pública, Políticas, Equipos Básicos Extramurales (EBEH)) y los Gestores de Participación y Equipos APS de la SDS. Esta problemática no solo obstaculiza los abordajes territoriales, agravada por la falta de sensibilización de otros sectores sobre la importancia de garantizar condiciones adecuadas para la atención en salud. Además, la situación se ve aún más comprometida por las barreras de acceso a los servicios médicos, la alta vulnerabilidad de la población y la presencia de factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares y metabólicas, que requieren seguimiento oportuno.	7,6	6,2	1,0	1,0	<b>7</b>

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

En el espacio de priorización Hanlon, esta problemática fue ampliamente discutida debido a que se evidenció la ausencia de estrategias directas de prevención del riesgo por parte de diferentes sectores, incluido el sector salud. Se destacó que no se han desarrollado abordajes específicos en salud asociados a esta situación, lo que llevó a asignarle una calificación baja en términos de gravedad y viabilidad, dada la limitada capacidad institucional para intervenir de forma articulada.

Sin embargo, al analizar los territorios donde se presentan riesgos de remoción en masa, se identificó que estos coinciden con sectores catastrales y UPZ que también concentran puntos críticos por la inadecuada disposición de residuos sólidos. Esto llevó a los participantes a proponer que la problemática se amplíe para incluir el componente de residuos sólidos, ya que su presencia en estos territorios podría estar exacerbando el riesgo. (Ver Tabla 28)

**Tabla 28. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En la localidad Santa Fe, la inadecuada disposición de residuos sólidos y la gestión deficiente del espacio público han generado un deterioro ambiental con efectos negativos en la salud pública. En las UPZ Las Nieves y Las Cruces, la alta ocupación del espacio por trabajadores informales, recuperadores de oficio, habitantes en situación y condición de calle y la ubicación de bodegas de reciclaje con inadecuada disposición de los residuos ha favorecido la acumulación o puntos críticos de desechos en sectores catastrales como Girardot, San Francisco Rural, El Rocío, Ramírez, Los Laches, El Dorado y San Bernardo. Por otro lado, la insuficiente articulación entre las autoridades sanitarias y las entidades de inspección y control ha dificultado la regulación y mitigación de estos puntos críticos, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias y afectaciones ambientales en la localidad. Es importante mencionar que, estos mismos sectores catastrales presentan un alto riesgo de remoción en masa, sin que hasta el	7,6	5,9	0,5	1,0	<b>8</b>



Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
momento exista una respuesta clara por parte de las autoridades competentes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y mitigación de riesgos, característica que también se presenta en la UPZ Lourdes. De manera similar, en la vereda Monserrate, el IDIGER ha identificado un alto riesgo de incendios, sin que se hayan adoptado medidas efectivas. En este contexto, la falta de información en la comunidad sobre la identificación y gestión de riesgos limita la implementación de estrategias de prevención ante emergencias y desastres, lo que agrava la vulnerabilidad de la población.					

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

En el espacio de priorización, se hizo énfasis en las barreras geográficas y en las limitaciones en la oferta de servicios que enfrentan los y las habitantes de las zonas rurales, lo cual continúa representando un desafío importante para el acceso equitativo a la salud. No obstante, las personas participantes también señalaron que la ruralidad ha comenzado a ser tenida en cuenta dentro de estrategias y políticas específicas, como lo demuestra la implementación de la Política de Ruralidad y los análisis que se están desarrollando con un enfoque diferencial territorial.

Se destacó, además, que los Equipos Básicos Extramurales en Salud -EBEH- se encuentran actualmente en una fase de caracterización y apropiación del territorio rural, lo cual representa un avance significativo hacia una atención más contextualizada. A esta labor se suma la del Gestor de Participación de la localidad, quien también adelanta acciones en el territorio rural, generando espacios de diálogo comunitario y articulación institucional.

Adicionalmente, desde el componente de APS, se espera que las acciones contempladas en el Plan Local MAS Bienestar incluyan de manera prioritaria a la ruralidad, especialmente con la implementación del nuevo Modelo Territorial de Salud -MTS-. A partir de esta experiencia, se plantea que, si bien persisten barreras estructurales, el enfoque estratégico que prioriza estos territorios rurales debe ser reconocido como una base clave para orientar la planificación de intervenciones dentro del ASIS, garantizando así una respuesta más equitativa y territorialmente pertinente. (Ver Tabla 29)

**Tabla 29. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
La población rural de la localidad enfrenta barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud, lo que restringe su acceso a la atención oportuna y dificulta la implementación efectiva de estrategias de promoción y prevención. Esta situación ha generado una brecha en la cobertura y calidad de los servicios en comparación con la zona urbana, lo que obliga a los habitantes de la ruralidad a desplazarse a otras localidades, como Chapinero, en busca de atención médica.	6,9	5,8	1,0	1,0	<b>9</b>

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

En el espacio de priorización, los y las participantes señalaron la importancia de profundizar en la identificación de los escenarios donde se presentan situaciones de discriminación por orientación sexual, particularmente si estas ocurren en IPS públicas, privadas o en ambas. Esta diferenciación resulta clave para orientar adecuadamente las acciones que se definan en caso de priorizar esta problemática, ya que permite focalizar estrategias de sensibilización y formación sobre el trato humanizado según el tipo de institución.

Se planteó que, al reconocer los espacios donde persisten estas barreras en el acceso y atención en salud, se podrán diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas. Así, la identificación precisa de los ámbitos en los que se manifiestan prácticas discriminatorias se convierte en un insumo esencial para el desarrollo de acciones dentro del ASIS, contribuyendo a garantizar un enfoque de atención incluyente, respetuoso y libre de discriminación. (Ver Tabla 30)

**Tabla 30. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
<p>Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza institucional, traducida en barreras de acceso.</p> <p>Por otro lado, se ha identificado discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias (uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental) por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para sus tratamientos (especialmente para quienes requieren hormonas y antirretrovirales) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden</p>	4,3	3,8	1,0	1,0	<b>10</b>

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

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

En el espacio de priorización, se consideró fundamental identificar si la problemática identificada se presenta de manera generalizada en los cuatro entornos (familiar, educativo, comunitario y laboral) o si se concentra en alguno en particular. Esta información permitiría enfocar con mayor precisión las acciones de mejora y diseñar estrategias diferenciadas según las características y dinámicas propias de cada entorno.

Contar con este nivel de detalle es clave para evitar intervenciones generalizadas que no respondan a las necesidades reales del territorio, y en su lugar, promover respuestas más efectivas que permitan fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias en los entornos donde la problemática tiene mayor impacto. Esta perspectiva debe ser considerada como un insumo central para orientar la planeación dentro del ASIS. (Ver Tabla 31)

**Tabla 31. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.**

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
En Santa Fe la cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera integral, integrada y permanente de algunas actividades se ve limitada por el cambio de administración y por la transformación de los lineamientos lo que conlleva a la baja participación de los entornos cuidadores en las articulaciones sectoriales a intersectoriales. Esto, influye negativamente en la credibilidad en la institución por parte de la comunidad.	3,9	3,4	1,0	1,0	<b>11</b>

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

En el espacio de priorización, se resaltó la necesidad de identificar con mayor precisión en qué territorios específicos, como ciertos barrios o UPZ, se presentan mayores limitaciones en la participación comunitaria, así como en qué grupos poblacionales estas barreras son más marcadas. Esta información es fundamental para comprender la dimensión territorial y social de la problemática y, en caso de ser priorizada, orientar estrategias que respondan a esas particularidades.

Al reconocer dónde y en quiénes se concentra la baja participación, se pueden diseñar acciones más pertinentes que fortalezcan los procesos comunitarios, promuevan el involucramiento activo de la población y permitan avanzar hacia una participación más equitativa e inclusiva en todos los sectores del territorio. Esta caracterización detallada se convierte, entonces, en un insumo clave para la planificación territorial dentro del ASIS. (Ver Tabla 32)

Tabla 32. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en Santa Fe.

Problemática	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Resultado priorización Hanlon
Salud pública enfrenta limitaciones para fortalecer la participación social en salud debido a las barreras con las que se encuentra la población para asistir a espacios de participación. Entre ellas, los costos en el desplazamiento, la inseguridad de algunos barrios como Las Cruces y San Bernardo, así como los horarios y la duración de los encuentros, que no favorecen la participación activa y diversa de los diferentes grupos poblacionales. Estas limitaciones restringen la representatividad en la toma de decisiones y reducen el alcance de las estrategias de salud pública en la localidad.	3,0	1,9	0,5	0,0	12

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



## 5.1. Reflexiones finales

El proceso de priorización desarrollado no solo valida el diagnóstico situacional previamente construido (Comprensión territorial y Agenda de Políticas Públicas), sino que también revela un importante consenso territorial entre los actores involucrados. Esta coherencia fortalece la legitimidad del análisis y confirma que las decisiones tomadas responden a realidades ampliamente reconocidas por quienes habitan y trabajan en el territorio. La alta puntuación otorgada a problemáticas con impacto directo en la salud y con trayectorias de intervención poco efectivas resalta la necesidad de revisar y fortalecer las estrategias existentes, tanto desde el sector salud como desde una perspectiva intersectorial. Al mismo tiempo, la menor puntuación de problemáticas emergentes invita a no subestimarlas, sino a reconocerlas como alertas tempranas que deben ser incorporadas con mayor claridad en las agendas de salud pública. Estos hallazgos subrayan la importancia de una planificación participativa, flexible y atenta a los cambios del entorno, que permita avanzar hacia respuestas más eficaces, integrales y sostenibles en Santa Fe.

## 6. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, Plan de Desarrollo Distrital, Plan Territorial de Salud y Modelo de Atención en Salud MÁS BIENESTAR.

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

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

En primer lugar, el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE- del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (94) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (95) orientan la gestión en salud pública y la prestación de servicios en los territorios. Su enfoque se basa en la Atención Primaria Social -APS- y en la articulación intersectorial para abordar los Determinantes Sociales de la Salud.

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

- Gobierno y gobernanza de la salud pública: Se refiere a la capacidad del Estado y de otros actores para coordinar y tomar decisiones en salud pública, garantizando participación, equidad y eficiencia en la gestión.
- Gestión integral de la Atención Primaria en Salud: Enfatiza la organización de los servicios de salud desde un enfoque preventivo y comunitario, priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud: Implica la articulación de diversos sectores (educación, vivienda, ambiente, protección social) para abordar los factores estructurales que afectan la salud de la población.
- Gestión integral del riesgo en salud pública: Se centra en la identificación, análisis y reducción de los riesgos en salud mediante estrategias de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante emergencias sanitarias. (95)

Por otro lado, el Modelo MÁS BIENESTAR (96) se estructura en torno a cuatro pilares clave:

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

- Intersectorialidad para el bienestar: Destaca la importancia de la colaboración entre distintos sectores (educación, vivienda, medio ambiente) para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral.
- Gestión integral del riesgo: Se enfoca en la identificación, evaluación y mitigación de riesgos para la salud de la población, implementando estrategias preventivas y de respuesta efectiva ante situaciones adversas. (96)

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

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

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	<p>Las barreras en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a controles y seguimientos prenatales, limitando la identificación temprana de signos de alarma en las gestantes. Además, esta población enfrenta dificultades económicas para cubrir los gastos de transporte a las consultas de cuidado prenatal, incluidas las citas médicas y pruebas diagnósticas. Esta situación puede contribuir al aumento de la mortalidad materna en la localidad.</p> <p>Es importante considerar que el lugar de residencia de la población no siempre coincide con el sitio donde accede a los servicios de salud. En la localidad, Sagrado Corazón y Lourdes concentran la mayor cantidad de sedes de IPS y la mayor capacidad instalada. Sin embargo, mientras</p>	<p><b>Recomendación sectorial:</b></p> <p>Para abordar la mortalidad materna en Santa Fe, problemática estrechamente vinculada con el acceso tardío a controles prenatales y la falta de seguimiento oportuno, se recomienda que la Subred Centro Oriente fortalezca, en mediano plazo la implementación de un plan para la reducción de la mortalidad materna a través de los Equipos Básicos Extramurales, garantizando la identificación activa de gestantes en el territorio, el agendamiento inmediato de controles prenatales, el acompañamiento continuo mediante visitas domiciliarias y la articulación con las unidades intramurales para seguimiento clínico y psicosocial, priorizando a las mujeres en situación de pobreza, migración o adolescentes, con un enfoque territorial, diferencial y comunitario.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			que Sagrado Corazón presenta menores tiempos de desplazamiento, Lourdes registra los más altos, lo que puede generar estrés y afectar el bienestar emocional de las gestantes, impactando su calidad de vida y el acceso oportuno a la atención prenatal.	<p><b>Recomendación intersectorial:</b></p> <p>Para enfrentar de manera estructural la mortalidad materna en Santa Fe, asociada a barreras económicas y sociales que dificultan el acceso temprano a controles prenatales, se recomienda que la Alcaldía Local, en coordinación con la Subred Centro Oriente, la Secretaría Distrital de Integración Social, el ICBF, la Secretaría de Educación y organizaciones aliadas como Profamilia y la Liga contra el Sida, diseñen e implementen a largo plazo una estrategia intersectorial de acompañamiento integral a gestantes en riesgo, que incluya agendamiento preferente en los servicios de salud, seguimiento domiciliario interdisciplinario, apoyos económicos o logísticos para facilitar la asistencia a los controles, articulación con el sistema educativo para la permanencia escolar de gestantes adolescentes y espacios de formación comunitaria en signos de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				alarma, garantizando corresponsabilidad institucional y sostenibilidad a través de la inclusión de estos componentes en los planes locales de salud y desarrollo social.
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	En Santa Fe la desinformación, los imaginarios sobre la reproducción y el embarazo, las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, la baja percepción del riesgo y las débiles prácticas de autocuidado generan la aparición y el aumento de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en adolescentes. Sumado a ello, las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para jóvenes, personas en situación de habitabilidad en calle y población migrante en la localidad, influyen en la baja adherencia a los tratamientos de ITS especialmente para sífilis, lo cual está relacionado con el aumento de casos de sífilis en las UPZ Las Cruces, Las Nieves y Sagrado Corazón.	<b>Recomendación sectorial:</b> Para reducir los casos de sífilis gestacional en Santa Fe, problema agravado por el acceso tardío a controles prenatales y las dificultades económicas de las gestantes, se recomienda que la Subred Centro Oriente, mediante los Equipos Básicos Extramurales y en articulación con APS, refuerce de manera inmediata la realización de tamizajes comunitarios para infecciones de transmisión sexual, garantizando la entrega y aplicación del tratamiento completo a las gestantes diagnosticadas, a través de visitas domiciliarias con seguimiento clínico y psicosocial, involucrando a la familia como red de apoyo y fortaleciendo la adherencia desde un enfoque diferencial, con atención prioritaria



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				<p>a población migrante y en situación de vulnerabilidad económica.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para reducir los casos de sífilis gestacional en la localidad Santa Fe, afectada por la baja adherencia al tratamiento y los obstáculos económicos y sociales para su detección temprana, se recomienda que en el largo plazo la Secretaría de Salud, en articulación con la Secretaría de Integración Social, el ICBF, organizaciones como Profamilia y los equipos del Entorno Cuidador Comunitario, diseñen e implementen una estrategia intersectorial de tamizaje ampliado, acompañamiento psicosocial y gestión comunitaria, que incluya jornadas móviles de pruebas rápidas, educación sobre ITS con enfoque en derechos sexuales y reproductivos, entrega gratuita y seguimiento al tratamiento en coordinación con redes de apoyo locales, priorizando a gestantes migrantes y en condición de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				vulnerabilidad, e incorporando mecanismos de trazabilidad comunitaria para asegurar la continuidad del tratamiento.
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza en Santa Fe se reflejan en un acceso limitado a alimentos nutritivos, debido tanto a la baja oferta y disponibilidad de estos como a restricciones económicas que afectan la seguridad alimentaria de la población. Esta situación contribuye a una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de cinco años, especialmente en las UPZ La Macarena y Las Cruces, donde se identifican altos niveles de vulnerabilidad social. Además, factores como el acceso insuficiente a atención prenatal, la inestabilidad habitacional y las condiciones de empleo informal agravan los riesgos nutricionales y de salud materno infantil, impactando negativamente en el desarrollo temprano y en los	<p><b>Recomendación sectorial:</b></p> <p>Para reducir la mortalidad infantil asociada al bajo peso al nacer y al estado nutricional deficiente, la Subred Centro Oriente, en articulación con APS y los equipos de RIAS, debe reforzar a corto plazo el seguimiento a gestantes y menores de cinco años mediante tamizajes nutricionales con enfoque diferencial, atención oportuna de casos críticos, promoción intensiva de la lactancia materna en salas amigas en universidades y centros de salud, y articulación con servicios sociales para el acompañamiento psicosocial y alimentario de familias en situación de pobreza, garantizando un enfoque preventivo desde el control prenatal hasta los dos años de vida.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b></p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			indicadores de morbilidad y mortalidad infantil.	Para enfrentar de forma integral las causas de la mortalidad infantil por bajo peso al nacer y estado nutricional deficiente, la Secretaría Distrital de Salud, el ICBF, la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Desarrollo Económico, el IDRD y la Alcaldía Local deben consolidar a mediano plazo una estrategia intersectorial de nutrición temprana que integre el fortalecimiento de las rutas de atención de niños con bajo peso, el acceso a suplementos y alimentación complementaria, el acompañamiento familiar continuo, y la promoción de estilos de vida saludables desde los entornos educativo, comunitario e institucional, priorizando a población en situación de inseguridad alimentaria, migrante o rural, mediante un enfoque diferencial y territorializado.
Gestión Intersectorial de los Determinantes	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	La ausencia de estrategias de intervención sectoriales e intersectoriales dirigidas a la población masculina y a los agresores limita la efectividad de	<b>Recomendación sectorial:</b>  Para abordar de manera más efectiva las violencias de género en la localidad Santa Fe, se recomienda

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Sociales de la Salud			las medidas preventivas contra la violencia intrafamiliar (emocional, económica, abandono, física, sexual y negligencia), las violencias basadas en género y la violencia sexual, que han aumentado en Santa Fe. La implementación de estrategias que promuevan la transformación de roles de género, el cuestionamiento de la cultura machista y el fortalecimiento de habilidades para el manejo de conflictos de pareja es fundamental para prevenir estas formas de violencia. Sin embargo, su desarrollo ha sido insuficiente, afectando la protección y el bienestar de las mujeres en la localidad.	<p>que la Subred Centro Oriente, fortalezca a corto plazo la capacidad de respuesta del Centro de Escucha MujerESalud mediante la ampliación de su equipo psicosocial, la implementación de horarios extendidos de atención, y la creación de un sistema de alertas tempranas desde los puntos de contacto comunitarios, como las actividades del PAI y las intervenciones en entornos laborales informales, lo cual permitirá una mejor identificación y acompañamiento de mujeres en situación de violencia, promoviendo una atención más oportuna, continua y con enfoque diferencial.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para abordar de manera integral las problemáticas de salud mental asociadas a las violencias de género en Santa Fe, se propone que la Alcaldía Local, en articulación con la Secretaría de la Mujer, la Subred Centro Oriente, el ICBF, la Secretaría de Educación, organizaciones comunitarias y líderes barriales, consolide en el mediano plazo una</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				estrategia intersectorial que coordine acciones de detección temprana, atención psicosocial, acompañamiento jurídico y seguimiento continuo desde cada Entorno Cuidador. Esta estrategia deberá integrar además espacios comunitarios como huertas urbanas y centros educativos como puntos de orientación y derivación, con el fin de fortalecer el tejido comunitario, evitar la fragmentación de los esfuerzos existentes y garantizar una respuesta territorial sostenida y transformadora frente a las violencias de género. De manera complementaria, se recomienda incluir componentes específicos dirigidos a la población masculina que promuevan la transformación de patrones socioculturales, el autocuidado emocional y la corresponsabilidad en la prevención de violencias, asegurando así un enfoque integral y coherente con los determinantes identificados.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	En la localidad Santa Fe la Subred Centro Oriente no cuenta con unidades de atención que brinden servicios especializados en salud mental. Esto se debe a que la oferta se encuentra en unidades de atención ubicadas en otras localidades, como Santa Clara (localidad Antonio Nariño) y La Victoria (San Cristóbal), además de una unidad destinada a niños y adolescentes en San Blas (San Cristóbal). Esta situación genera dificultades para el acceso oportuno a citas médicas dada la alta demanda poblacional y la baja oferta de servicios de la Subred.	<b>Recomendación sectorial:</b> Para enfrentar la ausencia de especialidad en salud mental en los centros de salud de la Subred Centro Oriente, se recomienda que la Secretaría Distrital de Salud implemente, en el corto plazo, un plan de fortalecimiento progresivo de los servicios de salud mental que incluya la contratación de profesionales especializados en psicología clínica y psiquiatría, así como la creación de equipos móviles de atención psicosocial en las unidades con mayor demanda; esta acción debe desarrollarse a través de convenios con universidades y hospitales universitarios para asegurar la disponibilidad de personal cualificado, y articularse con la Ruta de Atención a Violencias para priorizar la atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, con el fin de garantizar una respuesta clínica sostenida y evitar la revictimización.



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				<b>Recomendación intersectorial:</b> Para superar la ausencia de servicios especializados en salud mental en Santa Fe, se recomienda que en el mediano plazo la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Salud, la Subred Centro Oriente, el sector educativo, y universidades con facultades de salud mental conformen una alianza intersectorial para diseñar e implementar un programa territorializado de atención en salud mental que contemple rotaciones clínicas de residentes en psiquiatría y psicología clínica, la capacitación del personal de salud generalista en primeros auxilios psicológicos, y la articulación con los Entornos Cuidadores para asegurar rutas claras de canalización y seguimiento, fortaleciendo así una red local especializada y sostenible que pueda responder a las necesidades del territorio con enfoque diferencial y continuidad en la atención.
			Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y	<b>Recomendación sectorial:</b> Para abordar la persistencia de

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			<p>reproductiva en jóvenes y adolescentes (en el núcleo familiar y espacios educativos), sumados a las limitaciones en el abordaje de esta población (disponibilidad de métodos anticonceptivos y la exigencia de un acudiente para acceder a algunos programas), pueden contribuir al aumento de embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Las Cruces, Las Nieves, Lourdes y Sagrado Corazón.</p>	<p>embarazos en mujeres de 15 a 19 años en Santa Fe, influenciados por estigmas en los entornos familiar y educativo y por las limitaciones en el acceso integral a la atención, se recomienda que la Subred Centro Oriente, en coordinación con APS y profesionales del programa de Salud Sexual y Reproductiva, fortalezca en el corto plazo la cobertura del servicio de orientación y entrega de métodos anticonceptivos mediante una estrategia itinerante en los barrios de mayor demanda, con enfoque diferencial y acceso libre para adolescentes sin acompañamiento de adultos, garantizando disponibilidad de pruebas rápidas de embarazo, información clara sobre derechos sexuales y reproductivos, y seguimiento postconsulta a través del equipo de atención domiciliaria para promover continuidad en el uso de métodos y prevenir embarazos subsecuentes.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para enfrentar de forma estructural la problemática de embarazos en</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				adolescentes de 15 a 19 años en Santa Fe, determinada por prejuicios sociales, brechas educativas y barreras normativas, se recomienda que la Alcaldía Local, en articulación con la Subred Centro Oriente, la Secretaría de Educación, la Secretaría de la Mujer, el ICBF y organizaciones sociales del territorio, diseñe e implemente a largo plazo una estrategia territorial intersectorial de educación sexual integral con base curricular transversal, articulada a procesos extracurriculares comunitarios y escolares, que incluya formación continua a docentes y orientadores, círculos de conversación con familias para desmontar estigmas, y jornadas comunitarias de información y servicios amigables, con mecanismos de seguimiento participativo para evaluar su impacto y garantizar la sostenibilidad de la intervención desde un enfoque de derechos y equidad.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Intersectorialidad para el bienestar	Inequidades en el acceso efectivo	La inseguridad en la UPZ Las Cruces, especialmente en los barrios Las Cruces y San Bernardo, dificulta la prestación efectiva de servicios de salud por parte de los equipos territoriales la Subred Centro Oriente para la gestión del riesgo individual y colectivo (Entornos, Salud Pública, Políticas, Equipos Básicos Extramurales (EBEH)) y los Gestores de Participación y Equipos APS de la SDS. Esta problemática no solo obstaculiza los abordajes territoriales, agravada por la falta de sensibilización de otros sectores sobre la importancia de garantizar condiciones adecuadas para la atención en salud. Además, la situación se ve aún más comprometida por las barreras de acceso a los servicios médicos, la alta vulnerabilidad de la población y la presencia de factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares y metabólicas, que requieren seguimiento oportuno.	<p><b>Recomendación sectorial:</b> Para enfrentar el impacto que tiene la inseguridad sobre la continuidad del cuidado y el seguimiento en salud de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en Santa Fe, se recomienda que la Subred Centro Oriente, a corto plazo, fortalezca su capacidad de atención extramural mediante la reorganización de los Equipos Básicos con enfoque territorial, garantizando la programación de consultas domiciliarias y puntos móviles de seguimiento clínico en zonas priorizadas por altos niveles de riesgo, integrando rutas seguras en coordinación con la Policía Comunitaria y apoyándose en el análisis de datos territoriales para minimizar la exposición al riesgo del personal de salud y asegurar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos, especialmente en enfermedades cardiovasculares y respiratorias.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para mitigar los efectos</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				estructurales de la inseguridad que limitan el acceso y la participación comunitaria en intervenciones de salud en Santa Fe, se recomienda que, en mediano plazo la Secretaría Distrital de Salud, en articulación con la Secretaría de Seguridad, la Secretaría de Gobierno, la Alcaldía Local de Santa Fe, y las Juntas de Acción Comunal, diseñen e implementen un plan intersectorial territorializado de intervención integral que combine acciones sostenidas de presencia institucional con oferta de servicios de salud en puntos estratégicos, promueva el fortalecimiento de liderazgos comunitarios y priorice corredores seguros hacia centros educativos, espacios comunitarios y puntos de atención en salud, garantizando la realización de actividades como tamizajes y educación en enfermedades crónicas, acompañadas de componentes de convivencia y cultura ciudadana que mejoren la percepción de seguridad y fortalezcan el tejido social.

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Gestión Integral del riesgo	Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	En la localidad de Santa Fe, la inadecuada disposición de residuos sólidos y la gestión deficiente del espacio público han generado un deterioro ambiental con efectos negativos en la salud pública. En las UPZ Las Nieves y Las Cruces, la alta ocupación del espacio por trabajadores informales, recuperadores de oficio, habitantes en situación y condición de calle y la ubicación de bodegas de reciclaje con inadecuada disposición de los residuos ha favorecido la acumulación o puntos críticos de desechos en sectores catastrales como Girardot, San Francisco Rural, El Rocío, Ramírez, Los Laches, El Dorado y San Bernardo. Por otro lado, la insuficiente articulación entre las autoridades sanitarias y las entidades de inspección y control ha dificultado la regulación y mitigación de estos puntos críticos, aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias y afectaciones ambientales en la localidad. Es importante mencionar que, estos	<p><b>Recomendación sectorial:</b></p> <p>Para abordar el manejo inadecuado de residuos sólidos y su relación con los riesgos de remoción en masa en Santa Fe, la Subred Centro Oriente, en articulación con el líder y el profesional de apoyo de APS y el PSPIC, debe incorporar en el segundo semestre de 2025 un módulo educativo sobre salud ambiental en sus intervenciones comunitarias, que incluya talleres sobre manejo adecuado de residuos, jornadas de limpieza en puntos críticos identificados y actividades de sensibilización sobre los impactos de la acumulación de residuos en la estabilidad del suelo, especialmente en zonas de alta pendiente, priorizando territorios con antecedentes de deslizamientos y presencia de población vulnerable como niños, gestantes y personas mayores.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b></p> <p>Con el fin de mitigar los riesgos derivados del manejo inadecuado de residuos sólidos y la exposición a</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			<p>mismos sectores catastrales presentan un alto riesgo de remoción en masa, sin que hasta el momento exista una respuesta clara por parte de las autoridades competentes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y mitigación de riesgos, característica que también se presenta en la UPZ Lourdes. De manera similar, en la vereda Monserrate, el IDIGER ha identificado un alto riesgo de incendios, sin que se hayan adoptado medidas efectivas. En este contexto, la falta de información en la comunidad sobre la identificación y gestión de riesgos limita la implementación de estrategias de prevención ante emergencias y desastres, lo que agrava la vulnerabilidad de la población.</p>	<p>remoción en masa en Santa Fe, IDIGER, UAESP, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Educación, Jardines y colegios oficiales, y la Alcaldía Local deben ejecutar durante el 2025 una estrategia intersectorial de intervención ambiental y pedagógica que combine la adecuación de puntos críticos con acciones de educación ambiental PRAE, implementación de rutas escolares de gestión de residuos, instalación de señales de alerta y campañas comunitarias de corresponsabilidad, priorizando zonas identificadas como de alto riesgo por las entidades técnicas, para reducir el impacto en la salud pública y fortalecer la preparación de los entornos cuidadores.</p>
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud/Gestión Intersectorial de los	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	<p>La población rural de la localidad enfrenta barreras geográficas y una oferta limitada de servicios de salud, lo que restringe su acceso a la atención oportuna y dificulta la</p>	<p><b>Recomendación sectorial:</b> Para reducir la invisibilización y las barreras de acceso a salud que enfrenta la población rural de Santa Fe, la Subred Centro Oriente debe</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
Determinantes Sociales de la Salud			implementación efectiva de estrategias de promoción y prevención. Esta situación ha generado una brecha en la cobertura y calidad de los servicios en comparación con la zona urbana, lo que obliga a los habitantes de la ruralidad a desplazarse a otras localidades, como Chapinero, en busca de atención médica.	<p>implementar, en el corto plazo, jornadas de atención en salud cada dos meses en zonas rurales como la vereda Fátima, a través de equipos extramurales que incluyan profesionales con formación en enfoque diferencial territorial, articulados a las RIAS y acompañados de actividades de promoción, tamizaje y seguimiento clínico, integrando mecanismos de coordinación con líderes comunitarios para garantizar continuidad en el cuidado y pertinencia cultural en las intervenciones.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para garantizar una respuesta integral a las condiciones estructurales que limitan el acceso a salud de la población rural en Santa Fe, en el mediano plazo, la SDS, la SDIS, la Secretaría de Ambiente, la Secretaría de Educación y la Alcaldía Local deben articular la implementación del Plan Local del Cuidado Rural con la Política de Ruralidad y la estrategia "Creciendo Juntos en la Ruralidad",</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				desarrollando mesas comunitarias intersectoriales con participación activa de líderes veredales, Juntas de Acción Comunal y familias organizadas, para diseñar soluciones conjuntas orientadas al fortalecimiento de la infraestructura básica, la movilidad, el acceso a servicios sociales y el reconocimiento de las prácticas comunitarias de cuidado.
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Los servicios de salud cuentan con un protocolo de atención con enfoque diferencial y de género; sin embargo, su implementación enfrenta diversas dificultades. En la localidad, donde hay una alta presencia de población indígena, afrodescendiente, negra, LGBTI y habitante de calle, estas dificultades en las poblaciones étnicas se reflejan en barreras lingüísticas, discriminación, una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que genera desconfianza institucional, traducida en barreras de acceso.	<b>Recomendación sectorial:</b> Para enfrentar la discriminación y las barreras institucionales que afectan el acceso a servicios de salud de la población LGBTIQ+ en Santa Fe, la Subred Centro Oriente debe reactivar en el mediano plazo los Centros de Escucha LGBTI con un modelo de atención diferencial que incluya personal capacitado en diversidad sexual y de género, ofrezca atención psicosocial, orientación jurídica y conexión directa con las rutas integrales de salud, garantizando además puntos de atención seguros dentro de los entornos comunitarios para favorecer el acceso sin

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			<p>Por otro lado, se ha identificado discriminación en espacios educativos, laborales y establecimientos públicos asociados a prejuicios, estereotipos negativos y discursos estigmatizantes dirigidos a las poblaciones LGBTI, en el Documento Análisis de las violencias basadas en género de la Subred Centro Oriente del año 2023 se identificaron violencias institucionales en forma de prácticas discriminatorias (uso de lenguaje inapropiado y la asociación estigmatizante con enfermedades de transmisión sexual o condiciones de salud mental) por parte del personal de salud hacia personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otras barreras en el acceso a los servicios de salud que viven estas poblaciones tienen que ver con demoras en la entrega de medicamentos necesarios para sus tratamientos (especialmente</p>	<p>estigmatización y con respeto por las identidades.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Para asegurar una atención integral y sin discriminación hacia la población LGBTI en Santa Fe, la Secretaría Distrital de Salud, en conjunto con la Secretaría de la Mujer, Integración Social, Capital Salud, la Secretaría de Gobierno y la Alcaldía Local, deben consolidar, en un largo plazo una estrategia intersectorial permanente de cuidado con enfoque diferencial, que articule acciones territoriales como jornadas móviles inclusivas, campañas de educación comunitaria contra la discriminación, activación de rutas de protección con el apoyo de cooperación internacional y fortalecimiento de la política pública LGBTI, garantizando cobertura continua, participación activa de la comunidad y seguimiento a casos de vulneración de derechos.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			para quienes requieren hormonas y antirretrovirales) y falta de servicios diseñados para atender las necesidades particulares de esta población, como la atención de personas trans, que pueden requerir atención médica específica relacionada con la transición, o las personas que viven con VIH. Como consecuencia, personas de las comunidades LGBTI optan por prácticas de salud inadecuadas, como la automedicación o procedimientos artesanales sin orientación profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves. Esto, a su vez, genera que estas poblaciones no accedan a los servicios de salud, limitando aún más la posibilidad de recibir atención integral y adecuada en la localidad.	
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Intersectorialidad para el bienestar	Debilidad de la governabilidad y la governanza intersectorial y transectorial para	En Santa Fe la cohesión clara entre los entornos y procesos para llevar la oferta del sector salud a los territorios de manera integral, integrada y permanente de	<b>Recomendación sectorial:</b> Para superar la fragmentación entre los Entornos Cuidadores y Procesos del sector salud en Santa Fe, la Subred Centro Oriente, junto con los

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
		obtener resultados en salud	algunas actividades se ve limitada por el cambio de administración y por la transformación de los lineamientos lo que conlleva a la baja participación de los entornos cuidadores en las articulaciones sectoriales a intersectoriales. Esto, influye negativamente en la credibilidad en la institución por parte de la comunidad.	referentes del PSPIC, debe implementar en el mediano plazo un modelo de articulación operativa mediante la planificación y ejecución conjunta de jornadas territoriales integrales, donde cada Entorno —Comunitario, Institucional, Educativo y Laboral— coordine su intervención a partir de un diagnóstico compartido y una ruta común de trabajo, asegurando que la oferta sectorial llegue de manera sinérgica, pertinente y continua a los territorios priorizados por la SDS y APS.
Gobierno y Participación Social y Gobernanza de la Salud Pública	Participación social transformadora	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	Salud pública enfrenta limitaciones para fortalecer la participación social en salud debido a las barreras con las que se encuentra la población para asistir a espacios de participación. Entre ellas, los costos en el desplazamiento, la inseguridad de algunos barrios como Las Cruces y San Bernardo, así como los horarios y la duración de los encuentros, que no favorecen la participación activa y diversa de los diferentes grupos poblacionales. Estas	<b>Recomendación sectorial:</b> Para abordar la baja participación ciudadana en los espacios del sector salud en Santa Fe, la Subred Centro Oriente, el líder y el profesional de apoyo de los equipos de APS deben desarrollar en el corto plazo un plan de dinamización de los espacios de participación social en salud que contemple estrategias de comunicación comunitaria, convocatorias pedagógicas y alianzas con líderes barriales y rurales para mejorar la asistencia y permanencia, incluyendo acciones



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
			limitaciones restringen la representatividad en la toma de decisiones y reducen el alcance de las estrategias de salud pública en la localidad.	<p>específicas como la provisión de incentivos simbólicos, el ajuste de horarios a las dinámicas comunitarias, y la sistematización de resultados para generar mayor sentido de pertenencia y legitimidad entre los participantes.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Ante la limitada participación ciudadana en los espacios de salud en Santa Fe, la Secretaría Distrital de Salud, junto con la Secretaría de Gobierno, la Alcaldía Local y organizaciones sociales del territorio, debe implementar a largo plazo un programa intersectorial de fortalecimiento del tejido social y liderazgo comunitario que promueva la creación de redes territoriales de participación, facilite el acceso mediante apoyos logísticos —como transporte y alimentación—, e integre procesos de formación política, técnica y jurídica en salud dirigidos a las comunidades rurales, LGBTIQ+, migrantes y líderes sociales, con el fin de garantizar su inclusión activa y</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad -PTS-	Problemática	Recomendaciones
				sostenida en la toma de decisiones sobre el sistema de salud local.

Fuente: elaboración equipo distrital ACCVSyE.

### Bibliografía

1. Secretaría Distrital de Salud. ASIS distrital 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>.
2. Concejo de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo 2024- 2027. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>.
3. Secretaría Distrital de Salud. Documento marco Más Bienestar. Institucional Publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la construcción de ASIS MSPS. Institucional publicado. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023.
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2028 “Bogotá Camina Segura”. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2023.
6. Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2028 "Bogotá camina segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
7. ACCVSyE Distrital. Matriz codificación. 2024. Matriz de codificación para relatorias a la luz de los núcleos de inequidad.
8. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 573 de 2023. 2023..
9. Secretaría de Planeación. Continuamos con el diálogo ciudadano sobre las UPL. [Online].; 2021 [cited 2024 10 19. Available from: <https://www.sdp.gov.co/noticias/continuamos-dialogo-ciudadano-sobre-las-upl>.
10. Secretaría de Planeación. Plan de Ordenamiento territorial. Bogotá Verdece 2022-2035. . Institucional publicado. Secretaría de planeación;; 2021.
11. Secretaria Distrital de Planeación, Secretaria Distrital de Ambiente, Unidad Administrativa . Especial de Servicios Públicos, Secretaria Distrital de Hábitat y Universidad Distrital. Diagnóstico de las áreas rurales de Bogotá D.C. Institucional publicado. Bogotá D.C.;; 2010.
12. Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital. Sector Catastral. [Online].; 2024 . [cited 2024 10 19. Available from: <https://www.catastrobogota.gov.co/glosario-catastral/sector-catastral>.

- 13 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de . Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - Santa Fe. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 14 Bogotá.gov. Santa Fe: Lugar de historia y tradición ciudadina. [Online].; 2012 [cited 2024 10 . 24. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/santa-fe/santa-fe-lugar-de-historia-y-tradicion-ciadina>.
- 15 Secretaría Distrital de Ambiente. Estructura Ecológica Principal. [Online].; 2023 [cited . 2024 10 25. Available from: <https://www.ambientebogota.gov.co/estructura-ecologica-principal>.
- 16 Observatorio de Ambiente de Bogotá. Análisis: datos de islas de calor en Bogotá y . temperatura promedio superficial a 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/datos-de-islas-de-calor-y-temperatura-media-superficial/>.
- 17 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (Componente geográfico . Entorno Cuidador Hogar y ACCVSyE) y Secretaría Distrital de Salud. Abordaje Territorial. 2024..
- 18 Beltrán Guzmán JC. El camino cultural y deportivo que seguirá la plaza de toros La . Santamaría. El Espectador. 2024 Agosto 12.
- 19 Observatorio Ambiental de Bogotá. Árboles por Hectárea - AHT. [Online].; 2023 [cited 2024 . 10 19. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/arboles-por-hectarea/>.
- 20 Veloza Franco JA, Morales Arias CJ. Estudio hidrogeológico e hidrogeoquímico en el . municipio del Mani departamento de Casanare. Revista Boletín de Geología. 2009; 31(1).
- 21 SIRE SdlplGdRdB. Total de Sitios Identificados como Propensos por Movimientos en . Masa. [Online].; 2025 [cited 2025 Abril 07. Available from: <https://app10.sire.gov.co/portal/apps/webappviewer/index.html?id=e03ca2a17a374977a2c46cabab7dea3e>.
- 22 Atención Primaria Social - Secretaría Distrital de Salud. Comprensión territorial de la salud . - Localidad de Santa Fe. Institucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2025.
- 23 Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER. Caracterización . General del Escenario de Riesgo por Incendio Forestal. [Online].; 2024 [cited 2025 04 07. Available from: [Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER](#).

- 24 Secretaría Distrital de Ambiente. Inventario de Emisiones de Bogotá, Contaminantes . Atmosféricos. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2021.
- 25 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2024.
- 26 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2023.
- 27 Matus C. P, Oyarzún G. M. Impacto del Material Particulado aéreo (MP 2,5 ) sobre las . hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en niños: estudio caso-control alterno. Revista chilena de pediatría. 2019; 90(2): p. 166-174.
- 28 Vargas S, Onatra W, Osorno L, Páez E, Sáenz O. Contaminación atmosférica y efectos . respiratorios en niños, mujeres embarazadas y en adultos mayores. Revista U.D.C.A. 2008 Enero/Junio; 11(1).
- 29 Presidente de la República de Colombi. Decreto 2981 de 2013. 2013..
- 30 Observatorio de movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2023. Institucional . publicado. Bogotá D.C.: Observatorio de movilidad de Bogotá; 2023.
- 31 UAECD. Censo inmobiliario 2024. Institucional publicado. Bogotá: UAECD; 2024.
- 32 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá - Densidad de vivienda. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2024.
- 33 Banco de la República. Ingreso per cápita. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 22. . Available from: [https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingreso\\_per\\_c%C3%A1pita](https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingreso_per_c%C3%A1pita).
- 34 DANE. Encuesta Multipropósito de Bogotá. 2021..
- 35 Secretaría Distrital de Planeación. Documento Técnico: Índice de Distribución de . Recursos de los Fondos de Desarrollo Local (IDR-FDL) 2017-2020. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 36 El mercado laboral en 19 localidades de Bogotá. Resultados de la Encuesta . Multipropósito de Bogotá 2021. [Online].; 2022 [cited 2024 10 31. Available from: <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral-especial/el-mercado-laboral-en-19-localidades-de-bogota-resultados-de-la-encuesta>.

- 37 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE].. Proyecciones de . población de localidades de Bogotá por área, sexo y edad. Proyecciones de población a nivel de localidades. [Online].; 2021 [cited 2025 Enero 06. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>.
- 38 Observatorio de Salud de Bogotá [SaluData]. Secretaría Distrital de Salud. Demografía y . salud. Indicadores. [Online].; 2018 [cited 2025 Enero 06. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/demografia-y-salud/>.
- 39 Ministerio de Salud y Protección Social. Registro para la Localización y Caracterización de . Personas con Discapacidad. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 06. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/p>.
- 40 DANE. Proyecciones de población dep. 2024.. .
- 41 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá;; 2018. .
- 42 DANE. 2.4. Déficit de vivienda. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 7. Available from: . [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo\\_II\\_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html).
- 43 Subred de Salud Suroccidente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y . enfermedad diferencial de los pueblos indígenas. Bogotá: Secretaría de Salud, Cundinamarca; 2023.
- 44 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente. Análisis de condiciones, calidad de vida, . salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C. ACCVSyE. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios Centro Oriente, Análisis de las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad; 2024.
- 45 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Análisis de condiciones, calidad de vida, . salud y enfermedad de la Población raizal en Bogotá. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ACCVSyE; 2024.
- 46 Muñoz D, Casas LR, Narváez L. Caracterización de la población migrante en Bogotá D,C. . Diagnostico. Bogotá D,C.: Secretaria de Planeación; 2023.
- 47 Secretaria Distrital de Integración Social. Diagnostico Local Santa Fe. Diagnostico Local. . Bogotá D,C.: Secretaria Distrital de Integración Social; 2022.



- 48 Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado (ODVCA). Boletín trimestral de . víctimas del conflicto armado en Bogotá D.C. Bogotá;; 2024 Enero a marzo.
- 49 OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA). Boletín . Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D,C. Boletín. Bogotá D,C.: OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA); 2024.
- 50 Secretaria Distrital de Integración Social. VIII Censo habitantes de calle en Bogotá. 2024.. .
- 51 Subred Integrada de Servicios Centro Oriente. Análisis regional en salud de la Región . Metropolitana, zonas rurales y municipios aledaños del suroriente de Bogotá D.C. Análisis situacional. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios Centro Oriente, Análisis Tematico para la Gestión del Conocimiento; 2022-2023.
- 52 Secratería de Salud Bogotá. Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito . Capital. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 07. Available from: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PortafoliodeServiciosdelaRedHospitalariadelDC.aspx>.
- 53 Callejas Pérez F, Gómez Maqueo, EL, Ortega-Andeane P, Chías Becerril L, Jurado . Cárdenas S. estrés por el traslado entre la casa y el trabajo en transporte público. Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. 2007 Julio-diciembre; 12(32).
- 54 Fornís Marcos V, Andreu Rodríguez JM, González-Trijueque D. el estrés por . desplazamiento: un análisis integral desde la perspectiva psicolegal y de la salud mental. Psicopatología Clínica Legal y Forense. 2023 Noviembre; 23(1).
- 55 Observatorio de Movilidad. Encuestas de Movilidad. [Online].; 2024 [cited 2024 10 29. . Available from: <https://observatorio.movilidadbogota.gov.co/indicadores/encuestas-de-movilidad>.
- 56 Alcaldía Mayor de Bogotá. Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L. Ficha de . Estadística Básica de Inversión Local. Bogotá D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2020.
- 57 Manzanas del cuidado. Manzana del cuidado Centro de Bogotá. [Online].; 2024 [cited . 2024 Noviembre 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/centrodebogota/>.
- 58 Subred Centro Oriente. Vigilancia Sanitaria. Base de establecimiento 2023. 2023.. .

- 59 Vigilancia de la Salud Ambiental. Vigilancia de la Salud Ambiental. Boletín Institucional no . publicado. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; 2023.
- 60 ONU. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover . oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>.
- 61 Naciones Unidas. Educación superior. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 8. Available . from: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/educaci%C3%B3n-superior>.
- 62 Secretaría de Educación del Distrito. Caracterización del sector educativo 2019-2020. . Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Educación del Distrito , Oficina Asesora de Planeación ; 2020.
- 63 Secretaría Distrital de Integración Social. Diagnóstico local: Santa Fe 2023. [Online].; 2023 . [cited 2025 Abril 07. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.integracionsocial.gov.co/images/docs/2024/Entidad/localidades/04062024-3-Santa-fe-Diagnostico-2023.pdf>.
- 64 Toledo Orozco, Viviana. El rol de los centros culturales. Reflexión. Bogotá;; 2021.
- 65 Puime Á, Zunzunegui V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención . sanitaria. Ciudad de México: UNAM; 2011.
- 66 Camara de Comercio de Bogotá. Perfil economico y empresarial Localidad Santa Fe. Perfil . economico. Bogotá D,C.: Camara de Comercio de Bogotá.
- 67 Aguilar JG, Mahecha RE. Informalidad laboral en Colombia: la necesidad de explorar . formas diversas y atípicas. Periódico UNAL. 2023 Enero.
- 68 Secretaria Distrital de Planeación. Diseño de una herramienta de focalización para las . personas que usan los Paga-diarios en la ciudad. Institucional publicado. Bogotá: Secretaria Distrital de Planeación, Equipo de trabajo Observatorio Poblacional Diferencial y de Familias; 2021.
- 69 Secretaría de Integración Social. Localidad 3: Santa Fe. Institucional Publicado. Bogotá: . Secretaría de Integración Social; s.f.
- 70 Secretaría Distrital de Planeación. Análisis de las privaciones experimentadas por la . población usuaria de paga-diarios. Bogotá;; 2021.

- 71 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico Local . Anual Localidad Santa Fe. Boletín. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Vigilancia en Salud Pública; 2023.
- 72 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico local . Anual Santa Fe. Boletín. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Vigilancia en Salud Pública; 2023.
- 73 Secretaria Distrital de Educación. Boletín Estadístico Localidad Santa Fe. Bogotá D.C.: . Secretaria Distrital de Educación; 2021.
- 74 Observatorio Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Mujeres en las localidades y . mujeres cuidadoras Santa Fe. Diagnostico Local. Bogotá: Observatorio Mujeres y Equidad de Género de Bogotá; 2023.
- 75 Observatorio de Mujeres y Equidad de Género. Mujeres en las localidades y mujeres . cuidadoras Santa Fe. Diagnostico. Bogotá D.C.: Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, Observatorio de Mujeres y Equidad de Género; 2023.
- 76 Observatorio de Salud SaluData. . <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>. [Online].; 2025 [cited 2025 Marzo 21. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.
- 77 Figari CE. La problemática de género en el trabajo infantil. Declaración Universal de . Derechos Humanos : Texto y comentarios inusuales. ILANUD. 2001.
- 78 Organización Panamericana de la Salud. La prevención de la violencia juvenil: panorama . general de la evidencia. Institucional publicado. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
- 79 Medicina Legal. Reporte de Lesiones No Fatales de Causa Externa. 2024.. .
- 80 ONU Mujeres. GUÍA SOBRE EL ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO Y DERECHOS . HUMANOS EN LA EVALUACIÓN. Guía. San José: ONU Mujeres; 2017.
- 81 Subred Integrada De Servicios Centro Oriente. Análisis de Violencias de Género en la . Prestación de Servicios de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.: Subred Integrada De Servicios Centro Oriente, Análisis Temático para la Generación del Conocimiento; 2023.
- 82 Alcaldía Mayor de Bogotá. Instancias de Participación. [Online]. [cited 2024 Noviembre . 21. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/instancias-de-participacion>.

- 83 IDPAC. Diagnostico Integral de la Participación Ciudadana de Santa Fe. Diagnostico. . Bogotá D,C.: IDPAC ; 2019.
- 84 Lopez C, Vilaseca C, Serrano J. INTERSECCIONALIDAD: LA DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE . DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO. Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social. S.F S.F.
- 85 Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. ANÁLISIS DE CONDICIONES, . CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DIFERENCIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BOGOTÁ. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E., ACCVSyE; 2023.
- 86 Secretaría jurídica. Buenas prácticas en la gestión jurídica pública. Institucional . publicado. Bogotá: Secretaría jurídica; 2023.
- 87 Unidad para las Víctimas. Unidad para las Víctimas caracterizó 297 hogares emberá . asentados en el Parque Nacional. [Online].; 2024. Available from: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/unidad-para-las-victimas-caracterizo-297-hogares-embera-asentados-en-el-parque-nacional/>.
- 88 Ramos L. La resistencia de los embera en el Parque Nacional. [Online].; 2022. Available . from: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/la-resistencia-de-los-embera-en-el-parque-nacional/>.
- 89 Subred Integra de Servicios Centro Oriente. Identificación de los determinante sociales de . la salud asociados a los eventos en salud priorizados Subred Centro Oriente. Bogotá D,C.: Subred Integra de Servicios Centro Oriente, Análisis de Indicadores Locales; 2024.
- 90 Servicios Sld. ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD DE . LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE HABITANZA EN CALLE DE BOGOTÁ. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D,C.: Subredes Integradas de Servicios, ANÁLISIS TEMÁTICO PARA LA GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO; 2024.
- 91 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Informe Final proceso de Análisis . y Políticas. Informe. Bogotá D,C.: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Análisis y Políticas; 2024.
- 92 Zipa B, Venegas J. Acción Intersectorial desde la Atención Primaria en Salud hacia una . Atención Primaria Social en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Policy Brief. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Análisis para las Políticas; 2024.
- 93 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Sala de Crisis Localidad Santa Fe. . Informe. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, ACCVSyE; 2022.

- 94 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Acción Integral Territorial . (Maite). 2019..
- 95 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022..
- 96 Secretaria Distrital de Salud. ABECÉ MÁS Bienestar. 2024..
- 97 Secretaria de la Mujer. Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM. . [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.sdmujer.gov.co/ciom>.
- 98 Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 583 de 2015 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2015 . [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61237>.
- 99 Manzanas del cuidado. Manzanas del cuidado. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. . Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/buses/>.
- 10 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 1930 de 1979 Nivel Nacional. Decreto. Bogotá 0. D.C.: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- 10 Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 1796 de 2018 1. Ministerio del Trabajo. [Online].; 2018 [cited 2024 Noviembre 20. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=77190>.
- 10 ICBF. Trabajo infantil en Colombia. [Online].; s,f [cited 2024 Noviembre 20. Available from: 2. [https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/infografiatrabajoinfantil_vf.pdf).
- 10 International Labour Organization. What is child labour. [Online].; s.f. [cited 2024 3. Noviembre 20. Available from: <https://www.ilo.org/topics/child-labour/what-child-labour>.
- 10 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de 4. Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 10 Muñoz E. Diccionario de Diversidad: ¿Qué significa LGBTQ+? [Online].; 2024 [cited 2025 5. Mayo 28. Available from: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/diccionario-de-diversidad-que-significa-lgbtq/>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad Santa Fe, 2024

UPZ	2024												
	Hombres	Mujeres	Total	% Localidad	Área KM	Densidad Poblacional por km2	Hogares	Hogares con déficit	Densidad de hogares con déficit habitacional	Viviendas Totales	Viviendas ocupadas	% Viviendas ocupadas	Densidad Viviendas
91. Sagrado Corazón	5.585	5.776	11.361	10,6%	1,468	7739,10817	6.505	817	0,126	7.228	6.434	89,0%	4382,8338
92. La Macarena	5.890	6.363	12.253	11,5%	0,853	14364,59555	6.631	401	0,060	7.570	5.925	78,3%	6946,0727
93. Las Nieves	8.817	8.448	17.265	16,2%	1,726	10002,89687	10.423	817	0,078	13.410	9.520	71,0%	5515,6431
95. Las Cruces	10.339	10.449	20.788	19,5%	0,924	22497,8355	9.429	1.122	0,119	9.831	9.353	95,1%	10122,294
96. Lourdes	21.638	23.478	45.116	42,3%	2,001	22546,72664	17.433	3.789	0,217	14.546	14.412	99,1%	7202,3988
Ruralidad	572	551	1.123	1,1%	38,656	29,0511755		327					
<b>Santa Fe</b>	<b>52.841</b>	<b>55.065</b>	<b>106.783</b>	<b>100,0%</b>	<b>45,628</b>	<b>2340,295433</b>	<b>50.421</b>	<b>6129,3</b>	<b>0,122</b>	<b>52.585</b>	<b>45.644</b>	<b>86,8%</b>	<b>1000,3507</b>

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

Elaboró Equipo ASIS

### Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad Santa Fe, año 2023

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
Grupo 1 0-4 años	1 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	533	522	1.055	22%
	2 Dermatitis y eczema	252	243	495	10,3%
	3 Otras enfermedades del sistema respiratorio	139	90	229	4,8%
	4 Enfermedades infecciosas intestinales	123	86	209	4,4%
	5 Trastornos de las faneras	84	111	195	4,1%
	6 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	118	51	169	3,5%
	7 Malformaciones congénitas del sistema respiratorio	0	114	114	2,4%
	8 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	53	58	111	2,3%
	9 Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	58	46	104	2,2%
	10 Trastornos episódicos y paroxísticos	92	4	96	2%
	Otros diagnósticos	1.051	967	2.018	42,1%
	<b>Total</b>	<b>2.503</b>	<b>2.292</b>	<b>4.795</b>	<b>100%</b>
Grupos	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%



Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	676	700	1.376	24,8%
	2 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	327	269	596	10,7%
	3 Dermatitis y eczema	135	209	344	6,2%
	4 Otras enfermedades del sistema respiratorio	211	124	335	6%
	5 Trastornos de las faneras	89	168	257	4,6%
	6 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	97	87	184	3,3%
	7 Infecciones virales caracterizadas por lesiones la piel y de las membranas mucosas	80	100	180	3,2%
	8 Trastornos episódicos y paroxísticos	1	148	149	2,7%
	9 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	66	83	149	2,7%
	10 Enfermedades infecciosas intestinales	62	70	132	2,4%
	Otros diagnósticos	883	974	1.857	33,4%
	<b>Total</b>	<b>2.627</b>	<b>2.932</b>	<b>5.559</b>	<b>100%</b>
Grupo 3 10-19 años	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	3.327	4.388	7.715	28,7%
	2 Trastornos de las faneras	2.346	2.036	4.382	16,3%
	3 Trastornos del humor [afectivos]	135	2.229	2.364	8,8%
	4 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	462	665	1.127	4,2%
	5 Dermatitis y eczema	410	716	1.126	4,2%
	6 Embarazo terminado en aborto	0	971	971	3,6%
	7 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	304	359	663	2,5%
	8 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	294	363	657	2,4%
	9 Trastornos episódicos y paroxísticos	353	108	461	1,7%
	10 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	105	146	251	0,9%
	Otros diagnósticos	3.130	3.995	7.125	26,5%
	<b>Total</b>	<b>10.866</b>	<b>15.976</b>	<b>26.842</b>	<b>100%</b>
Grupo 4 20-29 años	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	5.979	8.243	14.222	30,9%
	2 Trastornos del humor (afectivos)	813	5.263	6.076	13,2%
	3 Trastorno de las faneras	1.784	3.053	4.837	10,5%
	4 Trastornos del humor (afectivos)	813	5.263	6.076	13,2%
	5 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	868	595	1.463	3,2%
	6 Dermatitis y eczema	514	781	1.295	2,8%

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	7 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	345	923	1.268	2,8%
	8 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	343	640	983	2,1%
	9 Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta	256	700	956	2,1%
	10 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	335	436	771	1,7%
	Otros diagnósticos	5.149	2.955	8.104	17,6%
	<b>Total</b>	<b>17.199</b>	<b>28.852</b>	<b>46.051</b>	<b>100%</b>
Grupo 5 30-59 años	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	13.294	16.630	29.924	30%
	2 Trastornos del humor (afectivos)	1.309	4.914	6.223	6,2%
	3 Trastornos de las faneras	1.818	3.667	5.485	5,5%
	4 Enfermedades cerebrovasculares	1.236	2.472	3.708	3,7%
	5 Obesidad	553	2.932	3.485	3,5%
	6 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.051	2.273	3.324	3,3%
	7 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	657	2.211	2.868	2,9%
	8 Dermatitis y eczema	862	1.275	2.137	2,1%
	9 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	826	1.096	1.922	1,9%
	10 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	890	533	1.423	1,4%
	Otros diagnósticos	16.449	22.689	39.138	39,3%
	<b>Total</b>	<b>38.945</b>	<b>60.692</b>	<b>99.637</b>	<b>100%</b>
Grupo 6 60 años o más	<b>Primeros 10 diagnósticos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
	1 Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción	3.927	5.204	9.131	16,5%
	2 Enfermedad cerebrovascular	1.633	3.403	5.036	9,1%
	3 Enfermedades hipertensivas	1.414	2.096	3.510	6,4%
	4 Trastornos extrapiramidales y del movimiento	1.961	588	2.549	4,6%
	5 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	242	1.547	1.789	3,2%
	6 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	476	1.091	1.567	2,8%
	7 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	390	1.001	1.391	2,5%
	8 Dermatitis y eczema	501	742	1.243	2,3%
	9 Otras enfermedades del sistema respiratorio	476	657	1.133	2,1%
	10 Diabetes mellitus	486	630	1.116	2%
	Otros diagnósticos	9.224	17.486	26.710	48,4%
	<b>Total</b>	<b>20.730</b>	<b>34.445</b>	<b>55.175</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Primeros 5 diagnósticos	Mujeres	%
1 Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	83	29%
2 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	29	10,1%
3 Trastornos episódicos y paroxísticos	16	5,6%
4 Traumatismos de la cabeza	14	4,9%
5 Enfermedades infecciosas intestinales	12	4,2%
Otros diagnósticos	132	46,2%
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	0	23	23	7,3%
2 Enfermedades infecciosas intestinales	2	11	13	4,1%
3 Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y de mortalidad clasificadas en otra parte	10	0	10	3,2%
4 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7	1	8	2,5%
5 Enfermedades de los órganos genitales masculinos	7	0	7	2,2%
Otros diagnósticos	118	138	256	80,8%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>173</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	24	14	38	25,5%
2 Enfermedades infecciosas intestinales	9	8	17	11,4%
3 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	10	2	12	8,1%
4 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	4	4	8	5,4%
5 Enfermedades del oído medio y de la mastoides	2	4	6	4%
Otros diagnósticos	40	28	68	45,6%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>60</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores benignos	31	46	77	96,3%
Tumores malignos que se presumen como primarios - piel	0	1	1	1,3%
Tumores de comportamiento incierto o desconocido	0	1	1	1,3%
Tumores malignos que se presumen como primarios - labio cavidad bucal y faringe	0	1	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>49</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Santa Fe 2023	Comportamiento						I Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023		
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	23.940	550	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Accidentes de tránsito									
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	7,9	21,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Intoxicaciones									
Tasa general de intoxicación* 100.000 hab.	60,6	113,3	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Mental									
Tasa de intento suicida*100.000 hab.	105,8	151	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Violencia									
Tasa de violencia intrafamiliar y de género *100.000 hab.	580,2	680	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Cáncer									
Tasa de incidencia de cáncer mama*100.000 mujeres	69,1	1,1	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino *100.000 mujeres 18-64 años	83,3	95,6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de cáncer infantil	14,0	8,1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Congénitas									
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	36,5	11,9	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de notificación de enfermedades huérfanas - raras	38,4	70,6	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Materno perinatal									
Proporción de bajo peso al nacer	16,1	16,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Razón de morbilidad materna extrema	79,8	101,6	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Razón de mortalidad materna	27,9	94,1	↗	↘	-	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad perinatal	11,1	16,7	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Razón de prevalencia sífilis gestacional	9,1	11,2	↘	↗	↗	↘	↗	↗	

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Santa Fe 2023	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	I Semestre 2024p
Incidencia sífilis congénita	0,9	1,9	↘	↘	↗	↘	↗	↗
<b>Nutrición</b>								
Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años	1,8	1,8	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Proporción de desnutrición global en menores de 5 años	3,5	3,7	-	↗	↘	↘	↗	↘
<b>Inmunoprevenibles</b>								
Evento adverso seguido a la vacunación	163	4	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa meningitis bacteriana	1,2	0,0	↗	-	↘	-	-	↗
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Casos notificados de parotiditis	1.407	16	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Casos sarampión	0,0	0,0	↗	↘	-	-	-	-
Incidencia de tosferina en menores de 5 años	0,4	0,0	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de varicela*100.000 hab.	65,3	69,7	↗	↘	↘	↗	↗	↘
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	1.247	64	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda *100.000 menores de 5 años	0,8	0,0	-	-	-	↗	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	25	0	↗	↘	↘	↗	↘	-
Prevalencia de enfermedad de Hansen (Lepra) *10.000 hab.	0,03	0,09	-	↗	↗	↗	↘	-
Incidencia de tuberculosis * 100.000 hab.	17,2	50,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad tuberculosis *100.000 hab.	1,0	3,7	↘	↘	↗	-	↗	↘
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>								
Tasa de Hepatitis B	5,1	12,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de Hepatitis C	8,6	19,5	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de notificación VIH/SIDA	51,3	120,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Chagas crónico y agudo	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>								
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	22	2	↗	↘	-	-	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	0	-	-	-	-	-	-
Tasa Hepatitis A	5,9	12,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Brotos por Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	37,0	0,0	↗	↘	-	↗	↘	-
<b>Vectores</b>								
Zika	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

Eventos de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	Santa Fe 2023	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	I Semestre 2024p
Chikunguña	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

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

Anexo 8 Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Santa Fe, años 2019-2023

HOMBRES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	0	0	1	2	14	
	Tasa Bruta Morta	0,0	0,0	23,9	46,4	303,4	
INFANCIA	Muertes	22	19	29	20	2	
	Tasa Bruta Morta	566,3	487,6	756,2	520,3	52,1	
ADOLESCENCIA	Muertes	5	2	3	0	8	
	Tasa Bruta Morta	122,8	49,7	76,3	0,0	216,9	
JUVENTUD	Muertes	22	19	29	20	28	
	Tasa Bruta Morta	183,3	155,9	240,7	173,5	253,3	
ADULTEZ	Muertes	90	130	149	101	108	
	Tasa Bruta Morta	407,2	573,5	650,8	438,1	465,9	
VEJEZ	Muertes	256	340	430	293	258	
	Tasa Bruta Morta	3.871,7	5.140,6	6.687,4	4.387,5	3.874,5	
TOTAL DE DEFUNCIONES		395	510	641	436	418	

MUJERES							
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	14	6	4	5	4	
	Tasa Bruta Morta	367,1	150,0	92,6	105,8	76,5	
INFANCIA	Muertes	2	3	2	1	0	
	Tasa Bruta Morta	52,7	79,6	53,0	26,8	0,0	
ADOLESCENCIA	Muertes	2	2	4	4	2	
	Tasa Bruta Morta	47,8	49,0	99,1	105,1	54,3	
JUVENTUD	Muertes	15	9	9	7	9	
	Tasa Bruta Morta	131,2	76,9	77,5	62,5	83,4	
ADULTEZ	Muertes	44	61	75	62	40	
	Tasa Bruta Morta	196,5	268,7	322,9	268,2	171,7	
VEJEZ	Muertes	204	271	320	207	218	
	Tasa Bruta Morta	2.700,9	3.541,1	4.272,9	2.651,5	2.760,2	
TOTAL DE DEFUNCIONES		281	352	414	286	273	

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

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

Indicadores Materno	Razón de morbilidad materna extrema en mujeres extranjeras			
	Localidad	2022	2023	% Variación del indicador



	Casos	Razón MME	Casos	Razón MME	2022 vs 2023
Santa Fe	27	102,3	24	113,7	11,20%
<b>Distrito</b>	<b>915</b>	<b>106,4</b>	<b>782</b>	<b>105,8</b>	<b>-0,60%</b>
<b>Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Razón MM	Casos	Razón MM	2022 vs 2023
Santa Fe	0	0	1	473,9	47393%
<b>Distrito</b>	<b>7</b>	<b>81,4</b>	<b>3</b>	<b>40,6</b>	<b>-50,10%</b>
<b>Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de incidencia	Casos	Tasa de incidencia	2022 vs 2023
Santa Fe	7	26,2	8	37	41,30%
<b>Distrito</b>	<b>91</b>	<b>10,5</b>	<b>58</b>	<b>7,8</b>	<b>-25,80%</b>
<b>Tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Santa Fe	3	11,2	7	32,4	188,40%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>12,4</b>	<b>91</b>	<b>12,2</b>	<b>-1,90%</b>
<b>Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Proporción de BPN	Casos	Proporción de BPN	2022 vs 2023
Santa Fe	37	14,00%	38	18,00%	28,50%
<b>Distrito</b>	<b>1395</b>	<b>16,2%</b>	<b>1250</b>	<b>16,9%</b>	<b>4,20%</b>
<b>Tasa de mortalidad Infantil * 1.000 NV</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
Santa Fe	1	3,8	3	14,2	275,40%

<b>Distrito</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>69</b>	<b>9,3</b>	<b>4,20%</b>
-----------------	-----------	----------	-----------	------------	--------------

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

### Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera rediente en la localidad Santa Fe periodo 2022-2023

Indicadores Salud Sexual y reproductiva

Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Razón de prevalencia	Casos	Razón de prevalencia	2022 vs 2023
Santa Fe	17	63,7	34	157,4	147,20%
Distrito	428	49,3	352	47,2	-4,20%
Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% casos VIH/SIDA	Casos	% casos VIH/SIDA	2022 vs 2023
Santa Fe	28	24,30%	40	30,80%	26,40%
Distrito	959	22,9%	1073	26,4%	14,90%
Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
Santa Fe	0	0,00%	3	50,00%	50,00%
Distrito	18	12,90%	31	20,50%	58,50%
Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
Santa Fe	62	44,30%	51	39,80%	-10,00%
Distrito	1438	25%	1252	24,4%	-3,20%

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

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

Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes	Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Santa Fe	3	2,90%	0	0,00%	-100,00%
	<b>Distrito</b>	<b>147</b>	<b>4,30%</b>	<b>84</b>	<b>2,40%</b>	<b>-43,20%</b>
	Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Santa Fe	24	22,90%	10	11,20%	-50,80%
	<b>Distrito</b>	<b>572</b>	<b>16,70%</b>	<b>499</b>	<b>14,50%</b>	<b>-13,20%</b>
Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes	Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	Santa Fe	77	18,73%	58	17,20%	-8,40%
	<b>Distrito</b>	<b>1178</b>	<b>15,80%</b>	<b>923</b>	<b>15,30%</b>	<b>-3,70%</b>

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

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

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		casos	% casos	casos	% casos	2022 vs 2023
	Santa Fe	4	4,70%	6	6,50%	37,10%
	<b>Distrito</b>	<b>232</b>	<b>4,80%</b>	<b>200</b>	<b>4,40%</b>	<b>-9,20%</b>

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

