



# Diagnóstico

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

### 4 Localidad de San Cristóbal



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**



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



SECRETARÍA DE  
SALUD

### **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  
**ASP:** Actividades Sexuales Pagadas  
**ASIS:** Análisis de situación en Salud  
**BEL:** Boletín Epidemiológico Local  
**CAL:** Comisión Ambiental Local  
**CDC:** Centro de Desarrollo Comunitario  
**CEFE:** Centro de la Felicidad  
**CIOM:** Casa de Igualdad y Oportunidades para las Mujeres  
**CLJT:** Comité Local de Justicia Transicional  
**CLD:** Consejo Local de Discapacidad  
**CNPV:** Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá  
**COLFA:** Comité Local para las Familias  
**COLMYEG:** Consejo Local de Mujer y Equidad de Género  
**COPACOS:** Comités de Participación Comunitaria en Salud  
**COVECOM:** Comité de Vigilancia Comunitaria  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**DNT:** Desnutrición  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**ECNT:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles  
**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  
**IDECA:** Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá  
**IDIGER:** Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático  
**IDIPRON:** Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud  
**IDU:** Instituto de Desarrollo Urbano  
**INCI:** Instituto Nacional para Ciegos  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**INSOR:** Instituto Nacional para Sordos  
**IPM:** Índice de Pobreza Multidimensional  
**IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual  
**IVC:** Inspección, Vigilancia y Control  
**JAC:** Junta de Acción Comunal  
**LME:** Lactancia Materna Exclusiva  
**MAI:** Medicina Ancestral Indígena  
**MAITE:** Modelo de Acción Integral Territorial  
**MAPS:** Bienestar Integral es Más Salud  
**MF:** Muertes fetales  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NARP:** Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas

**NV:** Nacidos Vivos  
**NNA:** Niños, niñas y adolescentes  
**SaluData:** Observatorio de Salud Pública de Bogotá  
**OAP:** Oficina Asesora de Planeación  
**OMEG:** Observatorio de Mujeres y Equidad de Género  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**ONS:** Observatorio Nacional de Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**ORFA:** Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina  
**PAE:** Plan de Alimentación Escolar  
**PAI:** Programa Ampliado de Inmunizaciones  
**PDD:** Plan de Desarrollo Distrital  
**PIC:** Plan de Intervenciones Colectivas  
**POT:** Plan de Ordenamiento Territorial  
**PPP:** Paradero Paralibros Paraparques  
**PTS:** Plan Territorial de Salud  
**PSHC:** Personas en Situación de Habitabilidad en Calle  
**RMM:** Razón De Mortalidad Materna  
**RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud  
**RIPS:** Registros Individuales de Prestación de Servicios  
**RBC:** Rehabilitación Basada en Comunidad  
**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.  
**SISVAN:** Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional  
**SIVIGILA:** Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública  
**SIVIM:** Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual  
**SSR:** Salud Sexual y Reproductiva  
**TCB:** Tasa de Cobertura Bruta  
**TD:** Tasa de Desempleo  
**TDCNR:** Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado  
**TEF:** Tasa Específica De Fecundidad  
**TO:** Tasa de Ocupación  
**UAESP:** Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos  
**UPGD:** Unidades Primarias Generadoras de Datos  
**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  
**VIF:** Violencia Intrafamiliar  
**VSP:** Vigilancia en Salud Pública

## Tabla de contenido

LISTA DE SIGLAS .....	2
Tabla de contenido .....	4
INTRODUCCIÓN .....	9
MARCO CONCEPTUAL .....	11
OBJETIVOS .....	14
METODOLOGÍA .....	15
1. CAPÍTULO I. Configuración del territorio .....	21
1.1. Contexto político administrativo .....	21
1.2. Condiciones ecológico – ambientales .....	23
1.3. Condiciones socio económicas .....	26
1.4. Estructuración Poblacional y Demográfica .....	28
1.4.1. Población y Estructura demográfica .....	28
1.4.2. Población diferencial .....	32
1.5. Acceso a servicios y bienes .....	38
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
2.1. Eje de género .....	54
2.2. Eje territorial .....	59
2.3. Eje de poblaciones diferenciales .....	63
2.4. Reflexiones finales .....	67
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 .....	68
3.1. Morbilidad .....	68
3.2. Mortalidad .....	72
3.3.1. Mortalidad en grupos de edad específicos infantil y en la niñez .....	77
3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública .....	79
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales captadas en la vigilancia comunitaria .....	84
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local .....	86
3.5.1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad) .....	87



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 .....	88
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 reemergentes y pandemias .....	91
3.6. Reflexiones finales.....	92
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 .....	101
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 reemergentes y pandemias .....	114
4.8. Reflexiones finales.....	115
5. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. ....	117
5.1. Reflexiones finales.....	127
6. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031, plan de desarrollo distrital, plan territorial de salud y modelo de atención en salud más bienestar. ....	128
Bibliografía .....	153
Anexos .....	162

### Lista de mapas

Mapa 1. División política-administrativa de la localidad San Cristóbal, 2024.....	22
Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad San Cristóbal, 2024 .....	25
Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad San Cristóbal .....	27
Mapa 4. Densidad poblacional, de viviendas y de hogares con déficit habitacional por UPZ, localidad San Cristóbal, año 2024 .....	32
Mapa 5. Distribución de las IPS en las UPZ de la localidad San Cristóbal. Capacidad instalada (camas, consultorios, ambulancias) por IPS y distribución de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo por UPZ, 2024 .....	38
Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad San Cristóbal, 2024 .....	39
Mapa 7. Informalidad laboral y actividades económicas por núcleo urbano en San Cristóbal, 2023- 2024 .....	45

Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación por curso de vida de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, localidad y UPZ San Cristóbal, 2024.....	57
Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ San Cristóbal, 2024 .....	65
Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad San Cristóbal, 2023 ...	73
Mapa 11. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos violencia intrafamiliar, consumo de SPA y conducta suicida. Localidad San Cristóbal, 2024 - 2025.....	104
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 San Cristóbal, 2024 - 2025. ....	107
Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad San Cristóbal, 2024 - 2025.....	111

### Lista de tablas

Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad San Cristóbal.....	24
Tabla 2. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad San Cristóbal, 2024..	30
Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal periodo 2020 - 2023.....	31
Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad San Cristóbal .....	53
Tabla 5. Tasa cobertura bruta San Cristóbal 2019-2022.....	54
Tabla 6. Incidencia de la pobreza - Incidencia de la pobreza extrema, localidad San Cristóbal 2017 y 2021 .....	55
Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación San Cristóbal, años 2019, 2023 y 2024. ....	59
Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ Localidad de San Cristóbal, año 2021.....	59
Tabla 9. Instancias de participación en la localidad San Cristóbal a 2024.....	61
Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad San Cristóbal, año 2019.....	62
Tabla 11. Número de atenciones según sexo, localidad San Cristóbal, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024.....	68
Tabla 12. Número de atenciones por tipo de servicio según sexo, localidad San Cristóbal, años 2019-2023 y I Semestre 2024 .....	69
Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad San Cristóbal, años 2019-2023 y I Semestre 2024 .....	70
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad San Cristóbal, periodo 2019 -2023 .....	77
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2023.....	78
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2023.....	79
Tabla 17. Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad San Cristóbal vs. Bogotá, período 2020 – 2024 .....	81
Tabla 18. Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad San Cristóbal vs. Bogotá, período 2020 – 2024 .....	82
Tabla 19. Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad San Cristóbal vs. Bogotá, período 2020 – 2024 .....	83
Tabla 20. Problemáticas Colectivas de San Cristóbal, 2023.....	84

Tabla 21. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	118
Tabla 22. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	119
Tabla 23. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	120
Tabla 24. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	121
Tabla 25. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	122
Tabla 26. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	123
Tabla 27. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	124
Tabla 28. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	125
Tabla 29. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal .....	126
Tabla 30. Matriz propuestas de recomendaciones sectoriales e intersectoriales en San Cristóbal 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.....	130

### Lista de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de San Cristóbal, años 2019, 2024 y 2030 .....	29
Gráfica 2. Comparativo-Tasa de Ocupación por UPZ, localidad San Cristóbal 2017 y 2021 ..	46
Gráfica 3. Comparativo-Tasa de Desempleo por UPZ, localidad San Cristóbal 2017 y 2021 .	47
Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos) por UPZ localidad San Cristóbal 2017 y 2021 .....	48
Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgos para sus habitantes por UPZ, localidad San Cristóbal año 2021 .....	50
Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad San Cristóbal, periodo 2019 -2023 .....	72
Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2023 .....	74
Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad San Cristóbal periodo 2019-2023 .....	75
Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2023 .....	76

### Lista de anexos

Anexo 1. Distribución de la población, densidad poblacional, hogares, viviendas y densidad viviendas por UPZ, localidad San Cristóbal, 2024.....	162
Anexo 2. Principales 10 diagnósticos en consulta externa según grupos de edad, localidad San Cristóbal, año 2023 .....	162



Anexo 3. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en mujeres entre 15 a 49 años, localidad San Cristóbal, año 2023.....	165
Anexo 4. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población adulta entre 30 a 69 años, localidad San Cristóbal, año 2023 .....	165
Anexo 5. Principales 5 diagnósticos en los servicios de hospitalización y urgencias en población menor de 5 años, localidad San Cristóbal, año 2023 .....	165
Anexo 6. Diagnósticos relacionados a tumores en menores de 15 años, localidad San Cristóbal, año 2023 .....	166
Anexo 7. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Bogotá y San Cristóbal, periodo 2019 a 2023 y I semestre 2024 .....	167
Anexo 8. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2022.....	169
Anexo 9 Indicadores Materno Infantil en población extranjera rediente en la localidad San Cristóbal, periodo 2022-2023.....	169
Anexo 10 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva en población extranjera rediente en la localidad San Cristóbal periodo 2022-2023 .....	170
Anexo 11. Indicadores Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes en población extranjera rediente en la localidad San Cristóbal periodo 2022-2023 .....	171
Anexo 12. Indicadores Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera rediente en la localidad San Cristóbal periodo 2022-2023 .....	172

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

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

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

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

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

## MARCO CONCEPTUAL

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

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

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

En el marco del Plan Territorial de Salud –PTS- 2024-2028 (5), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de las personas residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordaron en el capítulo II. Además, la gobernanza y gobernabilidad, aunque opera de manera general en todas las localidades, puede mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental partir de una perspectiva local, 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, una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

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

Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad): Este núcleo se relaciona con las inequidades en el acceso efectivo, la distribución y la calidad en la atención en salud que enfrenta la población residente del Distrito Capital. Estas inequidades que, son injustas y evitables, se materializan en gastos de bolsillo, suficiencia en la prestación de servicio y dificultades para navegar en el sistema de salud, (esto puede derivar en barreras para el aseguramiento). Igualmente, el núcleo emerge de una desigual distribución de la oferta de servicios aunado a dificultades en la calidad en la atención. Es decir, dificultades en la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura y tecnologías de diagnóstico (6) (7).

Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población: Este núcleo reconoce que el contexto social produce una estratificación que asigna a las personas diferentes posiciones según la clase, el género, la raza, la etnia, la ocupación y el nivel educativo, las cuales generan, condiciones materiales y de bienestar diferenciadas y que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el núcleo contempla las siguientes categorías: 1) capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) Momento de curso de vida, género y grupos poblacionales que pueden tener necesidades diferentes en razón a sus particularidades diferencias y diversidades; 3) situaciones y condiciones socio ambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complemente la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (6) (7).

Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud: En este núcleo se abordan temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello, para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado tres (3) categorías que dan cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario, y la confianza institucional (6) (7).

Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y remergentes, 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 San Cristóbal 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 San Cristóbal.
- 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 -MSPS- y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

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

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

En la Fase 2: “Contexto para el Análisis de la Situación de Salud Local” se desarrollaron los capítulos 1, 2 y 3. Para el análisis de la estructura demográfica y poblacional, desarrollada en el capítulo 1, se emplearon las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística – DANE- basadas en el Censo de 2018. A través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, se identificaron los cambios en la población para los años 2019, 2024 y 2030. Estos datos fueron registrados en la herramienta de pirámide poblacional proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud –SDS-, lo que facilitó la estimación de indicadores demográficos y su comportamiento durante el periodo de análisis. Para enriquecer la comprensión de la dinámica demográfica, se complementaron los indicadores adicionales utilizando las bases de datos del Registro Único de Afiliados -RUAF- 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 de la Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá -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 permitió una comprensión más profunda de sus particularidades y necesidades específicas.

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

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

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

Además, se integraron informes de entidades como el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género -OMEG-, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación y 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, específicamente para las poblaciones diferenciales que predominan en la localidad (indígenas, afrodescendientes y habitantes de calle), y se efectuarán precisiones locales en la medida en que la información actualizada permita alcanzar este nivel de detalle.

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

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del RUAF proporcionadas por la SDS para el periodo comprendido entre los años 2019 y 2023. La información fue organizada de acuerdo con los listados de agrupación 6/67 definidos por la Organización Panamericana de la Salud –OPS-. Utilizando las herramientas establecidas por el 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 de mortalidad 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 con datos preliminares del periodo 2019- 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 San



Cristóbal. 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 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -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 inicia con un análisis correlacional en el que se identifican las relaciones espaciales entre las problemáticas en salud, la respuesta institucional y la variable poblacional (ver Adjunto matriz de Cálculos ratio y Percentiles):

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

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

Donde:

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

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

Esta metodología permitió identificar patrones de distribución y la concentración del accionar de la Subred, proporcionando una visión más precisa sobre su impacto territorial y su relación

con las problemáticas existentes. Estos hallazgos resultan clave para la toma de decisiones estratégicas, garantizando así una intervención más efectiva y focalizada.

Capítulo 5: Se implementó la metodología Hanlon adaptada en línea con los lineamientos del 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 SAN CRISTÓBAL

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

##### 1.1. Contexto político administrativo

La localidad San Cristóbal, está ubicada al suroriente de la Ciudad. Limita al norte con la localidad Santa Fe, al sur con la localidad Usme con el parque Entrenubes, al oriente con la reserva forestal de los Cerros Orientales y los municipios de Ubaque y Chipaque y al occidente con la localidad Rafael Uribe Uribe.

La historia de la localidad está vinculada al poblamiento del suroriente de Bogotá, con raíces en la época precolombina en la Sabana de Bogotá. El valle del río Fucha fue clave en su desarrollo agrícola y artesanal. Antes de 1890, la zona era principalmente agrícola, con cultivos de trigo y maíz, y algunos asentamientos industriales. Para finales del siglo XIX, surgieron grandes haciendas como La María, La Milagrosa y San Blas, que dieron origen a barrios populares. Durante el siglo XX, San Cristóbal era considerado un espacio campestre y actividades como la elaboración de pólvora, o el trabajo del barro marcaron el desarrollo económico y la identidad cultural de la comunidad (8) (9).

Entre 1890 y 1905, la zona se consolidó como uno de los primeros asentamientos residenciales periféricos de Bogotá. La pobreza y la violencia desplazaron a campesinos y pobladores, y muchos de ellos ocuparon terrenos en condiciones precarias. San Cristóbal se dividió en tres sectores según la estratificación socioeconómica: el sector bajo, con barrios de mejor infraestructura; el sector medio, que abarcaba más del 70% de los barrios, con predominio de estratos 1 y 2; y el sector alto, con mayores niveles de pobreza y afectados por la contaminación de ladrilleras (8) (10).

En la década de 1980, la localidad fue refugio de desplazados rurales y urbanos, lo que permitió la consolidación de una organización comunitaria y social y una identidad colectiva frente a la adversidad que la ha caracterizado (11) (8).

En términos políticos y administrativos, está compuesta por cinco Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ- en su área urbana: UPZ 51- Los Libertadores, UPZ 32 – San Blas, UPZ 33- Sosiego, UPZ 34- 20 de Julio, UPZ 50<sup>1</sup>- La Gloria (Ver Mapa 1). Con el Plan de Ordenamiento Territorial -POT- Bogotá Reverdece 2022-2035 (12), se introdujeron las Unidades de Planeamiento Local -UPL, que buscan redistribuir de forma equitativa oportunidades y servicios, garantizando a los habitantes condiciones de proximidad, disponibilidad y diversidad de estos (13) (14). San Cristóbal tiene tres UPL: 05 – Usme-Entrenubes, 06 – Cerros Orientales, y 21 – San Cristóbal (Ver Mapa 1)<sup>2</sup>.

Asimismo, la localidad está compuesta por 75 sectores catastrales, que son una porción del terreno que fue delimitada por accidentes geográficos naturales o culturales y que se

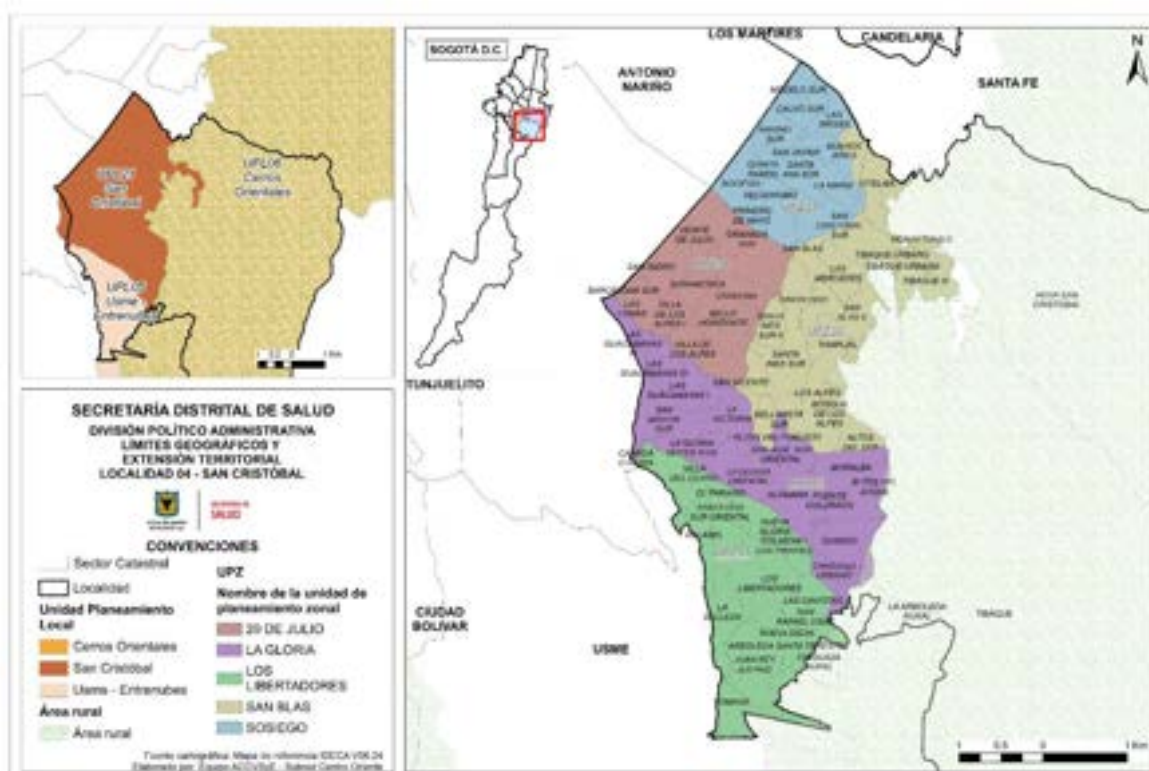
<sup>1</sup> En adelante se mencionará únicamente el nombre de la UPZ, omitiendo su código.

<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.

encuentran en zona rural, urbana o mixta (categoría en donde hay una mezcla de lo urbano y lo rural) (15) (Ver Mapa 1), estos fueron creados para cumplir las labores misionales del catastro, en la parte rural estos sectores se denominan veredas. En la localidad hay 3 veredas (Hoya San Cristóbal, Tibaque y La Arboleda Rural) y 4 sectores mixtos que hacen parte de la UPZ San Blas (El Triángulo, Tibaque I, Aguas claras y Molino Rural) (16).

En términos administrativos, la localidad tiene una extensión total de 1.629 Ha urbanas, de las cuales 11.486.108m<sup>2</sup> ha corresponden a áreas construidas, con una variación porcentual del 1,54% entre 2019 y 2018, según el último censo inmobiliario realizado (17). Esta área corresponde al 4,3% del área total de la Ciudad que es de 163.363Ha. La localidad no tiene suelo de expansión urbana. Por otra parte, la localidad presenta una topografía plana a ligeramente ondulada al occidente de la localidad, y una parte inclinada a muy inclinada en los Cerros Orientales y su piedemonte (18).

### Mapa 1. División política-administrativa de la localidad San Cristóbal, 2024



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

Respecto al uso del suelo<sup>3</sup>, en San Cristóbal predomina el área de uso residencial que representa el 66% del territorio y está presente en todas las UPZ; en segundo lugar, se encuentra el área de uso de servicios que representa el 12,5% y que se presenta en las UPZ San Blas y 20 de julio, seguido por el área de uso comercial que representa el 12,3%, en cuarto lugar, está el área de uso dotacional que representa el 12,5% y por último el área de uso industrial que representa el 0,1% de la localidad (19). Todos estos usos se dan de manera

<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 (19)



dispersa en las UPZ de la localidad. Sumado a esto, entre las localidades del distrito, San Cristóbal es la de mayor porcentaje de predios destinados principalmente al uso residencial (20).

Es importante mencionar que la localidad cuenta con una porción de la Reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá, declarada mediante Resolución 76 de 1977 por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural como área protectora y protegida de la Ciudad “aguas arriba de la cota superior del Salto de Tequendama, con excepción de las tierras que están por debajo de la cota 2.650 y tengan una pendiente inferior al 100%, y de las definidas por el artículo 1 de este Acuerdo y por el perímetro urbano y sanitario de la ciudad de Bogotá” (21), sin embargo, ha habido conflictos por la ocupación indebida y usos no permitidos del suelo. (18)

San Cristóbal forma parte de las localidades atendidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, la cual también abarca a Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, Antonio Nariño y La Candelaria.

## 1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Uno de los aspectos principales del POT 2023-2035 (22), 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 San Cristóbal en la EEP será de un área 3.277Ha, lo que es equivalente al 66,7% del área total de la localidad. Esta cifra representa una participación superior en el territorio de la Ciudad en un 8,1%, relacionado con la presencia de los cerros orientales (23).

San Cristóbal tiene una altitud mínima de 2.581m y una altitud máxima de 3.669m (Ver Mapa 2), con una temperatura promedio de 13°C y 13,5°C (24). Ligado a esto último, en un ejercicio realizado durante el 2024 (25), se procesó y clasificó un modelo digital del terreno de Bogotá, para mostrar aquellas pendientes superiores a 30°, estas son pendientes pronunciadas y pueden dificultar el desplazamiento y el acceso a los territorios; es posible observar en el Mapa 2, que la totalidad de la extensión de la localidad tiene estas pendientes.

En la localidad 25,5Ha de parques pertenecen a la EEP. Asimismo, el Sistema de Áreas Protegidas corresponden al 94,2% del territorio de la localidad y está constituido por el Área de Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, el Parque Ecológico Distrital del Montaña Entrenubes – Cerro Juan Rey y el Parque Ecológico Distrital del Montaña Entrenubes – Cuchilla Guacamayas (ver Mapa 2) (16).

En cuanto al arbolado urbano, durante el 2023 la localidad registró un total de 41,69 árboles por hectárea, lo que representa un incremento con respecto al año 2021 en el que la localidad reportó 40,6 árboles por hectárea, superando en ambos casos la media de la ciudad, que era de 36,6 árboles por hectárea en el 2021 y de 36,8 en el 2023 (Ver Tabla 1) (26).

**Tabla 1. Árboles por hectárea - Localidad San Cristóbal**

Año	Árboles por Hectáreas	
	San Cristóbal	Bogotá
2013	30,3	31,0
2014	30,6	31,2
2015	37,7	32,5
2016	38,1	33,1
2017	38,5	33,5
2018	38,2	33,6
2019	39,2	34,1
2020	40,4	34,7
2021	40,6	36,7
2022	41,3	37,9
2023	41,7	38,7

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

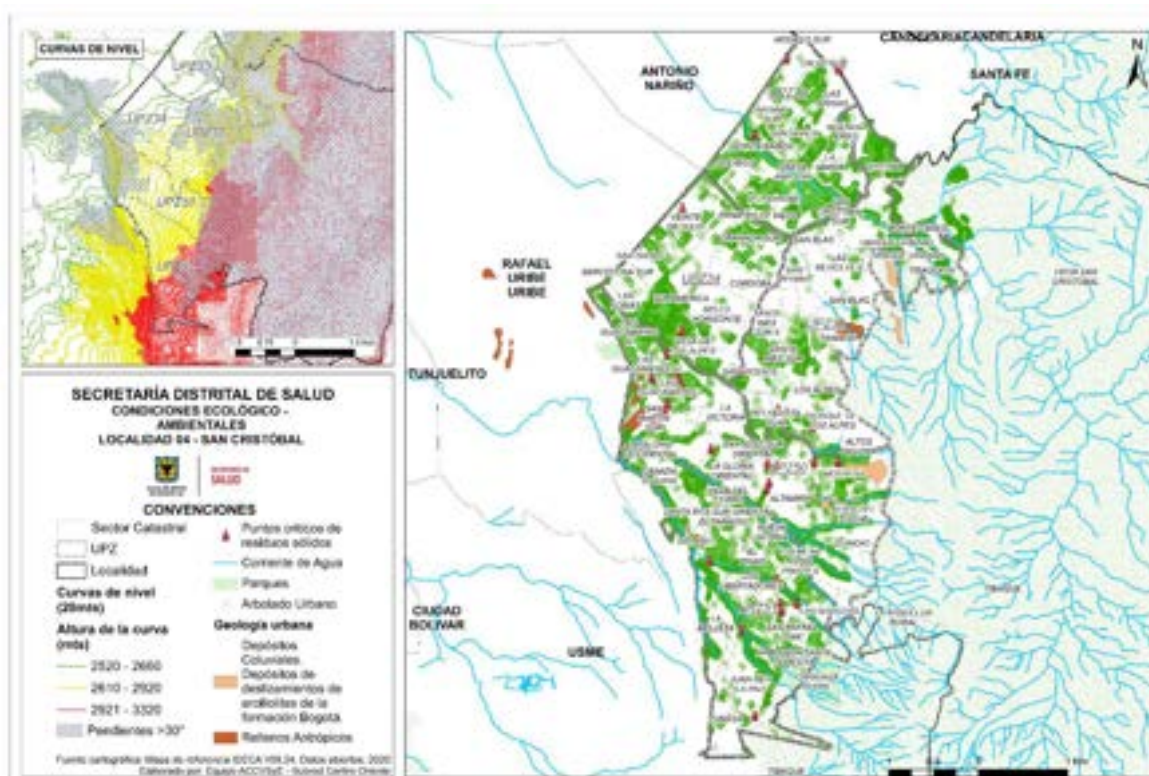
En este sentido, una mayor relación de árboles por hectárea representa una mejor calidad ambiental urbana en la localidad y en la Ciudad, pues, la presencia de árboles presta servicios ambientales, como lo es la captura de dióxido de carbono, la producción de oxígeno, la regulación de la temperatura, lo que contribuye a la reducción de factores que favorecen enfermedades respiratorias y el mejoramiento de la salud mental y física, además brinda hábitat a diversas especies (26).

Por otra parte, con relación a la red hídrica de la localidad, San Cristóbal está atravesada por el río Fucha o San Cristóbal, que recorre la Ciudad y el departamento de Cundinamarca y desemboca en el río Bogotá. Este recibe las aguas de las Quebradas San Cristóbal, la Osa y Pablo Blanco, y sus principales afluentes atraviesan varias localidades, entre ellas, San Cristóbal (27).

Entre las amenazas de riesgo geológico<sup>4</sup> que se presentan en la localidad, se destacan los depósitos coluviales que son acumulaciones de sedimentos transportados y depositados por gravedad debido a la acción del agua, estos, como es posible observar en el Mapa 2, se localizan en la parte oriental de la localidad, en el piedemonte de los cerros orientales, también se encuentran rellenos antrópicos que son suelos heterogéneos potencialmente colapsables por su origen artificial (compuestos por suelo natural, restos cerámicos, metálicos, entre otras cosas), por lo que no son aptos para cimentar (28).

<sup>4</sup> Los riesgos geológicos se refieren a situaciones de potenciales daños que resultan de fenómenos de origen natural, por ejemplo, deslizamientos de tierra inducidos, terremotos, erupciones volcánicas, entre otros.

## Mapa 2. Condiciones ecológico- ambientales. Localidad San Cristóbal, 2024



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

En términos de calidad del aire, los datos del Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud –IBOCA- de 2021, San Cristóbal se destaca por tener bajas emisiones de material particulado, ocupando el cuarto lugar con menores emisiones de PM<sub>2.5</sub> y el sexto con menores emisiones de PM<sub>10</sub>, contribuyendo con solo un 2% y 3% respectivamente a la contaminación total de la ciudad (29). Además, datos de la estación San Cristóbal muestran una mejora en la calidad del aire, con una disminución en la concentración promedio anual de PM<sub>2.5</sub> pasó de 15,2µg/m<sup>3</sup> en 2022 a 12,3µg/m<sup>3</sup> en 2023 (30) (31). Sin embargo, es crucial reconocer que la contaminación por material particulado tiene efectos adversos en la salud, como enfermedades respiratorias y cardiovasculares (29) (32). Estas afecciones impactan principalmente a grupos vulnerables como niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años, y son causadas por diversas fuentes de contaminación tanto en áreas urbanas (vehículos, construcción) como rurales (quema de desechos, minería) (33).

De igual manera la acumulación de residuos sólidos en áreas no designadas deteriora la salud ambiental, afectando la calidad del aire, generando malos olores y propagando enfermedades (34). En San Cristóbal la Unidad Administrativa de Servicios Públicos -UAESP- ha identificado puntos críticos de acumulación, y como permite ver el Mapa 2, estos están concentrados principalmente en la zona central de la localidad, específicamente en la UPZ La Gloria. Esta situación representa un riesgo alarmante para la salud de la población.

### 1.3. Condiciones socio económicas

Comprender las condiciones de las localidades de Bogotá es fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas y las dinámicas territoriales en la ciudad, proporcionando así una base para futuras estrategias y acciones. En el caso de San Cristóbal, se destacan varios elementos que determinan las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, como la accesibilidad, el estrato socioeconómico, la seguridad social, la educación, la vivienda y el mercado laboral, los cuales se abordarán en este apartado.

Es importante mencionar que San Cristóbal se encuentra entre las localidades de la Ciudad con hogares de mayor tamaño promedio, que representan el 2,70% de Bogotá, aspecto que se profundizará en el apartado siguiente. Sumado a esto, tiene un total de 374.689 personas mayores de 5 años que representan el 5,03% de los y las habitantes de la Ciudad (35).

En cuanto a la vivienda, en la localidad predomina la participación del estrato 2 (71%) (ver Mapa 3), donde se concentran el 70,8% de los predios residenciales de la localidad (57.377). Según el Censo Inmobiliario 2024 (36), San Cristóbal cuenta con el 3,3% de los predios de Bogotá, con un aumento del 0,4% respecto a 2023, y el uso predominante es el residencial, con un 86,1% (80.996) de los predios destinados a este fin. Además, predominan las viviendas unifamiliares, que representan el 64,12% del total de viviendas en la localidad (37).

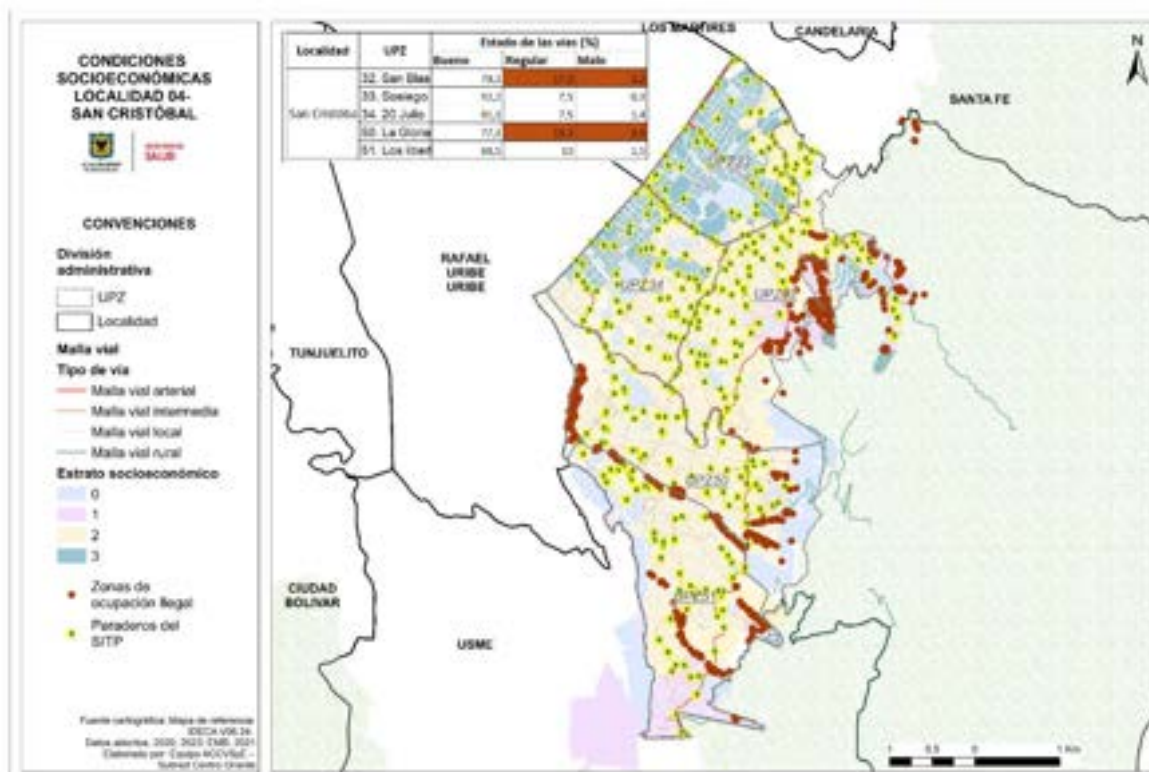
Por otra parte, es importante reconocer que existen en la localidad ocupaciones informales que son monitoreadas por la Secretaría Distrital del Hábitat. Estas zonas surgen por la necesidad de acceso al suelo por parte de personas en condiciones de vulnerabilidad que habitan la ciudad de Bogotá, sin embargo, estas ocupaciones se desarrollan sin el cumplimiento de las normas urbanísticas necesarias, ubicándose generalmente en terrenos sin urbanizar o incluso en zonas de riesgo, como aquellas susceptibles a inundación o deslizamientos. Además, carecen de infraestructura adecuada, servicios públicos domiciliarios y espacios comunes como zonas verdes (37). Para el caso de la localidad, estos asentamientos se dan en la parte oriental de la UPZ 32- San Blas y en los límites de la UPZ La Gloria y Los Libertadores.

A pesar de esto, es interesante mencionar que San Cristóbal se ubica en el puesto 6, de las localidades con mayores tasas de informalidad, con un total de 5.814 predios con uso residencial no legalizado, que representan el 16% de los predios de la ciudad. Esto, para la Secretaría de Hábitat, puede explicarse debido a la escasez de construcción de vivienda en altura y proyectos de vivienda multifamiliares. San Cristóbal ha mostrado una disminución en predios ubicados en zonas de riesgo no mitigable, aunque históricamente ha tenido una cantidad significativa (547 en 2021) (37).

Por otro lado, el ingreso per cápita promedio en la localidad es de \$654.703, con variaciones entre las UPZ, siendo La Gloria la de mayor ingreso con \$902.558 y 20 de julio la de menor con \$492.618. Existe una concentración de trabajo infantil y unidades de trabajo informal, especialmente en la UPZ 20 de julio (38).



### Mapa 3. Condiciones socioeconómicas - accesibilidad. Localidad San Cristóbal



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

Asimismo, hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores y de Unidades de Trabajo informal en todas las UPZ de la localidad, sobre los que se hará mayor énfasis en el capítulo 2 (ver Mapa 7). Sin embargo, hay una mayor concentración de estos principalmente en la UPZ 20 de julio zona en la que se concentran la mayor cantidad de núcleos urbanos de comercio y servicios, seguida de la UPZ Sosiego.

La pobreza multidimensional afecta al 6% de la población, con San Blas mostrando la mayor incidencia con el 6,8% de su población en pobreza multidimensional (38). Además, 24.768 personas en San Cristóbal tienen Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-, de estos, 9.574 son personas mayores de 60 años y 16.458 son niñas o niños menores de 5 años (39).

Finalmente, sobre las condiciones laborales de la población de la localidad es importante resaltar que, según la EM (38), para el 2021 San Cristóbal presentó las mayores tasas de ocupación de la Ciudad, con una tasa de 53,0%, por debajo de la de Bogotá que es de 55,3. De estas, la ocupación de los jóvenes fue de 42,2 (40) (38).

Sin embargo, la tasa de desempleo fue alta, alcanzando el 17,6%, especialmente entre jóvenes (40) (38). Asimismo, existió una mayor participación en el mercado laboral para los hombres, la cual superó el 70%, mientras que para las mujeres fue del 55,1%, lo que quiere decir que las mujeres que ingresan al mercado laboral enfrentan tasas de ocupación menores



y tasas de desempleo más altas que los hombres. Por otra parte, la participación juvenil en el mercado laboral fue del 60,0% .

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

## 1.4. Estructuración Poblacional y Demográfica

### 1.4.1. Población y Estructura demográfica

Según el DANE y sus proyecciones, la localidad San Cristóbal para el año 2024 tiene una población total de 409.106 habitantes, de los cuales el 0,01% (n=73) habitan en el área rural; el 51,9% son mujeres (n=212.203) y el 48,1% hombres (n=196.903). Del total de la población de la localidad, el 25,9% (n= 105.929) se concentra en la UPZ San Blas y el 23,8% (n= 97.310) en la UPZ La Gloria. Para el año 2030, las proyecciones del mismo DANE evidencian en la localidad una tendencia al crecimiento poblacional, logrando alcanzar 423.132 habitantes, lo que representa un aumento del 3,3% (n=14.026) con respecto al año 2024 (41).

El análisis de densidad poblacional por km<sup>2</sup>, permite conocer el promedio de personas que viven en una zona determinada. El Mapa 4 permite ver que la UPZ con mayor densidad poblacional es 20 de julio, con una densidad de 31.022 habitantes/km<sup>2</sup>, seguida de San Blas, con una densidad de 26.482 habitante/km<sup>2</sup>. La menor densidad poblacional se presenta en la UPZ Sosiego con una densidad de 19.089 habitantes/km<sup>2</sup>. Esta última es la única que se encuentra por debajo de la densidad de Bogotá en el área urbana que para el 2024 fue de 17.765 habitantes/km<sup>2</sup>.

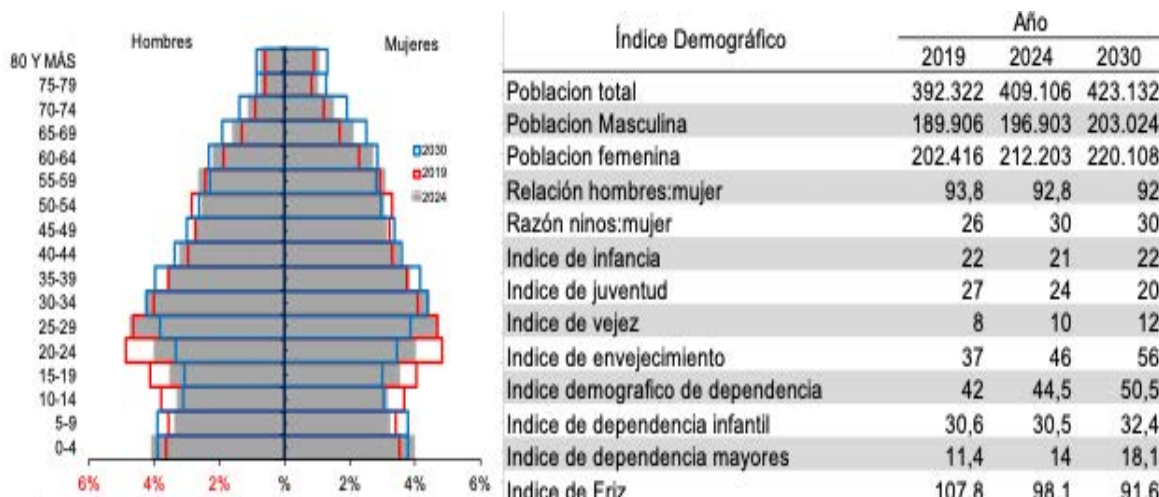
En relación con la estructura demográfica (Gráfica 1), la pirámide poblacional de la localidad es regresiva y se caracteriza por ser estrecha en su base, ensanchada en su centro y cima; lo que representa una población madura y envejecida, por tanto, con baja proporción de niñas, niños y adolescentes, como resultado de la baja natalidad y mortalidad y la alta migración y longevidad (41). Respecto al comparativo por grupos de edad entre los años 2019 y 2024, se evidencia un aumento principalmente en las mujeres del grupo de edad de 60 a 69 años y una disminución tanto de los hombres como de las mujeres de los grupos de edad de 10 a 24 años. Además, en este caso, la proyección para 2030 muestra un aumento en especial de las mujeres del grupo de edad de 60 a 79 años. Por el contrario, en el grupo de 10 a 24 años se observa una disminución de hombres y mujeres (41).

Sobre los índices demográficos para el periodo 2019 a 2024, se observa un índice de vejez en aumento de 8 a 10%, un índice de envejecimiento con aumento del 29,7% y que pasó de 37 a 46 personas de 65 años y más por cada 100 personas de la localidad. También el índice de dependencia de personas mayores muestra un aumento del 22,8%, puesto que, en el año 2019, 11,4 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 este número fue de 14 personas. Por el contrario, la relación hombre mujer presenta un descenso del 1% con respecto al año 2019 pasando de 93,8 a 92,8 hombres por cada 100 mujeres.

Para otros indicadores, el comparativo del año 2030 con respecto al 2019 muestra un aumento de la razón niños-mujer del 15,3% al pasar de 26 a 30 menores de 0 a 4 años por cada 100 mujeres en edad fértil. También el índice de dependencia infantil refleja un aumento del 5,9% al pasar de 30,6 a 32,4 y el índice de Friz se proyecta en descenso pasando de 107,8 a 91,6 (41). El incremento de los índices de vejez, envejecimiento y dependencia de personas

mayores, acompañado de un índice de Friz en descenso (pero entre 60 y 160), son reflejo de la misma tendencia de la localidad al envejecimiento poblacional.

**Gráfica 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de San Cristóbal, 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.

En cuanto a la diferencia de supervivencia por sexo, existe en la cima de la pirámide poblacional de la localidad de San Cristóbal una desigualdad dada por la mayor proporción de mujeres con respecto a hombres en edades de 60 años o más (41). 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 (Gráfica 1).

Según el momento de curso de vida (Tabla 2), para el año 2024 en la localidad San Cristóbal la mayor proporción de población se concentra en la adultez con el 41,8% ( $n=171.085$ ), seguida por la juventud con el 18,4% ( $n=75.099$ ) y la vejez con 14,6% ( $n=59.648$ ). En términos de distribución por sexo, la mayor proporción de hombres se concentra en los momentos de curso de vida infancia y primera infancia con diferencias con respecto a las mujeres en 1,2 y 2,6 puntos porcentuales, respectivamente; mientras que las mujeres se concentran en los momentos de curso de vida vejez y adultez con diferencias con respecto a los hombres en 14 y 4,8 puntos porcentuales, en su orden (41). Los datos, en concordancia con lo observado anteriormente en la pirámide poblacional (Gráfica 1), refuerzan la existencia en la localidad de una población en su mayoría madura y trazan una tendencia hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas.

**Tabla 2. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad San Cristóbal, 2024**

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	19.602	50,6%	19.104	49,4%	38.706	9,5%
Infancia (6 a 11 años)	16.224	51,3%	15.418	48,7%	31.642	7,7%
Adolescencia (12 a 17 años)	16.568	50,3%	16.358	49,7%	32.926	8%
Juventud (18 a 28 años)	37.484	49,9%	37.615	50,1%	75.099	18,4%
Adultez (29 a 59 años)	81.387	47,6%	89.698	52,4%	171.085	41,8%
Vejez (60 y más años)	25.638	43%	34.010	57%	59.648	14,6%
<b>Total</b>	<b>196.903</b>	<b>48,1%</b>	<b>212.203</b>	<b>51,9%</b>	<b>409.106</b>	<b>100%</b>

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 San Cristóbal muestra una tendencia al descenso en el periodo comprendido entre 2020 y 2023; pasando de 10,4 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el 2020 a 7,2 en el 2023, con una disminución del 31% (42); este comportamiento resulta de la notable reducción en el número de nacidos vivos del 30% (n=1.248), presentándose durante el 2023 un total de 2.908 nacimientos. Este hecho toma fuerza con las tasas general y global de fecundidad del año 2023 de la localidad, que en comparación con el 2020 descendieron en 30% y 33%, respectivamente. (ver Tabla 3).

En referencia a la tasa bruta de mortalidad de la localidad, se puede afirmar que su comportamiento fue variable durante el período entre 2020 y 2023, alcanzando su mayor valor en 2021 con una tasa de 9,6 x 1.000 habitantes (42); para el año 2023, se observa un descenso en la tasa bruta de 1,4 x 1.000 habitantes (42), lo que muestra una tendencia del indicador a regresar a las cifras previas a la pandemia. (ver Tabla 3).

**Tabla 3. Indicadores demográficos, localidad San Cristóbal periodo 2020 - 2023**

Indicadores	2020	2021	2022	2023	% Variación 2020- 2023
Nacimientos	4.156	3.589	3.276	2.908	-30%
Tasa bruta de natalidad	10,4	8,9	8,2	7,2	-31%
Tasa general de fecundidad	37,1	32,0	29,3	26,0	-30%
Tasa global de fecundidad	1,2	1,0	0,9	0,8	-33%
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.

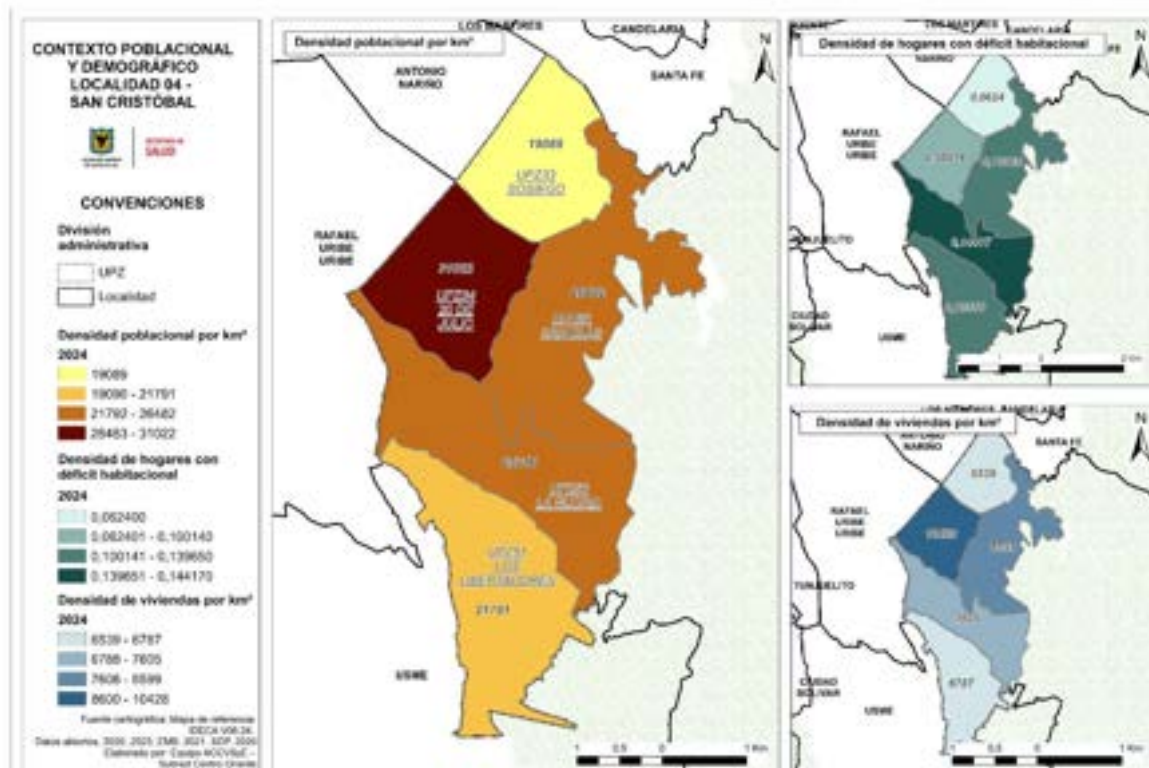
Denominador - Proyecciones de Población por Localidad Convenio interadministrativo 095 de 2020  
DANE- FONDANE Y SDP con base en CNPV DANE 2018.

La distribución de la población entre las áreas urbana y rural en la localidad de San Cristóbal tiende a mantenerse constante, y según el DANE (41), históricamente la población rural ha representado menos del 1% del nivel local. Específicamente, se puede sostener que actualmente el área rural muestra un incremento poblacional muy leve del 19,6% (n=12), pasando de 61 personas en 2019 a 73 en 2024, de las cuales 61,6% (n=45) son mujeres y 38,4% (n=29) hombres. De acuerdo con el DANE (41), se proyecta que para el 2030 en dicha área habiten 81 personas, lo que significaría un aumento del 11% (n=8) en el sexenio; su distribución por sexo será semejante a la actual (62,9% (n=51) serán mujeres).

El Mapa 4 muestra también la densidad de viviendas<sup>5</sup> para cada UPZ de la localidad en el año 2024. Las UPZ que presentan la mayor densidad de viviendas son 20 de julio con 10.428 viviendas/km<sup>2</sup> y San Blas con 8.599 viviendas/ km<sup>2</sup> y la UPZ que tiene la menor densidad de viviendas/km<sup>2</sup> es Sosiego con 6.539 viviendas/km<sup>2</sup>, sin embargo, esta cifra se encuentra por encima del promedio de la Ciudad que para el 2024 fue de 6.098 viviendas/km<sup>2</sup> (37), por ende, todas las UPZ de la localidad se encuentran por encima del promedio de la Ciudad.

<sup>5</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 San Cristóbal, año 2024**



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

El censo DANE 2018 (43) y la EM 2021 (38) permiten establecer el déficit habitacional presente en la localidad; de allí que, como se observa en el Mapa 4, es la UPZ La Gloria la que registra el mayor déficit habitacional con 0,144 hogares, los cuales tienen carencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones habitacionales, lo que incluye carencias en términos de estructura, cohabitación, hacinamiento y disponibilidad de servicios (44). En segundo lugar, se encuentra San Blas con 0,140 y Los Libertadores con 0,135. Las cifras más bajas se presentan en 20 de julio con 0,100 y Sosiego con 0,062.

#### 1.4.2. Población diferencial

##### Población LGBTQ+<sup>6</sup>

De acuerdo con la EM de 2021 (38) el 0,5% (n=1453) de las personas mayores de 18 años de las zonas urbanas reconocieron que su orientación sexual es homosexual mientras que el 0,1% (n=367) se reconocieron como bisexuales. En cuanto a la población rural, ninguna persona se identificó con otro género diferente al heterosexual.

<sup>6</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 (110)



Al desglosar estos datos por curso de vida, se observa que en la juventud (18-28 años), el 46,1% (n=671) de las personas LGBTIQ+ se identificaron como homosexuales y el 69,4% (n=255) como bisexuales. En la adultez (29-59 años), predomina la orientación homosexual con el 52,2% (n=759), mientras que el 30,5% (n=112) corresponde a personas bisexuales. Finalmente, en la vejez (60 años o más), el 1,5% (n=23) de la población LGBTIQ+ se identifica como homosexual (45). Por UPZ, en el 20 de Julio se encuentra el 0,7% (n=428) de personas que se identifican como homosexuales, en La Gloria el 0,5% (n=315), en los Libertadores el 0,3% (n=191), en San Blas el 0,5% (n=395) y en el Sosiego 0,4% (n=124).

Es importante también, resaltar los datos presentados en las Comprensiones Territoriales de la localidad que indican que, respecto a la distribución por edad, se destaca que el 31,12% de las personas registradas como LGBTIQ+ pertenecen al rango de 36 a 45 años, siendo el grupo etario más representativo. Le siguen las personas entre 26 y 35 años, con un 29,37%, mientras que el 14,69% corresponde a jóvenes entre 18 y 25 años. Las personas mayores de 56 años constituyen el grupo menos numeroso, con un 12,59%, lo que sugiere que la mayoría de la población LGBTIQ+ registrada en la localidad es adulta joven (46).

Finalmente, se resalta que dentro de la localidad no se encuentra ninguna casa LGBTI.

### **Pueblos y Comunidades étnicas**

En San Cristóbal según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 (47), se registraron 5.475 personas que se auto reconocieron como pertenecientes a algún grupo étnico. La información recopilada por la EM 2021 registró 5.871 personas con pertenencia étnica.

Según la distribución por sexo (47), el 50,8% (n=2.786) eran mujeres y el 49,1% (n=2.689) hombres. Respecto a los grupos de edad, resalta la población que se encontró entre los 40 y los 44 años correspondiendo solo en este rango de 4 años al 13,3% (n=730). En un rango más amplio, el 40,7% (n= 2.228) se encontró entre los 15 a los 34 años. La menor proporción se presentó en el grupo de 75 años en adelante con 0.8% (n= 47).

En cuanto a la composición de los grupos étnicos en la localidad, la mayor proporción se auto reconoció como Negra, Mulata, Afrodescendiente o Afrocolombiana, seguida de la población indígena.

Ahora bien, de acuerdo a los datos de la EM, (38) para el año 2021 había un total de 401.932 personas en la zona urbana de las cuales, la mayor proporción se auto reconoció como Negro(a), Mulato(a), Afro descendiente, Afrocolombiano(a) con el 0,8% (n=3.081), seguido de indígena con 0,7% (n=2.724); en menor proporción se identificaron como raizales el 0,001% (n=51), como Palenqueros de San Basilio el 0,003% (n=15) y de Gitano(a) o Rrom no se registró población en esta localidad. En cuanto al área rural, había un total de 0,014% (n=60) de las cuales ninguna se auto reconoció como miembro de estas poblaciones.

### **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- que se encuentra incluido en el documento del Análisis de condiciones calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá del 2023 (48), se identificaron en la ciudad de Bogotá alrededor



de 21.609 personas con autorreconocimiento indígena (total correspondiente a 13 pueblos censados), repartidas en 19 de las 20 localidades del distrito, a partir de los listados censales del Consejo Consultivo Indígena de Bogotá con corte a Junio del 2022, cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018, presenta un aumento poblacional estimado de 13,4%, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital (48). Así mismo, estos listados indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51,1% (n=11.043) de la población indígena en Bogotá fueron mujeres y el 48,9% (n=10.566) hombres. No obstante, en el documento no se encuentra información particular acerca de cuántos se encuentran en San Cristóbal ni en sus UPZ. En ese sentido, se toma como fuente la EM del 2021 que presenta esa información de manera detallada.

En la EM del 2021 (38), el 0,7% (n=2724) de la población residente en San Cristóbal, se identificó como indígena evidenciándose un aumento respecto al censo del DANE 2018 donde se registraron 754 personas que se autorreconocieron como indígenas en la localidad (47). San Cristóbal, presenta una mayor cantidad de población indígena junto con Engativá, Usme, Los Mártires y Rafael Uribe Uribe. En ella habitan pueblos tales como Los Pastos, Uitoto, Tubú, Eperara Siapidaara.

Por curso de vida, la mayor parte de la población indígena de esta localidad se concentra en la adultez (29 a 59 años) con el 53,8% (n=1466), seguida de juventud (14 a 28 años) con el 23,2% (n=633) y vejez (60 años y más) con el 15,3% (n=419). La infancia (5-13 años) aporta el 4,2% (n=116) y primera infancia (0 a 4 años) 3,3% (n=90) (45).

Según la EM 2021 (38), la población indígena de San Cristóbal distribuida por UPZ se concentra principalmente en La Gloria con el 44,8% (n=1221), seguida de San Blas con el 35,9% (n=980), Los Libertadores con el 9,5% (n=261), el 20 de Julio con 8,1% (n=140) y finalmente el 7,1% (n=122) en el Sosiego.

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 San Cristóbal, según la EM (49) para el año 2021 la población negra y afrocolombiana correspondía al 0,8% (n=3.081) de la población total de la localidad y la población palenquera al 0,0% (n=15) presentado una disminución en comparación con el Censo del DANE 2018 (43), donde se identificaron 4.682 personas con esta pertenencia étnico racial.

Ahora bien, por curso de vida, se debe decir primero que todo, que no están incluidas en estos datos las personas auto reconocidas como palenqueras, así pues, la mayor parte de la población negra y afrocolombiana se encuentra en la edad adulta (29 a 59 años) siendo esta del 49% (n=1510), seguida de la juventud (14 a 28 años) con el 24% (n=735) y la infancia (5-13 años) con 16% (n=495). En cuanto a la primera infancia (0 a 4 años) el 6,7% (n=208) corresponde a los niños y niñas de esta población y el 6,0% (n=182) al grupo de la vejez (60 años y más) (45).

Teniendo en cuenta la desagregación por las UPZ, San Blas presenta la mayor concentración de esta población con el 41% (n=1.254), le sigue La Gloria con 22,5% (n=696), Sosiego con 17%

(n=521), Los libertadores con 13,5% (n=419) y por último el 20 de Julio con el 6,7% (n=205) de la población. Es importante destacar que, dentro de esta localidad, específicamente en la UPZ 20 de Julio, se encuentra el Kilombo Yumma, que es un espacio en el que se realizan actividades enfocadas a la salud, tanto física como espiritual, a partir de saberes ancestrales y a base de plantas tradicionales. El Kilombo también es considerado un espacio de preservación de la cultura y de los saberes afro.

### **Población Raizal**

De acuerdo con los datos de la Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina -ORFA- (50) en San Cristóbal para el año 2020, había un total de 2 mujeres raizales que correspondían al 33,33% y 4 hombres equivalentes el 66,7%, lo que correspondió al 0,8% de la totalidad de raizales en Bogotá. Por Otro lado, para el año 2021 los datos reportados por la Secretaría de Integración Social (45) y por la EM (38) indicaron que había 51 personas jóvenes de la población raizal, es decir, que se encontraban entre los 14 y 28 años. Según ORFA, en San Cristóbal, así como en Chapinero, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar predomina la población masculina.

### **Población Rrom**

Conforme a los datos del censo del DANE de 2018 (47), 2 mujeres se identificaron como Rrom: una de ellas de 2 años y la otra de 41. La EM de 2021 no registra ninguna persona de la población Rrom.

### **Población Migrante**

A partir de 2017 el aumento del flujo migratorio de población extranjera hacia Colombia, especialmente desde Venezuela, ha tenido impacto en Bogotá, una de las ciudades con mayor recepción de migrantes en el país. La población ha presentado afectaciones en salud vinculadas a la discriminación, xenofobia, factores socioeconómicos (51), inestabilidad laboral, dificultades en el acceso a la salud y un status migratorio irregular.

El Diagnóstico Local de San Cristóbal de la Secretaría de Integración Social (45) del 2021, identificó un total de 9.840 migrantes, de los cuales el 38,0% (n=3.742) eran adultos (29 a 59 años), el 34% (n=3.337) jóvenes (14 a 28 años), el 22% (n=2.147) se encontraban en la infancia (5-13 años), el 4% (n=390) en la primera infancia (0 a 4 años) y finalmente el 2,2% (n=224) en el grupo de la vejez (60 años y más). No obstante, estos datos distan de la información presentada por la Secretaría Distrital de Gobierno que indica que, con corte a agosto de 2021, San Cristóbal se ubicaba en el décimo lugar entre las localidades con mayor recepción de población migrante, con una cifra de 11.613 personas (46).

San Cristóbal presenta una tasa del 81,4% de hogares para el año 2021 (52) que han sido víctimas de desplazamiento forzado, este porcentaje es similar en cada una de las UPZ. Con respecto al total de población migrante de Bogotá, el 3% habita en el área urbana de la localidad y un 24,4% en el área rural (38).

### **Población con discapacidad**

En San Cristóbal para el año 2024 (53) se identificó una población total de 5.086 personas registradas con una o más discapacidades, de las cuales el 46,8% (n=2.379) fueron hombres

y 36,0% (n=1.833) mujeres, además se reportaron 4,6% (n=235) registros que no especifican género, (n=634) 12,5% personas cuyo género no se encuentra registrado y 0,07% (n=4) personas que se identificaron como transgénero.

Los momentos de curso de vida con mayores prevalencias fueron, adultez con 41,0% (n=2.086), vejez con 19,7% (n=1006), juventud con 16,3% (n=830) y adolescencia con 5,7% (n=290). En cuanto a la infancia y primera infancia no se registró ninguna persona. Por otro lado, el tipo de discapacidad certificada más prevalente fue múltiple con 44,6% (n=2.270), seguida de la física con 26,3% (n=1.340) y la intelectual con 10,6% (n=543). En menor medida, se registró la discapacidad visual con 6,6% (n=339), psicosocial con 6,6% (n=336) y auditiva con 5,0% (n=256). Además, se registraron 0,03% (n=2) personas con sordo ceguera (53); en conclusión, los adultos y adultas y las personas mayores de 60 años concentraron la mayoría de los casos de discapacidad en San Cristóbal, siendo las discapacidades múltiples y físicas las más frecuentes. Esto subraya la necesidad de fortalecer estrategias de atención e inclusión para esta población en la localidad.

Ahora bien, en las Comprensiones territoriales se indica que la población certificada con discapacidad en 2023 fue de 4.206 personas, representando una parte significativa de la comunidad que requiere atención y políticas inclusivas. A nivel distrital, Bogotá registró un total de 55.925 personas con discapacidad certificadas, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias de inclusión social y acceso a servicios especializados en salud, educación y empleo (46).

### **Población Víctima del Conflicto Armado**

Según información del Observatorio Distrital de Víctimas con corte al 31 de marzo de 2024 (54), se registraron en Bogotá 380.760 Víctimas del Conflicto Armado -VCA- (4,7% de la población total de la ciudad), lo que con respecto a las 377.830 registradas con corte a 31 de diciembre de 2023 representa un incremento de 2.930 víctimas. De otro lado, se cuenta con un total de 449.243 hechos victimizantes de los cuales 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). Por momento de curso de vida el mayor número de víctimas en Bogotá se encuentra en la adultez con el 46,1%, seguido por la juventud con el 24,5%.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá D.C de enero a marzo de 2024 (54), el número de víctimas en la localidad San Cristóbal fue de 12.536 con una tasa de 31 VCA por cada 1000 habitantes. Para estas personas el índice de pobreza multidimensional fue de 7,10%.

Por su parte, según el Diagnóstico Local de la Secretaría Distrital de Integración Social de 2021 (45) y la EM del 2021 (38) se identificaron 19.470 personas en condición de víctimas del conflicto armado en San Cristóbal. De estas, el 38,0% (n=7.410) eran adultos/as VCA (29 a 59 años), el 28,4% (n=5.534) jóvenes VCA (14 a 28 años), el 19,3% (n=3.771) VCA correspondían al grupo de infancia (5-13 años), el 7,5% (n=1.471) VCA a la primera infancia (0 a 4 años) y el 6,5% (n=1.280) VCA al grupo de vejez (60 años y más).

### Población en situación de habitación en calle

Según el Censo de habitantes de calle de Bogotá del año 2024 (55), San Cristóbal concentró el 3,0% (n=282) del total de la población censada en el distrito. De estos, el 90,8% (n=256) son hombres y el 9,2% (n=26) son mujeres. Por grupo etario, el 76,2% (n=215) se encuentran entre los 29 y 59 años, el 16% (n=45) entre los 18 y los 28 años y el 7,8% (n=22) tienen 60 años o más. No se identificó ninguna persona menor de edad. De acuerdo con la pertenencia étnica, sólo el 0,9% (n=2) se identificaron como indígenas, el resto de las personas no se identificaron como parte de ninguna etnia.

Ahora bien, se identificaron diferentes razones por las cuales se inicia la vida en la calle: el 41,0% (n=93) de las personas entrevistadas indicó como razón principal los conflictos de convivencia o violencia dentro de sus familias, el 31,3% (n=71) el consumo de sustancias psicoactivas, el 9,3% (n=21) por decisión propia y el 5,3% (n=12) por la pérdida de la fuente de ingresos propia o de su hogar. Por su parte, el 4,4% (n=10) expresó que la razón principal fue la pérdida de redes de apoyo, el 1,3% (n=3) por ser víctimas del conflicto armado, el 0,9% (n=2) por riesgo para su vida o integridad física. Finalmente, otras de las razones identificadas para empezar a habitar la calle fueron el abuso sexual, alguna discapacidad física y el egreso de alguna institución penitenciaria o de protección. Cada una de estas identificada por el 0,4% (n=1) de las personas.

En cuanto a las razones por las cuales las personas entrevistadas continúan viviendo en la calle se encuentran las siguientes: el 47,1% (n=107) lo hace por el consumo de sustancias psicoactivas, el 27,3% (n=62) por decisión propia, el 7,5% (n=17) por falta de trabajo, 6,6% (n=15) por ausencia de redes de apoyo y el 4,0% (n=9) por conflictos o dificultades familiares. En porcentajes menores se encuentra el 1,3% (n=3) por riesgo para su vida o integridad física, 0,4% (n=1) por influencia de otras personas y finalmente el 0,9% indicó que siempre ha sido habitante de calle.

### Población rural

El área rural de la localidad San Cristóbal limita al norte con la zona forestal de Santa Fe, al oriente con el municipio de Ubaque, al occidente con el área urbana de la localidad y al sur con el parque Entrenubes y el Cerro Juan Rey de la localidad Usme (56). 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 (56). En este caso para San Cristóbal, una pequeña parte de su ruralidad dispersa se encuentra en los cerros orientales en viviendas que no están integradas a la zona urbana.

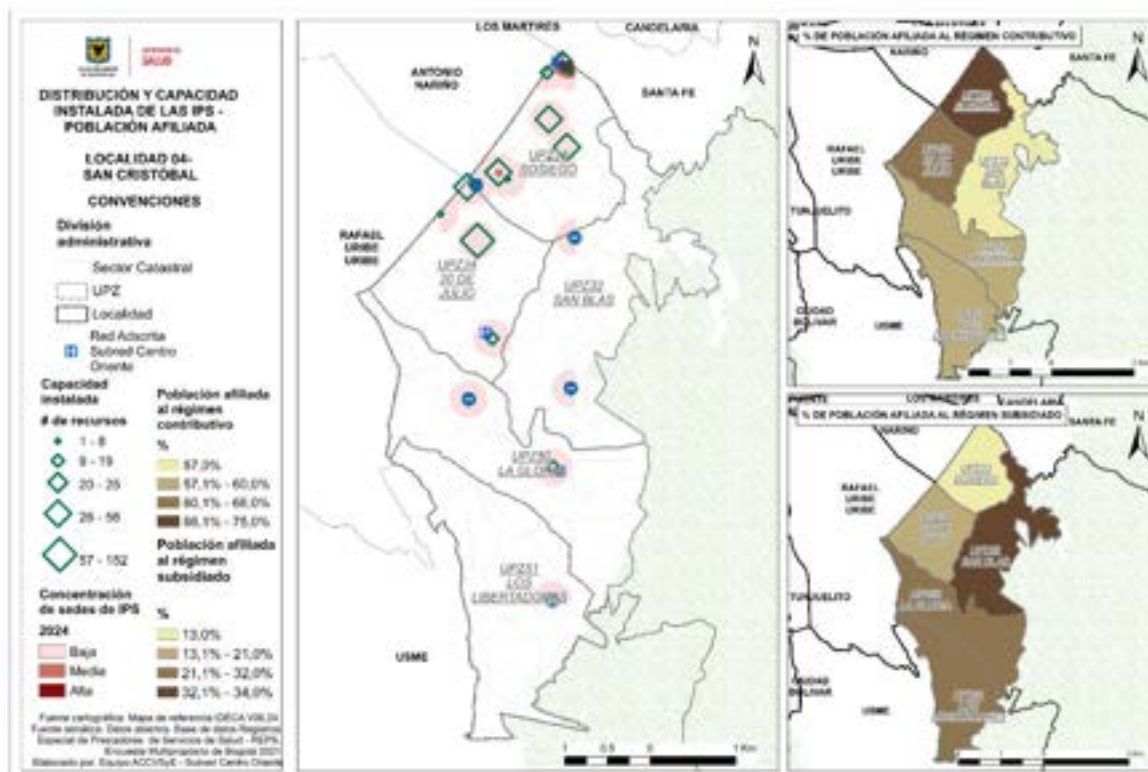
En términos demográficos, según la EM 2021 (38), el 6,05% de la población rural dispersa de la Subred Centro Oriente se encuentra en San Cristóbal, allí predominan barrios periurbanos. La población rural dispersa de estas localidades está compuesta principalmente por niños de 0 a 13 años (30,6%) y adultos de 29 a 59 años (35,4%), lo que refleja una menor tendencia al envejecimiento en comparación con las zonas urbanas. Una de las barreras que enfrenta esta población es la declaratoria de los cerros orientales como reserva forestal, lo que implica restricciones para el uso del suelo y, en consecuencia, un cambio en las prácticas de siembra y agricultura de las personas que habitan estas zonas.

### 1.5. Acceso a servicios y bienes

San Cristóbal cuenta con una variedad de bienes y servicios destinados a mejorar la calidad de vida de sus habitantes y reducir las desigualdades sociales, sin embargo, esta oferta de servicios no es uniforme, presentando deficiencias en algunas zonas.

Entre esta oferta, destaca la Red Adscrita de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, que ofrece puntos de atención para garantizar la seguridad humana y los derechos de la población (57). Estos servicios se han adaptado a las condiciones sociales y geográficas actuales, y en San Cristóbal se encuentran ocho de estos puntos<sup>7</sup>, distribuidos en diversas UPZ. Entre ellos, se incluyen hospitales como el Materno Infantil y La Victoria, que ofrecen servicios de urgencias y hospitalización las 24 horas, con servicios especializados adicionales en el Materno Infantil.

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



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

Además de la red pública, la localidad también cuenta con centros de salud privados, cuya distribución se puede observar en el Mapa 5. La mayor concentración de estos centros se encuentra en la UPZ Sosiego, que también cuenta con la mayor capacidad instalada en

<sup>7</sup> En la UPZ Sosiego se encuentra el Hospital Materno Infantil y el Centro de Salud Primera de Mayo, en la UPZ 20 de julio el Centro de Salud Bello Horizonte, en la UPZ San Blas el Centro de Salud Alpes, en la UPZ La Gloria, el Centro de Salud Altamira y el Hospital La Victoria y en la UPZ Los Libertadores, el Centro de Salud Libertadores

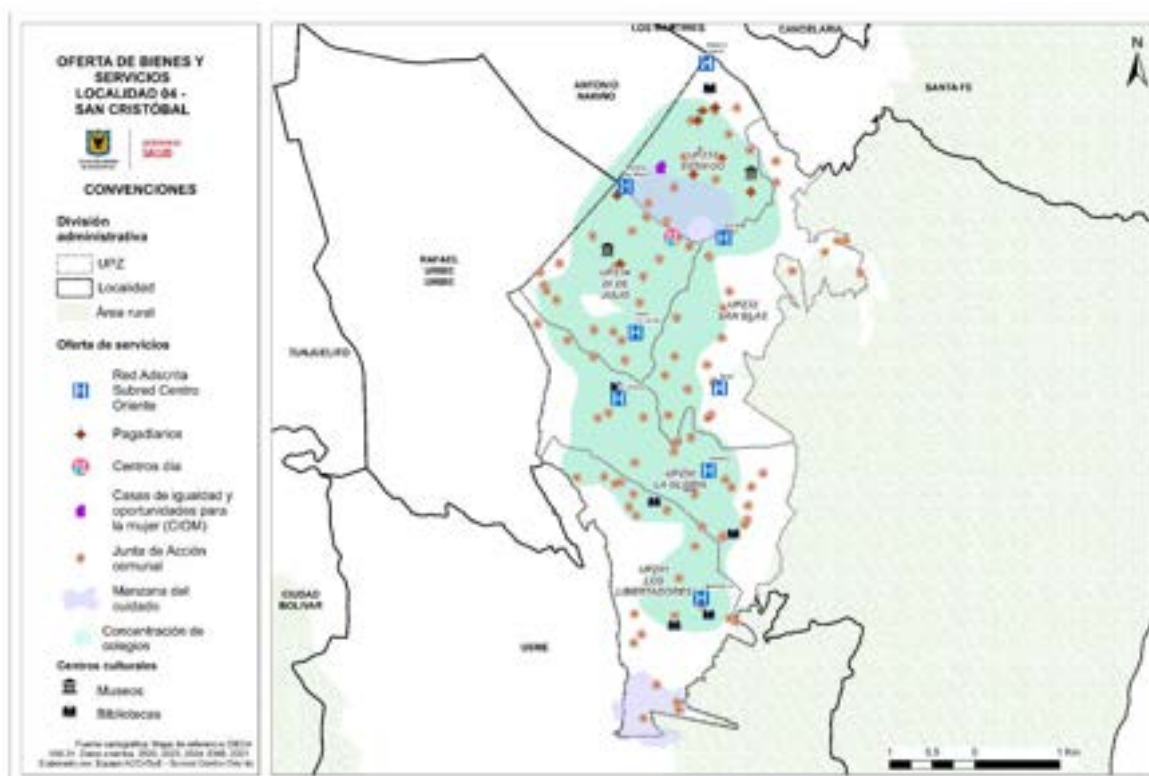


términos de camas, ambulancias y consultorios. La UPZ 20 de julio también concentra varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, aunque en menor proporción.

La accesibilidad a los servicios de salud en San Cristóbal varía significativamente entre las diferentes UPZ. Según la EM 2021, los tiempos de desplazamiento desde el lugar de residencia a las IPS a las que están adscritos, oscilan entre 33,7 minutos en la UPZ 20 de julio y 56,1 minutos en la UPZ Los Libertadores<sup>8</sup> (38). Estos tiempos de desplazamiento son importantes, ya que pueden influir en la calidad de vida de los y las habitantes, especialmente en la UPZ Los Libertadores, donde el tiempo es considerablemente mayor a las otras UPZ (58) (59).

Cabe mencionar que a través del servicio de transporte público SITP se puede acceder a cualquiera de Los Centros de Salud y Hospitales de la localidad puesto que existe una gran oferta de paraderos de este tipo de transporte, y cubren zonas desde las cuales se puede acceder caminando en un tiempo inferior de 15 minutos (60).

### Mapa 6. Oferta de bienes y servicios de la localidad San Cristóbal, 2024



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

En cuanto a la movilidad en la localidad, para el año 2023 se registraron aproximadamente 418.929 viajes diarios. De estos, un 35% (n=148.061) se realizaron a pie, un 40% (n=166.177)

<sup>8</sup> 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 San Blas y las otras UPZ de la localidad, pueden acceder a sus servicios de salud en otras UPZ e incluso en otras localidades. Esto es fundamental, pues, el hecho de que haya una mayor concentración de sedes de las IPS y mayor capacidad instalada no garantiza que los habitantes de este territorio tengan mayor facilidad en el acceso a los mismos.



en transporte público y solo un 2% (n=7.711) en bicicleta. Los viajes se concentran principalmente en los estratos 2 y 1 (20). San Cristóbal cuenta con una extensa malla vial de 669,68 km/carril, aunque el estado de la malla vial principal varía. Además, la localidad tiene una baja cantidad de ciclorutas.

San Cristóbal se caracteriza por tener una malla vial en buen estado (Mapa 3), su extensión es de 669,68 km/carril; de la malla vial principal el 44 % de la misma se encuentra en buen estado, 42 % en regular y 14% malo. En lo referente a los andenes se reporta que el 54 % de estos se encuentra en buen estado y 15 % en mal estado. La localidad cuenta con un total de 3.33 km de ciclorruta siendo la segunda localidad con menos kilómetros de ciclorrutas en la Ciudad (61).

En cuanto al tema de servicios públicos, según los datos de la EM 2021 (38), la localidad cuenta con una cobertura del acueducto en el 99,7% de los hogares en la zona urbana, sin embargo, en la zona rural es de tan solo el 45%, lo cual resulta preocupante porque el acceso al agua es fundamental para la salud y la calidad de vida de las personas. El alcantarillado y la recolección de basuras también presenta una casi total cobertura en la zona urbana con el 99,5% y 99,9% respectivamente, que contrasta una vez más con la zona rural que es del 9,1% y 18,2%. El acceso a la energía es del 100% para los hogares tanto del área rural como de la urbana y lo mismo sucede con el gas natural, aunque se debe aclarar que para este último no hay datos para la zona rural.

Por último, la cobertura del internet es de 70% para el área urbana y de 18,2% en el área rural lo cual genera barreras en el acceso a la información. En las zonas rurales, el 84,6% de la población indica que tiene acceso a internet desde su vivienda, el 31% lo hace desde la vivienda de otra persona y el 23,1% desde su sitio de trabajo. Aunque bien se evidencia que las personas buscan otros lugares para poder tener acceso a este servicio, en la época actual, la conectividad es bastante importante tanto para la comunicación como para el aprendizaje. Así pues, es fundamental direccionar algunas políticas para que principalmente las zonas rurales puedan gozar de todos los servicios públicos que son esenciales para tener una buena calidad de vida.

San Cristóbal ofrece una variedad de servicios y equipamientos comunitarios destinados a mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Entre estos, se encuentra una Casa de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres –CIOM- ubicada en la UPZ Sosiego, que promueve los derechos de las mujeres y la equidad de género, lideradas por la Secretaría Distrital de la Mujer<sup>9</sup>. Además, la localidad cuenta con dos manzanas del cuidado, una ubicada en la parte norte de la localidad y la otra en la parte sur (ver Mapa 6), que ofrece servicios a mujeres cuidadoras y sus familias<sup>10</sup>, dentro de ella se encuentran 41.752 personas, de las cuales, 3.901

<sup>9</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 (105). Estas casas están reglamentadas e institucionalizadas bajo el Acuerdo 583 del 2015 (106)

<sup>10</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 (107).

son mujeres cuidadoras, 2.085 niñas y niños menores de 5 años, 4.255 personas mayores y 3.264 personas con discapacidad. Estos espacios están abiertos a todas las personas habitantes de la localidad (62). En cuanto a la organización comunitaria, San Cristóbal cuenta con 100 Juntas de Acción Comunal<sup>11</sup> distribuidas en todas las UPZ, que fomentan la participación ciudadana y el desarrollo comunitario (63).

Para la recreación y el deporte, la localidad dispone de 271 parques, incluyendo el parque Primero de mayo y el parque metropolitano San Cristóbal, que ofrecen diversas instalaciones deportivas (64), además, dentro de este último se encuentra una Paradero Paralibros Paraparques -PPP-, el cual ofrece a la comunidad, de todas las edades, un punto de encuentro para acercarse a la lectura (9). También se encuentra el Centro de la Felicidad -CEFE- San Cristóbal que proporciona servicios y cursos en instalaciones como piscinas, gimnasios y salas de cine (65). Además, hay parques zonales y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD ofrece caminatas ecológicas en la Cuenca del Río Fucha y el Parque Ecológico Distrital de Montaña Entrenubes (66).

Por otra parte, en San Cristóbal, se pueden identificar diversos establecimientos abiertos al público que están sujetos a Vigilancia, Inspección y Control – IVC-, gracias a un convenio interadministrativo entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (67). Estos establecimientos se clasifican en cinco líneas de intervención, según su actividad. La línea de alimentos sanos y seguros (cafeterías, fruterías, comedores comunitarios, depósitos de alimentos, de bebidas alcohólicas, expendios de carnes y pescado, máquinas dispensadoras, entre otras) es la más predominante, con 7.031 establecimientos en 2023. Sin embargo, se han identificado problemas significativos en estos lugares, como la falta de medidas sanitarias, la presencia de plagas y fallas en la limpieza e infraestructura. San Cristóbal es la tercera localidad con mayor número de medidas sanitarias por clausura temporal en esta línea.

Otras líneas de intervención incluyen eventos transmisibles de origen zoonótico<sup>12</sup>, con 153 establecimientos, en los que se han presentado problemas de infraestructura y manejo de residuos; la línea de medicamentos seguros<sup>13</sup>, con 400 establecimientos presenta principalmente problemas de desconocimiento de normativas; la línea de calidad de agua y saneamiento básico (baños públicos, batallones con servicios, conglomerados comerciales, establecimientos de hospedaje y alojamiento, entre otros), con 1.566 establecimientos, ha presentado predominantemente problemas de deterioro de instalaciones; y la línea de seguridad química<sup>14</sup>, con 1.363 establecimientos presenta principalmente fallas en condiciones sanitarias y bioseguridad (68).

<sup>11</sup> 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 (108).

<sup>12</sup> Dentro de estos establecimientos pueden encontrarse clínicas y consultorios veterinarios, establecimientos que elaboran alimentos preparados para animales o establecimientos que prestan servicios para animales (pet shop, peluquerías, spa y afines)

<sup>13</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>14</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

La localidad también ofrece una importante oferta educativa, fundamental para reducir desigualdades sociales y promover sociedades pacíficas (69). La Secretaría de Educación proporciona educación básica y secundaria, incluyendo educación sexual preventiva, en colegios distribuidos uniformemente en las UPZ (ver Mapa 6). En 2019, la localidad contaba con 76.176 habitantes en edad escolar, representando el 5,2% de la población escolar de la ciudad (70). La demanda educativa se concentra en la educación primaria y en colegios distritales, con 64 sedes educativas que ofrecieron 31.082 cupos escolares en 2019 (71).

Con respecto a la infraestructura institucional, la localidad cuenta con 50 unidades operativas ofertadas desde la Secretaría de Integración Social, dentro de las que están las Comisarías de Familia, los Centros Crecer, los Centros Proteger, las Casas de la Juventud, los Comedores comunitarios, los Centro día Casa de la Sabiduría y los Centros de Desarrollo Comunitario – CDC, entre otros. Por su parte, la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia cuenta con una casa de la justicia y una estación de bomberos. La Secretaría Distrital de Movilidad cuenta con un Centro Local de Movilidad y una Ventanilla Única de Servicios. La Secretaría General cuenta con una RedCADE – Super CADE. La localidad también cuenta con una Personería local, y con la Alcaldía Local (9).

Finalmente, en cuanto a la oferta cultural, como permite ver el Mapa 6, San Cristóbal cuenta con museos y bibliotecas, principalmente en las UPZ Sosiego y 20 de julio. Entre estos espacios se encuentran el Museo Histórico de la Iglesia del Divino Niño, el Museo del Vidrio y varias bibliotecas públicas y comunitarias. Estos espacios ofrecen alternativas para el uso del tiempo libre y promueven la formación integral y el encuentro multicultural, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida en la localidad (72).

## 1.6. Reflexiones finales

San Cristóbal presenta una rica diversidad geográfica y ambiental, con proximidad a reservas naturales y un sistema hídrico importante, aunque enfrenta desafíos como riesgos geológicos y acumulación de residuos. En cuanto a los desafíos ambientales, la localidad presenta zonas de riesgo geológico y sufre el impacto de la acumulación de residuos sólidos, especialmente en sectores como la UPZ La Gloria. La calidad del aire es relativamente buena, pero requiere monitoreo. La localidad se caracteriza por un predominio de viviendas residenciales de estrato 2, y desigualdades en movilidad y acceso a servicios.

Con respecto al uso del suelo, en la localidad hay predominancia del uso residencial y una alta densidad de viviendas en estrato 2. La movilidad y acceso a servicios de salud y educación reflejan desigualdades, ya que ciertos sectores como Los Libertadores experimentan largos tiempos de desplazamiento para acceder a servicios de salud, afectando la calidad de vida de sus habitantes. Existen problemas sanitarios en establecimientos de alimentos y bebidas, así como en aquellos que manejan químicos y medicamentos. La educación, aunque con una población escolar significativa, muestra una disminución en la tasa de escolaridad. Asimismo, la población, mayoritariamente femenina y envejecida, enfrenta desafíos demográficos y socioeconómicos.

---

tatuajes y piercings, establecimientos que usen como materia prima el cuero, el metal, estaciones de servicio, lavanderías, entre otros.

San Cristóbal es hogar de una diversidad poblacional que incluye comunidades indígenas, afrocolombianas, migrantes y rurales, entre otras. Los retos urbanos abarcan asentamientos informales y soluciones habitacionales precarias, aunque la participación ciudadana y el empoderamiento femenino se fortalecen a través de organizaciones comunitarias. La oferta cultural y educativa, con museos, bibliotecas y Manzanas del Cuidado, busca mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo integral de la comunidad, abordando las desigualdades sociales. Esta oferta cultural, ubicada principalmente en las UPZ Sosiego y 20 de julio, proporciona alternativas significativas para la interacción social, promoviendo el desarrollo integral de la comunidad y mejorando la calidad de vida en la localidad.

Este panorama, que se detalla más profundamente en capítulos posteriores, permite comprender mejor las dinámicas y necesidades de San Cristóbal, orientando así los esfuerzos para abordar las desigualdades sociales y mejorar las condiciones de vida en la localidad.

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

### 2.1. Eje condiciones socioeconómicas

A continuación, se presentará un análisis de las relaciones sociales y económicas existentes en San Cristóbal, desde las cuales se pueden identificar diversos determinantes sociales de la salud tanto estructurales como intermedios que inciden directamente en la calidad de vida de la población. La gran mayoría de los datos se encuentran diferenciados para la zona rural y la urbana y por UPZ, sin embargo, para algunos indicadores solo se obtuvieron los datos por localidad o para la zona urbana.

#### Condiciones laborales

Analizar las condiciones socioeconómicas de San Cristóbal es fundamental para explicar muchas de las características de las personas habitantes y de las situaciones de desigualdad que se presentan en la localidad. Para ello se dará una mirada a indicadores tales como la tasa de ocupación, de desempleo, la informalidad laboral, entre otros, que resultan en un determinante social estructural como la *posición social* (73) y que permiten tener un panorama de cómo estos afectan la salud de los y las habitantes.

En San Cristóbal, es posible identificar zonas comerciales de manera dispersa en todo el territorio de la localidad, pues este es uno de los sectores económicos de uso predominante, con varias zonas de industria artesanal en la UPZ Sosiego, San Blas y Los Libertadores, y una zona de industria mediana en la UPZ Sosiego en el sector catastral Santa Ana Sur. Es importante recordar que San Cristóbal, fue fundamental en el desarrollo de la industria de ladrillos desde el siglo XIX, esencial en las construcciones de la ciudad, pues la localidad contaba con las mejores gredas y su ubicación estratégica al borde de los cerros orientales permitía practicidad para la obtención de agua y arcilla (74).

El Mapa 7. permite identificar los usos del suelo por actividad económica en la localidad, en la que se encuentran actividades comerciales y de servicio, actividades de industria mediana y actividades de industria artesanal. Así mismo, muestra por un lado las zonas de concentración de Unidades de Trabajo Informal -UTIS- identificadas por el Entorno Cuidador Laboral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante el 2023 y el 2024, estos son espacios comerciales de trabajo caracterizados por mantener a sus trabajadores en una situación laboral precaria e inestable, con ausencia de derechos de propiedad, bajos ingresos y en muchos casos, bajo acceso a prestaciones de seguridad social. Estos suelen ser de



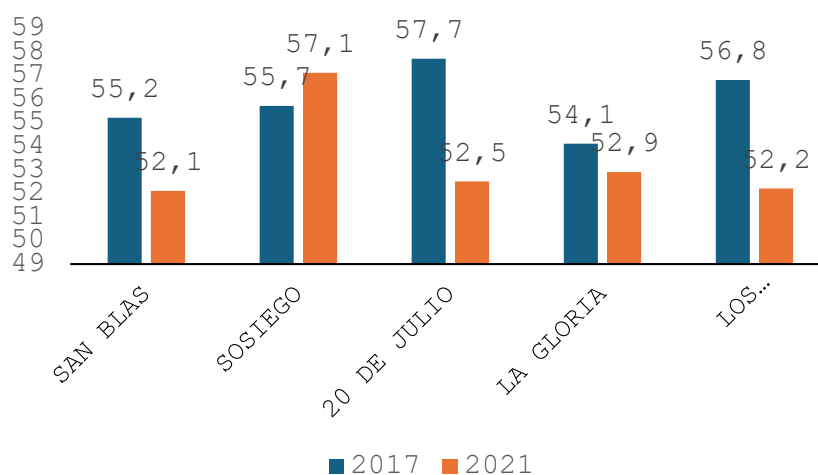


repercutir en el aumento de desempleo y de informalidad laboral, que se expresan en inestabilidad emocional y falta de recursos económicos para subsanar necesidades básicas. En los últimos años, indicadores como la tasa de ocupación –TO- y la tasa de desempleo –TD- han evidenciado transformaciones que reflejan desafíos para la población.

De acuerdo con la EM de 2021, la tasa de ocupación –TO-, que se define como la relación porcentual entre la población ocupada y la población en edad de trabajar, para el año 2017 en el área urbana fue de 55,4% presentando una disminución de 2,4 puntos porcentuales para el año 2021 quedando así en un 53%. Como se observa en la Gráfica 2, esta tasa disminuyó en todas las UPZ, a excepción del Sosiego, en la cual tuvo un pequeño aumento de 1,6 puntos porcentuales, no obstante, todas se mantienen por encima del 50%.

En cuanto al área rural, en el año 2017, esta tasa fue de 43% y presentó un aumento de 15 puntos porcentuales para el año 2021. De acuerdo a esto, a pesar de que se evidencia un aumento considerable de la población ocupada en las zonas rurales, sigue siendo un dato importante el que aproximadamente la mitad de la población en edad de trabajar se encuentra desempleada, lo cual repercute de manera significativa en la salud de las personas habitantes de la localidad, teniendo en cuenta que al no haber una fuente de ingresos, se hace difícil cubrir las necesidades básicas de los hogares, lo que tiene implicaciones en la salud tanto física como mental de los y las habitantes, ya que se dificulta, por ejemplo, tener una adecuada alimentación y esto puede derivar en problemas de desnutrición; la escasez de recursos económicos también puede desencadenar en situaciones de violencia intrafamiliar tanto física como psicológica por el estrés de no poder cubrir los gastos del hogar.

**Gráfica 2. Comparativo-Tasa de Ocupación por UPZ, localidad San Cristóbal 2017 y 2021**

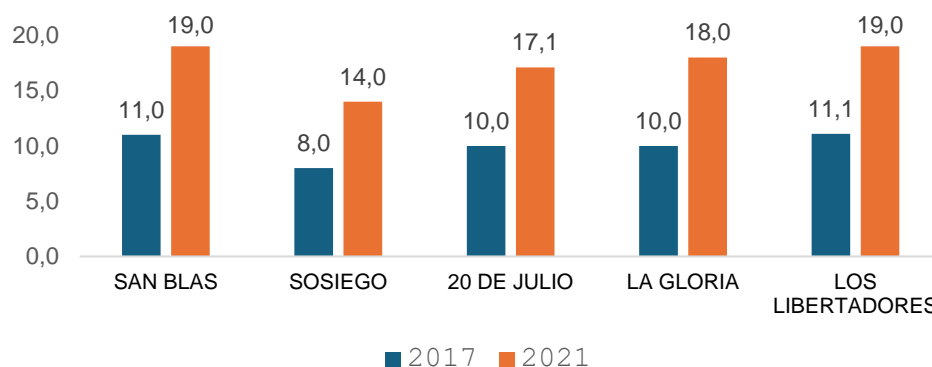


Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Ahora bien, en cuanto a la tasa de desempleo –TD-, se tiene que para el año 2017 esta fue de 10% para el área urbana y 14,3% para el área rural ubicándose por encima de la tasa distrital que fue de 8% y 7% respectivamente. Se evidencia un aumento de 7,6 puntos porcentuales en el área urbana y una disminución total para el área rural en el año 2021. Para este año, la TD urbana de San Cristóbal, que fue de 17% también superó la TD de Bogotá que fue de 13,2%, lo que en gran medida se ve sustentado por la pérdida de empleos formales y el cierre de muchos

negocios informales por causa de la pandemia y las restricciones que surgieron a partir de esta.

**Gráfica 3. Comparativo-Tasa de Desempleo por UPZ, localidad San Cristóbal 2017 y 2021**



Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Como se puede ver en la Gráfica 3, cuatro de las cinco UPZ tienen una TD bastante similar cercana al 20%, solamente la de Sosiego es un poco más baja siendo del 14%, lo cual no implica que la calidad de vida de las personas habitantes de esta UPZ sea considerablemente mejor que la de las demás, pues en este punto también se debe tener en cuenta la suficiencia de los ingresos en los hogares, en los que a pesar de que no haya desempleo, los ingresos terminan siendo también insuficientes para cubrir en su totalidad los gastos del hogar. Al respecto, se tiene que para el año 2017 para el área urbana, el 20% de las personas encuestadas, indicaron que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos y el 67,5% indicaron que alcanzaba para cubrir únicamente los gastos. Estos valores presentaron un cambio para el 2021, en el que el 33,5% respondió que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos del hogar y el 59,1% que solo alcanzaba para cubrir dichos gastos, es decir aumentó la cantidad de población cuyos ingresos no alcanzan para cubrir los gastos del hogar. Esta situación corresponde con la incidencia de la pobreza moderada que para el 2023 fue del 29,9% y la pobreza moderada extrema que fue para este mismo año, del 7,3% (9) lo que por supuesto tiene implicaciones directas en la calidad de vida de las familias en tanto los recursos económicos no permiten satisfacer en su totalidad las necesidades básicas, como la alimentación, la salud, la educación, entre otros (38).

El panorama en el área rural no es alentador. En el año 2017, el 18% de los encuestados indicó que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos y este porcentaje aumentó en 2021 al 45,5%, es decir, casi la mitad de la población no logra con sus ingresos suplir las necesidades de los hogares, lo cual se puede deber a la informalidad laboral que para el 2021 alcanzó el 50,4% superando la de Bogotá (42,4%) (45), lo cual, como se mencionó anteriormente, tiene implicaciones en la salud tanto física como mental. Física, pues implica largas jornadas de trabajo, estar expuesto a la intemperie, como en el caso de las ventas ambulantes o trabajos propios de la tierra y de las zonas rurales, una reducida alimentación durante la jornada laboral, etc.; y mental porque genera altos niveles de cansancio, de estrés,

en muchos casos frustraciones y falta de motivación que pueden desencadenar en problemas de ansiedad y depresión, entre otras.

A continuación, se presenta un gráfico comparativo de los años 2017 y 2021 por UPZ que muestra el aumento del porcentaje de personas para el área urbana que indicaron que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos. Es importante aclarar que para la zona rural no se encuentra la información por UPZ en la EM.

**Gráfica 4. Suficiencia de los ingresos del hogar (No alcanza para cubrir gastos mínimos) por UPZ localidad San Cristóbal 2017 y 2021**



Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 y 2021

Estas condiciones en cuanto a temas de desempleo y de ingresos insuficientes, repercuten principalmente en la pobreza multidimensional en el área rural de la localidad, que, aunque no tuvo un aumento significativo en los años 2017 y 2021, el porcentaje es de casi la mitad de la población, específicamente del 47,4% y 44% respectivamente (38). De acuerdo con las Comprensiones Territoriales de la localidad, en el análisis de las cinco dimensiones que conforman el Índice de Pobreza Multidimensional –IPM–, se destaca que la dimensión de Salud registra el mayor porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional, con un 66.2%. Le siguen la dimensión de Educación con un 36.1%, la dimensión de Niñez y Juventud con un 29.3%, la dimensión de Trabajo con un 15.8%, y la dimensión de Vivienda con un 7.7%.

En general, el porcentaje de personas en pobreza multidimensional en San Cristóbal es el cuarto más alto entre las localidades del Distrito (46). En este sentido, se evidencia que las condiciones socioeconómicas, principalmente de la población rural de la localidad inciden de manera negativa en su calidad de vida, pues se presentan barreras para acceder a los servicios públicos en tanto algunos de estos barrios se encuentran ubicados en zonas periféricas e incluso muchos de ellos no están legalizados o son asentamientos irregulares. También existen barreras tanto administrativas como físicas para acceder a los servicios de salud (44) lo que dificulta que las personas tengan controles médicos periódicos o acudan a hospitales en situaciones de emergencia.

Adicional a esto, se identifica también que hubo un aumento considerable en el porcentaje de personas de la zona rural de la localidad que no consumieron ninguna de las tres comidas al día, pasando de un 9% en 2017 a un 27,3% en 2021 (38), lo cual evidencia un riesgo en la seguridad alimentaria que aumenta en consecuencia los problemas de salud de las personas habitantes de San Cristóbal.

Por otro lado, se puede evidenciar con preocupación que en esta localidad hay una importante concentración de niños, niñas y adolescentes trabajadores en toda la extensión del territorio de la localidad, destacándose la existencia de trabajo infantil en la zona comercial del 20 de julio. Desde las acciones del Entorno Cuidador Laboral se han identificado NNA trabajadores, lo que es considerado como trabajo infantil<sup>15</sup>. Según la Alcaldía Local (76), los barrios que presentan esta situación en mayor magnitud son 20 de Julio, San Blas y barrio La Victoria, pues en ellos existe una alta actividad comercial lo que facilita que los padres lleven a los menores con ellos para que trabajen y apoyen los negocios familiares, o bien, ante la escasez de recursos económicos los NNA son enviados a trabajar para que aporten a la economía familiar. Este tipo de situaciones expone a los NNA a riesgos en su formación física y psicológica al tener que afrontar situaciones que por su edad no les corresponde y adicionalmente puede ser un factor de deserción escolar.

### Condiciones de vivienda

De igual forma, resulta primordial reconocer que las condiciones de las viviendas de las personas residentes de la localidad inciden de manera directa en su estado de salud. Estas condiciones de vivienda son efecto de las condiciones socioeconómicas esbozadas anteriormente y se constituyen como un determinante intermedio de la salud asociado a las *condiciones materiales de vida* (73), puesto que si los y las habitantes de la localidad no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas, se hace mucho más difícil poder destinar parte de los ingresos para las reparaciones y adecuaciones de las viviendas, o en otros casos, para arrendar o comprar viviendas que permitan una habitabilidad digna.

Según el Observatorio Poblacional de Diferencias y Familias y la Secretaría de Integración Social (77), hay más de 14.219 personas en 6.526 paga-diarios, la mayoría de estos se ubican en las localidades Los Mártires, Suba y Santa Fe. De estas tres localidades, dos se encuentran en los límites de la Subred Centro Oriente.

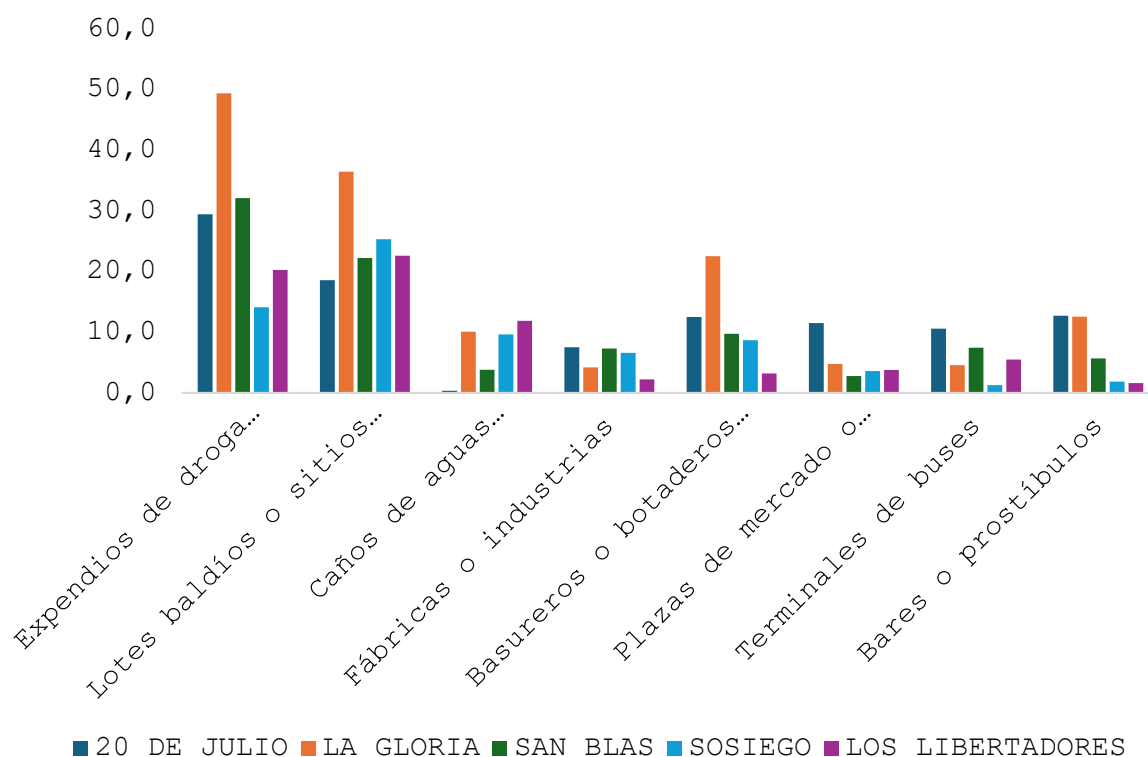
De acuerdo con lo anterior, este tipo de vivienda es definida como soluciones habitacionales temporales o viviendas de tipo transicional que usan principalmente personas con bajos niveles de ingresos que no les permiten acceder a viviendas propias (77). Para el caso de la localidad estos espacios se presentan en la UPZ Sosiego y en la UPZ 20 de julio, al norte de la localidad.

---

<sup>15</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 (111). 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 (112) (113).

En cuanto a las condiciones internas de vivienda, se encuentran problemas de humedades (40%), goteras (21,1%), grietas en paredes y techos (16,2%), fallas en las tuberías (5,2%) y poca ventilación (4,3%), condiciones que afectan y ponen en riesgo la salud de las personas (38). Y frente a las condiciones externas, se presentan malos olores, presencia de roedores, una inadecuada disposición de basuras y residuos (38) que son fuentes de contaminación y suelen generar problemas respiratorios, infecciones y diferentes afectaciones en la salud. Otros de los factores de riesgo a los que están expuestas las personas habitantes de la localidad San Cristóbal se mostrarán a continuación:

**Gráfica 5. Proximidad de las viviendas a lugares que generen riesgos para sus habitantes por UPZ, localidad San Cristóbal año 2021**



Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

La UPZ con mayor exposición a riesgos es La Gloria, principalmente al expendio de drogas y a los sitios oscuros y peligrosos y, con un menor porcentaje a los botaderos de basuras. Aunque en el expendio de drogas sobresale esta UPZ, también resaltan el 20 de Julio y San Blas. Este riesgo que identifica la población puede derivar en riñas, conflictos y peleas callejeras que en muchos de los casos pueden resultar con personas heridas o lastimadas. Así mismo, se puede presentar también un alto consumo de drogas lo que a su vez requiere de atención en salud física y mental.

### Hábitos de vida saludables

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

analizar algunas variables tales como la práctica de actividad física, la alimentación saludable, la inseguridad alimentaria en los hogares y el consumo de sustancias psicoactivas, que dan cuenta de los estilos de vida que tienen las personas habitantes de San Cristóbal.

El primero de ellos es la frecuencia en que las personas mayores de 10 años practicaron algún deporte o realizaron alguna actividad física por 30 minutos continuos o más. Para la UPZ 20 de Julio según la EM (38) el 61,5% no realizaron ningún tipo de actividad física contrastando con el 38,5% que si lo hicieron. La frecuencia más habitual es de 1 a 2 veces por semana. En La Gloria, el 53,4% de las personas no realizaron ninguna actividad física y el 46,6% si lo hicieron; en San Blas el comportamiento coincide con las dos UPZ anteriores, el 55,6% no realizaron ninguna actividad física y el 44,4% si lo hicieron. De igual manera sucede en Los Libertadores, el 58,5% no realizaron ninguna actividad física y el 41,5% si lo hicieron. En el Sosiego el comportamiento es diferente, pues una proporción mayor de los y las habitantes si realizaron algún tipo de ejercicio correspondiendo al 57,2% mientras que el 42,8% no lo hicieron. Estas cifras denotan que aproximadamente la mitad de las personas habitantes de esta localidad no realizan ningún tipo de actividad física ni practican algún deporte, lo cual puede repercutir en problemas de salud y especialmente en los niños, niñas y jóvenes, en que no se ocupe el tiempo libre de manera sana.

Dentro de las causas que llevan a que las personas no realicen estas actividades se encuentra la falta de tiempo, de interés y de motivación, la inseguridad de los parques o lugares destinados para las prácticas físicas o deportivas y la falta de tiempo y de recursos económicos (38). En este sentido, programas para la recuperación y apropiación de espacios públicos como parques de bolsillo y parques metropolitanos son muy importantes para promover y garantizar condiciones adecuadas para que los y las habitantes puedan realizar deportes y actividad física. También, la articulación entre comunidad, sector público y organizaciones sociales será fundamental para construir un entorno que favorezca estilos de vida saludables y sostenibles.

En cuanto al uso de la ciclovía, en el 20 de Julio el 13,8% de las personas habitantes hacen uso de esta, en La Gloria el 6,1%, en San Blas el 9,4%, en Los Libertadores el 6,5% y en el Sosiego el 16,0% (38) de los y las habitantes hacen uso de la ciclovía, lo cual evidencia una vez más que la participación en este tipo de actividades es bastante reducida.

Ahora bien, otro aspecto importante que permite dar cuenta de los estilos de vida saludable, es la alimentación, en el caso particular de San Cristóbal el 13,6% de los hogares presentaron para el año 2021 falta de alimentos y en cuanto a los hogares sin alimentación saludable, estos han venido incrementando, pasando del 12,7% en 2017 a 29,6% para el año 2021 (78), por lo cual es fundamental tomar medidas que estén enfocadas directamente en los determinantes sociales estructurales tales como el empleo, para que la población en edad de trabajar pueda acceder al mercado laboral con condiciones dignas y salarios justos que les permitan garantizar una seguridad alimentaria, pues es difícil pretender que las personas tengan una alimentación saludable cuando no tienen los recursos económicos necesarios para hacerlo. Así mismo, es importante la existencia de más comedores y huertas comunitarias, así como también capacitar a la población para que sepan en qué consiste la alimentación saludable y así puedan llevar una dieta balanceada que influya de manera positiva en la salud.

Finalmente, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas es otro de los factores que influye en que las personas no tengan un estilo de vida saludable. Así pues, de acuerdo con el Boletín



Epidemiológico local anual –BEL- (79), San Cristóbal es la tercera localidad con más casos de consumo de SPA, registrando para el año 2023, 364 casos que corresponden al 13% de los 2.822 eventos reportados en la Subred Centro Oriente. De estos, el 71% (n=51) corresponden a casos de hombres y el 29% (n=105) a mujeres y por curso de vida, es en la adultez (38%) donde se concentra el mayor porcentaje de personas que consumen sustancias psicoactivas seguido de la juventud (35%). Las principales sustancias que se consumieron fueron marihuana, alcohol, tabaco y cocaína. Es importante destacar que algunas de estas sustancias, como el tabaco y el alcohol son aceptadas culturalmente por lo que en muchos casos se encuentran normalizadas y en este sentido puede llegar a ser difícil que las personas lo consideren como una actividad poco saludable y estén dispuestas a cambiar estos hábitos de consumo, por lo que los procesos de concientización pueden ser bastante pertinentes, así mismo las actividades para ocupar el tiempo libre podrían ser una buena estrategia para evitar que las personas desde una muy corta edad empiecen a consumir estas sustancias.

### Nivel Educativo

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

En la localidad San Cristóbal hay 34 colegios oficiales y 70 no oficiales (80). Según la EM para el 2021 (38) el 97,3% de habitantes del área urbana sabían leer y escribir, porcentaje que no es muy diferente para el área rural, que representó el 94%. Teniendo en cuenta las cifras reportadas en la Caracterización del sector educativo San Cristóbal (9) para el año 2022, el promedio de escolaridad en la localidad de San Cristóbal fue de 9,5 años, lo que equivale aproximadamente a alcanzar a cursar hasta el noveno grado de educación básica secundaria. Los hombres lograron un promedio de 9,6 años, ligeramente superior al de las mujeres, que fue de 9,4 años.

Para el año 2017 el 52% de la población tenían un nivel educativo básico secundaria, porcentaje que disminuyó un poco para el 2021 quedando en un 49%. Se presentó un ligero aumento del porcentaje de la población de la localidad que culminó un programa técnico y tecnológico, pasando del 2017 de 10% y 3,4% respectivamente a 12% y 4,2% en 2021. En cuanto a las carreras profesionales finalizadas, se pasó de 6,4% en el 2017 a 8% en el 2021, lo cual es un porcentaje bastante bajo de las personas que están teniendo acceso a la educación superior y que han podido finalizarla.

Es importante resaltar que, de acuerdo con las Comprensiones Territoriales de San Cristóbal, las mujeres de la localidad tienen una representación significativa en los niveles de educación básica y secundaria (38.8%), pero dicha cifra disminuye a nivel universitario (14.3%), datos que se explican al comprender que la razón más citada por parte de las mujeres para no estudiar es la necesidad de trabajar o buscar trabajo, lo que refleja las presiones económicas que enfrentan día a día.

Así mismo, el contexto socioeconómico que se presentó previamente, evidencia que al no haber suficientes oportunidades laborales, al no tener los recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas de los hogares, se dificulta el pago de una matrícula universitaria e incluso, cuando esta llega a no tener un costo, tampoco es fácil iniciar estos

estudios, en la medida en que se hace indispensable trabajar para cubrir los gastos y no es una opción el continuar los estudios luego de salir del colegio. Esta es una de las causas que perpetúan la pobreza, pues un mayor nivel educativo permite acceder a mejores oportunidades laborales que podrían contribuir a que haya un ascenso en el nivel socioeconómico de una persona o una familia. Al no ser así, se podrían continuar presentando las mismas necesidades y en este sentido la calidad de vida tampoco se vería favorecida a través de las generaciones.

A continuación, en la Tabla 4 se puede observar claramente el nivel educativo por las UPZ de la localidad, en la que se evidencia que el grueso de la población alcanzó el nivel de secundaria y media y tal como se mencionó en el párrafo anterior, es mínimo el acceso a la educación superior. La Gloria y los Libertadores son las dos UPZ que tienen un menor porcentaje de personas que han culminado estudios técnicos, tecnológicos y universitarios, aunque bien, para las demás los porcentajes tampoco son muy altos. Se debe resaltar, que en San Cristóbal no hay universidades y en este sentido todas las personas deben trasladarse a otros lugares para cursar estos estudios, este podría ser un factor que incida en estos datos.

**Tabla 4. Nivel educativo por UPZ de la localidad San Cristóbal**

Nivel educativo - estudios terminados	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Secundaria y media	Técnico	Tecnológico	Universitaria completa
<b>20 de Julio</b>	1,2%	0,3%	19,2%	47,0%	13,0%	6,0%	10,3%
<b>La Gloria</b>	3,1%	0,1%	24,1%	52,4%	11,1%	2,0%	5,0%
<b>San Blas</b>	3,2%	0,2%	22,0%	50,0%	12,0%	4,3%	6,5%
<b>Sosiego</b>	1,0%	0,1%	11,1%	37,0%	14,3%	6,5%	18,3%
<b>Los libertadores</b>	2,2%	0,1%	23,4%	52,3%	11,1%	4,1%	4,8%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

Por otro lado, es importante destacar que, en San Cristóbal, según el Boletín estadístico de la localidad del 2022, se matricularon 1.021 estudiantes con algún tipo de discapacidad. Por grupos étnicos, se registraron 710 estudiantes, 98,3% (n=697) en colegios distritales y 1,7% (n=12) en colegios con administración del servicio. Por su parte, negritudes concentró el 73,5% de los casos, que en un 97,9% se encuentran matriculados en colegios distritales (9).

En cuanto a la tasa de cobertura bruta –TCB-, que se refiere a la cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo (81) en San Cristóbal en el año 2021, para primaria en el área urbana esta tasa fue de 102% y para el área rural de 100%; para secundaria y media urbana de 107,1% y rural del 40% 2021 (38). De acuerdo con los datos de Oficina Asesora de Planeación -OAP-, para el 2022 (82) la TCB fue del 94,6% para primaria, 99,3% para secundaria y 87,7% para educación media. La disminución de esta tasa en todos los niveles educativos, indica que el sector no está logrando responder al crecimiento de la población en edad escolar, igualmente, evidencia una vez más que el sector rural requiere de políticas específicas que le permitan mejorar la cobertura en educación y disminuir la vulnerabilidad socioeconómica.

**Tabla 5. Tasa cobertura bruta San Cristóbal 2019-2022**

Educación Indicadores	Año			
	2019	2020	2021	2022
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria -MEN-	105,0	102,2	98,9	94,6
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario -MEN-	102,6	101,3	103,0	99,3
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media -MEN-	84,6	93,4	92,0	87,7

Fuente: Boletín Estadístico Localidad San Cristóbal 2022. Secretaría Distrital de Educación

Ahora bien, con relación a la asistencia escolar, para el año 2021 se presenta la información de acuerdo a los siguientes rangos de edades: entre los 5 y 17 años para el área urbana la tasa de asistencia escolar fue del 96%, casi la totalidad, mientras que para el área rural fue sólo del 50%; para el grupo poblacional entre los 18 y 23 años esta tasa fue del 38% para el área urbana, sin información para la rural; y la población de 24 y 34 años este porcentaje fue aún más bajo, 12% en el área urbana y 20% en la rural, (38) lo que se corresponde con las pocas personas de la localidad que acceden a la educación técnica, tecnológica y universitaria, que son quienes se encuentran en estos dos últimos rangos de edades.

Respecto a la deserción escolar en el sector oficial de la localidad para el año 2021, las cifras son bastante bajas: para preescolar (únicamente transición) es del 0,2%, para primaria 0,8%, para secundaria 1,2% y media de 2,0%, mientras que para el sector no oficial es en preescolar (únicamente transición) donde se presenta una mayor deserción con un 4,1%, un 3,3% en primaria, 1,9% en secundaria y 1,0% educación media (83). Aunque las cifras no son muy altas, es importante que la deserción disminuya incluso en los grados menores, que son fundamentales para el desarrollo de los niños y las niñas.

Finalmente, cabe destacar que la pandemia tuvo un impacto en la educación, ya que el 60,8% de los estudiantes de 15 años o más consideró que la calidad educativa empeoró tras la transición a la educación virtual (38) (38). Esta percepción reitera la necesidad de fortalecer la infraestructura y los procesos educativos en la localidad.

## 2.1. Eje de género

El género es otro de los determinantes sociales estructurales que impactan en la *posición social* (73) de las personas. Al respecto, la violencia de género es una problemática que afecta gravemente a la sociedad, principalmente a las mujeres y a las personas de géneros diversos, pues todavía las estructuras dominantes en muchos sectores continúan siendo patriarcales, lo que en consecuencia genera unas relaciones de poder desiguales donde el hombre heterosexual es una figura dominante frente a la mujer y los otros géneros. Estas violencias además de las brechas de inequidad generan riesgos en la salud física, emocional y mental, por lo cual es importante analizar cuáles son esos determinantes sociales que resaltan en esta problemática, específicamente para San Cristóbal y enfocados a los temas en salud.

### Situación económica

Según las proyecciones del DANE para el 2024, como se mencionó en el primer capítulo, se estima que San Cristóbal tiene una población de 409.106 habitantes, de los cuales el 51,9% corresponde a mujeres (n=212.203) y el 48,1% a hombres (n=196.903). En esta localidad, variables como la pobreza, la TO y la TD presentan una realidad diferenciada entre hombres y mujeres. Por ejemplo, respecto a la incidencia de pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema, comparativamente entre los años 2017 y 2021, este continúa afectando en un mayor porcentaje a las mujeres, lo que quiere decir que los ingresos económicos no alcanzan a cubrir los gastos del hogar y servicios esenciales, dificultando que exista una buena calidad de vida, una alimentación balanceada, el acceso a los servicios de salud, entre otros. En este mismo sentido la percepción de pobreza es más alta en las mujeres (42%) que en los hombres (38%) (84).

**Tabla 6. Incidencia de la pobreza - Incidencia de la pobreza extrema, localidad San Cristóbal 2017 y 2021**

Indicador	2017		2021	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
<b>Incidencia de la pobreza monetaria</b>	43,5%	42%	49,5%	47,3%
<b>Incidencia de la pobreza monetaria extrema</b>	9,3%	8,2%	17,0%	15,3%

Fuente: Diagnóstico Local San Cristóbal 2023. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá -OMEG-

Las desigualdades laborales también son significativas: la brecha en la TO entre mujeres y hombres fue del -16,5% en 2021, mientras que la TD mostró una ligera diferencia de 0,8% a favor de los hombres (85). Estas cifras, desmejoraron respecto a 2017, reflejan una persistente desigualdad estructural que perpetúa las violencias basadas en género –VBG- de tipo económico y limita las oportunidades de desarrollo para las mujeres. Estas condiciones no solo afectan la autonomía económica de las mujeres, sino también su acceso a servicios esenciales como salud, educación y alimentación, generando impactos negativos en su bienestar y el de sus familias.

Históricamente, en las mujeres ha recaído el rol de cuidadoras y aunque la mujer ahora también participa de la esfera pública, este rol continúa siendo predominantemente femenino, así pues, en San Cristóbal el 72,4% (84) de mujeres hacen parte de la población cuidadora en contraste con el 27,6% de los hombres. Además, se destaca que las mujeres cuidadoras exclusivas dedican en promedio 12 horas y 26 minutos diarios a estas actividades, mientras que las mujeres no cuidadoras exclusivas dedican 3 horas y 8 minutos (9). Esto trae serias implicaciones a nivel económico, pues el trabajo del cuidado no suele ser remunerado y de serlo, los ingresos derivados de este no son muy altos y difícilmente ayudan a suplir las necesidades básicas. Adicional a esto, se encuentra que entre los años 2011 y 2021, la jefatura femenina en los hogares ha aumentado, pasando de un 32,2% a un 45,0% y en el caso de los hombres disminuyó 68% al 55,4% (84).

El que haya más hogares con jefatura femenina quiere decir que es la mujer quien se debe encargar de suplir las necesidades económicas y a su vez, las labores de cuidado de sus hijos

(en caso de tenerlos), familiares a su cargo y labores propias del hogar. En el caso de San Cristóbal, es importante destacar que el 85,5% de las mujeres señaló realizar oficios en su hogar (85). Esto lleva a que se deba cumplir una doble jornada laboral (trabajo en el hogar no remunerado y trabajo remunerado) lo que genera una sobrecarga a nivel físico y mental que impacta directamente en la salud de las mujeres y que en muchas ocasiones, los síntomas no son atendidos por la falta de tiempo para solicitar y asistir a las citas médicas o también porque en el caso de los trabajos informales, ausentarse un día o incluso algunas horas implica que los ingresos sean menores y esto en consecuencia genera una afectación para las familias.

Además, según las Comprensiones Territoriales de la localidad, el 45,1% de los hogares con pobreza multidimensional están bajo jefatura femenina, lo que deja en evidencia que estas familias enfrentan privaciones significativas en diversas áreas, como educación, acceso a servicios básicos y empleo, ya que en la localidad el 51,8% de las mujeres trabajan en condiciones informales, es decir, sin acceso a prestaciones sociales ni estabilidad laboral, lo que posiciona a San Cristóbal como la décima localidad con la mayor tasa de informalidad después de la Candelaria (46).

Es importante resaltar que muchos de los trabajos a los cuales acceden las mujeres son trabajos informales, lo cual a su vez perpetúa la pobreza, pues no permite realizar una planeación de los gastos repercutiendo en la calidad de vida en la vejez pues no se logra alcanzar a una pensión y en muchos casos los pagos por los trabajos informales no logran cubrir los gastos básicos del hogar. Además de esto, existen barreras específicamente para las mujeres para adquirir un empleo, ya sea porque la remuneración es menor que la de los hombres, porque tienen personas bajo su cuidado y distribuir el tiempo para ambas cosas resulta imposible o también, porque una mujer puede implicar más gastos para el empleador por temas de embarazo y licencias y por lo tanto prefieren contratar a los hombres.

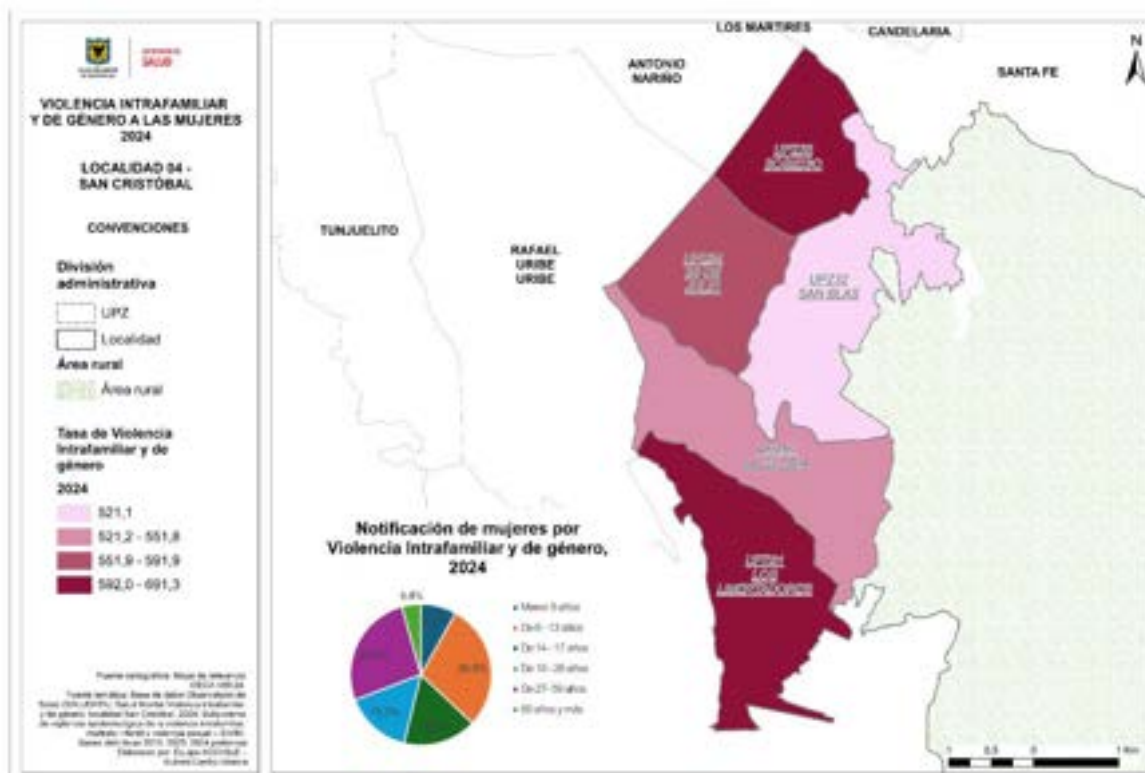
Las violencias basadas en género ponen en riesgo la vida, la integridad y la salud física y psicológica de las mujeres. De acuerdo a la Secretaría de Integración Social (86), las mujeres en busca de ayuda por este tipo de violencias, son víctimas psicológicamente por actos destructivos hacia ellas o hacía sus hijos, lo cual influye en que no se realicen las denuncias respectivas por miedo, amenazas o por el tipo de procesos que se deben realizar que suelen ser largos y que en muchos de los casos ni siquiera favorecen a las mujeres, quienes terminan siendo revictimizadas y continúan estando en riesgo.

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

Profundizando en los tipos de violencia, el Mapa 8, evidencia, por un lado, la tasa por cada 100.000 habitantes de violencia intrafamiliar y de género, que se presentó en San Cristóbal durante el 2024 de acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData- y la notificación de Violencia Intrafamiliar -VIF- de mujeres al subsistema de Vigilancia en Salud Pública -VSP- Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual -SIVIM- del año 2024 (87).



**Mapa 8. Tasa de violencia intrafamiliar y de género y notificación por curso de vida de mujeres por violencia intrafamiliar y de género, localidad y UPZ San Cristóbal, 2024**



Fuente: IDECA, 2024. Base de datos Observatorio de Salud –SALUDATA–, Salud Mental Violencia intrafamiliar y de género, localidad San Cristóbal, 2024.

En este es posible observar que la mayor tasa se presentó en Sosiego con 691,3, seguida de la UPZ Los Libertadores con una tasa 664,0. Las menores tasas se presentaron en San Blas con 521,1 y La Gloria con 551,8.

Es interesante el comportamiento en esta localidad pues, las menores tasas se presentan en UPZ con condiciones particulares en la localidad, por ejemplo, como permite ver el Mapa 3, La Gloria y San Blas cuentan con una importante zona de viviendas de ocupación ilegal en los límites, es una UPZ conformada principalmente por estrato 2, sumado a esto, como muestra el Mapa 6, son las UPZ con la más baja oferta de bienes y servicios culturales de la localidad. Asimismo, son UPZ con una mayor densidad poblacional que las que presentaron las mayores tasas.

Los Libertadores, en coincidencia, también concentra una importante zona de viviendas de ocupación ilegal y está conformada por viviendas de estrato 1 y 2. Sosiego, sin embargo, tiene unas condiciones contrastantes a las mencionadas anteriormente, pues en esta, por un lado, no hay zonas de ocupación ilegal, el estrato principal es 3, lo que implica condiciones socioeconómicas diferentes para la población y el acceso a otros servicios de la ciudad, además, en esta UPZ se encuentran concentradas varias de las ofertas y servicios de la

localidad, como las CIOM, la Manzana del Cuidado, un museo, una biblioteca y un centro día (ver Mapa 6).

Es importante mencionar que, de estas violencias, la mayor tasa se presenta en las mujeres con 833,0 mientras que, en los hombres, la tasa es de 389,5.

Por otra parte, 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. En esta se evidencia que el mayor porcentaje de notificaciones se dio para mujeres de 6 a 13 años con el 28,9%. Si bien esto es preocupante para todos los cursos de vida, el hecho de que sea en la población joven en la que se presentan las mayores cifras, implica costos sociales e individuales para el resto de sus vidas, pues, la exposición a la violencia puede llevar al desarrollo de problemas de salud mental, traumatismos, a desarrollar comportamientos de alto riesgo y peligrosos para la salud, además de bajo rendimiento educativo, mayor riesgo de desempleo y pobreza, en ese mismo sentido, esto genera consecuencias para la familia y los amigos, pues, de acuerdo con la OPS (88), las personas cercanas a aquellas que sufren violencias tienen una mayor probabilidad de tener síntomas de depresión y conductas negativas.

Igualmente se debe destacar, que estas violencias también se encuentran dirigidas a mujeres que pertenecen a comunidades específicas como las étnicas y que, por lo tanto, además de ser víctimas de las VBG también se enfrentan a violencias como la discriminación racial. De acuerdo con el Reporte de Lesiones no Fatales de causa externa de Medicina Legal (89), para el año 2024 se identificó en mujeres indígenas, 3 casos de presunto delito sexual y 2 de violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes. En cuanto a las mujeres afrocolombianas, se identificó 1 caso de presunto delito sexual, 1 de violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes y 3 casos de violencia de pareja.

Así mismo, para el año 2024 de acuerdo con este mismo reporte (89), se presentaron 208 casos de presunto delito sexual en mujeres, 145 casos de violencia intrafamiliar contra niñas y adolescentes mujeres y 24 en adultas mayores y 469 casos de violencia de pareja.

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

Al respecto, el documento “*Análisis de Violencias de Género en la Prestación de Servicios de Salud*” realizado por el equipo de Análisis Temático para la Generación del Conocimiento de la Subred Centro Oriente (90), evidencia que todavía se presentan prácticas de discriminación por parte del personal de la salud, quienes por ejemplo, no utilizan un lenguaje apropiado para referirse a las personas de géneros diversos y las asocian con enfermedades de transmisión sexual o condiciones mentales que perpetúan los prejuicios y que en consecuencia continúan generando la exclusión de estas poblaciones de los servicios de salud. Por tal motivo, es fundamental capacitar a todo el personal médico para que pueda brindar una atención diferencial, respetuosa y no revictimizante, para que de esta forma se continúen eliminando las barreras para el acceso a la salud.

## 2.2. Eje territorial

Este eje tiene como objetivo analizar el acceso y equipamiento en servicios de salud y las organizaciones sociales y comunitarias presentes en San Cristóbal. Cada uno de estos elementos hace parte de los determinantes sociales intermedios de la salud mediante conceptos como *cohesión social*, visto desde las organizaciones sociales, comunitarias y en salud presentes en la localidad y desde la accesibilidad a los servicios de salud. (73).

### Acceso a servicios de salud

En San Cristóbal, la prestación de servicios de salud muestra una distribución significativa entre regímenes de afiliación: el régimen contributivo atiende al 67,9% de la población, el régimen subsidiado al 35,4% y el régimen especial o de excepción al 1,9% (91). Según la EM 2021 (27), 341.409 habitantes están afiliados a algún régimen de salud en la localidad.

**Tabla 7. Porcentaje según régimen de afiliación San Cristóbal, años 2019, 2023 y 2024.**

Régimen de afiliación	Porcentaje de afiliación por año		
	2019	2023	2024
Contributivo	69,0%	69,1%	67,9%
Subsidiado	27,3%	27,5%	35,4%
Excepción	2,6%	1,9%	1,9%
Sin afiliación	0,5%	0,0%	0,0%

Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá. Afiliación según régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá D.C años 2019, 2023, 2024. Consultado en marzo de 2025

Teniendo en cuenta que San Cristóbal está conformada por áreas rurales, es importante desagregar esta información. Así pues, el régimen contributivo atiende en la zona urbana al 67% de personas y para el área rural, que presentó un aumento importante entre el año 2017 al 2021, pasó del 21% al 67% (38). El régimen subsidiado se mantuvo para el área urbana, atendiendo al 30% de la población y para el área rural pasó del 78% en 2017 al 33,3% en 2021 lo que denota que más personas pasaron a ser parte del régimen contributivo. Un porcentaje muy pequeño de las personas habitantes hacen parte del régimen especial o de excepción, en 2017 fue de 3% y disminuyó en el 2021 al 2%. La Tabla 8 presenta el porcentaje de población afiliada al sistema de salud en el año 2021, desagregada por UPZ (ver Mapa 5), teniendo en cuenta los datos de la EM (38).

**Tabla 8. Personas afiliadas por UPZ Localidad de San Cristóbal, año 2021**

Régimen/UPZ	20 de Julio	La Gloria	San Blas	Sosiego	Los Libertadores
<b>Contributivo</b>	73%	63,5%	61,5%	82,0%	65,0%
<b>Subsidiado</b>	24%	35%	37,0%	14,0%	34,0%
<b>Especial o de Excepción</b>	3%	1,3%	1,3%	4,1%	1,0%
<b>No sabe - no responde</b>	0,3%	0,5%	1%	0,3%	0,5%

Fuente: Encuesta Multipropósito de Bogotá 2021

Si bien el panorama es positivo en cuanto a que el mayor porcentaje de la población dentro de cada UPZ hace parte del régimen contributivo, persisten barreras de acceso tales como las distancias hacia los centros médicos, la capacidad instalada y la concentración de IPS. Así pues, como se mencionó en el primer capítulo, principalmente en las UPZ Los Libertadores y La Gloria los tiempos de desplazamiento hacia los centros médicos son mayores y en promedio las personas tardan 56,1 y 45 minutos, esto a su vez está relacionado con la capacidad instalada y la concentración de las IPS que en el caso particular de San Cristóbal, se concentran principalmente en la UPZ Sosiego por lo cual se podría pensar que las personas deben dirigirse a esta UPZ para ser atendidas y esto explica los tiempos mayores de desplazamiento. En este sentido, esta distribución de centros médicos debe ser un foco de atención para garantizar y facilitar el acceso a la salud de todas las personas habitantes.

Igualmente, teniendo en cuenta que en San Cristóbal reside población migrante, es importante resaltar la información respecto a las afiliaciones al SGSSS durante el año 2023. Así pues, el número total de afiliados extranjeros fue de 5.834 de los cuales el 58,2% (n= 3.395) corresponde a mujeres y el 41,7% (n=2.432) a hombres. Del total de los afiliados, 61,7% (n= 3.599) se encontraban entre los 15 y los 49 años.

### Organización social local

La organización social local de San Cristóbal está conformada por diferentes grupos poblacionales que buscan tener una mayor participación en la toma de decisiones de la localidad y poner sobre la mesa diversas problemáticas que los afectan, sin embargo, para muchas personas el desconocimiento de cómo acceder a estos espacios lleva a que se mantengan al margen de estos.

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

**Tabla 9. Instancias de participación en la localidad San Cristóbal a 2024**

Localidad	Nombre de la organización
<b>Instancias San Cristóbal</b>	<p>COLIA - Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia.</p> <p>Mesa Local de PETIA - Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado. Resolución No. 0881 de 27 de mayo de 2020.</p> <p>Comité Operativo Local de Juventud.</p> <p>COLEV - Comité Operativo Local para el Envejecimiento y la Vejez.</p> <p>Consejos de Sabios y Sabias</p> <p>Mesa Local LGBTI.</p> <p>Comité Local de Justicia Transicional -CLJT-PPVCA - De acuerdo con el Decreto 421 de 2015. El CLJT estará integrado desde el Sector Salud, por El/la Gerente del Hospital público de la localidad.</p> <p>Comité Local de Derechos Humanos (Participación de población VCA en este comité).</p> <p>Consejo Local de Mujer y Equidad de Género -COLMYEG - Acuerdo 091 de 2003.</p> <p>Consejo Local de Seguridad para las Mujeres - Acuerdo 526 de 2013.</p> <p>Mesa Local de las Manzanas del Cuidado.</p> <p>Consejo Local de Discapacidad -CLD- Acuerdo 505 de 2012.</p> <p>Consejo Local Indígena.</p> <p>Consejo Local de las Comunidades NARP - Decreto 248 de 2015.</p> <p>Comité Operativo Local para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle - Resolución 774 de 2022.</p> <p>Comité Operativo Local de Familia -COLFA-.</p> <p>Comisión Ambiental Local -CAL-.</p> <p>Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático.</p> <p>Consejo Local de Protección y Bienestar Animal.</p> <p>Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Decreto 546 de 2007.</p> <p>Mesa Local de Estupefacientes - Decreto 210 de 2018. Acuerdo 0001/19 Consejo Distrital de Estupefacientes</p> <p>Consejo Red del Buen Trato.</p> <p>Comité Local de Derechos Humanos (Participación de población migrante en este comité) - Decreto 204 de 2023.</p>

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

Como se puede ver, estas instancias tienen temas diversos, pero convergen en que todas —a partir de unas necesidades y problemáticas específicas— han buscado organizarse para crear estrategias y gestionar procesos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas, como bien podemos resaltar el Comité de seguridad alimentaria, el de participación comunitaria y salud, la mesa local de víctimas, entre otros. Por esto, también es fundamental que exista una articulación con las instituciones, para que de esta forma se puedan atender las necesidades de la población con la creación de Políticas públicas y realmente exista un impacto positivo en la calidad de vida de los y las habitantes de San Cristóbal.



## Formas de participación

En San Cristóbal, para el año 2021 (63), había 112 Juntas de Acción Comunal –JAC- activas, 100 en zona urbana y 2 en zona rural. Igualmente, estas JAC han estado sujetas a procesos de vigilancia y control a partir de los cuales se encuentran varias problemáticas internas como lo son el abuso de poder, extralimitación o incumplimiento de las funciones y procesos electorales.

Es importante destacar, que el 17,1% de las organizaciones sociales no participan en ningún escenario de planeación participativa, el 15% participa en la formulación de políticas públicas, el 14% en rendición de cuentas, el 8,2% en veedurías y presupuestos participativos y sólo el 27% participa de los Encuentros Ciudadanos, que son espacios que se realizan cada 4 años con el cambio de gobierno y en los cuales se puede dar visibilidad a las problemáticas para que sean tenidas en cuenta en la agenda local (93).

De acuerdo con el Observatorio de participación ciudadana de San Cristóbal (63) hay 212 organizaciones sociales de la cuales resaltan las organizaciones de jóvenes, de mujeres, de ambientalistas, de personas mayores, así como también, de temas relacionados con la niñez, grupos étnicos, animalistas, personas con discapacidad, LGBTIQ+, barras futboleras, entre otros (63). Esto evidencia una diversidad de necesidades y de intereses de la población que de manera más organizada buscan tener un impacto positivo en la localidad. En cuanto a las líneas temáticas que presentan las organizaciones sociales en San Cristóbal, se encuentran las siguientes:

**Tabla 10. Línea temática de las organizaciones en la localidad San Cristóbal, año 2019**

Líneas Temáticas	% del total de temáticas
<b>Artes y Oficios</b>	15,6%
<b>Niñez y adolescencia</b>	12%
<b>Inclusión</b>	11,7%
<b>Recreación y deporte</b>	10,4%
<b>Paz y Convivencia</b>	10,4%
<b>Emprendimiento y proyectos productivos</b>	8,9%
<b>Víctimas y derechos humanos</b>	5,8%
<b>Protección ambiental</b>	5,7%
<b>Prevención consumo SPA</b>	3,4%
<b>Diversidad y género</b>	3,2%
<b>Derechos étnicos</b>	2,8%
<b>Discapacidad</b>	2,1%
<b>Derechos sexuales y reproductivos</b>	1,5%
<b>Control social</b>	1,5%
<b>Protección y bienestar animal</b>	1,3%
<b>Uso de la bicicleta</b>	1,3%

Fuente: Diagnóstico Integral de Participación Ciudadana, San Cristóbal, 2019

Es de resaltar que la mayoría de las organizaciones existen con recursos propios y poco interactúan con el sistema de participación de la localidad, razón por la cual es fundamental que la institucionalidad apoye y reconozca las iniciativas que se vienen desarrollando, para que los impactos sean aún más grandes y exista una mayor apropiación de los procesos.

Pese al número de organizaciones en esta localidad, los datos de la EM 2021 reflejan una participación comunitaria limitada. Solo el 6,7% de la población mayor de 18 años de San Cristóbal, pertenece al menos a una organización social o comunitaria. Del total de las personas habitantes, el 6,3% son hombres y el 7,0% son mujeres (38), lo que evidencia una participación similar de ambos sexos en estos espacios. Este bajo nivel de involucramiento sugiere que más del 90% de los adultos no tienen una participación activa, 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.

Otro factor que incide en la baja participación es la falta de información actualizada y accesible sobre las organizaciones y sus actividades. Esto dificulta que la comunidad identifique oportunidades relevantes de participación, lo cual, sumado a una posible percepción de ineficacia o falta de representatividad de las instancias existentes, puede desmotivar a los ciudadanos a involucrarse en los procesos colectivos. En este sentido, es fundamental generar canales de comunicación que permitan que la información, tanto de los grupos de participación como de los impactos de estos, lleguen a todos los y las habitantes, pues esto repercutirá en una mayor apropiación y empoderamiento de los procesos que se desarrollan dentro de San Cristóbal y en consecuencia a visibilizar las necesidades.

### 2.3. Eje de poblaciones diferenciales

San Cristóbal es una localidad que evidencia grandes desigualdades a nivel socioeconómico principalmente entre las áreas rurales y urbanas, lo cual a su vez afecta de forma diferente a las poblaciones indígenas, afrodescendientes, víctimas del conflicto armado y a las personas habitantes de calle. Si bien, estas dinámicas vienen de tiempo atrás, el tema de la discriminación y de exclusión prevalecen en la actualidad, lo que representa mayores desafíos para estas comunidades que, en su mayoría han llegado a Bogotá y a la localidad al haber sido desplazadas, desterradas y víctimas del conflicto. Así pues, llegan a la ciudad en condición de vulnerabilidad y esta situación no deja de perpetuarse en la medida en que las condiciones de vida, tradiciones, cultura y demás, para estas personas cambian drásticamente.

En este caso, al hacer especial alusión a la población negra y afrodescendiente y a la población indígena se sigue haciendo referencia al estratificador *raza/etnia* del determinante social estructural *posición social* (73).

El estratificador *raza/etnia* hace alusión a grupos sociales, que con frecuencia comparten origen o cultura comunes y cuyos límites son definidos por otro grupo social diferente en función de una actitud dominante de la que se beneficia y a la posesión de una característica física selectiva (p. ej., el color de la piel) (73). Estos conceptos son constituidos como una categoría social y no biológica y dicha diferenciación tiene efectos como prácticas discriminatorias en contextos sociales, políticos, geográficos y económicos específicos o como en este caso será explorado, en el marco de la salud.

Por su parte, para analizar la salud de las poblaciones diferenciales en la localidad San Cristóbal es imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que permita comprender cómo las múltiples dimensiones de desigualdad, como la pertenencia étnica, el género, la

clase social y la condición de migrante, interactúan y generan experiencias diversas de exclusión.

Según el artículo “*Interseccionalidad: La discriminación múltiple desde una perspectiva de género*” (94), este enfoque no solo ilustra las formas en que estas desigualdades se entrecruzan, sino que también ayuda a identificar cómo estas dinámicas se manifiestan en los determinantes sociales de salud, influyendo en la capacidad de las personas para acceder y beneficiarse de los servicios de salud. La interseccionalidad permite entender, por ejemplo, cómo el racismo estructural y el desarraigo cultural afectan a las comunidades afrodescendientes e indígenas, o cómo el género y la precariedad económica intensifican la vulnerabilidad de las mujeres afrocolombianas en entornos urbanos. Así, abordar estas problemáticas desde un enfoque interseccional es clave para diseñar estrategias que reconozcan las particularidades de cada grupo poblacional y promuevan la equidad en salud.

### Población indígena

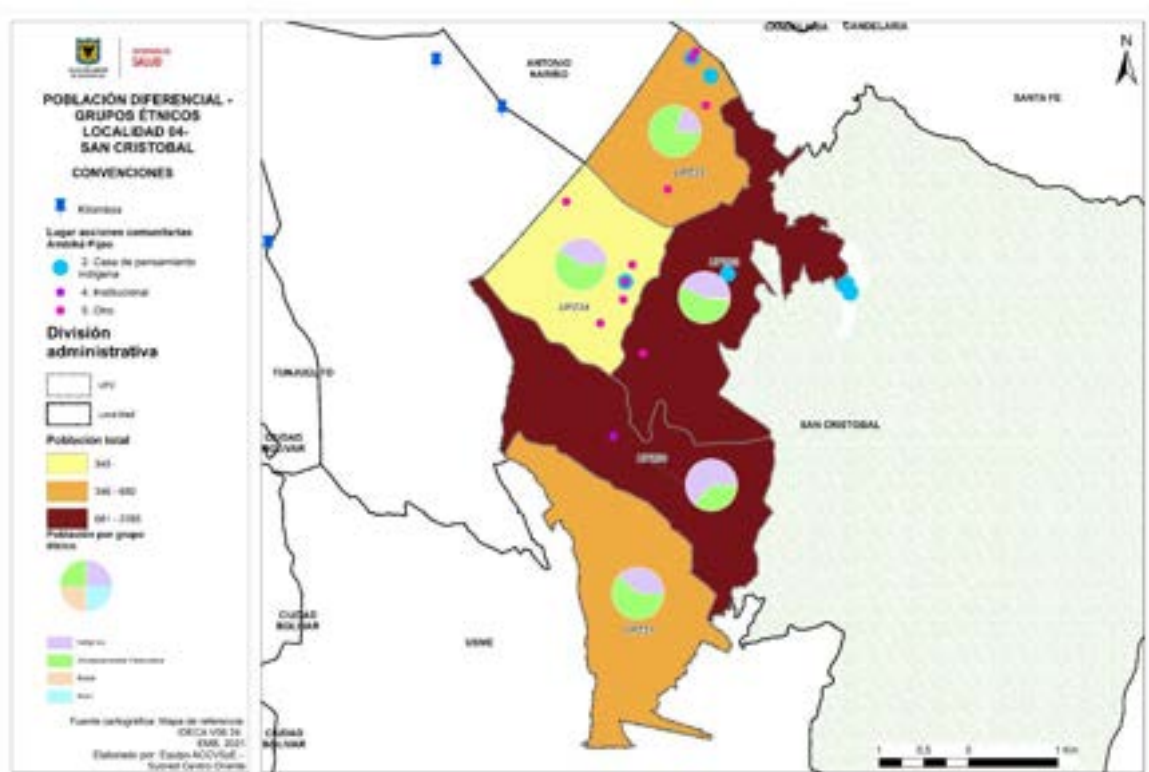
En San Cristóbal, la población indígena se concentra principalmente en las UPZ La Gloria y San Blas, sin embargo, a lo largo de todo el territorio hay presencia de población indígena que ha sido víctima del conflicto armado -VCA-. De acuerdo con el documento de ACCVSYE indígena de 2023 (48), en esta localidad hay 69 indígenas VCA, lo que corresponde al 4,7% de la población con estas mismas características. El desplazamiento y desarraigo de las comunidades indígenas implica una ruptura con sus tradiciones, con sus costumbres, con sus prácticas medicinales y con la relación que tienen con la naturaleza y con la tierra, lo cual afecta el tejido cultural, social y la salud de los indígenas.

La cosmovisión de las comunidades y las prácticas que de allí se derivan, llevan a que se generen diversas afectaciones en esta población en la medida en que distan de las prácticas occidentales y en este sentido, al llegar a Bogotá se genera una ruptura en las mismas. Un tema por destacar que impacta particularmente a las mujeres y que evidencia lo mencionado anteriormente, es la gestación y el uso de la partería. De acuerdo con las tradiciones y los saberes ancestrales, el parto debe ser atendido por parteras y durante el embarazo son importantes aspectos como el movimiento constante de la mujer con el fin de facilitar el parto, así como también, tener una alimentación específica en la que se eviten ciertos tipos de alimentos. Esto, en muchas ocasiones contrasta con los protocolos en salud de la medicina occidental (48), en los que, por ejemplo, los partos son atendidos en hospitales por personal médico especializado y no existe una comprensión ni una validación de la partería, lo que deriva en una imposición de los procedimientos médicos institucionalizados que discriminan a las mujeres en su propio parto y generan una ruptura con las tradiciones indígenas.

De la misma forma sucede con lo que se denomina “Ley de origen” a partir de la cual se estructuran y se organizan las comunidades indígenas en su interior, estableciendo una determinada alimentación, el uso de ciertas prácticas con el uso de plantas medicinales en situaciones específicas, regulando los comportamientos y la relación, el respeto y la armonía con el entorno y la naturaleza. Cuando estas poblaciones llegan a la ciudad se ven forzadas a un cambio que implica que dicha Ley de origen, que antes brindaba una estructura social y orientaba los comportamientos de los miembros de la comunidad, ya no se aplique y en consecuencia, se presenten afectaciones tanto en la salud mental que pueden derivar en casos de alcoholismo, drogadicción, suicidios, como en la salud física con enfermedades del sistema digestivo, respiratorio y enfermedades de transmisión sexual (48).

Finalmente, es importante desatacar, que también se presentan otro tipo de barreras para acceder al servicio de salud, como lo son la dificultad en la comunicación cuando los indígenas no hablan español y no se cuenta con intérpretes de lengua propia de cada comunidad. Esto, sumado a la falta de incorporación de sus prácticas medicinales supone un mayor distanciamiento con el sistema de salud, no obstante, existen iniciativas desde los cabildos indígenas que buscan preservar su cultura y algunas de sus tradiciones a partir de la construcción de espacios para el cuidado de la salud desde los saberes ancestrales (48).

### Mapa 9. Población diferencial y grupos étnicos. Localidad y UPZ San Cristóbal, 2024



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

### Población negra afrocolombiana

Ahora bien, en cuanto a las comunidades negras afrocolombianas según el ACCVSYE (52), en San Cristóbal el 5,9% de esta población reside en esta localidad, con una mayor concentración en la UPZ San Blas y en su mayoría han llegado a Bogotá por causa del desplazamiento forzado o porque en sus territorios, la ausencia estatal no ha garantizado unas condiciones dignas de vida. Una de las estrategias de estas personas ha sido establecerse en zonas de Bogotá donde hay una mayor concentración de afrocolombianos justamente con la intención de poder preservar sus costumbres y su cultura, de evitar la discriminación y de residir en lugares donde el acceso a servicios públicos y a arriendo sea más económico.

San Cristóbal no es de las localidades con mayor presencia de esta población, sin embargo, la discriminación, el racismo, la hipersexualización de las mujeres, las barreras para acceder a empleos dignos, son situaciones presentes en el territorio, pues una generalidad al respecto de este último punto, es que en el imaginario de algunas personas la historia referente a la esclavitud y a los trabajos que de forma obligada debían realizar las personas afro, llevan a que los sigan inferiorizando y en este sentido las oportunidades laborales sean aún más reducidas. Las implicaciones en temas de salud están muy relacionadas con temas de depresión y tristeza, y por supuesto con un impacto en la salud física, pues en muchos casos deben vivir en hacinamiento, el acceso a los servicios públicos puede ser difícil y por situaciones económicas, tener una buena alimentación resulta complejo y puede llevar a problemas de desnutrición y otras enfermedades.

Es importante que exista un diálogo intercultural para que se logren incluir dentro del sistema de salud algunas de las prácticas ancestrales que tienen beneficios positivos en la salud de esta población, de tal manera que, las tradiciones espirituales y medicinales de la comunidad afro tengan un espacio de preservación en medio de la atención en salud institucionalizada y occidental. Así, es fundamental que los profesionales en salud que atienden a estas poblaciones tengan conocimientos sobre la diversidad cultural para que le puedan brindar una atención realmente diferenciada que integre, respete su cultura y les dé cabida a dichas prácticas.

### Población en habitación de calle

Si bien San Cristóbal no es una de las localidades con mayor concentración de personas en habitación de calle, pues no es un lugar habitual de dormida para estas personas, es importante destacar que se configura como un territorio de paso para realizar labores tales como el reciclaje, el retaque, la venta de SPA, el hurto, etc. También, en esta localidad se concentran una gran cantidad de instituciones de la Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS- y algunas instituciones religiosas que brindan diferentes beneficios a esta población, por lo cual se suelen dirigir a estos lugares en busca de estos. (95)

Algunos de los factores que llevan a las personas a habitar la calle se encuentran relacionados con la violencia y el maltrato intrafamiliar. Una situación particular que se presenta, es que se encuentran personas con trastornos mentales que no han sido previamente diagnosticadas y que por causa del desconocimiento de sus familias han sido abandonadas conllevando a la habitación de calle y al consumo de SPA (95), por lo cual también es importante fortalecer la atención en temas de salud mental, para que esta población sea diagnosticada y las familias reciban las orientaciones correspondientes para dar un buen manejo a este tipo de casos y para atender las necesidades de estas personas. Otro de los factores, es el consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez es la principal razón por la cual las personas no dejan de habitar la calle y en este sentido, es fundamental que existan intervenciones en salud para prevenir el consumo de SPA, para concientizar a la población sobre las consecuencias que traen las drogas y para atender a las personas que ya se encuentran consumiendo.

Aunque la mayoría de las personas habitantes de calle de la localidad son hombres, hay situaciones que afectan de manera diferencial a las mujeres como es el tema de la salud menstrual pues a pesar de que existen políticas para promover la dignidad menstrual, aún hay mujeres que no cuentan con los insumos necesarios y en este sentido, deben hacer uso de otro tipo de elementos tales como trapos, ropa, papel higiénico, entre otros, que pueden generar infecciones y diferentes problema de salud (95).



La situación en habitanza de calle representa grandes afectaciones a nivel de salud tanto física como mental para estas personas, la exposición constante a diferentes riesgos ambientales puede conllevar a enfermedades respiratorias, digestivas, cardiovasculares, entre otras. Igualmente, los escenarios de violencia tanto entre los mismos habitantes de calle como con personas de la localidad pueden desencadenar en fracturas, heridas, lesiones, etc., por lo cual es muy importante el acercamiento a esta población para poder atender los diversos problemas en salud y disminuir las barreras para el acceso a estos servicios.

## 2.4. Reflexiones finales

El análisis de condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de San Cristóbal realizado en este apartado denota las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales y una compleja interrelación entre los ejes socioeconómico, territorial, de género y diferencial. Se evidencia la existencia de informalidad laboral y unidades de trabajo informal -UTIs-, lo que genera inestabilidad laboral, bajos ingresos y escaso acceso a la seguridad social.

Si bien, es posible señalar que las desigualdades se distribuyen de forma similar en las cinco UPZ, el 20 de julio, con mayor actividad comercial, presenta una mayor concentración de NNA trabajadores. Por su parte, las condiciones de vivienda son semejantes en toda la localidad y presentan problemas recurrentes como humedades, grietas y fallas en servicios básicos, afectando la salud de la población, además de tener cercanía a zonas de riesgo como lo son los expendios de droga, esto especialmente en La Gloria.

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

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

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

#### 3.1. Morbilidad

De acuerdo con la información procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS– (96), para el periodo entre 2019 - 2023 y el primer semestre de 2024, los prestadores de servicios de salud ubicados en la localidad San Cristóbal realizaron un total de 1.929.286 atenciones en salud. En el sexenio, el 22,1% (n=427.057) de dichas atenciones se realizaron en el año 2023. Por el contrario, el 2021 muestra el menor número de atenciones, en ese año solo se prestaron el 17,2% (n=331.428) del total de atenciones del periodo observado, cifra que corresponde a una reducción del 22,4% (n=95.629) con respecto al 2023 (Tabla 11).

Según los datos disponibles del primer semestre del 2024 y también procedentes de los RIPS, es posible suponer que en ese año ocurrió una disminución notable en el número de atenciones.

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

Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024	Totales
Consultas	240.647	254.817	345.631	363.513	400.620	31.714	<b>1.636.942</b>
Hospitalizaciones	19.398	21.430	20.161	15.348	13.119	98	<b>89.554</b>
Urgencias	79.006	55.181	35.256	19.796	13.318	233	<b>202.790</b>
<b>Totales</b>	<b>339.051</b>	<b>331.428</b>	<b>401.048</b>	<b>398.657</b>	<b>427.057</b>	<b>32.045</b>	<b>1.929.286</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 84,8% (n=1.636.942), 10,5%(n=202.790) y 4,6% (n=89.554) del total de atenciones realizadas en la localidad (Tabla 11), de acuerdo con la información procedente de los RIPS. Para el periodo observado, dichas atenciones mostraron variaciones significativas anuales, producto del aumento o la reducción progresiva en su número. De esta manera, entre los años 2019 y 2023, las consultas externas aumentaron un 39,3% (n=159.973), pasando de 240.647 a 400.620; las hospitalizaciones sufrieron un descenso pasando de 19.398 a 13.113, lo que significó una reducción del 32,4% (n=6.279) y las atenciones en urgencias mostraron una caída del 83,1% (n=65.688), disminuyendo de 79.006 a 233.

Con respecto a la distribución por sexo, se observa que, para el periodo de interés, del total de atenciones realizadas en la localidad San Cristóbal, las mujeres participaron con un 60,9% (n=1.174.234) y los hombres con el 39,1% (n= 755.052). Específicamente, en la distribución de las atenciones por sexo y tipo de servicio, hay también una mayor participación de las mujeres

con respecto a los hombres así: 60,5% (n=989.779) de las consultas externas, 60,8% (n=54.426) de las hospitalizaciones y 64,1% (n=130.029) de las urgencias (Tabla 12).

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

Hombres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	95.396	98.092	131.054	141.166	168.847	12.608
Hospitalizaciones	8.101	7.988	7.154	5.855	5.990	40
Urgencias	30.577	19.119	10.581	6.357	6.033	94
Totales	134.074	125.199	148.789	153.378	180.870	12.742

Mujeres						
Tipo de servicio	2019	2020	2021	2022	2023	I semestre 2024
Consultas	145.251	156.725	214.577	222.347	231.773	19.106
Hospitalizaciones	11.297	13.442	13.007	9.493	7.129	58
Urgencias	48.429	36.062	24.675	13.439	7.285	139
Totales	204.977	206.229	252.259	245.279	246.187	19.303

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

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

Para San Cristóbal en el período 2019 a 2023 (Tabla 13) y de acuerdo con la información procedente de los RIPS, las atenciones en salud en los tres servicios (consultas, hospitalización y urgencias) muestran una tendencia ascendente para cinco de los seis grupos de edad. Sin embargo, para el grupo uno (personas de 0 a 4 años) en el comparativo entre los años se evidenció una reducción, pues con respecto al 2019 las atenciones descendieron en 5,9% (n=950) para el año 2023. Por otro lado, el grupo dos (5 a 9 años), tuvo el principal aumento en el número de atenciones con el 39% (n=17.689) y el grupo de 60 años o más (grupo 6), presentó el menor aumento con el 5,4% (n=5.772). Además, se observa que, en el sexenio, por tipo de servicio, las consultas externas presentaron un ascenso para el año 2021 en todos los grupos.

**Tabla 13. Número de atenciones por tipo de servicio según grupos de edad quinquenal, localidad San Cristóbal, 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	8.335	9.052	14.758	17.940	13.274	645	
	Hospitalizaciones	1.702	1.321	1.361	1.397	1.022	8	
	Urgencias	5.975	4.074	2.844	1.657	766	12	
	<b>Totales</b>	<b>16.012</b>	<b>14.447</b>	<b>18.963</b>	<b>20.994</b>	<b>15.062</b>	<b>665</b>	
<b>Grupo 2</b> 5-9 años	Consultas	6.490	5.435	11.603	14.823	13.534	947	
	Hospitalizaciones	548	378	451	443	349	5	
	Urgencias	3.358	1.434	1.057	663	362	7	
	<b>Totales</b>	<b>10.396</b>	<b>7.247</b>	<b>13.111</b>	<b>15.929</b>	<b>14.245</b>	<b>959</b>	
<b>Grupo 3</b> 10-19 años	Consultas	18.897	19.674	35.786	41.904	43.114	4.161	
	Hospitalizaciones	1.477	1.970	1.958	1.586	1.070	3	
	Urgencias	7.319	5.947	4.591	2.734	1.198	16	
	<b>Totales</b>	<b>27.693</b>	<b>27.591</b>	<b>42.335</b>	<b>46.224</b>	<b>45.382</b>	<b>4.180</b>	
<b>Grupo 4</b> 20-29 años	Consultas	28.983	35.335	58.007	58.750	61.773	5.570	
	Hospitalizaciones	3.223	4.923	4.792	3.192	1.959	8	
	Urgencias	19.522	16.006	11.543	5.681	2.705	31	
	<b>Totales</b>	<b>51.728</b>	<b>56.264</b>	<b>74.342</b>	<b>67.623</b>	<b>66.437</b>	<b>5.609</b>	
<b>Grupo 5</b> 30-59 años	Consultas	97.192	105.150	140.745	141.030	169.230	14.180	
	Hospitalizaciones	6.484	7.192	6.938	4.730	4.675	38	
	Urgencias	28.222	18.135	10.696	5.787	4.930	102	
	<b>Totales</b>	<b>131.898</b>	<b>130.477</b>	<b>158.379</b>	<b>151.547</b>	<b>178.835</b>	<b>14.320</b>	
<b>Grupo 6</b> 60 años o más	Consultas	80.750	80.171	84.732	89.066	99.695	6.211	
	Hospitalizaciones	5.964	5.646	4.661	4.000	4.044	36	
	Urgencias	14.610	9.585	4.525	3.274	3.357	65	
	<b>Totales</b>	<b>101.324</b>	<b>95.402</b>	<b>93.918</b>	<b>96.340</b>	<b>107.096</b>	<b>6.312</b>	
<b>Totales</b>		<b>339.051</b>	<b>331.428</b>	<b>401.048</b>	<b>398.657</b>	<b>427.057</b>	<b>32.045</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.

Para las atenciones del servicio de consulta externa en el año 2023 de la localidad San Cristóbal (Anexo 2) de acuerdo con la información procedente de los RIPS, los principales diagnósticos por grupo de edad fueron: en población de 0 a 4 años, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las cuales equivalen al 10% (n=1.346) y el 9,8% (n=1.307), en su orden; en menores de 5 a 9 años, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 25% (n=3.380) y 5,8% (n=789), respectivamente; para el grupo de 10 a 19 años, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares representaron el 22,5% (n=9.709) de los diagnósticos, seguidos por el retraso mental con el 2,7% (n=1.159).

En la población de los grupos de 20 a 29 y de 30 a 50 años, también las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares se presentaron como el principal motivo de consulta con el 36,2% (n=11.416) y 14% (n=23.449), respectivamente. Este diagnóstico fue seguido en el grupo cuatro por los trastornos episódicos y paroxísticos con el 7,3% (n=2.296) y en el grupo cinco por las enfermedades hipertensivas con el 4% (n=6.778). Por último, las personas de 60 años o más, consultaron principalmente por enfermedades hipertensivas con un 10% (n=9.964) y por tumores malignos que se presumen como primarios – órganos digestivos con un 7,1% (n=4.263).

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 síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen en 12,4% (n=990) y por parto en un 7,9% (n=633) (Anexo 3). En la población adulta entre 30 a 69 años, el uso de las urgencias y hospitalizaciones fue por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen en un 8,9% (n=1.162) y por tumores malignos que se presumen como primarios de los órganos digestivos en el 7,4% (n=964) de los casos (Anexo 4). Por último, en población menor de 5 años, el 15,8% (n=282) consultó por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, el 14,8% (n=264) por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, y un 9,8% (n=176) por otras enfermedades del sistema respiratorio (Anexo 5).

Finalmente, el 6,8% (n=3.276) de las atenciones en menores de 15 años en el 2023, se relacionaron con tumores. De estos, el 91,5% (n=2.893) fueron malignos, 5,2% (n=165) de comportamiento incierto o desconocido y 3,3 (n=103) benignos. De los tumores malignos, los tumores declarados o presuntos como primarios del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines fueron los más frecuentes con el 56% (n=1.619), seguidos de los tumores que se presumen como primarios del ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central con el 16,8% (n=485) y los tumores que se presumen como primarios de los huesos y cartílagos articulares con el 5,6% (n= 161).

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

La comparación de los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS- de la localidad San Cristóbal con respecto al Distrito Capital para el año 2023, de acuerdo con la información proveniente del Observatorio de Salud de Bogotá, muestra que en su mayoría los indicadores locales se mantienen semejantes a los distritales. Por ejemplo, para las causas externas, cuatro de cinco indicadores presentaron valores similares, no obstante, en San Cristóbal la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito registró una disminución del 31,6% (2.5)<sup>16</sup> con respecto a Bogotá y la tasa de intento suicida mostró que en la localidad ocurrieron 114,6 intentos suicidas por cada 100.000 habitantes en comparación con 105,8 intentos ocurridos en la capital del país, lo que significa un aumento para la localidad del 8,3% (8.7). Por otro lado, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino local mostró un aumento del 7,2% (6) en comparación con la distrital. Para las enfermedades congénitas, la tasa de notificación de enfermedades huérfanas-raras mostró un aumento del 5,7% (2.2) con respecto al Distrito Capital (Anexo 7).

Los ENOS materno-perinatales en San Cristóbal tuvieron un comportamiento similar a los de Bogotá; exceptuando la razón de prevalencia sífilis gestacional que presentó un aumento de casi dos veces con relación a la razón distrital, siendo su incremento del 64,8% (5.9); por su parte la razón de morbilidad materna extrema presentó, con respecto a la capital del país un incremento del 13,2% (10.6). En el grupo de eventos de transmisión aérea y contacto directo, la incidencia de tuberculosis mostró que la localidad tuvo 22,4 casos por cada 100.000 habitantes en comparación con 17,2 casos ocurridos en Bogotá, lo que significa un aumento del 30,2% (5.2). Por último, para los eventos transmitidos por alimentos, suelo y/o agua, y para

<sup>16</sup> En este acápite después de la diferencia porcentual y dentro del paréntesis se ha anotado la fracción que es resultado de la diferencia entre la tasa o razón para Bogotá y la localidad de San Cristóbal.



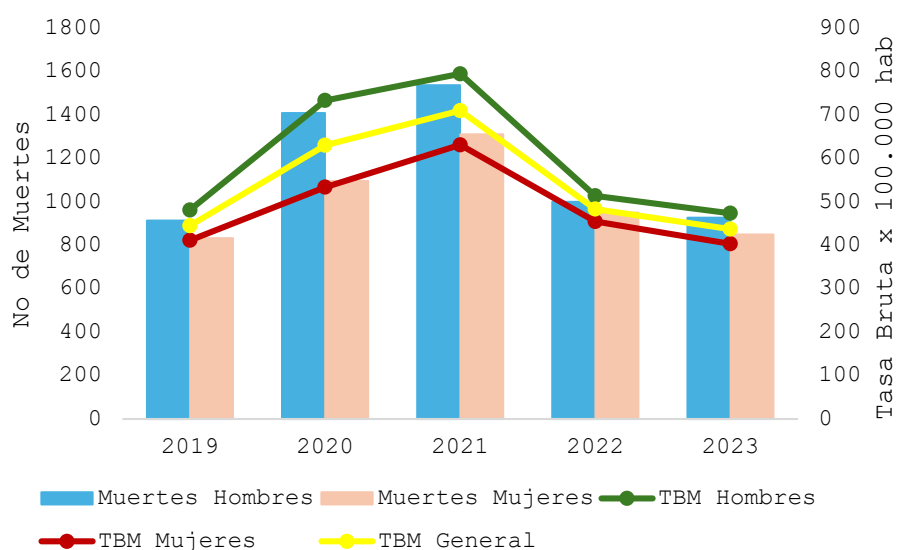
los de transmisión sexual y sanguínea, el comparativo entra la localidad y Bogotá evidencia que las tasas de Hepatitis A, B y C, y la tasa de notificación de VIH/SIDA fueron inferiores a las tasas del Distrito Capital, mostrando disminuciones del 37,3% (2.2), 3,9% (0.2), 31,4% (2.7) y 31% (15.9), respectivamente (Anexo 7)

### 3.2. Mortalidad

Entre 2019 y 2023 en la localidad San Cristóbal ocurrieron un total de 10.721 defunciones no fetales, esto es en promedio 2.166 muertes por año, siendo el 2021 el año que más defunciones presentó con 2.848. En general, para este periodo existe una tendencia ascendente de los casos y tasas brutas de mortalidad para el año 2021. Dado lo anterior, la tasa bruta de mortalidad general aumentó en 59,4%, pasando de 445,3 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2019 a 710,1 en el 2021; para el año 2023 dicha tasa fue de 437,2, cifra que muestra una disminución del 38,4% con respecto a 2021 ( Gráfica 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, 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.

**Gráfica 6. Mortalidad general, Localidad San Cristóbal, periodo 2019 -2023**



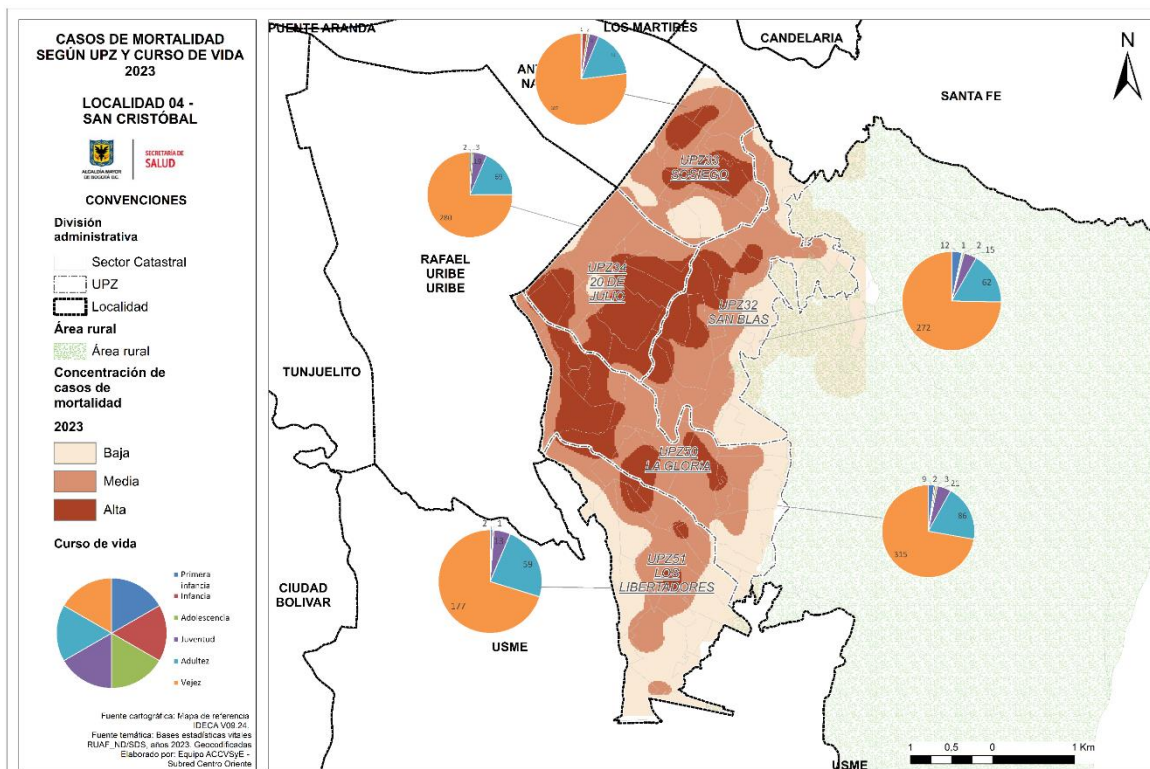
Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF\_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

En relación con los momentos de curso de vida, el análisis permite identificar que para ambos sexos las mayores tasas brutas de mortalidad se registraron para el periodo 2019-2023 en el momento vejez, seguido de adultez y juventud. 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, excepto en el curso de vida infancia en los años 2022 y 2023, cuya tasa bruta de mortalidad en mujeres fue mayor (ver Anexo 8).

Finalmente, en relación con el comportamiento de la mortalidad por UPZ, el Mapa 10 permite observar, por un lado, la distribución de los casos según el curso de vida. En todas las UPZ se

presenta un patrón similar, donde, como se mencionó anteriormente, la mayor cantidad de casos corresponde a la etapa de vejez, seguida por la adultez. Por otro lado, el mapa también facilita la identificación de las zonas con mayor concentración de casos de mortalidad registrados durante el año 2023. La escala de colores empleada permite distinguir las áreas con mayor número de casos, representadas en tonos más oscuros, de aquellas con menor concentración, indicadas en tonos más claros.

**Mapa 10. Casos de mortalidad según UPZ y curso de vida, localidad San Cristóbal, 2023**



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

De esta manera, las mayores concentraciones se presentaron en la UPZ 20 de julio, en los sectores catastrales Bello Horizonte, Córdoba, Villa de Los Alpes y Las Lomas, junto con los sectores catastrales Las Guacamayas II, y IV y San Martín Sur de la UPZ La Gloria. La menor concentración se presentó en la UPZ Los Libertadores, y para este caso, las mortalidades se ubicaron principalmente en el sector catastral Los Libertadores y Colmena I.

### Mortalidad general por grandes causas

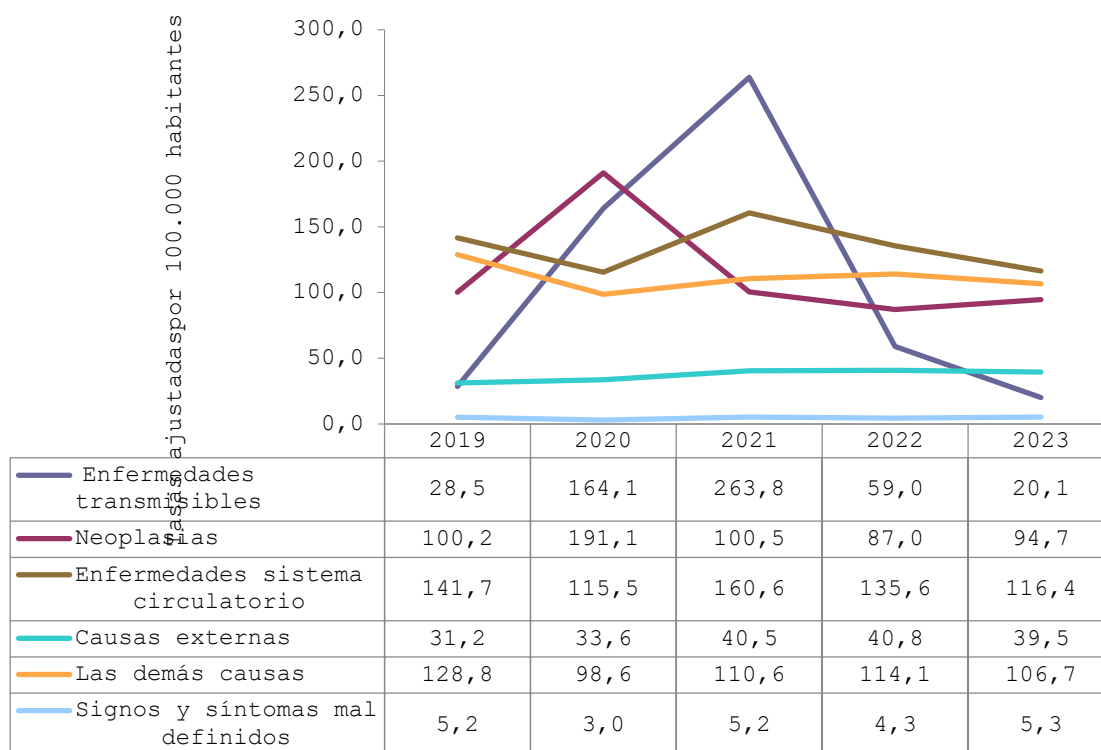
Entre 2019 y 2023 la principal causa de muerte en la población general de la localidad de San Cristóbal fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Para esta gran causa, las tasas de mortalidad ajustadas por edad presentaron durante el periodo observado un comportamiento poco fluctuante. Solo para el año 2021 existió un aumento notorio del 39% con respecto al año anterior, pasando de una tasa de 115,5 x 100.000 habitantes en el 2020 a 160,6 en el 2021. Para el año 2023 se registró una tasa de 116,6 x 100.000 habitantes, lo que evidencia una

reducción del indicador del 17,9%. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron en el periodo analizado el 26,7% (n=2.865) de las defunciones ( Gráfica 7).

Las neoplasias son la segunda causa de mortalidad en la localidad; presentando un comportamiento fluctuante, con su mayor pico para el año 2020 con una tasa de 191,1 x 100.000 habitantes; sin embargo, para los años 2022 y 2023 se presenta una disminución en las mortalidades por estas causas. En relación con el año 2019, para el año 2023 se presenta un incremento del 8,8%. En el periodo las neoplasias causaron el 22,72% (n=2.439) de las defunciones (Gráfica 7).

El grupo de las demás causas<sup>17</sup>, es la tercera causa de mortalidad más frecuente en el período 2019-2023. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad para este grupo presentaron una dinámica fluctuante, con un descenso inicial en 2020 del 23,4% con respecto al 2019, después un aumento en 2021 que se mantuvo en el 2022, siendo la diferencia entre estos dos años del 5,3%, pasando de una tasa de 110,6 x 100.000 habitantes a 114,1; finalmente para el año 2023 se observa una disminución del 6,5% respecto al año inmediatamente anterior. Este grupo causo en el quinquenio el 22,2% (n=2.376) de las defunciones (ver Gráfica 7).

**Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2023**



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

<sup>17</sup> Esta causa hace referencia a una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran: diabetes mellitus, deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras (109).

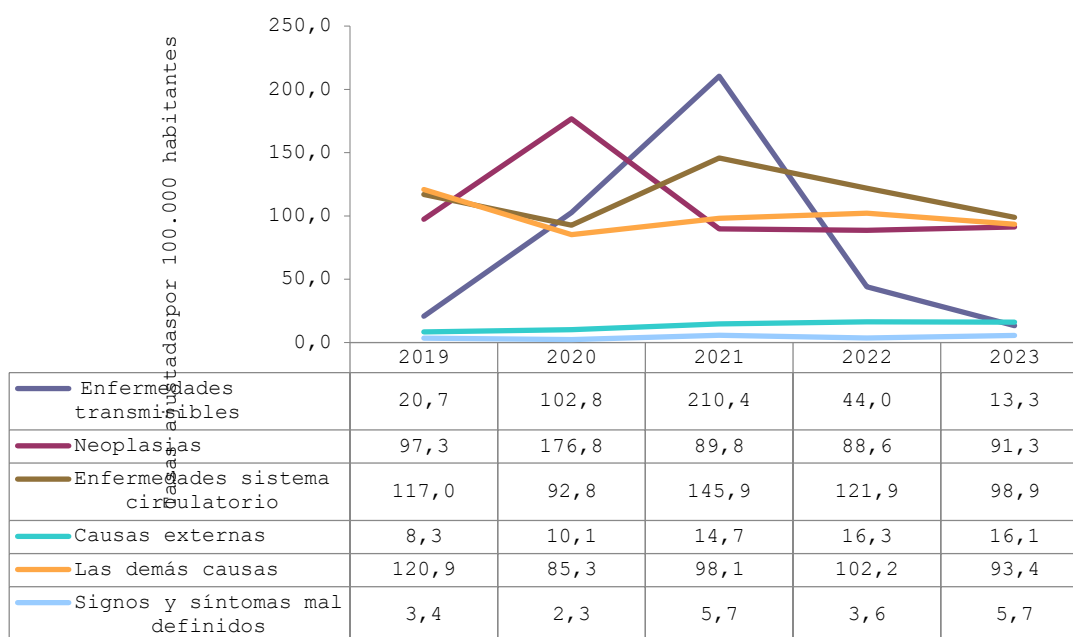
## Mortalidad por grandes causas para ambos sexos

Según el sexo, en mujeres el comportamiento de las tasas para el periodo entre 2019 y 2023 es similar, toda vez que las enfermedades del sistema circulatorio presentan la mayor afectación en la población; así mismo, se evidencia un comportamiento fluctuante, con pico para los años 2019, 2021 y 2022, con tasas de 117,0, 145,9 y 121,9 x 100.000 mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 28,9% (n=1.442) de las defunciones en mujeres durante el periodo de análisis, siendo las principales causas las enfermedades isquémicas del corazón con el 47,9(n=691) y enfermedades cerebrovasculares con el 23% (n=331) (ver Gráfica 8).

Las neoplasias se ubicaron en segundo lugar, mostrando un comportamiento oscilante, siendo el año 2020 el que mayor tasa presentó con 176,8 x 100.000 mujeres, correspondiente al 81,7% respecto al año inmediatamente anterior; al analizar el comportamiento entre los años 2019 y 2023 es posible establecer un alza del 3%. Las neoplasias equivalen al 26,4% (n=1.316) de las defunciones de mujeres entre 2019 y 2023, siendo las causas de mayor prevalencia los tumores malignos de otros órganos genitourinarios con el 23,3% (n=306) y tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con el 9,8% (n=129) (Ver Gráfica 8).

A continuación, el grupo de las demás causas ocupan la tercera posición entre las mujeres, con una tasa ajustada entre los años 2020 a 2023 tendiente al descenso del 22,7%; sin embargo, se observan picos en las tasas para los años 2019 y 2022 con tasas de 120,9 y 102,2 respectivamente. Las demás causas fueron causantes del 24,5% (n=1.223) de las defunciones en mujeres y las patologías más frecuentes fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 24% (n=294), seguido del subgrupo resto de enfermedades con el 11,2% (n=137). (ver Gráfica 8)

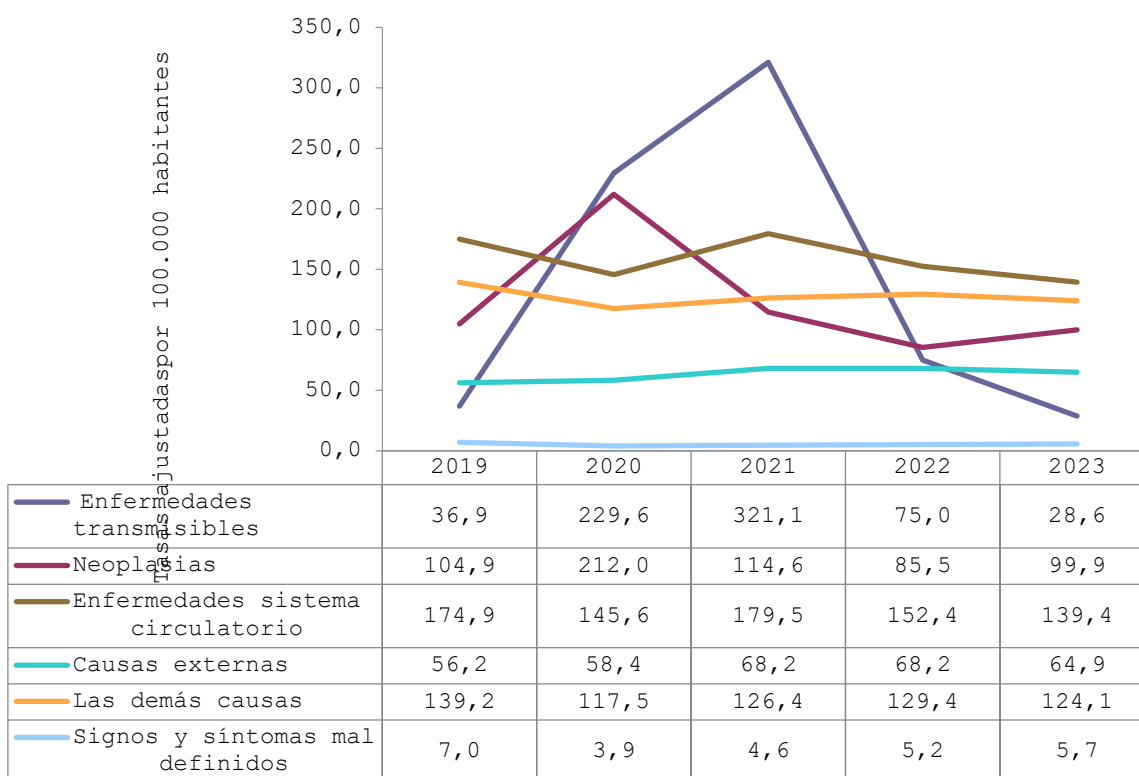
**Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, localidad San Cristóbal periodo 2019-2023**



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

Para los hombres, el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada por edad entre 2019 y 2023 evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte, tendiente al descenso, pasando de una tasa de 174,9 x 100.000 hombres en 2019 a 139,4 durante el año 2023. Las enfermedades del sistema circulatorio causaron el 24,8% (n=1.423) de las defunciones en hombres durante los años 2019 a 2022, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las principales causantes de muerte en este grupo poblacional con el 56,8% (n=808) y las enfermedades cerebrovasculares con el 17,1% (n=243) (ver Gráfica 9).

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



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

El grupo de las enfermedades transmisibles ocupan el segundo lugar como causa de muerte en hombres, con comportamiento tendiente al descenso del 22,3% en para el periodo de análisis, sin embargo, se identifican dos picos importantes en las tasas para los años 2020 y 2021, un alza del 39,9% en el año 2021 respecto al 2020, pasando de 229,6 x 100.000 hombres a 321,1. Este grupo causó para los años de análisis el 23,2% (n=1.334) (ver Gráfica 9).

En tercer lugar, se ubican las demás causas con una tasa ajustada tendiente al descenso con 0,9% entre los años 2019 y 2023, pasando de una tasa de 139,2 a 124,1 x 100.000 hombres respectivamente. Las demás causas generaron 20,1% (n=1.153) de las defunciones en hombres; las enfermedades más frecuentes en este grupo fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 25,1% (n=289), seguido de diabetes mellitus con el 12,3% (n=142). (ver Gráfica 9).



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

#### Mortalidad en menores de un año

En la localidad San Cristóbal, en el quinquenio se destaca como la primera gran causa de mortalidad el grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostrando un comportamiento descendente entre los años 2019 a 2023 correspondiente al 90,1%, registrando tasas de 17,4 x 1.000 NV en 2019 y 1,7 en 2023. (ver Tabla 14)

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas generaron las segundas más frecuentes mortalidades con un comportamiento en la tasa fluctuante, con picos para los años 2019 y 2022 con tendencia al aumento en un 1,6%; registrando en el año 2022 la tasa más alta del periodo analizado con 8,12x 1.000 NV; entre los años 2019 y 2023 se observa tendiente al descenso correspondiente al 65,6% (ver Tabla 14).

**Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad San Cristóbal, 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	1,42	0,00	1,88	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,98	1,02	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	1,98	0,00	0,00	0,73	0,00	0,98	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	1,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	7,10	1,80	3,77	0,00	0,00	4,48	0,00	1,98	2,11	0,00	5,81	0,82	2,89	1,02	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	22,73	22,30	16,95	11,34	2,87	41,90	25,58	21,34	10,88	0,71	17,44	23,91	19,29	11,13	1,72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,52	4,79	5,85	7,83	2,00	7,44	6,81	3,95	8,44	3,55	7,99	5,77	4,82	8,12	2,75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34
Todas las demás enfermedades	4,28	1,80	1,88	1,98	0,00	0,00	1,70	3,95	2,11	0,00	2,18	1,85	2,89	2,03	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,42	1,80	1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,82	0,98	0,00	0,00

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

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

Todas las demás enfermedades presentaron las tasas más altas con un promedio anual de 6,93 x 100.000 menores entre 1 y 4 años; siendo el año 2019 el que mayor afectación en la población presenta con una tasa de 18, presentando un comportamiento tendiente al descenso del 78,1%. Al realizar la desagregación por sexos, se logra establecer una mayor prevalencia en las mujeres con una tasa promedio de 8,9 respecto a 5 en los hombres (ver Tabla 15).

Los Tumores (neoplasias) se ubican en la segunda posición con una tasa promedio anual de 6,9 x 100.000 menores de 1 a 4 años, con un comportamiento al descenso del 70,8%, siendo los años 2019 y 2020 en los que se registraron el mayor número de muertes (ver Tabla 15).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	3,93
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	37,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,95	0,00	0,00	0,00	0,00	11,80
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	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 digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	34,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	15,85	3,93
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	3,93
Causas externas de morbilidad y mortalidad	222,06	181,42	250,00	102,63	0,00	157,60	148,64	99,40	177,10	0,00	190,84	165,23	171,88	142,61	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 cinco años para San Cristóbal en el periodo entre 2019 y 2023, la causa principal de muerte son las atribuibles a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un promedio anual de 62,2 x 100.000 menores de 5 años, con un comportamiento tendiente al descenso del 82,6%. Al analizar el comportamiento por sexos se logra establecer una mayor incidencia en los hombres con una relación de 120 mortalidades en hombres por cada 100 mujeres (ver Tabla 16).

Son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las que se ubican en segundo lugar, mostrando un comportamiento tendiente al descenso del 42%; sin embargo, se identifica un pico en la tasa para el año 2019, registrando una tasa de 42,8 x 100.000 menores de 5 años. En cuanto a la desagregación por sexos es posible establecer una mayor afectación en los hombres que en las mujeres con una relación de 108 hombres fallecidos por estas causas por cada 100 mujeres (ver Tabla 16).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	2,64
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	24,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,68	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	7,93
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	23,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,07	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	49,10	24,03	23,89	23,22	21,02	26,22	25,01	46,32	21,17	5,32	38,04	24,51	35,28	22,15	13,22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	21,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	73,66	0,00	23,89	46,44	5,26	0,00	0,00	46,32	21,17	5,32	38,04	0,00	35,28	33,22	5,29
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	2,64
Causas externas de morbilidad y mortalidad	834,77	576,65	525,69	301,83	0,00	524,38	575,14	370,54	317,53	0,00	684,67	575,91	446,90	310,04	0,00

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

### 3.3. Eventos Trazadores en Salud Pública

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

Grupo	Indicador
Salud Sexual y Reproductiva	Razón de Mortalidad Materna * 100.000 nacidos vivos
	Tasa de Mortalidad Perinatal * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Tasa de Fecundidad mujeres 10-14 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Tasa de Fecundidad mujeres 15-19 años * 1.000 mujeres de este grupo de edad
	Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
	Incidencia de Sífilis Congénita * 1.000 nacidos vivos+muertes fetales
Otros Indicadores	Tasa de Incidencia VIH *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad asociada a SIDA *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas entre 30-70 años *100.000 habitantes
	Tasa de mortalidad por Suicidio * 100.000 habitantes
	Tasa Mortalidad en menores de 5 años * 1.000 nacidos vivos
	Tasa Mortalidad Infantil * 1.000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de Bajo peso al nacer
	Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

Grupo	Indicador
	Proporción de desnutrición aguda (moderada o severa) en menores de 5 años
	Proporción de malnutrición en población de 5 a 17 años
	Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años

En el periodo de 2020 a 2024, la tasa específica de fecundidad (TEF) en mujeres de 10 a 14 años en la localidad presentó un comportamiento variable, pero con un aumento notable en el último año. Para el 2024, la TEF es de 0,9 por cada 1.000 mujeres de este grupo etario, con un incremento del 125% en comparación con el año anterior. Además, la tasa de la localidad superó en un 12,5% al indicador Distrital (Ver Tabla 17).

Por otro lado, la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) en mujeres de 15 a 19 años presenta una tendencia descendente entre 2020-2024, pasando de 34,3 a 20,4 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad. Este comportamiento refleja una tendencia favorable en la localidad, aunque la tasa aún se mantiene un 11,5% por encima del indicador Distrital, que es de 18,3 (Ver Tabla 17).

En los últimos cinco años, la Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional presenta un comportamiento fluctuante. Para el 2024, esta razón fue de 20,0 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales. En comparación, el indicador distrital fue de 15,2 (n=865), lo que significa que la localidad presenta un indicador con un 31,8% por encima del dato de Bogotá (Ver Tabla 17).

Por otro lado, la incidencia de sífilis congénita, en los últimos cinco años ha mostrado un comportamiento ascendente y progresivo entre 2021 y 2024. Para 2024, la incidencia fue de 3,1 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, con un incremento del 13,6% en comparación con 2023. La incidencia de sífilis congénita en esta localidad continua siendo un desafío considerable, ya que se encuentra un 63,6% por encima del indicador del distrito (Ver Tabla 17).

La razón de mortalidad materna -RMM ha mostrado una variabilidad en los últimos cinco años. Para 2024, la RMM fue de 139,2 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que implica un aumento del 100% en comparación con el 2023. Este aumento representa un desafío significativo para las intervenciones en el sector salud y otros ámbitos, ya que supera el indicador distrital (Ver Tabla 17).

Finalmente, la tasa de mortalidad perinatal mostró una tendencia descendente entre 2020 y 2024, con una reducción del 26,2%. Para 2024, la tasa de mortalidad perinatal fue de 10,9 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales, situándose un 9,6% por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 17).

**Tabla 17 Semaforización de eventos trazadores del grupo de Salud Sexual y Reproductiva, localidad San Cristóbal 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	14 1,0	14 1,0	10 0,7	5 0,4	11 0,9		172 0,8	● 12,5%
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15 - 19 años	Casos indicador	528 34,3	413 27,6	372 25,6	285 20	287 20,4		4356 18,3	● 11,5%
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional	Casos indicador	75 17,9	77 21,3	50 15,2	63 21,5	58 20,0		865 15,2	● 31,8%
Incidencia de Sífilis Congénita	Casos indicador	16 3,8	8 2,2	8 2,4	8 2,7	9 3,1		109 1,9	● 63,6%
Razón de mortalidad materna	Casos indicador	2 48,1	2 55,7	3 91,6	0 0	4 139,2		20 35,4	● 293,2%
Tasa de mortalidad perinatal	Casos indicador	59 14,1	39 10,8	29 8,8	29 9,9	30 10,4		658 11,5	● -9,6%

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

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

Entre 2020 y 2024, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública un promedio anual de 162 casos con diagnóstico por VIH residentes en la localidad. Durante este período, el comportamiento de este indicador ha sido fluctuante. En 2024, la incidencia de VIH fue de 40,8 por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 14% en comparación con el año anterior. Sin embargo, al compararlo con el indicador distrital, la localidad se mantiene por debajo (Ver Tabla 18).

Por otro lado, la tasa de mortalidad asociada a SIDA ha mostrado una tendencia descendente desde 2022, pasando de 6,5 a 4,0 por cada 100.000 habitantes en 2024, lo que representa una reducción del 38%. Además, la localidad se encuentra por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 18).

Asimismo, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles ECNT en la población de 30 a 70 años ha mostrado una tendencia descendente en los últimos cuatro años. En 2024, la tasa de mortalidad fue de 147,4 por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad. En comparación con 2023, se observa un incremento del 5% (n=17 casos) en la tasa de mortalidad. Esto representa un desafío, ya que la tasa local se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Tabla 18).

Por otro lado, el indicador de tasa de suicidio consumado presenta una tendencia decreciente entre el periodo 2022-2024, donde la tasa paso de 8,2 a 4,0 por cada 100.000 habitantes, lo que representa una reducción del 52%. Además, se encuentra por debajo del comportamiento del indicador distrital (Ver Tabla 18).



**Tabla 18 Semaforización de eventos trazadores varios grupos, localidad San Cristóbal 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	133 33,3	181 45,1	190 47,3	144 35,8	164 40,8		4097 51,7	● -21,1%
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Casos indicador	23 5,8	21 5,2	26 6,5	14 3,5	16 4		322 4,1	● -2,4%
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas (30 a 70 años)	Casos indicador	333 176,4	343 178,2	293 149,7	276 140,2	293 147,4		1356 32,1	● 359,2%
Suicidio consumado	Casos indicador	18 4,5	26 6,5	33 8,2	29 7,2	16 4,0		347 4,4	● -9,5%
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Casos indicador	49 11,8	44 12,3	34 10,4	25 8,6	25 8,7		618 10,9	● -20,2%
Tasa de mortalidad infantil	Casos indicador	40 9,6	34 9,5	23 7,0	20 6,9	23 8,0		30 6,4	● 25,0%

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).

La tasa de mortalidad en menores de 5 años, en el periodo 2020-2024 ha mostrado una tendencia descendente y estable en los últimos años. Para 2024, la tasa fue de 8,7 por cada 1.000 nacidos vivos, situándose un 20,2% por debajo del indicador distrital (Ver Tabla 18).

La tasa de mortalidad infantil -MI en el quinquenio analizado presenta un comportamiento variable. En 2024, la tasa de mortalidad fue de 8,0 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa un incremento del 14% en comparación con el año anterior. Además, al compararse con el indicador distrital, la localidad presenta una tasa de mortalidad infantil un 25% superior a la de Bogotá (Ver Tabla 18).

En la localidad, la malnutrición en niños y niñas menores de 5 años se monitorea a través del sistema de vigilancia epidemiológica SISVAN. La proporción de bajo peso al nacer -BPN entre 2020 y 2024 ha mostrado una tendencia ascendente y progresiva. En 2024, la proporción de BPN fue de 17,7, lo que representa una disminución del 4% en comparación con el año anterior. Este indicador se encuentra por encima del dato distrital, superándolo en un 7,2% (Ver Tabla 19).

Por otro lado, la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses ha mostrado un comportamiento ascendente, aunque experimentó un marcado descenso en el último año. En 2024, la proporción de lactancia materna exclusiva fue de 64,6%, lo que representa una disminución del 27% en comparación con el año anterior. Este indicador sigue estando por encima del indicador del distrito (Ver Tabla 19).

**Tabla 19 Semaforización de eventos trazadores del grupo Seguridad Alimentaria y Nutricional, localidad San Cristóbal 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	664 16,0	625 17,4	602 18,4	537 18,5	508 17,7		9399 16,5	● 7,2%
Proporción de Lactancia Materna exclusiva < 6 meses	Casos indicador	1523 71,3	1140 75,6	1363 83,2	1074 88,1	868 64,6		SD 60,4	● 7,0%
Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años	Casos indicador	376 3,7	238 2,4	297 2,5	202 1,7	205 1,7		3418 1,5	● 13,0%
Proporción de malnutrición en la población 5-17 años	Casos indicador	2480 39,9	4334 38,9	5297 33,4	5523 31,3	7785 33,2		-	-
Riesgo de desnutrición Aguda en menores de 5 años	Casos indicador	1244 12,3	1328 13,3	1629 13,8	1495 12,7	1570 13,0		28877 12,3	● 5,6%

Fuente: 2020 – 2024: SISVAN Distrital

En cuanto a la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años, entre 2020 y 2024 se observa una tendencia descendente y estable en los últimos años, con una reducción del 54% en el indicador. Por otro lado, la localidad presenta una proporción DNT Aguda por encima del 13% frente al indicador distrital (Ver Tabla 19).

Por otro lado, el riesgo de desnutrición aguda muestra un comportamiento variable, pasando del 13,8% al 13,0% entre 2022 y 2024. La localidad se encuentra un 5,6% por encima del indicador distrital (Ver Tabla 19). Finalmente, en el grupo poblacional de 5 a 17 años, la proporción de malnutrición<sup>18</sup> registra una tendencia descendente a lo largo del tiempo, oscilando entre el 31,3% y el 39,9% (Ver Tabla 19).

### **Indicadores población migrante**

De acuerdo con la información disponible en el Boletín sobre la Situación de Salud de la Población Migrante Internacional en Bogotá, 2023, en localidad, la Razón de Morbilidad Materna Extrema (RMM) en mujeres extrajera pasó de 160,3 a 151,7 por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2022 y 2023, registrando un descenso del 5,4%. Este indicador sitúa a la localidad por encima del dato distrital para la población migrante en 2023. Por otro lado, es importante resaltar que en el año 2023 no se registraron muertes maternas en la población migrante con residencia la localidad (Ver Anexo 9).

En cuanto al indicador de sífilis congénita en mujeres extranjeras, la tasa de incidencia aumentó un 70,1%, pasando de 5,4 a 9,1 por cada 1.000 nacidos vivos, más muertes fetales, entre 2022 y 2023. Este incremento coloca a la localidad por encima del indicador distrital para la población migrante. Por otro lado, la tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras aumentó un 36,0%, pasando de 13,8 en 2022 a 18,2 en 2023, lo que sitúa a la localidad por encima del indicador distrital (Ver Anexo 9).

<sup>18</sup> El cálculo del indicador de malnutrición en población de 5 a 17 años incluye delgadez, sobrepeso, y obesidad.

Por otro lado, la razón de prevalencia de sífilis en gestantes extranjeras aumentó un 53,9%, pasando de 37,5 a 57,8 por cada 10.000 nacidos vivos más muertes fetales, y se encuentra por encima del indicador distrital (Ver Anexo 10).

Respecto a la proporción de bajo peso al nacer en los hijos de mujeres extranjeras, se evidenció una reducción del 20,2% entre 2022 y 2023, pasando de 19% a 15,2%. Este indicador se encuentra por debajo del dato distrital en la población migrante. Por el contrario, la tasa de mortalidad infantil en población migrante aumentó, pasando de 2,7 a 3,1 por 1.000 nacidos vivos, y se sitúa por encima del indicador distrital para hijos de mujeres migrantes (Ver Anexo 9).

El porcentaje de nacimientos en mujeres migrantes de 15 a 19 años registró un aumento del 5,4% entre los años 2022 al 2023. Mientras que, en el periodo 2023 no se registraron casos de embarazo en mujeres extranjeras de 10 a 14 años residentes en la localidad (Ver Anexo 10). En relación con los indicadores de malnutrición en menores de 5 años de la población extranjera residente en la localidad, se observó que la prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras disminuyó un 15,8% entre 2022 y 2023. Por otro lado, la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años de esta población aumentó, pasando del 1,6% al 3,8% en el mismo periodo. Además, la prevalencia del riesgo de desnutrición aguda en este grupo poblacional incremento un 20,8% entre 2022 y 2023 (Ver Anexo 11).

Entre 2022 y 2023 el porcentaje de casos de población extranjera con diagnóstico VIH/SIDA, presenta un aumento del 23,9%. 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 disminuyó un 5,8% entre 2022 y 2023 (Ver Anexo 12).

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

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

**Tabla 20. Problemáticas Colectivas de San Cristóbal, 2023**

SAN CRISTÓBAL		
UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
20 DE JULIO	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	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)
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público

SAN CRISTÓBAL		
UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
LA GLORIA	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación	Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación
	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Deterioro de la vía (hundimientos, huecos, parcheo defectuoso)
		Riesgo de accidente (deficiente señalización, iluminación, ausencia de reductores de velocidad)
		Vía no pavimentada
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
		Residuos sólidos voluminosos
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Roedores - infestación de vectores
LOS LIBERTADORES	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	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)
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
		Residuos sólidos voluminosos
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Maltrato
SAN BLAS	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	Inseguridad, riesgo de hurtos

SAN CRISTÓBAL		
UPZ	PROBLEMÁTICA COLECTIVA (PCO)	SUBCATEGORIA DE PCO
	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)
		Vía no pavimentada
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Escombros
		Residuos sólidos en espacio público
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
		Naturales
	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Excremento
		Roedores - infestación de vectores
<b>SOSIEGO</b>	Deficiencia en los servicios públicos básicos	Servicios básicos
		Transporte y movilidad
	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Residuos sólidos en espacio público
	Riesgo de emergencias y desastres	Antrópicos (originados por el hombre)
		Naturales

Fuente: Bases preliminar de problemáticas colectivas 2023

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

En el marco del PTS 2024-2028, se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de las personas residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordan en el capítulo II. Además, el despliegue de la gobernanza y gobernabilidad se da en todas las localidades y 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 definen los núcleos de inequidad socio sanitaria y la información que contextualiza los problemas y las necesidades para San Cristóbal.



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

Respecto a este núcleo de inequidad, a partir del Taller de Participación Transformadora llevado a cabo en San Cristóbal, surgieron algunas categorías de análisis tales como **la distribución de la oferta del servicio**. Si bien, la localidad cuenta con varios centros de salud y dos hospitales, las personas habitantes resaltaron algunas carencias tales como la dificultad para que los medicamentos sean entregados en los tiempos correspondientes, el uso de medicinas ancestrales y el acceso a puntos o jornadas de vacunación en tanto estas pueden no llegar a todas las zonas de la localidad afectando principalmente a la población con discapacidad.

Otra de las categorías de análisis resultantes hace referencia a la **calidad en la atención** en la cual se presentan algunas barreras para acceder a los servicios de salud de manera oportuna y continua lo que dificulta dar seguimiento a las enfermedades y tratamientos correspondientes. Así pues, frente a esta categoría, los participantes del taller evidenciaron que se están presentando amplios tiempos de espera para solicitar y agendar las citas médicas con especialistas, también, que se requiere de una atención diferenciada en la que se tenga en cuenta la medicina ancestral para los tratamientos médicos y las necesidades de las diversas poblaciones presentes en la localidad. La atención psicológica y la inclusión de la población discapacitada o con ciertos tipos de enfermedades también es una necesidad importante expresada por la comunidad.

Ahora bien, es importante destacar que para la construcción de las problemáticas se tomó como base la información del capítulo I, II, III, la codificación de documentos con información primaria y su procesamiento, el aporte de líderes, referentes y el desarrollo de los espacios de participación con los líderes de la localidad, identificando las siguientes:

- En San Cristóbal, los servicios de salud especializada y de urgencias públicos se concentran principalmente en los Hospitales La Victoria y San Blas, lo cual evidencia una distribución desigual en la oferta de estos servicios a lo largo de la localidad. Esto, sumado a la baja oportunidad en la demanda de citas con especialistas y en la entrega de medicamentos, afecta particularmente a la población con discapacidad y a sus cuidadores del régimen subsidiado o no afiliada, dada la sobrecarga y accesibilidad geográfica de aquellas personas que residen en las zonas altas y rurales de la localidad.
- Desde los servicios de salud, existe un protocolo de atención poblacional, diferencial y de género, aunque bien se presentan dificultades para ponerlo en práctica. Esto cobra relevancia en la localidad dada su alta presencia de población indígena, especialmente en la UPZ la Gloria. Dicha situación se ve reflejada en barreras lingüísticas y una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que deriva en dificultades para navegar en el sistema de salud y en una desconfianza institucional que se expresan en barreras de acceso para dicha población. En cuanto a la población con discapacidad, la tramitología compleja, los requisitos estrictos y la falta de comunicación efectiva para acceder a ayudas técnicas también dificulta el acceso a los servicios de salud.

- Las barreras geográficas, económicas y en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Dichas barreras inciden en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la mortalidad materna de zonas específicas de la localidad, como bien son las UPZ San Blas y 20 de Julio y zonas rurales de la localidad.

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

Frente a este núcleo, en el Taller de Participación Social Transformadora realizado en San Cristóbal, surgió como categoría de análisis **las situaciones y condiciones socioeconómicas**, dentro de la cual las personas habitantes identificaron dificultades para tener una buena alimentación debido a que los recursos económicos son insuficientes, lo cual se corresponde con lo mencionado en el capítulo 2 frente a que el 33,5% de los hogares encuestados en la EM respondió que los ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos del hogar, situación que puede tener implicaciones en la seguridad alimentaria de la población de la localidad. También, los participantes del taller manifestaron que otra de las consecuencias de las condiciones económicas desfavorables, es que muchos niños, niñas y jóvenes crecen sin un acompañamiento adecuado en tanto los padres y madres tienen extensas jornadas laborales, resultantes en muchos casos de trabajos informales con condiciones precarias, que les dificulta estar presentes, situación que en ocasiones puede llevar al consumo de sustancias psicoactivas y, es importante destacar, que los jóvenes son el segundo grupo etario con mayor consumo de sustancias dentro de la localidad. Esta realidad a su vez es reconocida como una de las causas que afectan la salud mental de las personas, pues los niveles de estrés suelen ser bastante altos y pueden desencadenar en actos de violencia.

Otra de las categorías emergentes hace referencia a los aspectos **demográficos** dentro del cual, el género, la población diferencial, la etnicidad y la edad evidencian una inequidad en el acceso de los servicios de salud que se ofrecen en la localidad. Entre los hallazgos identificados se resalta la necesidad de brindar una atención especializada para la población con discapacidad, especialmente para los adultos mayores. Así mismo, en temas de género se considera pertinente ofrecer diferentes actividades y servicios que permitan también la participación de los hombres y que no solo vayan dirigidas a las mujeres y en cuanto a la etnicidad, el reconocimiento de los conocimientos indígenas en temas de salud.

Finalmente, la tercera categoría relevante en este núcleo de inequidad tiene en cuenta los **aspectos socioculturales**, especialmente lo referente al autocuidado, dentro del cual la población identificó que es pertinente realizar talleres y actividades que informen sobre la importancia de los antecedentes familiares como una oportunidad de prevenir enfermedades y así mismo, que se promueva una cultura de la prevención para mejorar las condiciones en salud de los y las habitantes de San Cristóbal.

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

- En San Cristóbal, el limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental (Ej.: cultura, recreación, deporte) limitan acciones de prevención y promoción que pueden evitar situaciones de violencia intrafamiliar, especialmente en mujeres en todas las UPZ. Igualmente, pueden ayudar a prevenir el consumo de SPA en menores de edad, a la reducción de riesgos y daños en mayores de edad y la prevención de la conducta suicida particularmente en hombres ya que va en aumento en la localidad afectando a los cursos de vida juventud y adolescencia especialmente en La Gloria, 20 de Julio y San Blas.
- Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Sosiego y La Gloria.
- Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se manifiestan en un limitado acceso a alimentos nutritivos y dificultades para acceder a los servicios de salud. Estos aspectos influyen en una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y en casos de desnutrición en la localidad, con mayor concentración en la UPZ La Gloria.

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

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

Respecto a la **gobernabilidad**, se debe decir que existe una fragmentación de la estructura sanitaria en San Cristóbal, en tanto, no existe una cohesión clara entre los entornos cuidadores y procesos para llevar la oferta del sector a los territorios de manera integral, integrada y permanente. Algunos de los factores que influyen son, en parte, la formulación de lineamientos operativos individualizados por entorno o proceso que tratan de involucrar a otros actores del sector o son insuficientes para las necesidades evidenciadas en el territorio:

Se reflejan limitaciones con la solicitud de algunos servicios sectoriales de los entornos cuidadores, en ocasiones por que no se obtiene una respuesta oportuna, temas de horarios o por que se cruzan con acciones que se realizan en otras localidades que se tienen priorizadas (97).

Las dinámicas contractuales de las diferentes entidades dificultan la gestión de proceso para responder a las situaciones y dinámicas locales que se presenta, además que al interior de la oferta disponible desde el PSPIC es bastante la demanda y la oferta es reducida, pero de igual

forma en el territorio se realiza la gestión frente a la oferta existente, para continuar dando respuestas articuladas a las necesidades locales (97).

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

Frente a la **gobernanza**, con la articulación sectorial que se realiza entre el proceso transversal Análisis y Políticas, los otros procesos transversales y entornos cuidadores; se logra analizar y dar respuesta a las necesidades identificadas en instancias y mesas de participación, dando cumplimiento a objetivos y planes de acción local (97). Se resalta que la participación en estos espacios intersectoriales llevó a consolidar dos agendas estratégicas en la localidad, así como recoger información a través de técnicas como cartografía social (97), lo que fortaleció la acción intersectorial.

Algunas de las políticas con mayor relevancia en la localidad para el año 2023 son: consumo de sustancias psicoactivas, Ambiente, de envejecimiento y vejez, de mujer y género, de habitabilidad en calle, de familias y SPA, salud mental, trabajo, Infancia y adolescencia, seguridad Alimentaria y nutricional, LGBTIQ+. Así mismo, se resaltan acciones como: *“En la jugada con la salud mental y una vida sin violencias”*, *“Unidos por un entorno protector”*, *“conéctate a los buenos hábitos”*, *“pequeñas acciones grandes cambios”*, y *“Sueño, pienso y decido”*.

Dentro de las debilidades identificadas para esta categoría se encuentran en varios niveles. Por un lado, la baja articulación entre Entornos y Procesos ha llevado a la duplicidad de las acciones (97) generando un desgaste y un bajo impacto en los problemas. Por otro lado, dar respuesta a los planes de acción en la localidad, ha estado determinado por varios aspectos como: que algunas políticas no cuentan con instancias normadas (97) lo que dificulta la coordinación y acción conjunta; la carencia de un cronograma de actividades dificulta una respuesta oportuna tal como se señala en la Mesa de Residuos (97), la rotación de los delegados/referentes de las otras entidades genera reprocesos, y la baja participación de sectores sociales como los jóvenes. Así mismo, se resalta que el cambio de nombres de estrategias o acciones afecta no sólo su posicionamiento con la ciudadanía sino la articulación por la recordación que genera con otros sectores (97).

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 (97).

Resalta el esfuerzo de la Subred en la San Cristóbal por la vinculación de la población afro descendiente y barristas en la construcción de Proyectos Participativos; el proceso de diagnóstico participativo con docentes y estudiantes sobre la receptividad de personas con discapacidad; la vinculación de la comunidad en un proceso crítico de transformación de la relación de los humanos con otros seres vivos a partir de huertas direccionadas desde el

Grupo Funcional; y el encuentro de líderes LGBTIQ+, incluido un foro de familias diversas, entre otros (97).

Como debilidad, desde los equipos de la Subred CO se reconoce que, pese a los esfuerzos, existe poco interés de las comunidades en las acciones propuestas por el sector salud en relación con la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables, el ejercicio ciudadano de poner quejas antes las entidades, e incluso a la participación en espacios de planeación y concertación colectiva (97) (90).

Así mismo, la ciudadanía manifiesta no reconocer instancias distritales donde tengan una incidencia real en la toma de decisiones sobre su salud, existen espacios donde se vincula su asistencia, sin que esto implique como tal la participación. 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 (97). Lo anterior, evidencia que existe una necesidad de superar la comprensión institucional de la ciudadanía como un receptor de actividades e información, y en cambio considerarla como actor generador de propuestas y saberes en favor de la acción en salud.

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

- En la localidad se presentan limitaciones en la articulación intersectorial para dar una respuesta integral a las necesidades de la población. Ya que no se da una respuesta integrada por parte de los sectores, la comunidad desconfía del accionar al sentir que sus necesidades no son resultas.
- En San Cristóbal, se evidencian dificultades frente a los procesos de participación en la medida en que existen pocos espacios comunitarios en los que se vincule y se involucre a la población desde la planeación, lo que conlleva a que las metas de las instituciones no correspondan a las necesidades de las personas habitantes.

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

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

Respecto a las categorías de **prevención y alarma**, existen algunas situaciones de riesgo como, por ejemplo, aquellas a las que están expuestas las viviendas de ocupación informal que están construidas en zonas con alta probabilidad de inundaciones o deslizamientos de tierra, las cuales, como se mencionaba en el primer capítulo, se encuentran principalmente en la UPZ San Blas y en los límites de La Gloria y Los Libertadores. Si bien, estas situaciones se presentan por la geografía de la localidad, es importante que en el marco de la gestión integral del riesgo se coordinen acciones con las entidades correspondientes y se prepare y capacite a los y las habitantes en la respuesta ante una situación de emergencia o desastre, primero para que puedan prevenir y segundo para que sepan cómo actuar durante y después de un evento como los mencionados.



Así pues, frente a la **respuesta** para estas y otras situaciones de emergencia, la Secretaría Distrital de Salud realiza diversos cursos para dar a las personas habitantes de la localidad herramientas y estrategias que les permitan saber cómo reaccionar de manera oportuna ante una situación de urgencia o desastre. Así pues, para el año 2023 de acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá (98) se realizó el curso teórico de sensibilización de Primer Respondiente Gente que Ayuda a 3.386 personas de la localidad y el de Gente que Salva Vidas a 334 personas que fueron certificadas.

Igualmente, en San Cristóbal hacen presencia diferentes entidades que se encargan de dar respuesta a las problemáticas que se presentan y que ponen en riesgo a la comunidad. Así pues, teniendo en cuenta la información presentada en el Consolidado de Sala de Crisis (99) en el plan de acción que se desarrolló en el marco del COVID 19, se encuentran el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud -IDIPRON- desde el componente de mitigación y reducción de riesgos y la Dirección Local de Educación para dar respuesta a los casos de consumo de SPA y para atender los puntos críticos de acumulación de residuos sólidos que principalmente se encuentra en la UPZ Los Libertadores, se encuentra la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP-, Promoambiental, Alcaldía local con el programa separación en la fuente, Secretaria de Ambiente, Código de seguridad, Fundación Lucha por EL Medio Ambiente, Vigías de la Chiguaza y corporación CORVIF y Subred Centro Oriente.

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

- En la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con los y las habitantes. Lo anterior cobra relevancia en el contexto de riesgos ambientales de la localidad. De acuerdo con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático -IDIGER-, San Cristóbal tiene aproximadamente 31 sitios identificados como propensos por inundación y avenidas torrenciales, principalmente en zonas aledañas al río Fucha y en las UPZ La Gloria y Sosiego. Estas amenazas son mayores en la medida en que San Cristóbal se encuentra en una de las zonas más lluviosas de Bogotá, lo que puede generar en épocas de lluvia la creciente y desbordamiento de diferentes cuerpos de agua afectando las viviendas y a la población que reside en el sector. Por otro lado, San Cristóbal es la tercera localidad con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos en el área urbana representando un riesgo alto y medio, mientras que, para el área rural, el riesgo está en un nivel medio. Esta situación pone en peligro a más de 45.000 habitantes de la localidad que residen en estas zonas. A pesar de que se han realizado diversas intervenciones, todavía continúan existiendo espacios a lo largo de todas las UPZ en los que se pueden presentar deslizamientos.

### 3.6. Reflexiones finales

Para finalizar, cabe destacar que las problemáticas identificadas están altamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas que presentan las personas habitantes de San Cristóbal.

Durante el periodo comprendido entre los años 2019 a 2023 y primer semestre de 2024, en la localidad se realizaron un total de 1.929.286 atenciones en salud: evidenciándose un comportamiento oscilante tendiente al ascenso del 25,9% (n=88.006), respecto al año 2019.

El mayor número de atenciones se prestó a población femenina con el 60,9% (n=1.174.234), el 94% de los servicios ofertados se presentaron en Consulta Externa. La población de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, presentaron la mayor frecuencia de atenciones con el 8% respectivamente.

Los diagnósticos principales para cada uno de los seis grupos de edad, se encuentran relacionados con la edad; sin embargo, se hace necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención con relación a enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales de los maxilares e infecciones respiratorias.

A su vez, es importante acoger las acciones necesarias para mitigar eventos de notificación obligatoria y trazadores con mayor afectación en la localidad. Eventos de notificación obligatorias, tales como, de transmisión aérea y contacto directo, salud mental, nutrición y de cáncer; y los relacionados con los indicadores trazadores: incidencia de sífilis gestacional, tasa de incidencia de VIH, tasa de mortalidad por suicidio, cáncer de cuello uterino.

Durante los años 2019 y 2023 se presentaron un total de 10.721 defunciones con una tendencia al ascenso del 59,4%, afectando principalmente a la población de sexo masculino en un 53,7%, así como a la población en curso de vida vejez, adultez y juventud.

Son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias las que originan el 26,7% y 22,7% de las mortalidades en la localidad.

Respecto a las mortalidades en la población infantil se logra establecer que la principal causa de mortalidad en menor de 1 año se debe a ciertas afecciones originarias en el periodo perinatal. En los niños y niñas de 1 a 4 años, son los tumores (neoplasias) y en los menores de 5 años son ciertas afecciones originarias en el periodo perinatal las que representan el mayor número de muertes en este grupo poblacional.

Se evidencia alzas en los Eventos Trazadores en Salud Pública en la razón de prevalencia de sífilis gestacional, mortalidad materna con el 11,8% y 189,4% respectivamente; así mismo se ve afectación por la incidencia de VIH con el 22,5%, se identifica la disminución en la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en un 18,5% y un incremento en el riesgo por desnutrición aguda en menor de 5 años del 5,4%.

En la población extranjera los Eventos Trazadores en Salud Pública muestran que son la sífilis congénita, mortalidad perinatal, mortalidad infantil, prevalencia de VIH/SIDA, TEF de 15 a 19 años, desnutrición y riesgo de desnutrición aguda en menor de 5 años, en los cuales se deben fortalecer las acciones a fin de mitigar los riesgos asociados.

La alimentación saludable que es consecuencia de la insuficiencia de recursos económicos para acceder a alimentos de mayor valor nutricional la distribución desigual de los espacios de bienestar en el territorio, pueden ser otro factor influyente en la medida en que no todos los

y las habitantes tienen acceso y, en consecuencia, es más difícil la adopción de hábitos saludables como la realización de actividad física.

Igualmente, cabe resaltar que entre 2019 y 2023 la principal causa de muerte en la población general de la localidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Al respecto, tanto las dificultades económicas como la alimentación saludable pueden ser un factor causal, pero adicionalmente, la estructura geográfica de la localidad representa una barrera para acceder a los servicios de salud y en este sentido, los desplazamientos además de ser difíciles pueden conllevar mayores gastos de bolsillo. Esta situación, limita la posibilidad de beneficiarse de chequeos preventivos, vacunas y programas de detección temprana de enfermedades.

Por otro lado, existen también dificultades frente a la atención a población diferencial, principalmente personas con discapacidad y con pertenencia étnica. La falta de legitimidad frente a las prácticas medicinales tradicionales y la falta de formación y capacitación del talento humano en salud (lenguaje de señas, manejo de otros dialectos o lenguas), pueden hacer que muchas personas eviten buscar atención preventiva, incluso si tienen la capacidad económica para hacerlo.

Finalmente, se presenta en la localidad un aumento de muertes por suicidio en hombres, lo que puede estar relacionado con temas económicos, desempleo y problemas familiares, así como también con el seguimiento, las acciones y las atenciones enfocadas a la salud mental de las personas habitantes de San Cristóbal.

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

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

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

Esta información se complementa con unos ejercicios cartográficos, con los cuales se puede observar la respuesta y /o atención desde las acciones del PSPIC en la localidad, frente a los eventos en salud en alerta en la localidad. Estos ejercicios permitieron evidenciar los vacíos, limitaciones en la implementación y en la ejecución de las acciones sectoriales, las zonas en donde es necesario aumentar la oportunidad de respuesta y aquellas que requieren atención especial. Para ello se sistematizó la respuesta de los entornos cuidadores durante el 2024 (Laboral, Comunitario, Institucional, Educativo y Hogar<sup>19</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 frente a algunas de las problemáticas identificadas.

Al igual que en el capítulo anterior, en el que se presentaron las problemáticas identificadas en San Cristóbal, 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

<sup>19</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.

que algunas fueron agrupadas por ejes temáticos (salud materno infantil, salud mental, salud nutricional y alimentaria, salud sexual y reproductiva, atención en salud a población diferencial, entre otros; 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\_San\_Cristóbal** se detalla la respuesta sectorial e intersectorial para cada problemática específica, junto con la identificación de los actores responsables de su implementación. No obstante, es importante aclarar que dicha matriz no es el único insumo a partir del cual se construyó la información y el análisis que se presenta a continuación.

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

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

En primer lugar, la problemática asociada a la salud materno-infantil en San Cristóbal está relacionada con aquellos determinantes sociales que generan diferentes barreras de acceso repercutiendo en la asistencia a controles prenatales y a la identificación temprana de señales de alarma en el embarazo.

Desde el Entorno Institucional se cuenta con el programa de Crónicos, el cual aborda la temática de mortalidad materna en las IPS y con los profesionales de estas con el fin de que sea replicada.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se realizan acciones para garantizar el acceso a controles prenatales entre las cuales se encuentra, llevar a cabo la validación del acceso a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal asegurando que las gestantes reciban controles prenatales oportunos, suplementación con micronutrientes y vacunación. También, se realiza la identificación de signos de alarma obstétricos como dolor de cabeza, visión borrosa, edemas y pérdida de líquido vaginal, garantizando una atención oportuna. Así mismo, se realiza acompañamiento a mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad, se realiza canalización de gestantes sin seguridad social a programas de salud materna gratuitos y se implementan estrategias para la reducción de costos en transporte hacia centros médicos.

Desde el Entorno Laboral se identifican casos de riesgo en salud materna y se garantiza la activación de ruta oportuna de las gestantes a los servicios de salud correspondientes.

En el caso de PAI, aunque no se desarrollan acciones específicas para esta problemática, se realizan activaciones de ruta por parte de los auxiliares de enfermería en el caso de identificar algún caso relacionado.

Desde Gestión y Análisis de Políticas, se socializa la información relacionada con los puntos y canales de atención en salud, hospitales, servicio de urgencias, sensibilización a gestantes, lactantes, padres y madres de familia y población en general frente a signos de alarma. También, se realiza la socialización a entidades e instituciones educativas frente a la prevención, puntos de atención y se da visibilidad en instancias de participación como COLIA



y Juventud. Desde la Política pública indígena se tienen una constante articulación con los Cabildos indígenas, con el contrato de Medicina Ancestral Indígena-MAI-, quienes abordan directamente las familias para promocionar temas como adherencia a controles prenatales. Sin embargo, una de las limitaciones que se presentan es que desde el sector salud todavía no se validan las prácticas, usos y costumbres en las gestantes, como el parto en casa, como la atención por parteras y médicos ancestrales, entre otros, lo que hace que haya un choque cultural que deriva en situaciones tales como la inasistencia a los controles prenatales “occidentales” por parte de las mamás indígenas, o el ocultamiento de información que posiblemente sea importante para el diagnóstico médico. Finalmente, se realiza la activación de la Ruta Integral Materno Infantil para el acceso a gestantes a los servicios de salud y se realiza la activación de ruta de casos prioritarios de gestantes y lactantes.

Desde la intersectorialidad, por parte de SDIS e ICBF se realizan actividades de identificación de mujeres gestantes para vincularlas a programas y realizar la articulación con el sector salud para brindar una atención oportuna. Se viene trabajando en la socialización de las Rutas de Atención para Gestantes, que es prioritaria, con los diferentes sectores como es Secretaría Local de Integración Social, ICBF, Secretaría de Educación, Alcaldía local.

Desde las RIAS, la respuesta a esta problemática se da principalmente a través de la Ruta Materno-perinatal con la implementación 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 mediante la realización de controles prenatales e intervenciones con los equipos intra y extramurales, así como seguimientos y asistencias técnicas en las unidades, para tener actualizada la información de las gestantes y poder hacer las intervenciones oportunas con esta población.

Desde APS, se reconoce que desde el sector salud, específicamente desde la Subred Centro Oriente, se acompaña el espacio de CISAN, a partir del cual se realiza el abordaje de este tipo de problemáticas, así como también se han establecido rutas prioritarias para atención de gestantes y reducción de tiempos de espera en citas especializadas.

Intersectorialmente, desde la Secretaría de Integración Social se trabaja en el fortalecimiento de programas de acompañamiento psicosocial y nutricional para gestantes, así como seguridad alimentaria y nutricional.

En cuanto a la respuesta comunitaria, se identifican iniciativas lideradas por jóvenes que están dirigidas a la sensibilización en salud sexual y reproductiva específicamente en la mesa de paternidades y maternidades. Se busca incluir estas iniciativas en los presupuestos participativos para que sean aprobadas por la Alcaldía Local. También, se han identificado iniciativas como Cuídate y se feliz y se reconoce que desde la Mesa de crónicos se realizan acciones comunitarias. Por otro lado, desde las Juntas de Acción Comunal y los delegados de salud, se realiza un proceso de información a la comunidad de servicios e identificación de riesgos para evitar la mortalidad materna.

Si bien, desde el sector se realizan diversas acciones que buscan canalizar a las gestantes hacia la ruta correspondiente y realizar el respectivo seguimiento, todavía persisten limitaciones estructurales significativas como lo son las barreras económicas, los problemas

de transporte y desplazamiento, la ausencia de apoyos directos que aseguren el acceso continuo a la atención en salud y la falta de tiempo principalmente cuando se trabaja desde la informalidad. Adicionalmente, aún existe desconocimiento o una normalización de algunos signos de alarma que llevan a que no se tomen las medidas correspondientes y se acuda al sistema de salud, lo que continúa incrementando el riesgo de mortalidad materna.

En segundo lugar, la problemática asociada a las inequidades en el acceso a la atención en salud de la población diferencial (indígena y población con discapacidad) en San Cristóbal está relacionada con determinantes sociales como la discriminación y la estigmatización por parte de los prestadores de servicios, así como con diversas barreras de acceso a los servicios de salud.

Desde el Entorno Cuidador Comunitario se implementa la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC-, que actúa con acciones de capacitación, reconocimiento de derechos, asesoría psicosocial y redes de apoyo a población con discapacidad, sin embargo, una de las limitaciones es que no hay acciones directas enfocadas a la accesibilidad en salud más allá de dar información de la oferta institucional.

Desde el Entorno Cuidador Institucional no se impacta de manera directa la problemática, si bien se brinda atención con enfoque diferencial en las diferentes instituciones, no se aborda específicamente a la población indígena. Por su parte, PAI realiza inmunizaciones a toda la población que lo requiere.

Desde VSP se realiza la notificación por medio de SISVAN por parte de la consulta médica de las UPGD en bajo peso para seguimiento. Desde la intersectorialidad, se realizan mesas de trabajo con actores de otros sectores.

Desde Gestión y Análisis de Políticas se lidera el posicionamiento de las Políticas afines para la participación de la ciudadanía y para dar respuesta a la problemática expuesta. Por un lado, la Política pública de discapacidad, promueve la participación de las personas con discapacidad y sus familias a través de instancias como el Consejo Local de Discapacidad. Igualmente, se realiza la activación de las rutas integrales, se gestionan articulaciones sectoriales e intersectoriales y se realizan las respectivas activaciones de ruta cuando se identifican usuarios con necesidades en servicios de salud o con barreras de acceso con el objetivo de dar una respuesta integral.

Por otro lado, en cuanto a la población indígena, también se realiza el posicionamiento de la Política pública y fortalecimientos técnicos enfocados a la necesidad de la atención en salud con enfoque diferencial hacia estas poblaciones. Sin embargo, se reconoce que una de las limitaciones que se presentan está relacionada con los procesos de fortalecimiento directamente con el talento humano del área asistencial, puesto que no ha tenido el impacto esperado dificultando la atención integral e inclusiva. Por su parte, los delegados de la Política pública indígena realizan gestión de casos, activación de rutas y articulación con MAI, con el equipo Emberá y con organizaciones como ONIC y OPIAC, con el objetivo de reducir las barreras de acceso, principalmente las lingüísticas, por medio de la gestión de intérpretes de lengua propia para las comunidades indígenas, aunque bien, se presentan limitaciones en tanto estas personas no siempre están disponibles o se encuentran en el mismo espacio cuando se requiere la interpretación. Finalmente, se realizan acompañamientos cuando el

indígena no tiene redes de apoyo en la ciudad y se trabaja en el territorio en el proceso de sensibilización frente al enfoque de derechos y enfoque diferencial.

Intersectorialmente, se realizan alianzas estratégicas y procesos de articulación a nivel intersectorial para llevar a cabo acciones direccionadas a facilitar el acceso y el desplazamiento, así como también a proporcionar auxilios desde movilidad y salud para el traslado de personas con discapacidad. No obstante, convenios como la “Ruta de la Salud” no tienen una continuidad lo que se convierte en una barrera de desplazamiento cuando se suspende el servicio temporalmente. Por otro lado, se difunde el portafolio de servicios y acciones en salud en las instancias locales y se participa en la mesa que aborda temas de discapacidad en la que se revisan los casos de esta población. Desde los planes de acción de las diferentes instancias a través de los delegados de las Políticas, se promueve la participación de la comunidad para la exigibilidad de derechos a través de propuestas e iniciativas que pueden aportar en las posibles soluciones para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Igualmente, se llevan a cabo articulaciones con MAI, SDIS, Secretaría de Gobierno y con mesas de participación y colectivos indígenas en la localidad, con el objetivo de lograr una inclusión y acceso a servicios, actividades y acciones específicas.

Ahora bien, como permite ver el Mapa 9, hay algunas iniciativas que es posible rescatar realizadas desde el Gobierno Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, quienes, en el marco del contrato jurídico inter-administrativo con la comunidad indígena Ambika-Pijao han buscado hacer un reconocimiento a la medicina ancestral, la interculturalidad y los procesos y acciones de las comunidades (100). De esta manera se pueden identificar algunos puntos en el territorio distrital en los que se han desarrollado acciones comunitarias por parte de la comunidad indígena, tales como, partería o armonizaciones, garantizando el desarrollo de las prácticas culturales internas. Estos se encuentran principalmente en las UPZ San Blas, 20 de julio y Sosiego, no obstante, es importante que estas acciones se extiendan a toda la población que lo requiera.

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

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

- **Población Habitante de Calle:** Se han desarrollado estrategias como la identificación del riesgo y la atención en unidades móviles, priorizando casos con condiciones crónicas o de salud mental. No obstante, la dificultad para el seguimiento de estos pacientes tras la atención inicial es un reto constante.
- **Poblaciones Étnicas:** En la atención a comunidades indígenas y afrodescendientes, se han establecido acercamientos con líderes comunitarios y organizaciones para

fomentar la sensibilización y adaptación cultural de los servicios de salud. A pesar de estos esfuerzos, la articulación con actores clave sigue siendo un área de mejora.

- **Personas con Discapacidad:** La Subred ha estructurado una unidad específica para la atención de esta población, garantizando el acceso a consultas especializadas. Sin embargo, las principales barreras radican en aspectos económicos y de movilidad, que limitan la asistencia a las citas programadas.
- **Población LGBTIQ+:** La estrategia intersectorial con entidades como Integración Social y Capital Salud busca fortalecer el acceso a servicios específicos, como casas-refugio y programas de apoyo. Se ha promovido una atención integral que aborde no solo las necesidades médicas, sino también el bienestar social y psicológico de esta población.

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

En conclusión, se debe decir que si bien, la Subred cuenta con un profesional que implementa el tema de enfoque diferencial lo que ha permitido avances en la inclusión en los procesos de atención, aún se enfrentan desafíos en términos de articulación, acceso y adherencia a los servicios. La continuidad en la implementación de estrategias innovadoras y la mejora en la coordinación intersectorial serán claves para fortalecer la respuesta en salud a estas poblaciones.

Ahora bien, desde la Atención Primaria Social –APS-, se identifican las dificultades, las barreras en el acceso a los servicios en salud y las implicaciones de estas en el bienestar de las personas y con base en esta información, se busca articular procesos que permitan disminuir o mitigar dicha problemática garantizando el derecho a la salud, en este caso, para personas con discapacidad y sus cuidadores o cuidadoras. Así mismo, se planea la ejecución de acciones para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud de poblaciones, así como la implementación del enfoque diferencial, dado que el modelo propone la atención primaria social con enfoque étnico y de discapacidad, fortaleciendo la capacitación del personal de salud en protocolos de atención específicos.

Intersectorialmente, el Modelo de Atención en Salud plantea la articulación y asesoría técnica de otras entidades para mejorar la prestación de servicios con enfoque diferencial y promover la accesibilidad universal en la infraestructura de salud.

Con respecto a la respuesta comunitaria, se identifican, en contrato interadministrativo, la Medicina Ancestral Indígena, proyectos propios de saberes ancestrales desde la Alcaldía Local, La Mesa Local Indígena, Cabildos indígenas, la Casa del pensamiento que atiende a niños y niñas. Igualmente, se reconoce la labor del Instituto Nacional para Ciegos –INCI-, del Instituto Nacional para Sordos –INSOR-, de las personas cuidadoras de personas con discapacidad y las veedurías ciudadanas en salud. Finalmente, es importante resaltar que, en San Cristóbal, se encuentra el Kilombo Yumma, este espacio, así como otros Kilombos que se encuentran en otras localidades, ponen al servicio de la comunidad afrocolombiana que se encuentra en la ciudad, la medicina ancestral y otras prácticas. Adicional, pueden ser

considerados espacios de resistencia donde se busca mantener o adaptar sus tradiciones y su cultura, en contraste con la cultura occidental.

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

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

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

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

Desde el Entorno Cuidador Comunitario, se realizan asesorías psicosociales a la población desde los 14 años por medio de la estrategia itinerante “Más Bienestar es más Salud Mental”. También, se realizan las canalizaciones a las rutas respectivas, se llevan a cabo acciones enfocadas a la prevención de consumo de SPA y se hace la identificación y educación en violencia intrafamiliar especialmente en los centros de Escucha Mujer.

Desde el Entorno Cuidador Institucional se desarrollan diversas acciones enfocadas hacia la salud mental, identificando alertas y a su vez socializando los puntos o actividades que se encuentran en la localidad con el fin de dar a conocer a la población los diferentes espacios de esparcimiento que se ofrecen.

Desde el Entorno Cuidador Educativo se han estructurado dos líneas de acción macro para el abordaje del consumo de SPA, notificando los casos directamente al Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría de Educación. Este sistema actúa como puerta de entrada para la intervención, y las estrategias transversales en salud mental se implementan tanto en población escolar como universitaria. Por otra parte, cuando una institución educativa notifica un caso de violencia intrafamiliar en un estudiante, se procede con la activación de la ruta de atención correspondiente, dado que el Entorno Educativo no cuenta con las competencias para abordar directamente esta problemática.

El Entorno Cuidador Laboral expresó que, aunque bien se realizan acciones en el territorio, éstas no están específicamente direccionadas hacia las problemáticas de conducta suicida,



violencia intrafamiliar y de género y consumo de SPA, lo que representa un vacío en el accionar en la medida en que el ámbito laboral puede ser un espacio propicio para abordar estos temas.

Por otra parte, desde PAI aunque no se desarrollan acciones específicas para estas problemáticas, es importante aclarar que, el equipo realiza activaciones de ruta cuando se observan conductas de violencia, consumo de SPA o conductas suicidas.

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

Desde la Gestión y Análisis de Políticas se realiza el posicionamiento de la Política Pública de Salud Mental, en la que a través de los procesos de participación en instancias locales se generan acciones de promoción y cuidado de la salud mental y se posicionan las necesidades de la población en torno a este tema. Así mismo, se realiza la activación de la ruta de salud mental, enfocada al acceso a los servicios de salud.

Intersectorialmente, se desarrollan diferentes acciones como lo son la Mesa de SPA, la Mesa de Salud Mental, el Comité de juventud y la articulación con instituciones como el IDRD y con programas como "Muévete Bogotá", las ciclovías y ciclorrutas, enfocados a la promoción de cultura, recreación y deporte con el objetivo de que las personas puedan hacer un mejor uso del tiempo libre. Por otro lado, frente a los temas de violencia intrafamiliar y de género, se han realizado articulaciones con las Casas de Igualdad de Oportunidades de la localidad, con Centros zonales del ICBF, con Secretaría de Integración Social, con el Instituto para la Economía Social- IPES y con Secretaría de la mujer, lo cual es un avance importante en la medida en que las situaciones de violencia al interior de los hogares es una de las principales causas de la conducta suicida.

Desde las RIAS, específicamente desde la Ruta de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas, se está implementando un nuevo proyecto en conjunto con el Ministerio de Salud con el objetivo de promover un consumo sano y responsable. En este, por medio de una unidad móvil, se entrega a los usuarios de drogas inyectables, un kit con jeringas y torniquetes cuya cantidad depende del número de veces que la persona indique inyectarse al día, dicha entrega se hace semanalmente. Es importante aclarar, que no se entrega el consumo, pero si se brinda información de los cuidados que se deben tener para evitar sobredosis o el contagio de enfermedades.

Por otro lado, en Santa Clara y La Victoria, se encuentra un hospital día para usuarios de consumo, que cuenta con profesionales en psiquiatría, trabajo social y psicología, quienes realizan diferentes actividades para dichos usuarios, sin embargo, la participación en las mismas representa un desafío en la medida en que la mayoría de las personas se acercan solamente a reclamar ciertos medicamentos para venderlos o cambiarlos (101), sin participar realmente de las actividades. En cuanto al habitante de calle, ellos suelen acercarse a los servicios de urgencias cuando tienen una sobredosis, sin embargo, se dificulta realizar un seguimiento en la medida en que, a pesar de que se les asigna una cita de control antes de que salgan del hospital, depende de ellos asistir, de lo contrario, captar nuevamente a la persona es muy complejo pues no hay forma de contactarlos. Finalmente, con respecto al consumo de SPA en adolescentes, se destaca que ha sido un reto identificarlos pues esto solo se logra cuando ingresan por urgencias por sobredosis, así pues, en articulación con el Entorno Comunitario se está generando un fortalecimiento con la comunidad.

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

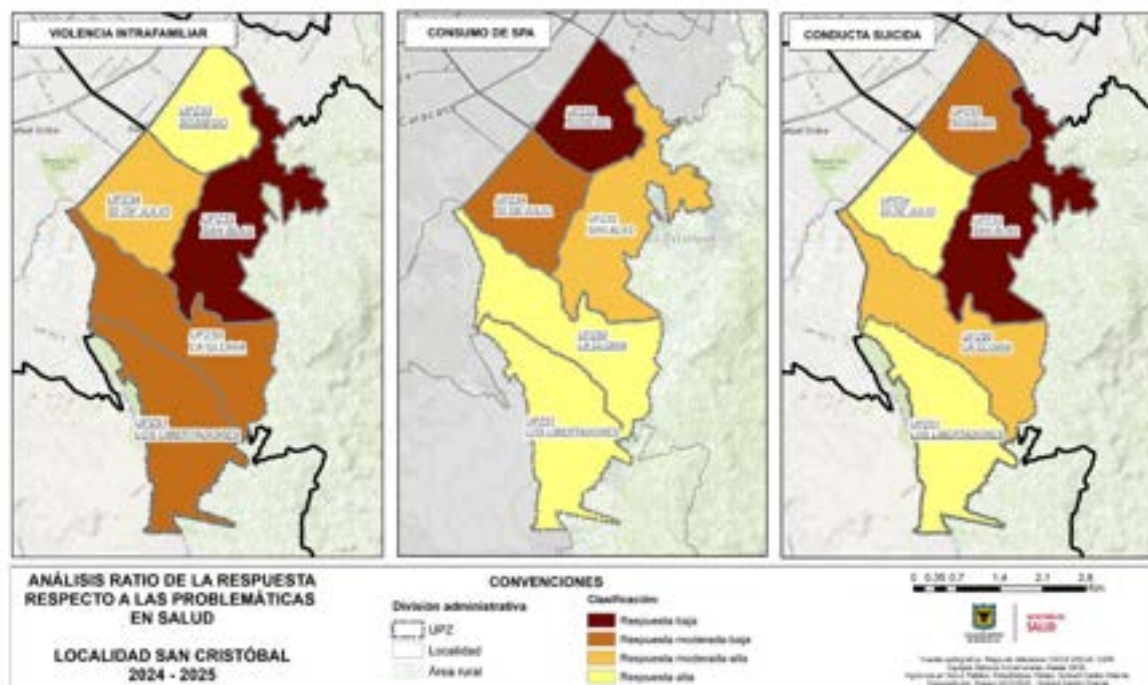
Finalmente, es importante resaltar nuevamente la estrategia piloto que se está llevando a cabo desde la Ruta de Violencias, que consiste en asignar un fin de semana para la atención exclusiva a pacientes víctimas de violencia en el cual se puedan brindar atención médica desde diferentes especialidades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

Desde la Atención Primaria en Salud –APS- y la gestión territorial, se busca desarrollar estrategias para mejorar la promoción de la salud mental y la prevención de problemas asociados, así como la activación de rutas de atención en salud mental, fortaleciendo los mecanismos de identificación y derivación de casos de riesgo, especialmente en jóvenes y hombres con conductas suicidas, con divulgación de la ruta de atención. También, se adelantan propuestas en coordinación con la Alcaldía Local para la formación en primeros auxilios psicológicos.

Intersectorialmente, la articulación entre sectores se propone como un factor determinante para fortalecer la respuesta institucional y comunitaria ante los eventos asociados a las afectaciones de la salud mental, en lo que refiere a la identificación de aliados estratégicos se encuentra la Secretaría de Educación, para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental en los colegios, con énfasis en prevención del suicidio, violencia y consumo de SPA.

Finalmente, la respuesta comunitaria se expresa a través de actividades en diferentes espacios para la población como CREA y la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM. También, hacen presencia en San Cristóbal, diversas organizaciones comunitarias que han desarrollado estrategias innovadoras para mejorar la salud mental en la localidad, como la Fundación Cultural Reina Africana con proyectos de formación artística, el Museo del Vidrio, Organizaciones Culturales y Deportivas, iniciativas como la Casa Damawha que oferta actividades de emprendimiento y formación a jóvenes. También, se encuentran los Centros de escucha y de descarga emocional, así como los proyectos de presupuestos participativos en salud mental que están en proceso de asignación de recursos. Por último, se destaca la labor del Consejo Local de Cultura, Arte y Patrimonio y las acciones intersectoriales impulsadas por la Mesa Local de Estupefacientes.

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



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

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

En relación con el evento de violencia intrafamiliar, se observa una baja respuesta del sector salud en la UPZ San Blas, mientras que en la UPZ Sosiego la respuesta es alta. Un patrón similar se evidencia frente al evento de conducta suicida: nuevamente, la menor respuesta se presenta en San Blas, destacándose en cambio una mayor atención en las UPZ 20 de Julio y Los Libertadores. Este comportamiento resulta particularmente relevante, ya que la UPZ San Blas concentra una alta proporción de viviendas de ocupación informal (según lo muestra el Mapa 3), presenta la menor oferta de bienes y servicios en la localidad (ver Mapa 6) y se caracteriza por una estratificación predominantemente 1 y 2. Esto contrasta con zonas como Sosiego, donde el estrato socioeconómico principal es el 3.

Todos estos elementos operan como barreras físicas y sociales que pueden, por un lado, influir en la interacción intersectorial y en la operación de los equipos en el territorio, pues el comportamiento en la UPZ Sosiego, con condiciones económicas más favorables y mejor infraestructura urbana, puede asociarse con mayor presencia institucional, accesibilidad territorial o mayor difusión de las estrategias en salud para estos eventos.

No obstante, la tendencia se invierte frente al evento relacionado con el consumo de SPA, ya que en este caso la menor respuesta se registra en la UPZ Sosiego, mientras que se evidencia una respuesta alta en La Gloria y Los Libertadores. Esto lleva a que se evalúe la necesidad de profundizar y analizar sobre qué estrategias están siendo aplicadas con éxito en algunas zonas y no en otras, y, asimismo, dirigir acciones concretas a estas UPZ con menor respuesta sectorial.

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

Desde el Entorno Cuidador Comunitario no se realizan intervenciones directamente con la población adolescente, solo se aborda a personas cuidadoras, lo que puede representar un vacío en el accionar en la medida en que es muy importante normalizar e informar a la comunidad sobre los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Desde el Entorno Cuidador Educativo, se realizan acompañamientos por parte de profesionales en trabajo social y enfermería enfocados al proyecto de vida de los y las adolescentes, sobre derechos sexuales y reproductivos, cuidado menstrual, parto seguro y métodos de planificación familiar. Sin embargo, una de las limitaciones que se presentan en la localidad, es que existe mucha desinformación frente a los métodos anticonceptivos, lo cual evidencia la necesidad de implementar estrategias que permitan llegar con información verídica a los y las jóvenes. También, desde este Entorno se implementan acciones para garantizar el acceso a los controles prenatales cuando ya se presenta el embarazo y para que las familias reconozcan la importancia de dichos controles y apoyen a las gestantes en su proceso.

Desde el Entorno Cuidador Laboral, se realizan intervenciones enfocadas al proyecto de vida y al cuidado de la salud sexual y reproductiva de los niños y niñas. También, se realizan acciones dirigidas a la desvinculación del trabajo infantil.

Desde PAI, aunque no se desarrollan acciones específicas para esta problemática, se realizan canalizaciones por parte de los auxiliares de enfermería en el caso de identificar algún caso de embarazo en adolescentes durante el proceso de vacunación. Por su parte, VSP realiza el seguimiento a las rutas críticas y promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Desde la Gestión y Análisis de Políticas se sensibiliza a la población joven frente a temas de SSR mediante la acción conjunta Sueño, pienso y decido. También, se trabaja en instancias de participación como Comité Operativo Local de Juventud, Mesa de Maternidades y Paternidades. Por otro lado, desde la Política pública indígena se han generado espacios con la comunidad para abordar el tema de derechos sexuales y reproductivos enfatizando en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y métodos de planificación "occidentales". Finalmente, se realizan articulaciones con el equipo de educación para la



salud con el fin de generar estrategias edu-comunicativas que disminuyan los prejuicios en los jóvenes.

Desde la intersectorialidad, la Política pública Indígena busca posicionar las problemáticas, retos y desafíos que enfrentan los jóvenes indígenas en contexto de ciudad en instancias como el Comité de Juventud. Sin embargo, se identifican algunas dificultades en la medida en que no se tiene un enfoque diferencial para población indígena lo cual genera falencias para realizar acciones reales que involucren a la juventud indígena respetando sus usos y costumbres. Por otro lado, desde el proceso se realiza la articulación con Integración Social desde la Mesa de Maternidad y Paternidad para el abordaje de la salud sexual y reproductiva y con otras entidades como Secretaría de Educación, ICBF y Alcaldía Local.

La respuesta de las RIAS frente a la fecundidad en adolescentes 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, lo que ha llevado a la subred a establecer acuerdos con EPS para implementar pruebas rápidas de embarazo y así facilitar que el método sea puesto de manera inmediata garantizando el acceso oportuno a estos servicios.

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

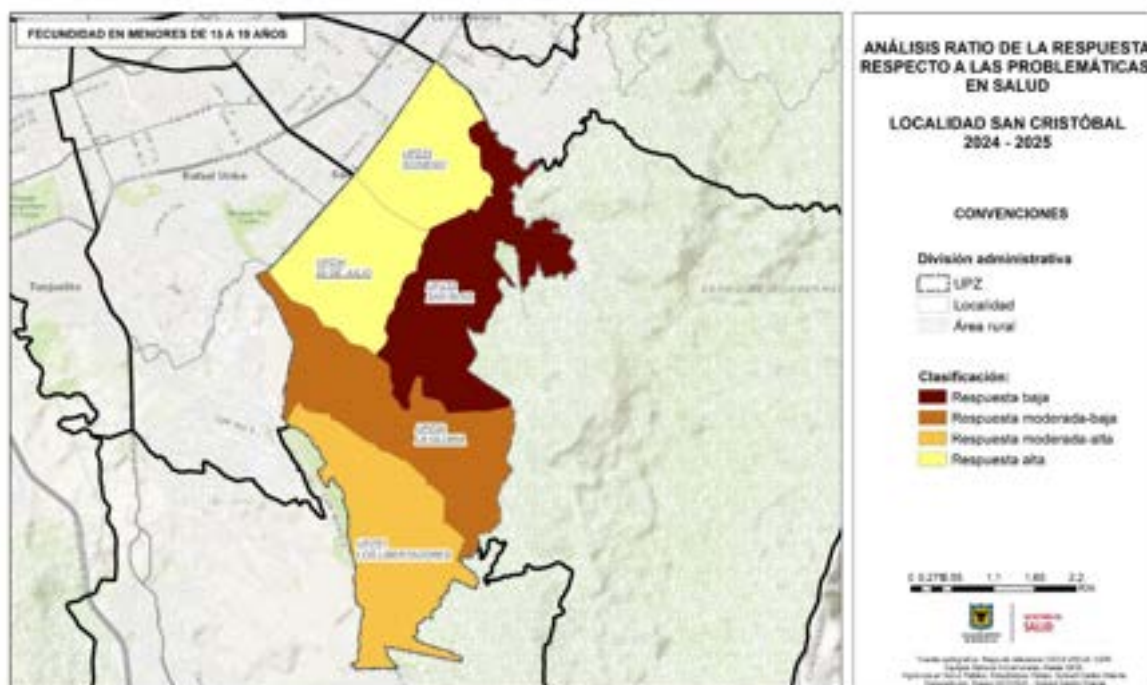
Desde APS, se propone una ruta de trabajo con la Dirección Local de Educación, Secretaría Distrital de la Mujer, Alcaldía Local de San Cristóbal e ICBF encaminada a capacitar a docentes y familias en educación sexual con enfoque de derechos. Igualmente, desde la mesa Local de Bienestar, se propone realizar un análisis integral de dicha problemática, reconociendo los principales sectores que, mediante la inversión de recursos en la localidad, permiten el abordaje de la problemática, donde cabe mencionar, que la Alcaldía Local mediante sus proyectos de inversión han contribuido al abordaje de estas.

En cuanto a la respuesta comunitaria, desde la Política indígena se tienen escenarios con las propias comunidades o cabildos indígenas de Bogotá donde en articulación con sus autoridades se abordan temas cruciales desde lo ancestral pero también teniendo en cuenta las alternativas occidentales. Sin embargo, es necesario comprender que hay pueblos indígenas que tienen una natalidad muy baja lo que representa un posible debilitamiento de la comunidad. Es así como se procura tener un equilibrio entre los métodos occidentales para la prevención de paternidades y maternidades tempranas, pero también se concientiza a los pueblos indígenas sobre la importancia de un ejercicio de la paternidad y maternidad responsable. En consecuencia, se impulsa a los jóvenes para que accedan a programas



educativos para que puedan acceder a mejores oportunidades laborales. Igualmente, se identifican en el territorio Consejos Locales de Juventud y el Grupo de jóvenes de la Casa Damawha.

**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 San Cristóbal, 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 las acciones del Entorno Cuidador Educativo de Paternidad temprana y prevención de embarazo y las acciones del Entorno Cuidador Institucional de los Planes de Cuidado Institucional y el abordaje a las Instituciones de Protección y Atención en donde se trabajan prioridades en temas de Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades transmisibles, entre otras.

En este mapa es posible evidenciar una repuesta baja en la UPZ San Blas, lo que resulta inconsistente con su perfil de vulnerabilidad previamente identificado —alta informalidad de vivienda, limitada oferta de servicios y predominancia de estratos 1 y 2—, lo cual puede representar una barrera significativa para el acceso a acciones preventivas en salud sexual y reproductiva. En contraste, se observa una mayor concentración de la respuesta en las UPZ 20 de julio y Sosiego, siendo esta última particularmente relevante no solo por su mayor indicador de fecundidad en estas edades, sino también porque fue priorizada por los diferentes actores durante la construcción y ponderación de las problemáticas locales, destacando su importancia para el accionar sectorial e intersectorial.

En tercera medida, las problemáticas asociadas a la salud alimentaria y a los hábitos de vida saludables en San Cristóbal están vinculadas al bajo peso al nacer, a la desnutrición en menores de cinco años y a la mortalidad por condiciones crónicas. Estos factores están determinados por condiciones sociales como el limitado acceso a alimentos nutritivos debido a carencias socioeconómicas y a la baja realización de actividad física.

De acuerdo con el Entorno Cuidador Comunitario, desde los dispositivos de cuidado colectivo para el bienestar, dimensión de SAN, se intervienen grupos comunitarios con educación en seguridad alimentaria y promoción de acciones colectivas como huertas comunitarias y tiendas saludables.

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se realizan acciones de educación en salud pública sobre seguridad alimentaria nutricional y se abordan los Hogares Comunitarios del Bienestar Familiar realizando tamizaje nutricional a los niños, niñas y madres comunitarias, identificando alertas en desnutrición. Así mismo, se realiza el abordaje a las familias, con el fin de fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional atendiendo a las desigualdades económicas y enseñando a alimentarse de manera adecuada con los recursos disponibles.

Desde el Entorno Cuidador Educativo se trabaja con la Ruta de enfermedades crónicas no transmisibles realizando la canalización de casos relacionados con desnutrición. Igualmente, se realiza atención a poblaciones en riesgo de desnutrición y mortalidad infantil, mediante la identificación de niños con bajo peso al nacer y su vinculación al Programa Madre Canguro y por medio de la priorización de lactancia materna y alimentación complementaria saludable, asegurando acceso a suplementos nutricionales y realizando seguimiento a escolares con desnutrición o riesgo nutricional, asegurando su acceso a servicios médicos.

Respecto a los hábitos de vida saludables, se realizan jornadas de bienestar escolar en las que se implementan espacios educativos que promueven la actividad física regular y alimentación saludable y se realiza promoción de la salud a través de estrategias lúdicas como zumbatones y actividades deportivas en colegios. También, se implementa el programa "Cuídate, sé feliz", dirigido a estudiantes, docentes y familias para incentivar el ejercicio regular, mediante espacios de concienciación sobre los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades crónicas.

Frente a la seguridad alimentaria y nutricional, se realiza promoción de la alimentación saludable desde la infancia con estrategias educativas para prevenir el consumo de alimentos ultra procesados y fomentar el consumo de frutas y verduras. También, se realizan picnics saludables en colegios, promoviendo hábitos alimenticios balanceados en la comunidad educativa.

En el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- se realizan canalizaciones con las rutas correspondientes cuanto se encuentran menores en condición de desnutrición.

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

En cuanto a la Gestión y análisis de políticas, se está trabajando en una acción conjunta con la condición de bajo peso al nacer para lo cual se realiza la gestión de casos y canalizaciones. También, desde la política indígena se promueve el tema de soberanía alimentaria realizando ejercicios de sensibilización con la población indígena con relación a la alimentación saludable en contexto de Ciudad, dado que la alimentación milenaria que se acostumbra en los territorios indígenas suele ser desmejorada cuando se llega a la ciudad pues se dificulta adquirir alimentos que no sean procesados, lo que posiblemente impacta negativamente en la alimentación de la gestante y del bebé. Por otro lado, se realizan articulaciones con programas como plan canguro para que se pueda tener en cuenta los aspectos culturales, así como también, las dificultades para temas de movilidad para los controles de este programa, este con el fin de que se pueda aumentar la garantía de adherencia de la mujer gestante y su bebé. Finalmente, se posiciona el tema de las necesidades de las poblaciones en temas de acceso a los alimentos en instancias de participación de la política.

Si bien, como se mencionó se realizan acciones enfocadas a la población indígena, una de las limitaciones que se presenta en cuanto al tema de desnutrición y bajo peso al nacer, hace referencia a las diferencias en cuanto a la educación nutricional que se realiza desde el sistema de salud, que dista de la educación nutricional tradicional. Es necesario contemplar las diferencias culturales y quizás replantear lo que puede considerarse como bajo peso al nacer para una comunidad indígena que tiene otras características y condiciones de peso y talla particulares que no necesariamente implican riesgos en la salud.

Desde la intersectorialidad, se evidencian varias fortalezas que aportan de manera positiva a esta problemática. Por un lado, se realiza seguimiento a la base de notificación 113 de Desnutrición aguda en menores de 5 años. También, se cuenta con el Comité Operativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Comité Operativo Local de infancia y Adolescencia. Adicionalmente, desde Secretaría de Integración Social se tienen el proyecto de Canasta Diferencial Étnica y la articulación con la regional ICBF y con el equipo diferencial para fortalecer el tema de la atención y la garantía de derechos de las niñas y niños indígenas en Bogotá. Por otro lado, se trabaja desde el comité SAN donde el plan de acción de la instancia se construye de manera intersectorial para generar respuestas de manera integral. Se realizan activaciones de ruta a menores con bajo peso al nacer en articulación con los centros zonales, siendo estos notificados cuando se identifican casos de desnutrición para realizar el respectivo seguimiento. Por último, se realizan acciones de apoyo nutricional a adultos mayores, madres gestantes, lactantes y primera infancia con bonos y /o comedores comunitarios, no obstante, una de las limitaciones es que es una oferta muy limitada que resulta insuficiente para suplir las necesidades de la población.

Otra limitación que se presenta y que es importante resaltar puesto que incide de manera importante en esta problemática, es la informalidad laboral y el difícil acceso a ofertas de empleo o emprendimientos que permitan fortalecer la economía familiar para garantizar la seguridad alimentaria, lo que evidencia un problema estructural que requiere de una apuesta intersectorial.

Por su parte, el Entorno Cuidador Educativo, en Coordinación con la Secretaría de Salud y Secretaría de Educación implementan la estrategia "Tienda Escolar Saludable", eliminando productos ultra procesados y promoviendo el consumo de frutas y verduras. También, se desarrollan sesiones pedagógicas con estudiantes y familias sobre la importancia de la alimentación balanceada y los riesgos de los alimentos procesados y se realiza la inclusión de la Estrategia "Mi Mascota Verde y Yo", promoviendo huertas urbanas en colegios para mejorar

el acceso a alimentos frescos. Así mismo, se realizan capacitaciones a comerciantes y familias sobre opciones nutritivas y accesibles para la alimentación de los estudiantes.

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

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

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

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

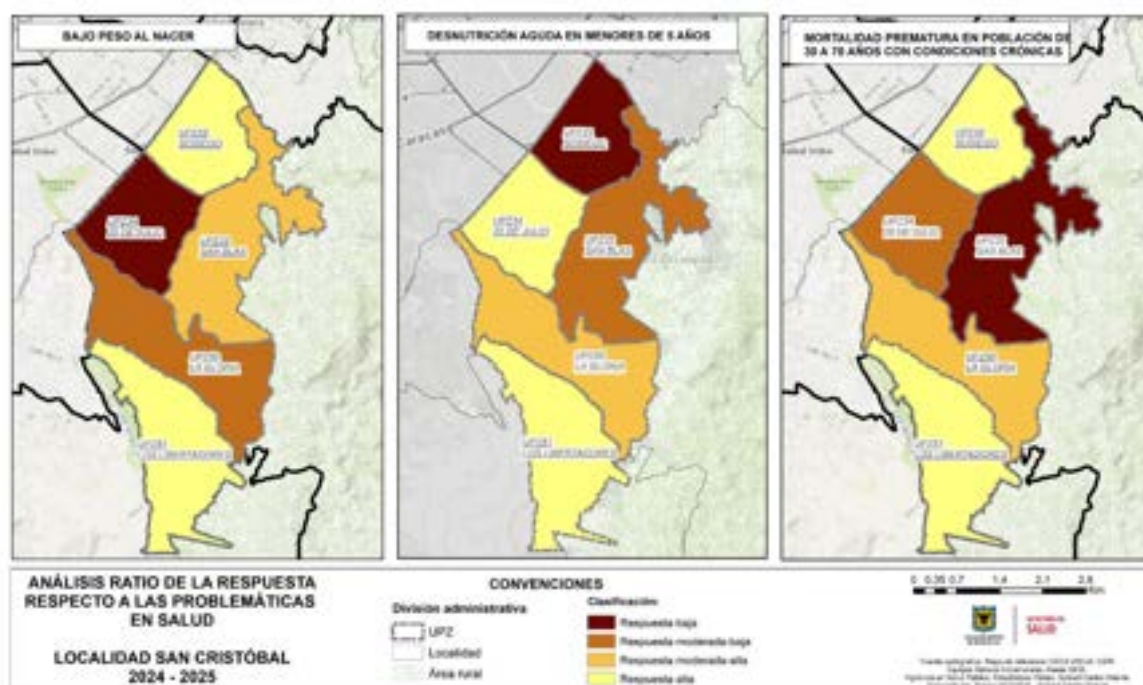
Desde la APS, se identifica que, desde el modelo de Atención Primaria Social, en coordinación con espacios de participación como CISAN, se propone la promoción de la lactancia materna y alimentación saludable mediante la planeación de talleres y campañas de educación nutricional para madres gestantes y lactantes. También, se articulan acciones/estrategias a través de los referentes de la Secretaría Distrital de Salud con los referentes de Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Subred Centro Oriente de la localidad, para brindar herramientas a la población para llevar una adecuada alimentación nutricional.

Intersectorialmente, desde el modelo de atención en salud MAS Bienestar, se propone la articulación con la Secretaría de Integración Social en lo que respecta a la implementación de programas de asistencia alimentaria a través de comedores comunitarios y bonos canjeables por alimentos saludables para familias que requieren dicho apoyo. Por otra parte, se propone articulación con la Secretaría de Educación, en lo que refiere al fortalecimiento del Plan de Alimentación Escolar –PAE-, asegurando una oferta nutricional adecuada en los colegios públicos de la localidad.



Con relación a la respuesta comunitaria, se identifican iniciativas de jardines y colegios que se enfocan en garantizar unas condiciones alimentarias óptimas. También, se han creado huertas comunitarias urbanas y mercados campesinos que han permitido mejorar el acceso a frutas y verduras a bajo costo, fomentando la producción local y la alimentación saludable. Finalmente, en la localidad se han conformado grupos de protección a la lactancia materna, asociaciones y ofertas institucionales que responden a temas alimentarios y nutricionales.

**Mapa 13. Análisis ratio de la respuesta respecto a las problemáticas en salud relacionadas con los eventos bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de 5 años y mortalidad prematura en población de 30 a 70 años con condiciones crónicas. Localidad San Cristóbal, 2024 - 2025.**



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

Es 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, por un lado, las acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional como la Caracterización y seguimiento de los Entornos Escolares – jardines y las Tiendas Escolares del Entorno Cuidador Educativo, las acciones del Entorno Cuidador Comunitario, Institucional y la notificación desde SISVAN realizada por VSP.

En relación con el evento de bajo peso al nacer, el análisis muestra una respuesta baja en la UPZ 20 de Julio, mientras que las UPZ Sosiego y Los Libertadores presentan una mayor concentración de acciones del sector salud frente a esta condición. Por su parte, al analizar la respuesta frente a la desnutrición aguda en menores de cinco años, se identifica un patrón diferente: Sosiego presenta la menor respuesta, mientras que 20 de Julio y Los Libertadores reportan una mayor respuesta, a su vez que concentran la mayor presencia institucional, lo



que puede asociarse con una oferta más robusta de acciones orientadas a la prevención y atención de esta problemática.

Finalmente, respecto a la mortalidad prematura por condiciones crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años, la respuesta más baja se registra en la UPZ San Blas, mientras que nuevamente Sosiego y Los Libertadores se destacan por contar con una mayor concentración de estrategias e intervenciones. Esta distribución espacial es consistente con los anteriores análisis, que señalan a San Blas como un territorio con mayores desigualdades sociales, menor acceso a servicios y múltiples barreras estructurales, mientras que Sosiego y Los Libertadores tienden a concentrar mejores condiciones para la acción institucional.

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

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

Si bien, las acciones del Entorno Cuidador Comunitario dan respuesta a una línea técnica, se busca la articulación con otros Entornos e instituciones. Sin embargo, se presentan algunas barreras para trabajar de manera articulada en la medida en que esto exige un conocimiento de la oferta interinstitucional y dicha oferta es bastante dinámica.

Desde el Entorno Institucional se realizan articulaciones intersectoriales, interinstitucionales y con los Entornos atendiendo a las acciones propias del lineamiento y se invita a la comunidad a participar en los espacios de participación.

Desde el Entorno Laboral no se implementan acciones que impacten en estas problemáticas mientras que el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- indica realizar la articulación con todos los Entornos.

Desde Vigilancia en Salud Pública –VSP- se realiza la articulación con los Entornos de manera mensual soportando la capacitación de los eventos de interés de salud pública. Intersectorialmente, se expresa que no se ha logrado realizar una adecuada articulación con otros sectores en la medida en que no se identifica una oferta suficiente.

Es importante mencionar, que a pesar de que los Entornos buscan articularse entre sí, persisten algunas limitaciones frente a la gobernanza y a la participación comunitaria, en tanto los Entornos y Procesos tienen unos lineamientos con acciones concretas y metas por cumplir, lo que dificulta la articulación con la comunidad para priorizar conjuntamente las problemáticas de acuerdo con las necesidades. Así pues, al no darse una respuesta a lo que la comunidad demanda, las personas no se apropian de los procesos, la participación se va reduciendo y las personas se distancian de las instituciones.

Desde Gestión y análisis de políticas se realiza el posicionamiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas dentro de los espacios de participación a nivel local, conllevando al posicionamiento del sector salud como actor estratégico en respuesta a las necesidades en los territorios. También, se realizan alianzas estratégicas con Entornos y Transversalidades,

reconociendo las acciones de cada uno y realizando acciones de promoción y prevención con el fin de complementar las acciones propias, cambiar hábitos y resaltar la importancia de la corresponsabilidad individual en el cuidado de la salud. Es importante resaltar, que con estos procesos de participación comunitaria se busca identificar actores clave en el territorio que permitan visibilizar y reconocer problemáticas presentes en la localidad. Finalmente, se generan documentos de análisis que permitan la toma de decisiones en respuesta a la débil gobernabilidad.

Intersectorialmente, se articulan acciones de promoción y prevención en cuidado en salud, lo que ha permitido ampliar la oferta interinstitucional a nivel local. También, se construyen los diferentes planes de acción y agendas para favorecer la gobernabilidad en el territorio y se lleva a cabo la organización y desarrollo de las instancias desde las Secretarías Técnicas. Por otro lado, se realizan seguimientos de las acciones con sectores como la Secretaría de Integración Social, Centros Zonales, Casa de Igualdad de Oportunidades de Mujeres.

Igualmente, se realizan Mesas comunitarias, se movilizan los ejes de la política y se generan Consejos Locales de política social y espacios intersectoriales y autónomos que permiten identificar situaciones problemáticas desde la perspectiva de la comunidad. Finalmente, se desarrollan acciones como mesas de trabajo en salud, jornadas de bienestar, actividades de promoción en salud, entre otros y se nombran delegados de la comunidad.

Ahora bien, desde la Atención Primaria en Salud –APS- se busca gestionar y/o articular acciones con las distintas entidades distritales que se encuentran en la localidad para dar respuesta a las problemáticas priorizadas por el sector salud y dar respuesta a la comunidad generando confianza institucional. Igualmente, desde el modelo en Salud "Mas bienestar" se busca que los y las habitantes tengan voz y voto en la toma de decisiones y que la población sea incluyente, consciente y vinculante en temas de participación.

Intersectorialmente, se propone la implementación de la Mesa Local MAS Bienestar, así como el trabajo interinstitucional para dar respuesta a las prioridades en salud, de forma efectiva y progresiva

En cuanto a la respuesta comunitaria, se reconocen en la localidad la existencia de Mesas comunitarias, de instancias de participación con la comunidad que tienen el objetivo de identificar las problemáticas del territorio, Juntas de Acción Comunal –JAC-, Veedurías Ciudadanas, COPACOS, el Consejo Local de Discapacidad. También, se identifican en el territorio los Comités de Vigilancia Comunitaria - COVECOM, las Mesas de participación de las políticas, acciones y actividades sectoriales e intersectoriales que permiten llevar ofertas y servicios a la comunidad y finalmente, grupos conformados en los barrios, fundaciones, organizaciones y colectivos.

Finalmente, es importante mencionar, que si bien se realizan diversas acciones que propenden por mejorar la participación y realizar procesos de manera articulada, se identifican limitaciones relacionadas con la gobernabilidad que impactan en la gobernanza y llevan a reflexionar sobre cómo el sector salud se plantea la estructuración y el despliegue de sus acciones, pues se evidencia una fragmentación en las mismas que dificulta que se realicen acciones intersectoriales en la medida en que hay unos lineamientos, metas y presupuestos establecidos que dificultan la articulación entre Entornos y con otras entidades. Adicionalmente, se debe resaltar que debido a la falta de obligatoriedad para asistir a espacios intersectoriales, muchas veces estos no se aprovechan para generar las articulaciones

necesarias y construir acciones integrales para hacer frente a las necesidades de la población. Por último, la falta de coordinación ha llevado a que se genere duplicidad en algunas acciones y en ocasiones no se evidencien los impactos, generando desconfianza por parte de la comunidad.

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

Las problemáticas asociadas al riesgo de remoción en masa en San Cristóbal no cuentan con una respuesta integral en salud. Actualmente, no se han desarrollado estrategias o intervenciones específicas desde la mayoría de los Entornos Cuidadores para abordar esta problemática, solo desde el Entorno Cuidador Comunitario desde el cual se realizan acciones de educación en salud y en manejo de residuos y riesgos relacionados con el ambiente.

En el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- las acciones que se realizan no están direccionadas a la prevención, por el contrario, se implementan después del riesgo, en caso de presentarse.

Desde Vigilancia en Salud Pública –VSP- se incide en la problemática participando en el Comité de Vigilancia Comunitaria –COVECOM- en el cual se realizan análisis participativos con diferentes sectores sobre eventos en salud pública o problemáticas desencadenantes, en este caso sobre temas de remoción en masas.

En cuanto a la Gestión y análisis de políticas, si bien, desde el proceso no se tiene mucha injerencia en la problemática, ya que es responsabilidad de otras entidades, es importante destacar que en la localidad se realizan escuelas con diversos temas relacionados con la gestión del riesgo y dentro de esta, el delegado de la Política tiene a su cargo generar un encuentro durante el año, sin embargo los temas a abordar son solicitados de manera puntual y han estado enfocados a la seguridad alimentaria. En este sentido, esta puede ser vista como una limitación en la medida en que no se pueden abordar otros temas, aunque bien se están llevando a cabo algunos cambios en los que se está incluyendo el tema de los impactos del cambio climático, que pueden ser más pertinentes para incidir en esta problemática en cuanto al tema de la prevención y de las acciones que puede tomar la comunidad.

Por otro lado, se realizan procesos de promoción y prevención desde las competencias del sector salud, se responde a las necesidades frente a una situación específica de emergencia y se hace el análisis en instancias y espacios frente al factor de gestión del riesgo en eventos locales dando respuesta a través de los PMU. Finalmente, en caso de que se requiera, se presta el servicio de ambulancias.

Intersectorialmente, se realizan articulaciones con el IDIGER, con el Puesto de Mando Unificado y otras entidades. Desde SDIS se articulan con el proyecto de Respuesta social.

Desde la Atención Primaria en Salud –APS-, se identifica que, desde Gestión del riesgo, se ha realizado un trabajo conjunto de diversas entidades para mejorar la prevención y la respuesta ante emergencias en la localidad. Por su parte, la Alcaldía Local de San Cristóbal ha realizado obras de mitigación en zonas críticas, como la estabilización de taludes y mejoramiento del drenaje pluvial en sectores propensos a inundaciones.

En cuanto a la respuesta comunitaria, se reconocen iniciativas en temas de vigilancia comunitaria y políticas ambientales, así como la mesa de gestión del riesgo y espacios de Participación Social Transformadora. Por otro lado, desde el sector educación se realizan proyectos de educación ambiental y se crean estrategias pedagógicas para sensibilizar a niños y jóvenes sobre la prevención de desastres. La comunidad ha implementado canales de comunicación para compartir información en tiempo real sobre riesgos y emergencias, así como ubicación de alarmas en algunos barrios para informar sobre eventos de seguridad o riesgo ambiental.

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

En San Cristóbal, frente a los sectores catastrales considerados inseguros se encuentran Las Brisas de la UPZ Sosiego, Vitelma de la UPZ San Blas, Las Guacamayas II, Las Guacamayas III, La Arboleda Rural, Las Guacamayas IV, Quindío, Altos del Zuque y de la UPZ La Gloria y Las Lomas, Barcelona Sur y San Isidro de la UPZ 20 de Julio. Los reportes de hurto los han presentado en los sectores catastrales Bello Horizonte de la UPZ 20 de Julio, Las Guacamayas III, Altamira y Altos del Zuque de la UPZ La Gloria, Villabel, Yomasa, La Belleza y Juan Rey (La Paz) de la UPZ Los Libertadores, Santa Inés Sur, Altos del Zipa, Ramajal, San Blas II y Vitelma de la UPZ San Blas y Las Brisas de la UPZ Sosiego. Por último, en cuanto a las barreras horarias, es decir, las zonas en donde los equipos deben entrar y salir en ciertos horarios para salvaguardar su seguridad, se encuentran los sectores catastrales Bello Horizonte de la UPZ 20 de Julio, Las Guacamayas III la UPZ La Gloria, Villabel de la UPZ Los Libertadores y Altos del Zipa y San Blas II de la UPZ San Blas.

En este sentido, se encuentra que los sectores catastrales con mayores índices de inseguridad, de acuerdo con este ejercicio, son Las Guacamayas y Altos del Zuque, que se encuentra reportado tanto en los sectores inseguros como en los reportes de hurto y las barreras horarias y San Blas II, lo que refuerza la percepción de vulnerabilidad en estas zonas, por lo que es fundamental implementar medidas de seguridad adicionales para los equipos que operan en el territorio, pues estas limitaciones, afectan su accionar y la intervención con la población.

#### 4.8. Reflexiones finales

Las problemáticas identificadas en San Cristóbal están profundamente vinculadas a factores sociales y económicos. En el caso de las problemáticas asociadas a temas de salud mental, aunque existen diversas respuestas desde Los Entornos Comunitario, Institucional, Educativo, Laboral como las asesorías psicosociales, la activación de rutas de atención y

programas preventivos, estas deben ir acompañadas de un enfoque articulado que contemple también los determinantes sociales, como el desempleo y la pobreza, que perpetúan estos problemas. La participación comunitaria, a través de iniciativas como la Fundación Cultural Reina Africana y Casa Damawha, ofrece alternativas valiosas, promoviendo la creación de proyectos de vida y bienestar. No obstante, es crucial que las estrategias de prevención se refuercen para garantizar una cobertura más efectiva en todo el territorio, fomentando una cultura de prevención y promoción de la salud mental desde una perspectiva intersectorial. En cuanto a las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, están influenciadas por prejuicios sociales y limitaciones en la atención integral. A pesar de esfuerzos en el Entorno Educativo, como el acompañamiento sobre derechos sexuales y métodos anticonceptivos, persisten barreras administrativas y normativas que dificultan el acceso a servicios adecuados. Además, la falta de un enfoque diferencial para jóvenes indígenas complica la implementación de acciones inclusivas. Aunque se están desarrollando acciones y articulaciones entre instituciones como ICBF y la Alcaldía Local, se requiere mayor inversión y coordinación para garantizar un acceso efectivo a la educación sexual y a la planificación familiar, promoviendo una paternidad y maternidad responsable en todos los sectores de la comunidad.

Por su parte, la mortalidad materna en San Cristóbal está influenciada por barreras sociales y culturales que dificultan el acceso a servicios médicos, como los controles prenatales. A pesar de esfuerzos institucionales, como sensibilización educativa y apoyo intersectorial, persisten dificultades, especialmente en comunidades indígenas, por lo que se requiere la implementación de un enfoque inclusivo.

La salud nutricional, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la escasa actividad física, contribuyen a la desnutrición y al bajo peso al nacer. Si bien, existen esfuerzos interinstitucionales y comunitarios para promover hábitos saludables, la problemática persiste, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Las estrategias incluyen educación en salud, apoyo nutricional y huertas comunitarias, pero se requiere una mayor coordinación y políticas públicas más inclusivas para mejorar el acceso a alimentos saludables y garantizar la atención a las familias necesitadas.

Se destacan también, las barreras que enfrentan las poblaciones diferenciales, como la indígena y la de personas con discapacidad, en el acceso a la atención en salud en la localidad. A pesar de esfuerzos como políticas públicas diferenciadas y la inclusión de enfoques culturales, persisten problemas de discriminación, estigmatización y obstáculos logísticos. Es crucial mejorar la formación del personal de salud, garantizar el acceso sin barreras económicas y logísticas, y respetar las prácticas culturales para lograr una atención equitativa e inclusiva.

Finalmente, las problemáticas relacionadas con los riesgos de remoción en masa y la participación ciudadana en San Cristóbal muestran la necesidad de mejorar la articulación entre instituciones y la comunidad. Es esencial fortalecer la gobernanza en salud, aumentar la participación ciudadana y trabajar de manera intersectorial para optimizar recursos y generar confianza en las instituciones, lo que permitirá una mejor respuesta a emergencias y necesidades de salud pública.



## 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 nueve problemáticas para el ASIS 2024. Estas fueron sometidas a un proceso de priorización en el que participaron quince personas, mediante la aplicación del método Hanlon, ampliamente utilizado para la identificación y jerarquización de problemas en salud. Para ello, se diseñó un formulario en el que las problemáticas fueron ponderadas según los criterios establecidos por dicho método.

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

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

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

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

En el espacio de priorización, las discusiones de los y las participantes al respecto de la problemática de la Tabla 21 enmarcada en el Núcleo de Inequidades Poblacionales, inicialmente giraron en torno a las dificultades que se presentan con las poblaciones indígenas frente a la adherencia a los controles médicos durante la gestación y posteriormente los controles del bebé, puesto que por un lado, las concepciones que ellos tienen frente a los cuidados y seguimientos durante el embarazo son diferentes y por el otro, en muchos casos por cuestiones económicas, no es posible asistir a los controles, principalmente, cuando se presentan casos de bajo peso al nacer que requieren ingresar al Plan Canguro, lo cual implica controles diarios mientras el recién nacido sube de peso. También, los participantes abordaron temas relacionados con la educación nutricional tradicional de las comunidades indígenas, quienes al estar en un contexto de ciudad deben adoptar una nueva alimentación que puede llegar a disminuir su valor nutricional en la medida en que hay alimentos mucho más costosos a los cuales difícilmente se puede acceder. Finalmente, se llegó a la conclusión, de que la causa principal por la cual las personas no tienen una alimentación saludable es debido a las desigualdades socioeconómicas que se presentan en la localidad que hacen que se priorice en los alimentos la cantidad por encima de la calidad a nivel nutricional. En este sentido, la magnitud (qué tan grave se considera el problema) así como la gravedad (qué tan graves son las repercusiones psicosociales y socioeconómicas y si el problema es causante de muertes prematuras) obtuvieron las mayores puntuaciones respecto a las otras problemáticas. En cuanto a la viabilidad de la intervención, se puntuó con el número 1, lo que significa que la problemática se puede intervenir parcialmente, pues hay unas circunstancias institucionales que lo permiten, aunque bien se requieren esfuerzos y articulaciones con otros sectores para fortalecer el acceso laboral de la población en condiciones dignas que garanticen salarios que permitan cubrir las necesidades de las familias. Finalmente, se considera que es factible incidir en esta problemática desde un ámbito político, legal, económico, etc.

**Tabla 21. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se manifiestan en un limitado acceso a alimentos nutritivos y dificultades para acceder a los servicios de salud. Estos aspectos influyen en una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y en casos de desnutrición en la localidad San Cristóbal, con mayor concentración en La Gloria. Sumado a la inadecuada alimentación, la falta de hábitos saludables como la realización de actividad física puede incrementar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer y EPOC) en la población.	8,7	8,6	1,0	1,0	1

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

Esta problemática, enmarcada en el Núcleo de Inequidades Poblacionales, también obtuvo una puntuación alta en la magnitud y la gravedad como se evidencia en la Tabla 22. De acuerdo con las discusiones de quienes participaron, se puede rescatar que se considera que la oferta de estos espacios en San Cristóbal es limitada y no está distribuida equitativamente por toda la localidad, concentrándose principalmente en las zonas bajas. Adicionalmente, hace falta una mayor difusión de las acciones y actividades que se realizan en el territorio, así como también, ampliar las poblaciones hacia las cuales están dirigidas, de tal manera que se busque incluir más a los hombres en tanto el consumo de SPA y la conducta suicida se concentra en ellos. Por otro lado, se evidenció, que los factores económicos son generadores de estrés y violencia intrafamiliar, por lo cual también es muy importante implementar estrategias que mejoren las condiciones laborales de los y las habitantes. Así pues, se hace necesario el trabajo articulado con otras entidades y el fortalecimiento de algunos recursos materiales para implementar de manera exitosa nuevas estrategias, en este sentido, la intervención se puede realizar de manera parcial.

**Tabla 22. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En San Cristóbal, el limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental (Ej.: cultura, recreación, deporte) limitan acciones de prevención y promoción que pueden evitar situaciones de violencia intrafamiliar, especialmente en mujeres en todas las UPZ. Igualmente, pueden ayudar a prevenir el consumo de SPA en menores de edad, a la reducción de riesgos y daños en mayores de edad y la prevención de la conducta suicida particularmente en hombres ya que va en aumento en la localidad afectando a los cursos de vida juventud y adolescencia especialmente en La Gloria, 20 de Julio y San Blas.	8,7	7,5	1,0	1,0	2

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

Esta problemática relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres gestantes, enmarcada en el Núcleo de Inequidades para el Acceso Efectivo, es considerada por quienes participaron como una situación de alto riesgo con graves repercusiones

en salud, que puede ser causante de muertes prematuras tanto de la gestante como del bebe, por tal motivo se le asignó una puntuación alta a la magnitud y a la gravedad como se muestra en la Tabla 23. También, se resaltó la importancia de la información respecto a las señales de alarma en tanto muchas veces no son del todo claras, llevando a que no se tomen las medidas necesarias en el momento oportuno. Al igual que en las dos problemáticas anteriores, los factores socioeconómicos son una de las causas que elevan las barreras de acceso en tanto no es posible costear los gastos de desplazamiento a los centros médicos. Así pues, es posible realizar una intervención parcial y se necesitan aunar esfuerzos y realizar articulaciones interinstitucionales. Finalmente, se considera que es factible incidir en esta problemática pues se tiene una aceptación desde un ámbito político, legal, económico y comunitario.

**Tabla 23. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Las barreras geográficas, económicas y en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Dichas barreras inciden en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la mortalidad materna de zonas específicas de la localidad, como bien son las UPZ San Blas y 20 de Julio y zonas rurales de la localidad.	8,2	7,8	1	1	3

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

Frente a esta problemática, enmarcada en el Núcleo de Inequidades en el Acceso Efectivo, los y las participantes evidenciaron que existe una desconfianza desde la población indígena hacia las entidades de salud, en la medida en que, al no validar la medicina tradicional, en muchos casos se exigen o se realizan procedimientos que van en oposición a la cosmovisión de las comunidades, lo que genera rechazo y un distanciamiento del sistema de salud occidental, poniendo en riesgo en algunos casos la salud y el bienestar. Por tal motivo, se atribuyó la puntuación que se muestra en la Tabla 24 a la magnitud y a la gravedad, pues se considera que esta situación tiene graves

consecuencias a nivel psicosocial y altos costos para el sistema, las familias y las comunidades. Así mismo, se expresó la necesidad de implementar una ruta para población diferencial (indígenas, población con discapacidad, etc.). Si bien hay un referente para este tema y se han realizado sensibilizaciones con el talento humano, se necesitan protocolos más específicos y un mayor seguimiento para poder brindar una atención inclusiva. Finalmente, se consideró que la problemática se interviene de manera parcial en la medida en que hace falta una mayor capacitación al personal y fortalecer otros aspectos para prestar un buen servicio a todas las poblaciones. A su vez, se considera que hay voluntades y disponibilidad de recursos para intervenir esta situación, lo que hace que sea factible.

**Tabla 24. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Desde los servicios de salud, existe un protocolo de atención poblacional, diferencial y de género, aunque bien se presentan dificultades para ponerlo en práctica. Esto cobra relevancia en la localidad dada su alta presencia de población indígena, especialmente en la UPZ la Gloria. Dicha situación se ve reflejada en barreras lingüísticas y una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que deriva en dificultades para navegar en el sistema de salud y en una desconfianza institucional que se expresan en barreras de acceso para dicha población. En cuanto a la población con discapacidad, la tramitología compleja, los requisitos estrictos y la falta de comunicación efectiva para acceder a ayudas técnicas también dificulta el acceso a los servicios de salud.	7,6	7,1	1,0	1,0	4

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

Respecto a esta problemática relacionada con los embarazos en mujeres de 15 a 19 años, enmarcada en el Núcleo de Inequidades Poblacionales, quienes participaron en el espacio reconocen que se realizan diversas acciones en el territorio, especialmente en los colegios, mediante espacios en los que se abordan los derechos sexuales y reproductivos y talleres enfocados al uso de métodos anticonceptivos. También se ha buscado hacer énfasis en los proyectos de vida de los jóvenes con el fin de que se puedan enfocar en los objetivos y metas que se proponen y, en consecuencia, direccionar su actuar hacia estos. Así pues, los y las participantes determinaron, que si bien, existen unas consecuencias a nivel psicosocial y socioeconómico, esta no es una problemática que cause un gran número de muertes prematuras, en comparación con otras situaciones, por esto se atribuyó la puntuación que se muestra en la Tabla 25 a la magnitud



y a la gravedad. Por otro lado, se considera que existen unas circunstancias institucionales que han permitido abordar esta problemática, no obstante, se requieren sumar otras estrategias e identificar las causas en la localidad que llevan a que todavía se estén presentando un alto número de casos de embarazos en mujeres de las edades mencionadas, por lo que la intervención es parcial. Finalmente, se considera que la intervención es completamente factible, pues existe una aceptabilidad desde el punto de vista político, del personal médico, entre otros.

**Tabla 25. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Sosiego y La Gloria.	7,7	6,7	1,0	1,0	5

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

En las discusiones en torno a esta problemática enmarcada en el Núcleo de Inequidades en el Acceso Efectivo, los y las participantes hicieron énfasis en que la dificultad para acceder a los servicios de salud para la población con discapacidad se debe principalmente a las barreras arquitectónicas por la estructura de la localidad. En este sentido, quienes viven en las zonas altas presentan una mayor dificultad para trasladarse, que se acentúa cuando no tienen una persona cuidadora que pueda brindarles apoyo para asistir a las citas médicas. Así mismo, se pone de presente que los recursos económicos de la población también son otra de las barreras, en la medida en que no siempre se cuenta con el presupuesto para dirigirse a reclamar los medicamentos, más aún con la posibilidad de que estos estén agotados y no pueda realizarse la entrega. Así pues, se puntuó la gravedad y la magnitud como se muestra en la Tabla 26, considerando que no hay datos que evidencien que estas barreras de acceso están generando un mayor número de mortalidades, aunque bien, si tiene repercusiones a nivel socioeconómico y psicosocial. Ahora bien, frente a las citas con especialistas, se evidencia la necesidad de mejorar

la frecuencia en que estas son asignadas, pues muchas veces los tratamientos no logran la continuidad esperada, por esto la viabilidad de la intervención es parcial, pues se requieren más especialistas que puedan atender la demanda de citas. Finalmente, esta problemática se considera factible de intervenir desde el ámbito político, legislativo y económico.

**Tabla 26. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En San Cristóbal, los servicios de salud especializada y de urgencias públicos se concentran principalmente en los Hospitales La Victoria y San Blas, lo cual evidencia una distribución desigual en la oferta de estos servicios a lo largo de la localidad. Esto, sumado a la baja oportunidad en la demanda de citas con especialistas y en la entrega de medicamentos, afecta particularmente a la población con discapacidad y a sus cuidadores del régimen subsidiado o no afiliada, dada la sobrecarga y accesibilidad geográfica de aquellas personas que residen en las zonas altas y rurales de la localidad.	6,8	7,5	1,0	1,0	6

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

Frente a la problemática presentada en la Tabla 27 que aborda los procesos de participación en San Cristóbal y que se encuentra enmarcada en el Núcleo de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, quienes participaron socializaron que hay espacios como el COVECOM al cual se llevan problemáticas identificadas en la localidad y se convoca la participación de la comunidad para hacer sensibilizaciones y espacios de promoción y prevención. La dificultad se presenta, en la medida en que muchas veces la población no considera que la problemática a tratar sea una prioridad, o bien, ese tipo de espacios no resuelven el problema. Esto hace que las personas no participen en tanto no ven una respuesta inmediata, más aún cuando el problema no le compete directamente al sector salud y se requiere la intervención de otras entidades. En este sentido, se puede decir que la viabilidad de la intervención se realiza de forma parcial. Por otro lado, se expresó que desde la Subred se ha llevado a cabo un proceso en el que se busca la participación de líderes positivos que incentiven la participación de la comunidad y contribuya a que se apropien de los procesos y con esto se espera que haya impactos positivos en San Cristóbal. Con respecto a la gravedad y la magnitud, se considera que

las consecuencias en salud y la consecuencias psicosociales y socioeconómicas no llegan a ser tan graves como las de otras problemáticas, aunque bien la intervención es completamente factible desde un punto de vista político, económico y legislativo.

**Tabla 27. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En San Cristóbal, se evidencian dificultades frente a los procesos de participación en la medida en que existen pocos espacios comunitarios en los que se vincule y se involucre a la población desde la planeación, lo que conlleva a que las metas de las instituciones no correspondan a las necesidades de las personas habitantes de la localidad.	6,0	5,7	1,0	1,0	7

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

Con respecto a esta problemática enmarcada en el Núcleo de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, en común acuerdo, los y las participantes expresaron que el sector salud incide en estas situaciones de riesgo de manera asistencial cuando ocurre alguna emergencia, sin embargo, no es el sector competente para ayudar a la prevención de inundaciones o deslizamientos. No obstante, se reconoce que hay bastante vigilancia y control en la localidad para evitar que las personas se asienten en terrenos de alto riesgo por lo que la gravedad y la magnitud no obtuvieron puntuaciones tan altas como se observa en la Tabla 28, pues en comparación con las otras problemáticas, esta no tiene un alto impacto en muertes prematuras ni en consecuencias graves en salud, en tanto las situaciones de emergencia son esporádicas. Por otro lado, se considera que la intervención se puede realizar de manera parcial y enfocada principalmente hacia la capacitación y sensibilización con la comunidad ante el tema de desastres, pero es necesaria la participación de otras entidades. Por último, se piensa que es factible actuar sobre esta problemática.

**Tabla 28. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con los y las habitantes. Lo anterior cobra relevancia en el contexto de riesgos ambientales de la localidad. De acuerdo con el IDIGER, San Cristóbal tiene aproximadamente 31 sitios identificados como propensos por inundación y avenidas torrenciales, principalmente en zonas aledañas al río Fucha y en las UPZ La Gloria y Sosiego. Estas amenazas son mayores en la medida en que San Cristóbal se encuentra en una de las zonas más lluviosas de Bogotá, lo que puede generar en épocas de lluvia la creciente y desbordamiento de diferentes cuerpos de agua afectando las viviendas y a la población que reside en el sector. Por otro lado, San Cristóbal es la tercera localidad con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos en el área urbana representando un riesgo alto y medio, mientras que, para el área rural, el riesgo está en un nivel medio. Esta situación pone en peligro a más de 45.000 habitantes de la localidad que residen en estas zonas. A pesar de que se han realizado diversas intervenciones, todavía continúan existiendo espacios a lo largo de todas las UPZ en los que se pueden presentar deslizamientos.	5,9	5,5	1,0	1,0	8

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

Al respecto de la problemática de la Tabla 29 enmarcada en el Núcleo de Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, quienes participaron discutieron dos temas principales, el primero referente a la dificultad que presentan los Entornos Cuidadores para cubrir la alta demanda de la población de las seis localidades de la Subred y en ocasiones a la falta de articulación entre las acciones que se realizan, que, si bien pueden tener objetivos diferentes, para la comunidad son actividades

muy similares, lo que lleva a que no participen en todos los espacios. El segundo tema, se enfocó en las barreras que existen en la articulación con otros sectores principalmente por la rotación del personal que existe en estas. Así pues, se presentan casos en los que se está realizando una acción conjunta que se ve interrumpida cuando se finaliza el contrato de la otra persona sin que exista un relevo inmediato. En este sentido, se consideró en la ponderación que la intervención sobre esta problemática se realiza de manera parcial pues se necesita revisar algunas de las circunstancias de otras instituciones. Por otro lado, es la problemática que se considera que tiene un menor impacto en las consecuencias en salud de la población puesto que no repercute significativamente en las condiciones socioeconómicas y psicosociales, ni es causante de muertes prematuras. Finalmente, es factible la intervención sobre esta problemática.

**Tabla 29. Resultado de priorización de los problemas y necesidades sociales en San Cristóbal**

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Factibilidad de la intervención	Orden Priorización
En la localidad San Cristóbal se presentan limitaciones en la articulación intersectorial para dar una respuesta integral a las necesidades de la población. Ya que no se da una respuesta integrada por parte de los sectores, la comunidad desconfía del accionar al sentir que sus necesidades no son resueltas.	6,1	4,8	1,0	1,0	9

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



## 5.1. Reflexiones finales

Esta priorización, evidencia las necesidades particulares que se identifican en la localidad, en la que se le da una mayor relevancia a la problemática relacionada con la seguridad alimentaria y con las repercusiones en la desnutrición, bajo peso al nacer y enfermedades crónicas. También, se resalta en las problemáticas la necesidad de una mejor distribución de los espacios y servicios de bienestar que repercuten de manera positiva en la salud mental de las personas habitantes. Es fundamental tener en cuenta la estructura geográfica de la localidad en la medida en que esta es una barrera para el acceso a muchos de los servicios, representando una mayor dificultad para la población con discapacidad.

Igualmente, se requiere fortalecer el enfoque diferencial para las diversas poblaciones que habitan en el territorio, principalmente población indígena y población con discapacidad, de tal forma que se cuente con los protocolos necesarios y con talento humano especializado que pueda brindar una atención oportuna y sin discriminación. En el caso particular de las personas con pertenencia étnica, es fundamental tener en cuenta las prácticas asociadas a la medicina tradicional con el fin de promover la adherencia a los controles del servicio de salud.

Las problemáticas que tuvieron menor puntuación estuvieron relacionadas con temas de gobernanza, gobernabilidad y participación, principalmente porque no se considera que tengan un impacto directo en los riesgos sobre la salud, no obstante, siguen siendo muy importantes para mejorar el alcance y la integralidad de las acciones que se realizan en la localidad y evidencian que es fundamental el trabajo transectorial.

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

## 6. CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031, plan de desarrollo distrital, plan territorial de salud y modelo de atención en salud más bienestar.

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

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

En primer lugar, el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE- del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (102) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (103) orientan la gestión en salud pública y la prestación de servicios en los territorios. Su enfoque se basa en la Atención Primaria en Salud –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. (103)

Por otro lado, el Modelo MÁS BIENESTAR (104) 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 (104).

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

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Las desigualdades socioeconómicas y la pobreza se manifiestan en un limitado acceso a alimentos nutritivos y dificultades para acceder a los servicios de salud. Estos aspectos influyen en una mayor prevalencia de bajo peso al nacer y en casos de desnutrición en la localidad San Cristóbal, con mayor concentración en La Gloria. Sumado a la inadecuada alimentación, la falta de hábitos saludables como la realización de actividad física puede incrementar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer y EPOC) en la población.	<p><b>Recomendaciones sectoriales:</b></p> <p>Para incidir en esta problemática, se requiere en el corto plazo, un fortalecimiento en la educación y capacitación en nutrición, así como la promoción de hábitos y alimentación saludable para la población con un enfoque diferencial que contemple a las poblaciones indígenas y que tenga en cuenta las realidades materiales y culturales de la población. Al respecto, es importante ampliar la oferta en las UPZ San Blas, La Gloria y Los Libertadores.</p> <p>Para el seguimiento al bajo peso al nacer y a los casos de desnutrición, se recomienda en un mediano plazo fortalecer el programa Plan Canguro e incluir un enfoque diferencial. Así mismo, es pertinente fortalecer el sistema de información SIRC, de tal manera que permita visualizar los datos actualizados de los casos</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>identificados por las RIAS y por los diferentes Entornos y Procesos Transversales permitiendo que el personal de la Subred pueda consultar los datos en tiempo real para realizar seguimientos y canalizaciones de forma más eficaz.</p> <p>Por otro lado, es importante aumentar los equipos antropométricos en los hospitales y fortalecer la formación y capacitación al personal médico que brinda atención a población menor de 5 años, en la toma de medidas a recién nacidos con el objetivo de que estos procesos sean mucho más precisos y que se realicen las canalizaciones y seguimientos a los niños y niñas que realmente lo requieran sin generar acciones innecesarias.</p> <p>La expansión de los comedores comunitarios y la creación de programas de alimentación para gestantes y madres lactantes con incentivos económicos y suministro de alimentos de alto valor</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>nutricional, también puede ser una estrategia a considerar.</p> <p>Para promover los hábitos de vida saludables, se recomienda incentivar la actividad física en colegios y comunidades por medio del fortalecimiento desde el Entorno Cuidador Educativo del programa "Cuídate, sé feliz" en escuelas, promoviendo la integración de la actividad física en la rutina escolar. Así como también, realizar más jornadas deportivas y actividades lúdicas para fomentar el ejercicio desde la infancia. Es importante promover la estrategia "Mi Mascota Verde y Yo".</p> <p>Se recomienda en el corto plazo implementar campañas de concienciación para la comunidad sobre la importancia del ejercicio físico en la prevención de enfermedades como hipertensión y diabetes.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p><b>Recomendaciones intersectoriales:</b></p> <p>En un mediano plazo, es importante articularse con entidades como la Secretaría de Desarrollo Económico, Cámara de Comercio de Bogotá, el SENA, entre otros, para mejorar las condiciones en términos económicos y laborales de la población, de tal manera que el poder adquisitivo no sea una barrera para acceder a una alimentación adecuada tanto en cantidad como en calidad, especialmente durante la gestación y la lactancia. La entrega de apoyos alimentarios también podría ser una buena opción.</p> <p>Por otro lado, la creación e implementación de las huertas comunitarias es una estrategia que puede contribuir a mejorar la desnutrición. Es clave implementar estrategias multisectoriales y sostenibles con enfoque en seguridad alimentaria y fortalecimiento comunitario, en las que se realicen capacitaciones a familias y comunidades en</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>agricultura urbana para la producción de hortalizas, legumbres y frutas que garanticen una adecuada alimentación, como también, espacios de cocina comunitaria con recetas económicas y nutritivas. Algunas entidades pertinentes son la Secretaría Distrital de Ambiente, el IDRD y la Alcaldía Local. Así mismo, se recomienda, realizar la Implementación del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional</p> <p>Finalmente, es fundamental articularse con entidades locales y distritales como la Alcaldía de San Cristóbal, La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Policía Nacional para mejorar la seguridad y accesibilidad a áreas recreativas, de tal manera que la inseguridad no sea un obstáculo para acceder a escenarios deportivos o para realizar actividad física.</p>
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	En San Cristóbal, el limitado acceso a servicios y espacios de bienestar que promuevan la salud mental (Ej.: cultura, recreación, deporte)	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b></p> <p>Respecto a la conducta suicida, se recomienda que en un corto plazo los Entornos Cuidadores implementen</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			<p>limitan acciones de prevención y promoción que pueden evitar situaciones de violencia intrafamiliar, especialmente en mujeres en todas las UPZ. Igualmente, pueden ayudar a prevenir el consumo de SPA en menores de edad, a la reducción de riesgos y daños en mayores de edad y la prevención de la conducta suicida particularmente en hombres ya que va en aumento en la localidad afectando a los cursos de vida juventud y adolescencia especialmente en La Gloria, 20 de Julio y San Blas.</p>	<p>acciones dirigidas a los hombres, puesto que muchas de dichas acciones se enfocan principalmente en las mujeres. Se debe tener en cuenta que culturalmente a los hombres les suele costar más trabajo hablar de sus emociones y mostrarse vulnerables, por lo que se requieren otro tipo de estrategias para eliminar esas barreras que dificultan la participación en estos espacios. Es importante ampliar la oferta especialmente en la UPZ San Blas.</p> <p>Se recomienda implementar programas dirigidos a la disposición de unidades móviles de salud mental para atender barrios con altas cifras de violencia y consumo de SPA, ampliar la cobertura de atención psicológica gratuita en las Unidades de Servicios de Salud trabajando de forma articulada con actores comunitarios y finalmente, implementar programas de primeros auxilios psicológicos en Instituciones Educativas y organizaciones sociales. La oferta de estos servicios</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>debe fortalecerse en las UPZ San Blas y El Sosiego.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> El fortalecimiento de la articulación con entidades como Secretaría de Integración Social, IDRD y la Alcaldía Local, son relevantes para poder llegar a toda la población y para realizar procesos más integrales. Se recomienda en primera medida, una mayor oferta de programas de recreación, cultura, deporte, de ocupación del tiempo libre y de bienestar como factor protector de la salud mental, distribuidos por toda la localidad para que se facilite el acceso para todas las personas. Es importante que se implementen estas acciones con servicios que realmente sean del interés de la población, dejando de lado la oferta estandarizada.</p> <p>En este mismo sentido, la socialización e información sobre los espacios es fundamental para contar con la participación de los diferentes grupos etarios, especialmente niños, niñas y adolescentes.</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>Por otro lado, la articulación con Secretaría de la Mujer y Secretaría de Cultura, son claves para la transformación de roles de género y el fortalecimiento para el manejo de conflictos de pareja.</p> <p>Finalmente, es fundamental en un corto y mediano plazo, mejorar la seguridad en parques y espacios deportivos y coordinar con entidades locales y distritales como la Alcaldía de San Cristóbal, La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y la Policía Nacional para que la inseguridad no sea una barrera para asistir a estos espacios.</p>
Gestión Intersectorial de los	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	<p>Las barreras geográficas, económicas y en la prestación del servicio dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud para la población gestante. Dichas barreras inciden en el acceso oportuno a controles prenatales y citas con especialistas que podrían favorecer la identificación de alarmas tempranas. Adicionalmente, en dicha población se identifican dificultades para costear los gastos relacionados al</p>	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b></p> <p>En un mediano y largo plazo, es importante implementar atención prenatal en las Unidades de Atención en Salud de la localidad, evitando desplazamientos innecesarios a hospitales o sedes de las EPS que se encuentran distantes del lugar de residencia; resultaría interesante crear redes comunitarias de identificación y seguimiento para detectar embarazos tempranos, asegurando el acceso a los</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Determinantes Sociales de la Salud			desplazamiento a consultas de cuidado prenatal, como consultas médicas y pruebas. Lo anterior puede influir en el aumento de la mortalidad materna de zonas específicas de la localidad, como bien son las UPZ San Blas y 20 de Julio y zonas rurales de la localidad.	<p>controles. Para esto, es fundamental fortalecer la capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud para que puedan orientar a las gestantes sobre sus derechos y rutas de atención. También, se recomienda realizar los controles prenatales directamente en el territorio por medio de los equipos básicos extramurales.</p> <p>Por otro lado, se propone en un corto plazo, diseñar programas innovadores de sensibilización para educar a las gestantes y sus familias sobre la importancia de los controles prenatales, la identificación de los signos de alarma y cómo acceder a los servicios de salud.</p> <p>Se recomienda también, fortalecer la “ruta de la salud”, de tal manera que permita la reducción de las mortalidades maternas por falta de acceso oportuno a los servicios de salud. Por último, es pertinente que la Ruta materno perinatal tenga un enfoque inclusivo en el que se tenga en cuenta realmente a la población</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>indígena gestante, incluyendo una adecuación institucional para parto respetado desde usos y costumbres.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Se recomienda generar articulaciones con entidades como el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU- y La Unidad de Mantenimiento Vial, que puedan incidir en la mejora de las vías de acceso, para que disminuyan la barreras referentes al desplazamiento de las personas hacia los centros de salud.</p> <p>Así mismo, la articulación con entidades que puedan contribuir en mejorar las condiciones de empleabilidad e informalidad de la localidad son indispensables para favorecer la asistencia y los controles médicos y la adherencia al sistema de salud. Entre estas se encuentran el IPES, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, la Cámara de Comercio, el SENA, entre otros.</p>
	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	Desde los servicios de salud, existe un protocolo de atención poblacional, diferencial y de género, aunque bien se presentan	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Para responder a esta problemática, se hace necesario que desde el sector se fortalezca la Ruta de</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud			<p>dificultades para ponerlo en práctica. Esto cobra relevancia en la localidad dada su alta presencia de población indígena, especialmente en la UPZ la Gloria. Dicha situación se ve reflejada en barreras lingüísticas y una limitada articulación entre la medicina occidental y tradicional, lo que deriva en dificultades para navegar en el sistema de salud y en una desconfianza institucional que se expresan en barreras de acceso para dicha población. En cuanto a la población con discapacidad, la tramitología compleja, los requisitos estrictos y la falta de comunicación efectiva para acceder a ayudas técnicas también dificulta el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>atención para poblaciones diferenciales, en este caso puntual, para población indígena, realizando un mayor seguimiento y acompañamiento para que la atención diferencial tenga una implementación real en los servicios de salud y por parte de todo el personal médico y asistencial. Lo anterior, debe ir acompañado de una formación y sensibilización del talento humano e incluso de la incorporación de personas con pertenencia étnica desde lo asistencial para tener un enfoque mucho más cercano y pertinente.</p> <p>Con respecto a la población que presenta alguna discapacidad, también se recomienda fortalecer la ruta de atención y el talento humano para que puedan brindar una atención adecuada y diferencial. Igualmente, sería importante crear redes de apoyo entre grupos de personas con discapacidad.</p> <p>En un mediano plazo, es fundamental destacar la ejecución</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>de acciones en salud intercultural o la creación de un modelo de atención intercultural que garantice el respeto por la medicina tradicional indígena y promueva su comprensión desde la medicina occidental.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b>            En un corto plazo, se requiere la articulación con otros sectores, como universidades, el SENA, líderes indígenas, entre otros, para implementar una capacitación continua del personal médico en competencias culturales y lingüísticas para la atención de comunidades indígenas. También, es importante articularse con Instituto Nacional para Ciegos -INCI- e Instituto Nacional Para Sordos-INSOR-, de tal forma que puedan apoyar en la formación e inclusión de intérpretes en los centros de salud, así como material informativo en lenguas propias, que garanticen la equidad en la atención en salud.</p>
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades poblacionales	Los prejuicios y estigmas asociados a la salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes (Ej: en el	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b>            En un corto plazo, se propone que el Entorno Cuidador Educativo</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			núcleo familiar, espacios educativos), sumado a las limitaciones en el abordaje a la población (disponibilidad de métodos anticonceptivos, enfoque/atención de los programas que no es acertado para la población ya que requieren de la compañía de un acudiente) puede repercutir en embarazos en mujeres de 15 a 19 años en las UPZ Sosiego y La Gloria.	<p>implemente campañas digitales con la participación de influencers juveniles que hablen sobre derechos sexuales y reproductivos. También, se recomienda desarrollar contenidos audiovisuales atractivos en redes sociales, como TikTok e Instagram, con mensajes sobre prevención del embarazo y sobre mitos y verdades de los métodos anticonceptivos de tal manera que se pueda hacer frente a la desinformación existente.</p> <p>Así mismo, se recomienda que en un corto plazo el Entorno Cuidador Comunitario y EBEH realicen talleres con metodologías modernas y creen espacios de diálogo para sensibilizar a las familias sobre la importancia de apoyar y educar a los jóvenes en salud sexual y reproductiva. Para esto, se pueden crear contenidos en medios masivos que promuevan la normalización de estos temas, reduciendo los estigmas en el hogar y en la comunidad. Al respecto, se debe aumentar la oferta en la UPZ</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>San Blas, en tanto la oferta existente es baja.</p> <p>Finalmente, es fundamental realizar una revisión y análisis de la normatividad, como es el caso de la Resolución 459 de 2012 de tal manera que no representen un obstáculo para que los y las menores de 14 años accedan a información sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>Recomendación intersectorial:</b> Las articulaciones con entidades como Profamilia, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Cultura, Secretaría de La Mujer, Fundación Plan y diferentes ONGs, son importantes para la promoción de la educación sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos.</p>
Gestión Integral de la Atención	Toma de decisiones para la gobernanza	Inequidades en el acceso efectivo	En San Cristóbal, los servicios de salud especializada y de urgencias públicos se concentran principalmente en los Hospitales La Victoria y San Blas, lo cual evidencia una distribución desigual en la oferta de estos servicios a lo largo	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Para disminuir las barreras de acceso, es importante que el mediano plazo el Entorno Cuidador Comunitario con el apoyo de los y las geógrafas, realice una caracterización más detallada sobre</p>



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
Primaria en Salud			de la localidad. Esto, sumado a la baja oportunidad en la demanda de citas con especialistas y en la entrega de medicamentos, afecta particularmente a la población con discapacidad y a sus cuidadores del régimen subsidiado o no afiliada, dada la sobrecarga y accesibilidad geográfica de aquellas personas que residen en las zonas altas y rurales de la localidad.	<p>la ubicación y otros aspectos importantes de las personas que presentan alguna discapacidad dentro del territorio, para que con base en esa información sea posible ubicar unidades o implementar acciones en lugares pertinentes que faciliten el acceso a los servicios de salud.</p> <p>En un mediano plazo, es fundamental que desde el sector salud se fortalezca la contratación de personal médico especializado con el objetivo de dar respuesta y cubrir la demanda de la población a estos servicios, lo cual puede incidir de manera positiva en la gestión y oportunidad de las citas médicas con especialistas. Por otro lado, se recomienda adaptar la infraestructura de los centros médicos reconociendo los diferentes tipos de discapacidades que presenta la población. Así mismo, se destaca la importancia de volver a implementar la “Ruta de la Salud”, o bien, crear nuevas estrategias que se enmarquen en una atención</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>preferencial o priorizada, en las que se incluyan y se fortalezcan los apoyos para los desplazamientos, entrega de medicamentos en las casas para población en condición de discapacidad, entre otras.</p> <p>Ahora bien, de acuerdo con las recomendaciones de APS, es necesario realizar el fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud, en varios campos como: la optimización de la referencia y contra referencia, ya que se hace necesario implementar sistemas de gestión de turnos y derivaciones más eficientes, apoyados en herramientas tecnológicas que permitan una mejor distribución de la demanda. Por otra parte, se requiere la ampliación de la capacidad instalada, ya que es necesario evaluar la oferta y demanda de servicios especializados y de urgencias en cada territorio para mejorar la asignación de recursos. También es posible pensar en alternativas como telemedicina para agilizar diagnósticos y seguimientos,</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>reduciendo barreras geográficas y de tiempo.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Es importante realizar un trabajo articulado con la Cruz Roja, el SENA, entre otras entidades, para brindar herramientas a las personas cuidadoras a partir de las cuales desarrollen habilidades y capacidades tanto en atención en salud, como en el acceso a servicios intersectoriales que les permitan acceder a algunos beneficios. La articulación con la Alcaldía Local es clave para financiar proyectos encaminados al bienestar de las personas en condición de discapacidad por medio del Fondo de Desarrollo Local.</p>
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Participación Social Transformadora	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	En San Cristóbal, se evidencian dificultades frente a los procesos de participación en la medida en que existen pocos espacios comunitarios en los que se vincule y se involucre a la población desde la planeación, lo que conlleva a que las metas de las instituciones no	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Para dar respuesta a esta problemática se recomienda en un corto plazo, concertar espacios de participación (presenciales y virtuales) en los que la comunidad pueda vincularse desde la fase de planeación, realizando un trabajo</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			correspondan a las necesidades de los y las habitantes.	<p>conjunto y acompañamiento constante para que los objetivos se cumplan y se pueda dar solución a las necesidades de la población.</p> <p>También es importante implementar estrategias innovadoras para promover la participación y para dar a conocer las instancias de participación en salud, así como articularse con actores claves del territorio que puedan liderar los procesos.</p> <p>Por otro lado, se propone fortalecer las acciones desde el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar que consideran la participación como consciente, vinculante y colaborativa<sup>20</sup>, LISTOS para MAS Bienestar, logrando la participación</p>

<sup>20</sup> La participación vinculante y colaborativa se deriva del pilar de Participación Social Transformadora del Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar. Cada uno de los conceptos que la componen es definido por el Ministerio de Salud de la siguiente manera: “**Participar**: trabajar directamente con la población a lo largo de todo el proceso, para asegurar que sus inquietudes y aspiraciones sean comprendidas y tenidas en cuenta en todo momento. **Colaborar**: aliarse con la comunidad en cada aspecto de la toma de decisiones, incluyendo la elaboración de alternativas y la selección de la solución adoptada.” (114)

No obstante, en la práctica, la participación social vinculante y colaborativa se ha focalizado en acciones de diseminación, colaboración y consulta, orientadas principalmente al cumplimiento de metas u objetivos definidos por el sector salud (114)

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				<p>de grupos comunitarios como las Juntas de Acción Comunal -JAC- y veedurías ciudadanas, garantizando su participación en la toma de decisiones ante las necesidades reales de la comunidad. Finalmente, es importante generar confianza con las entidades mediante el contacto continuo, eliminando las situaciones en las que las entidades se benefician de los espacios de participación comunitaria sin dejar ningún impacto positivo.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Se recomienda fomentar alianzas entre organizaciones comunitarias, instituciones públicas, privadas, como Universidades, grupos de investigación, Secretaría de Integración social, entre otras, es fundamental para diseñar iniciativas conjuntas que integren diversos enfoques y recursos con el fin de abordar las problemáticas de manera integral. Es importante que los representantes de los diferentes sectores puedan tener una participación incidente en los</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				procesos de planificación del territorio que se llevan a cabo en el Consejo Local de Planeación, también es necesario pensar en la implementación de un sistema de seguimiento y evaluación de compromisos, con indicadores claros sobre la respuesta de las entidades a las demandas ciudadanas.
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Gestión Integral del riesgo	Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias	En la comunidad existe desinformación para identificar y afrontar riesgos, por lo que se requiere fortalecer la promoción y prevención ante posibles situaciones de emergencias, riesgos y desastres directamente con las personas habitantes. Lo anterior cobra relevancia en el contexto de riesgos ambientales de la localidad. De acuerdo con el IDIGER, San Cristóbal tiene aproximadamente 31 sitios identificados como propensos por inundación y avenidas torrenciales, principalmente en zonas aledañas al río Fucha y en las UPZ La Gloria y Sosiego. Estas amenazas son mayores en la medida en que San	<b>Recomendaciones sectoriales</b> Es fundamental que, desde el sector salud, se fortalezca la prevención y respuesta ante situaciones de desastres con los líderes comunitarios y con la población de la localidad. Para esto se propone el desarrollo de campañas de comunicación con enfoque territorial, utilizando canales de radio comunitarias, cartillas y redes sociales para difundir información sobre riesgos y protocolos de actuación, así como la dotación a la comunidad de kits de emergencia en zonas de alto riesgo, con linternas, botiquines de primeros auxilios y alimentos no perecederos.



Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
			Cristóbal se encuentra en una de las zonas más lluviosas de Bogotá, lo que puede generar en épocas de lluvia la creciente y desbordamiento de diferentes cuerpos de agua afectando las viviendas y a la población que reside en el sector. Por otro lado, San Cristóbal es la tercera localidad con mayor susceptibilidad a presentar deslizamientos en el área urbana representando un riesgo alto y medio, mientras que para el área rural, el riesgo está en un nivel medio. Esta situación pone en peligro a más de 45.000 habitantes de la localidad que residen en estas zonas. A pesar de que se han realizado diversas intervenciones, todavía continúan existiendo espacios a lo largo de todas las UPZ en los que se pueden presentar deslizamientos.	<p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> La articulación en el corto y mediano plazo con entidades como Secretaría Distrital de Ambiente, el IDIGER, entre otros, que tienen incidencia directa en el tema de riesgos y desastres y en la protección de diferentes ecosistemas, es pertinente tanto para informar como para tomar medidas de prevención que mitiguen los riesgos en la localidad.</p> <p>Se recomienda coordinar esfuerzos entre el IDIGER, instituciones educativas, empresas privadas y organizaciones no gubernamentales para maximizar recursos y capacidades, como también entrenar al personal institucional en gestión integral del riesgo con enfoques comunitarios y territoriales.</p>
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Intersectorialidad y transectorialidad	Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para	En la localidad San Cristóbal se presentan limitaciones en la articulación intersectorial para dar una respuesta integral a las necesidades de la población. Ya	<p><b>Recomendaciones sectoriales</b> Es necesario mejorar la articulación de las acciones llevadas a cabo por el talento humano de la Subred Centro Oriente para abordar el territorio, con</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
		obtener resultados en salud	que no se da una respuesta integrada por parte de los sectores, la comunidad desconfía del accionar al sentir que sus necesidades no son resueltas.	<p>el fin de evitar que se presente duplicidad en las mismas. Para esto, es fundamental en el corto plazo generar encuentros institucionalizados entre los integrantes de los Entornos y Procesos transversales en los que se puedan dar a conocer los objetivos y las poblaciones priorizadas por cada uno, así como las actividades que se implantan en el territorio. Así mismo, es pertinente que, desde la formulación, los lineamientos estén pensados para trabajarse de manera articulada entre los Entornos, Procesos y transversalidades.</p> <p><b>Recomendaciones intersectoriales</b> Se recomienda promover espacios que permitan el conocimiento del portafolio de servicios de todas las entidades propiciando la articulación con instituciones como el IDRD, SDIS e ICBF para dar una respuesta integral a las necesidades de los y las habitantes de la localidad.</p> <p>Por otro lado, es importante involucrar a líderes de la localidad, a</p>

Eje Plan Decenal de Salud pública	Pilar del Modelo Mas Bienestar	Núcleo de inequidad (PTS)	Problemática	Recomendación
				las JAC y a organizaciones de base comunitaria en la planeación, implementación y monitoreo de los proyectos que se ejecutan en San Cristóbal para asegurar que las acciones respondan directamente a las necesidades reales de la población

## Bibliografía

1. Secretaría Distrital de Salud. ASIS distrital 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf.
2. Concejo de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo 2024- 2027. [Online].; 2024 [cited 2025 Marzo 21. Available from: https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699.
3. Secretaría Distrital de Salud. Documento marco Más Bienestar. Institucional Publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la construcción de ASIS MSPS. Institucional publicado. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023.
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2028 “Bogotá Camina Segura”. Institucional publicado. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2023.
6. Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2028 "Bogotá camina segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
7. ACCVSyE Distrital. Matriz codificación. 2024. Matriz de codificación para relatorias a la luz de los núcleos de inequidad.
8. Atención Primaria Social - SDS. Comprensión Territorial de la Salud. Localidad San Cristóbal. Institucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2023.
9. Atención Primaria Social - SDS. Comprensión Territorial de la Salud. Localidad San Cristóbal. Institucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2025.
10. Páez Moreno LC, Arévalo Herrera JF. Revitalización de las zonas deprimidas San Cristóbal . sur [Tesis de pregrado]. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad La Gran Colombia; 2017.
11. Callejas Téllez AC. Implicaciones del conflicto armado en el orden social urbano. El caso . de la zona alta de la localidad de San Cristóbal. Bogotá 1990-2010. Ciudad Pazando. La paz en Colombia: más allá de los acuerdos, más cerca de la sociedad. 2016 Enero - junio; 9(1).
12. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 573 de 2023. 2023..
13. 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.
14. Secretaría de paneación. Plan de Ordenamiento territorial. Bogotá Verdece 2022-2035. . Institucional publicado. Secretaría de paneación;; 2021.

- 15 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>.
- 16 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - San Cristóbal. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 17 Alcaldía de Bogotá. Bogotá crece. Resultados del censo inmobiliario 2019. Presentación . Foro. Bogotá D.C.: Alcaldía de Bogotá, Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital; 2019.
- 18 Alcaldía Local de San Cristóbal. Caracterización general de escenarios de riesgo. . Institucional publicado. Bogotá D.C.: Alcaldía Local de San Cristóbal; 2017.
- 19 Secretaría de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría de Planeación; 2020.
- 20 Observatorio de Movilidad. Encuestas de Movilidad. [Online].; 2024 [cited 2024 10 29. Available from: <https://observatorio.movilidadbogota.gov.co/indicadores/encuestas-de-movilidad>.
- 21 Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 076 de 1977 . Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. [Online].; 1977 [cited 2024 10 24. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22592>.
- 22 Secretaría Distrital de Ambiente. Estructura Ecológica Principal. [Online].; 2023 [cited . 2024 10 25. Available from: <https://www.ambientebogota.gov.co/estructura-ecologica-principal>.
- 23 Secretaría Distrital de Planeación. Proceso de revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C. Documento De Diagnóstico - San Cristóbal. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Planeación; 2020.
- 24 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/>.
- 25 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..
- 26 Observatorio Ambiental de Bogotá. Árboles por Hectárea - AHT. [Online].; 2023 [cited 2024 . 10 19. Available from: <https://oab.ambientebogota.gov.co/arboles-por-hectarea/>.
- 27 Alcaldía Local de San Cristóbal. Río Fucha. [Online].; 2024 [cited 2024 10 25. Available . from: <http://www.sancristobal.gov.co/milocalidad/rio->

fucha#:~:text=El%20r%C3%ADo%20Fucha%20o%20r%C3%ADo,desemboca%20en%20el%20r%C3%ADo%20Bogot%C3%A1.

- 28 GeoRedia. ¿Qué son los rellenos antrópicos? [Online].; 2022 [cited 2024 10 25. Available from: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-son-los-rellenos-antr%C3%B3picos-georedia>.
- 29 Secretaría Distrital de Ambiente. Inventario de Emisiones de Bogotá, Contaminantes . Atmosféricos. Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2021.
- 30 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2024.
- 31 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Anual de Calidad del Aire de Bogotá. Año 2023. . Institucional publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Ambiente; 2023.
- 32 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.
- 33 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).
- 34 Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2981 de 2013. 2013..
- 35 Observatorio de movilidad de Bogotá. Encuesta de movilidad 2023. Institucional . publicado. Bogotá D.C.: Observatorio de movilidad de Bogotá; 2023.
- 36 UAECD. Censo inmobiliario 2024. Institucional publicado. Bogotá: UAECD; 2024.
- 37 Secretaría del Hábitat. Bateria de indicadores urbanos de Bogotá. Institucional publicado. . Bogotá: Secretaría del Hábitat; 2022.
- 38 DANE. Encuesta Multipropósito de Bogotá. 2021..
- 39 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.
- 40 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>.
- 41 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>.
- 42 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/>.
- 43 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá;; 2018.
- 44 DANE. 2.4. Déficit de vivienda. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 7. Available from: [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo\\_II\\_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/2.4.-d%C3%A9ficit-de-vivienda.html).
- 45 Secretaría de Integración Social. Diagnóstico Local San Cristóbal. Bogotá;. Cundinamarca; 2021.
- 46 Secretaría de Salud - Equipo APS San Cristóbal. Comprensión Territorial de la Salud . Localidad de San Cristóbal. Bogotá;; 2025.
- 47 DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Bogotá;; 2018.
- 48 Subred de Salud Suroccidente. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y . enfermedad diferencial de los pueblos indígenas. Bogotá: Secretaría de Salud, Cundinamarca; 2023.
- 49 DANE. Pobreza Multidimensional en los municipios PDET 2023. Bogotá: DANE; 2024.
- 50 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Análisis de situación en salud para la . población diferencial Raizal. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, Cundinamarca; 2020.
- 51 Muñoz D CL,NL. Caracterización de la población migrante en Bogotá DC. Diagnóstico. . Bogotá DC: Secretaría de Planeación; 2023.
- 52 Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. Análisis de condiciones, calidad de . vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D.C. Bogotá;. Cundinamarca; 2024.
- 53 Observatorio de salud de Bogotá -SaluData-. Personas certificadas con Discapacidad en . Bogotá D.C. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 29. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/personas-certificadas-con-discapacidad/>.
- 54 OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (ODVCA). Boletín . Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado en Bogotá. Bogotá;. Cundinamarca; Enero a marzo de 2024.

- 55 Secretaría de Integración Social. Censo de Habitantes de Calle de Bogotá. Bogotá; 2024.  
.
- 56 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Documento de análisis temático.  
. Análisis regional en salud de la Región Metropolitana, zonas rurales y municipios aledaños del suroriente de Bogotá D.C. Bogotá; 2023.
- 57 Secretaría de Salud Bogotá. Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito Capital. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 07. Available from: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PortafoliodeServiciosdelaRedHospitalariadelDC.aspx>.
- 58 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).
- 59 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).
- 60 Secretaría de Salud. Análisis de situación en Salud - Localidad San Cristóbal. Bogotá, D.C.; 2021.
- 61 Hospital de San Cristóbal. Diagnostico Local de Salud San Cristobal. [Online].; 2010 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/DX%20SAN%20CRISTOBAL.pdf>.
- 62 Manzanas del cuidado. Manzana del cuidado San Cristóbal. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/sancristobal/>.
- 63 Observatorio de Participación Ciudadana - Subdirección de fortalecimiento de la organización social. Tejiendo sociedad especial San Cristóbal 2017-2021. Bogotá, Cundinamarca; 2023.
- 64 IDRD. Parque Metropolitano San Cristóbal. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 24. Available from: <https://www.idrd.gov.co/parques/parques-estructurantes/parque-metropolitano-san-cristobal>.
- 65 IDRD. CEFE San Cristóbal. [Online].; s.f. [cited 2024 Noviembre 24. Available from: <https://www.idrd.gov.co/construcciones/centros-felicidad-bogota/cefe-san-cristobal>.
- 66 IDRD. Caminatas Localidad San Cristóbal. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 24. Available from: <https://www.idrd.gov.co/recreacion/caminatas-presenciales/caminatas-localidad-san-cristobal>.
- 67 Subred Centro Oriente. Vigilancia Sanitaria. Base de establecimientos 2023. 2023..  
.

- 68 Vigilancia de la Salud Ambiental. Vigilancia de la Salud Ambiental. Boletín Institucional no . publicado. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente; 2023.
- 69 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/>.
- 70 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.
- 71 Secretaría de Educación del Distrito. Caracterización del sector educativo 2019-2020 - . San Cristóbal. Institucional publicado. Bogotá, D.C.: Secretaría de Educación del Distrito, Oficina Asesora de Planeación; 2020.
- 72 Toledo Orozco, Viviana. El rol de los centros culturales. Reflexión. Bogotá;; 2021.
- 73 Puime Á, Zunzunegui V. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención . sanitaria. Ciudad de México: UNAM; 2011.
- 74 Hernández Molina. Urbanizando San Cristóbal y Santa Ana Bogotá: Arquitectura Editorial; . 2020.
- 75 Aguilar JG, Mahecha RE. Informalidad laboral en Colombia: la necesidad de explorar . formas diversas y atípicas. Periódico UNAL. 2023 Enero.
- 76 Alcaldía Local de San Cristóbal. San Cristóbal: alcaldía local implementa plan contra . trabajo infantil en Navidad. [Online].; s.f. [cited 2024 noviembre 23. Available from: <http://sancristobal.gov.co/milocalidad/san-cristobal-alcaldia-local-implementa-plan-contra-trabajo-infantil-navidad>.
- 77 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.
- 78 Secretaría de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá Saludata. [Online].; 2024. Available . from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/determinantes-sociales-en-salud/page/4/>.
- 79 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Boletín Epidemiológico local . anual BEL Localidad San Cristóbal. ; 2023.
- 80 Secretaría de Integración Social. Diagnóstico Local San Cristóbal. Bogotá;, . Cundinamarca; 2023.

- 81 Ministerio de Educación Nacional. Cobertura bruta. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre . 23. Available from: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-82546.html>.
- 82 Grupo Gestión de la Información OAP. Boletín estadístico San Cristóbal Bogotá; 2022.
- 83 Grupo Gestión de la Información OAP. Boletín estadístico localidad de San Cristóbal. Bogotá: Oficina asesora de planeación, Cundinamarca; 2022.
- 84 Observatorio de Mujeres y equidad de género de Bogotá OMEG. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras. Bogotá: Secretaría Distrital de la Mujer, Cundinamarca; 2023.
- 85 Secretaria Distrital de la Mujer - OMEG. Mujeres en las localidades y mujeres cuidadoras en San Cristóbal. Institucional publicado. Bogotá: Secretaria Distrital de la Mujer - OMEG, Secretaría Distrital de la Mujer; 2023.
- 86 Secretaría Distrital de Integración Social. Lectura Integral de realidades. Estrategia territorial Integral Social - ETIS. Institucional publicado. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Integración Social; 2021.
- 87 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/>.
- 88 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.
- 89 Medicina legal. Reporte de Lesiones no Fatales de Causa Externa en Bogotá de Medicina Legal. Bogotá;; Enero a diciembre de 2024 PRELIMINARES (P\*).
- 90 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.
- 91 Secretaría de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Online].; 2024. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/afiliacion-segun-regimen-de-aseguramiento-sgss-en-bogota-d-c/>.
- 92 Alcaldía Mayor de Bogotá. Instancias de Participación.. [Online].; 2024. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/instancias-de-participacion>.
- 93 Instituto Distrital de la participación y acción comunal. Diagnóstico Integral de la participación ciudadana de San Cristóbal. Bogotá:, Cundinamarca; 2023.

- 94 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.
- 95 Secretaría de Salud. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad De las . personas en situación de habitanza en calle de Bogotá. Bogotá:, Cundinamarca; Octubre 2023 - marzo 2024.
- 96 Secretaria Distrital de Salud. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud- . RIPS. 2019-2022..
- 97 Zipa B,. Vanegas J. Policy Brief: Acción Intersectorial desde la Atención Primaria en Salud . hacia una Atención Primaria Social en. Policy Brief. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Análisis para las Políticas; 2024.
- 98 Secretaria de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Online].; 2024. Available from: . <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/emergencias-y-desastres/>.
- 99 Subred Integrada de Servicios de Salud – Centro Oriente. Consolidado de la Sala de Crisis . Vigencia Julio-Agosto de 2022. Bogotá; 2022.
- 10 Secretaría jurídica. Buenas prácticas en la gestión jurídica pública. Institucional 0. publicado. Bogotá: Secretaría jurídica; 2023.
- 10 Articulación Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS-. 2025 Marzo 19.. 1.
- 10 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Acción Integral Territorial 2. (Maite). 2019..
- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022.. 3.
- 10 Secretaria Distrital de Salud. ABECÉ MÁS Bienestar. 2024.. 4.
- 10 Secretaria de la Mujer. Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM. 5. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.sdmujer.gov.co/ciom>.
- 10 Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 583 de 2015 Concejo de Bogotá, D.C. [Online].; 2015 6. [cited 2024 Noviembre 7. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61237>.
- 10 Manzanas del cuidado. Manzanas del cuidado. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 7. 7. Available from: <https://manzanasdelcuidado.gov.co/buses/>.
- 10 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 1930 de 1979 Nivel Nacional. Decreto. Bogotá 8. D.C.: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2023. 9. Institucional publicado. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2024.
- 11 Banco Interamericano de Desarrollo. Diccionario de diversidad ¿qué significa LGBTQ+? 0. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 28. Available from: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/diccionario-de-diversidad-que-significa-lgbtq/>.
- 11 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>.
- 11 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).
- 11 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>.
- 11 Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la intersectorialidad. 4. [Online].; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>.



Anexos

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

UPZ	2024												
	Hombres	Mujeres	Total	% Localidad	Área KM	Densidad Poblacional	Hogares	Hogares con déficit	Densidad de hogares con déficit habitacional	Viviendas Totales	Viviendas ocupadas	% Viviendas ocupadas	Densidad Viviendas
32 San Blas	50.739	55.190	105.929	25,9%	4	26482,25	36.736	5.130	0,140	34.781	34.397	98,9%	8599,25
33 Sosiego	21.686	23.156	44.842	11,0%	2,349	19089,82546	15.682	979	0,062	16.016	15.362	95,9%	6539,80
34 20 de Julio	39.187	42.246	81.433	19,9%	2,625	31022,09524	29.378	2.942	0,100	27.639	27.374	99,0%	10428,19
50 La Gloria	46.901	50.409	97.310	23,8%	3,859	25216,3773	33.311	4.802	0,144	29.647	29.350	99,0%	7605,59
21 Los Libertadores	38.362	41.157	79.519	19,4%	3,649	21791,99781	26.663	3.603	0,135	25.691	24.769	96,4%	6787,88
Ruralidad					32,807			14					
San Cristóbal	196.875	212.158	409.033	100,0%	49,289	8298,667045	141.770	17456,3	0,123	133.774	131.252	98,1%	2662,90

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 San Cristóbal, año 2023

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
Grupo 1 0-4 años	1 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	720	626	1.346	10%
	2 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	751	556	1.307	9,8%
	3 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	510	319	829	6,2%
	4 Enfermedades infecciosas intestinales	282	200	482	3,6%
	5 Otras enfermedades del sistema respiratorio	322	133	455	3,4%
	6 Enfermedades del oído medio y de la mastoides	255	116	371	2,8%
	7 Influenza [gripe] y neumonía	196	119	315	2,4%
	8 Traumatismos de la cabeza	167	85	252	1,9%
	9 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	109	109	218	1,6%
	10 Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	121	66	187	1%
	Otros diagnósticos	4.249	3.263	7.512	56,6%
	Total	7.682	5.592	13.274	100%
Grupo 2 5-9 años	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	1 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	1.739	1.641	3.380	25%
	2 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	425	364	789	5,8%
	3 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	402	169	571	4,2%

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	4 Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	178	185	363	2,7%
	5 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	191	153	344	2,5%
	6 Dermatitis y eczema	123	117	240	1,8%
	7 Enfermedades infecciosas intestinales	109	90	199	1,5%
	8 Traumatismos de la cabeza	126	62	188	1,4%
	9 Retraso mental	99	88	187	1,4%
	10 Tumores malignos que se presumen como primarios – ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	149	28	177	1,3%
	Otros diagnósticos	3.846	3.250	7.096	52,4%
	<b>Total</b>	<b>7.387</b>	<b>6.147</b>	<b>13.534</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 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	4.620	5.089	9.709	22,5%
	2 Retraso mental	556	603	1.159	2,7%
	3 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	561	581	1.142	2,6%
	4 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	547	432	979	2,3%
	5 Trastornos episódicos y paroxísticos	309	641	950	2,2%
	6 Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	414	354	768	1,8%
	7 Trastornos de las faneras	366	303	669	1,6%
	8 Tumores malignos que se presumen como primarios – huesos y cartílagos articulares	479	134	613	1,4%
	9 Dermatitis y eczema	204	368	572	1,3%
	10 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	222	346	568	1,3%
	Otros diagnósticos	10.671	15.314	25.985	60,3%
	<b>Total</b>	<b>18.949</b>	<b>24.165</b>	<b>43.114</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 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	5.002	6.414	11.416	36,2%
	2 Trastornos episódicos y paroxísticos	652	1.644	2.296	7,3%
	3 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	553	1.219	1.772	5,6%
	4 Otras dorsopatías	617	816	1.433	4,5%
	5 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	707	588	1.295	4,1%
	6 Otras enfermedades del sistema urinario	272	866	1.138	3,6%
	7 Retraso mental	528	559	1.087	3,4%
	8 Otras enfermedades de los intestinos	341	706	1.047	3,3%
	9 Enfermedades infecciosas intestinales	389	643	1.032	3,3%
	10 Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	0	911	911	2,9%

Grupo edad	Primeros 10 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
	Otros diagnósticos	5.149	2.955	<b>8.104</b>	<b>25,7%</b>
	<b>Total</b>	<b>14.210</b>	<b>17.321</b>	<b>31.531</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 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	8.979	14.470	<b>23.449</b>	<b>14%</b>
	2 Enfermedades hipertensivas	2.504	4.274	<b>6.778</b>	<b>4%</b>
	3 Tumores malignos que se presumen como primarios – mama	811	5.593	<b>6.404</b>	<b>3,8%</b>
	4 Otras dorsopatías	2.128	2.977	<b>5.105</b>	<b>3%</b>
	5 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2.813	2.133	<b>4.946</b>	<b>2,9%</b>
	6 Tumores malignos que se presumen como primarios – órganos digestivos	2.317	2.405	<b>4.722</b>	<b>2,8%</b>
	7 Trastornos metabólicos	2.025	2.437	<b>4.462</b>	<b>2,6%</b>
	8 Trastornos de la glándula tiroides	467	3.320	<b>3.787</b>	<b>2,2%</b>
	9 Trastornos episódicos y paroxísticos	949	2.745	<b>3.694</b>	<b>2,2%</b>
	10 Tumores malignos que se presumen como primarios – órganos genitales femeninos	0	3.616	<b>3.616</b>	<b>2,1%</b>
	Otros diagnósticos	39.122	63.145	<b>102.267</b>	<b>60,4%</b>
	<b>Total</b>	<b>62.115</b>	<b>107.115</b>	<b>169.230</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 Enfermedades hipertensivas	4.048	5.916	<b>9.964</b>	<b>10%</b>
	2 Tumores malignos que se presumen como primarios – órganos digestivos	4.263	2.777	<b>7.040</b>	<b>7,1%</b>
	3 Tumores malignos que se presumen como primarios – mama	2.041	4.554	<b>6.595</b>	<b>6,6%</b>
	4 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3.320	2.546	<b>5.866</b>	<b>5,9%</b>
	5 Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	2.373	2.973	<b>5.346</b>	<b>5,4%</b>
	6 Tumores malignos que se presumen como primarios – órganos genitales masculinos	4.361	0	<b>4.361</b>	<b>4,4%</b>
	7 Tumores malignos que se presumen como primarios – piel	2.370	1.646	<b>4.016</b>	<b>4%</b>
	8 Tumores malignos que se presumen como primarios – glándula tiroides y otras glándulas endocrinas	1.249	1.378	<b>2.627</b>	<b>2,6%</b>
	9 Diabetes mellitus	1.293	1.296	<b>2.589</b>	<b>2,6%</b>
	10 Tumores malignos que se presumen como primarios – órganos genitales femeninos	0	2.489	<b>2.489</b>	<b>2%</b>
	Otros diagnósticos	25.212	23.590	<b>48.802</b>	<b>49%</b>
	<b>Total</b>	<b>50.530</b>	<b>49.165</b>	<b>99.695</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 San Cristóbal, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Mujeres	%
1 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	990	12,4%
2 Parto	633	7,9%
3 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	346	4,3%
4 Otras enfermedades del sistema urinario	312	3,9%
5 Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	272	3,4%
Otros diagnósticos	5.423	68,0%
<b>Total</b>	<b>7.976</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 San Cristóbal, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	601	561	1162	8,9%
2 Tumores malignos que se presumen como primarios - órganos digestivos	529	435	964	7,4%
3 Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	402	440	842	6,5%
4 Tumores malignos que se presumen como primarios - órganos genitales femeninos	0	530	530	4,1%
5 Tumores malignos que se presumen como primarios - mama	26	379	405	3,1%
Otros diagnósticos	4465	4665	9130	70,1%
<b>Total</b>	<b>6023</b>	<b>7010</b>	<b>13033</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 San Cristóbal, año 2023

Primeros 5 diagnósticos	Hombre	Mujer	Total	%
1 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	184	98	282	15,8%

2 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	172	92	<b>264</b>	<b>14,8%</b>
3 Otras enfermedades del sistema respiratorio	118	58	<b>176</b>	<b>9,8%</b>
4 Influenza [gripe] y neumonía	109	60	<b>169</b>	<b>9,5%</b>
5 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	64	45	<b>109</b>	<b>6,1%</b>
Otros diagnósticos	464	324	<b>788</b>	<b>44,1%</b>
<b>Total</b>	<b>1111</b>	<b>677</b>	<b>1788</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Total	%
Tumores benignos	63	40	<b>103</b>	<b>3,3</b>
Tumores malignos [declarados o presuntos como primarios] del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1.045	574	<b>1.619</b>	<b>51,2</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios – ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	382	103	<b>485</b>	<b>15,3</b>
Tumores de comportamiento incierto o desconocido	65	100	<b>165</b>	<b>5</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - huesos y cartílagos articulares	89	72	<b>161</b>	<b>5,1</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - órganos digestivos	13	105	<b>118</b>	<b>3,7</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - tejidos mesoteliales y tejidos blandos	58	57	<b>115</b>	<b>3,6</b>
Tumores malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	53	42	<b>95</b>	<b>3,0</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - glándula tiroides y otras glándulas endocrinas	28	52	<b>80</b>	<b>2,5</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - vías urinarias	33	44	<b>77</b>	<b>2,4</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - piel	26	50	<b>76</b>	<b>2,4</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - órganos respiratorios e intratorácicos	14	16	<b>30</b>	<b>0,9</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - labio cavidad bucal y faringe	13	7	<b>20</b>	<b>0,6</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - mama	2	7	<b>9</b>	<b>0,3</b>
Tumores malignos que se presumen como primarios - órganos genitales	5	3	<b>8</b>	<b>0,3</b>
<b>Total</b>	<b>1.889</b>	<b>1.272</b>	<b>3.161</b>	<b>100</b>

Fuente: Base RIPS\_SDS, años 2023.

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

Evento de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	San Cristóbal 2023	Comportamiento					I Semestre 2024p
			2019	2020	2021	2022	2023	
Causas externas								
Accidentes biológicos								
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	23.940	1.426	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Accidentes de tránsito								
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	7,9	5,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Intoxicaciones								
Tasa general de intoxicación* 100.000 hab.	60,6	60,5	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Mental								
Tasa de intento suicida*100.000 hab.	105,8	114,6	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Violencia								
Tasa de violencia intrafamiliar y de género *100.000 hab.	580,2	583,5	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Cáncer								
Tasa de incidencia de cáncer mama*100.000 mujeres	69,1	1,7	↗	↘	↗	-	-	↘
Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino *100.000 mujeres 18-64 años	83,3	89,3	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de cáncer infantil	14	11,7	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Congénitas								
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	36,5	21,7	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de notificación de enfermedades huérfanas - raras	38,4	40,6	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Materno perinatal								
Proporción de bajo peso al nacer	16,1	18,4	↗	↘	↗	↗	-	↗
Razón de morbilidad materna extrema	79,8	90,4	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Razón de mortalidad materna	27,9	0,0	↘	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad perinatal	11,1	10,6	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Razón de prevalencia sífilis gestacional	9,1	15	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Incidencia sífilis congénita	0,9	1,7	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Nutrición								
Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años	1,8	3,3	↘	↗	↘	↘	↘	↘
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	7	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Inmunoprevenibles								
Evento adverso seguido a la vacunación	163	13	↗	-	↗	↘	↘	↘
Tasa meningitis bacteriana	1,2	0,5	↘	↘	-	↗	↘	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Casos notificados de parotiditis	1.407	76	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Casos sarampión	0,0	0,0	↗	↘	-	-	-	-



Evento de Notificación Obligatoria	Bogotá 2023	San Cristóbal 2023	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	I Semestre 2024p
Incidencia de tosferina en menores de 5 años	0,4	0,0	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de varicela*100.000 hab.	65,3	52,6	↗	↘	↘	↗	↗	↘
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	1.247	128	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda *100.000 menores de 5 años	0,8	0,0	↘	↘	↗	↘	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	25	1	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Prevalencia de enfermedad de Hansen (lepra) *10.000 hab.	0,03	0,0	-	↗	↘	-	-	-
Incidencia de tuberculosis * 100.000 hab.	17,2	22,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad tuberculosis *100.000 hab.	1	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>								
Tasa de hepatitis B	5,1	4,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de hepatitis C	8,6	5,9	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de notificación VIH/SIDA	51,3	35,4	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Chagas crónico y agudo	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>								
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	22	4	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	2	-	-	-	-	↗	↘
Tasa hepatitis A	5,9	3,7	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Brotos por Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	37	3	↘	↘	↗	↘	↗	↘
<b>Vectores</b>								
Zika	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Chikunguña	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-

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

### Anexo 8. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad San Cristóbal, periodo 2019-2022

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	40	25	24	19	14	
	Tasa Bruta Morta	234,5	144,5	135,1	103,9	73,6	
INFANCIA	Muertes	3	6	8	3	3	
	Tasa Bruta Morta	17,8	35,7	48,2	18,3	18,4	
ADOLESCENCIA	Muertes	11	11	11	5	8	
	Tasa Bruta Morta	59,4	60,7	62,3	28,9	47,3	
JUVENTUD	Muertes	56	59	78	57	61	
	Tasa Bruta Morta	138,1	145,5	193,8	44,5	157,9	
ADULTEZ	Muertes	178	320	401	241	214	
	Tasa Bruta Morta	233,7	412,4	509,8	303,1	266,5	
VEJEZ	Muertes	626	988	1015	675	627	
	Tasa Bruta Morta	3.018,5	4.546,3	4.525,6	2.857,0	2.547,8	
TOTAL DE DEFUNCIONES		914	1409	1537	1000	927	

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	SEXO	2019	2020	2021	2022	2023	TENDENCIA
PRIMERA INFANCIA	Muertes	21	24	21	18	11	
	Tasa Bruta Morta	127,6	141,4	119,7	99,8	58,5	
INFANCIA	Muertes	3	1	0	6	6	
	Tasa Bruta Morta	18,3	6,2	0,0	38,4	38,9	
ADOLESCENCIA	Muertes	8	3	6	4	2	
	Tasa Bruta Morta	44,2	16,9	34,5	23,5	11,9	
JUVENTUD	Muertes	16	23	27	25	23	
	Tasa Bruta Morta	39,6	56,7	66,9	63,3	59,6	
ADULTEZ	Muertes	141	187	261	150	150	
	Tasa Bruta Morta	167,8	218,6	300,1	171,2	169,4	
VEJEZ	Muertes	644	858	996	748	658	
	Tasa Bruta Morta	2.382,9	3.021,2	3.369,0	2.392,8	2.013,0	
TOTAL DE DEFUNCIONES		833	1096	1311	951	850	

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

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

Indicadores Materno Infantil	Razón de morbilidad materna en mujeres extranjeras				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón MME	Casos	Razón MME
	San Cristóbal	59	160,3	49	151,7
	<b>Distrito</b>	<b>915</b>	<b>106,4</b>	<b>782</b>	<b>105,8</b>
	Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras *100.000 NV				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón MM	Casos	Razón MM
	San Cristóbal	1	271,7	0	0
	<b>Distrito</b>	<b>7</b>	<b>81,4</b>	<b>3</b>	<b>40,6</b>

Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras * 1.000 NV+ Muertes fetales					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de incidencia	Casos	Tasa de incidencia	2022 vs 2023
San Cristóbal	2	5,4	3	9,1	70,10%
<b>Distrito</b>	<b>91</b>	<b>10,5</b>	<b>58</b>	<b>7,8</b>	<b>-25,80%</b>
Tasa de mortalidad perinatal en hijos de mujeres extranjeras * 1.000 NV+ Muertes fetales					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
San Cristóbal	5	13,4	6	18,2	36,00%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>12,4</b>	<b>91</b>	<b>12,2</b>	<b>-1,90%</b>
Proporción de bajo peso al nacer en hijos de mujeres extranjeras					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Proporción de BPN	Casos	Proporción de BPN	2022 vs 2023
San Cristóbal	70	19,00%	49	15,20%	-20,20%
<b>Distrito</b>	<b>1395</b>	<b>16,2%</b>	<b>1250</b>	<b>16,9%</b>	<b>4,20%</b>
Tasa de mortalidad Infantil * 1.000 NV					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	Tasa de mortalidad	Casos	Tasa de mortalidad	2022 vs 2023
San Cristóbal	1	2,7	1	3,1	13,90%
<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 residente en la localidad San Cristóbal periodo 2022-2023

Indicadores Salud Sexual y Reproductiva	Razón de prevalencia de sífilis gestacional en extranjeras				
	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón de prevalencia	Casos	Razón de prevalencia
	San Cristóbal	14	37,5	19	57,8
	<b>Distrito</b>	<b>428</b>	<b>49,3</b>	<b>352</b>	<b>47,2</b>
Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA					
Indicadores Salud Sexual y Reproductiva	Localidad	2022		2023	
		Casos	Razón de prevalencia	Casos	Razón de prevalencia
Indicadores Salud Sexual y Reproductiva	San Cristóbal	14	37,5	19	57,8
	<b>Distrito</b>	<b>428</b>	<b>49,3</b>	<b>352</b>	<b>47,2</b>

	Casos	% casos VIH/SIDA	Casos	% casos VIH/SIDA	2022 vs 2023
San Cristóbal	33	17,40%	31	21,50%	23,90%
<b>Distrito</b>	<b>959</b>	<b>22,9%</b>	<b>1073</b>	<b>26,4%</b>	<b>14,90%</b>
<b>Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
San Cristóbal	1	10,00%	0	0,00%	-100,00%
<b>Distrito</b>	<b>18</b>	<b>12,90%</b>	<b>31</b>	<b>20,50%</b>	<b>58,50%</b>
<b>Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años</b>					
Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
	Casos	% Nacidos vivos	Casos	% Nacidos vivos	2022 vs 2023
San Cristóbal	76	20,40%	62	21,50%	5,40%
<b>Distrito</b>	<b>1438</b>	<b>25%</b>	<b>1252</b>	<b>24,4%</b>	<b>-3,20%</b>

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

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

Situación alimentaria y nutricional en menores de 5 años y gestantes	<b>Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años</b>					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	San Cristóbal	2	1,60%	6	3,80%	136,90%
	<b>Distrito</b>	<b>147</b>	<b>4,30%</b>	<b>84</b>	<b>2,40%</b>	<b>-43,20%</b>
	<b>Prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años</b>					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	San Cristóbal	17	13,70%	26	16,60%	20,80%
	<b>Distrito</b>	<b>572</b>	<b>16,70%</b>	<b>499</b>	<b>14,50%</b>	<b>-13,20%</b>
	<b>Prevalencia de bajo peso en gestantes extranjeras</b>					
	Localidad	2022		2023		% Variación del indicador
		Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	2022 vs 2023
	San Cristóbal	93	17,60%	70	14,90%	-15,80%

	<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 rediente en la localidad San Cristóbal periodo 2022-2023**

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera				
	Localidad	2022		2023	
		casos	% casos	casos	% casos
	San Cristóbal	10	3,70%	9	3,50%
	<b>Distrito</b>	<b>232</b>	<b>4,80%</b>	<b>200</b>	<b>4,40%</b>

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

