



Diagnóstico

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

6 Localidad Tunjuelito



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur 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

María Fernanda Muñoz Cárdenas - Socióloga

Edith Miyeri Segura Valdés - Epidemióloga

Christian David López Cantor - Geógrafo

Lorena Novoa López - Socióloga

Ángela Andrea Ramírez Suárez - Salubrista Líder Operativa

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Estefanía Fajardo De la Espriella

Fotografía portada

<https://upload.wikimedia.org>

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

Contenido

Introducción	3
Marco conceptual.....	4
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Metodología	7
CAPÍTULO 1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
CAPÍTULO 2. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES TERRITORIALES	34
CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO	49
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	85
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR. .	124
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR.	126
BIBLIOGRAFÍA.....	132

Introducción

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

Es así como el ASIS de la localidad de Tunjuelito 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”(1,2).

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” (1). 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

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 Tunjuelito se estructura en seis capítulos:

Capítulo I: Describe el contexto político-administrativo, ecológico, socioeconómico y el acceso a servicios.

Capítulo II: Profundiza en los determinantes de la salud y su influencia en la calidad de vida de los residentes de la localidad por medio de cuatro ejes: el socioeconómico, el de género, el territorial y el de poblaciones diferenciales.

Capítulo III: Se divide en dos apartados. El primero de ellos, presenta un análisis epidemiológico de las principales causas de morbilidad, mortalidad y eventos trazadores de salud pública. El segundo apartado, por su parte, describe y, presenta a modo de problemáticas en salud, la manifestación de los núcleos de inequidad sociosanitaria.

Capítulo IV: Ofrece una descripción de las respuestas sectoriales e intersectoriales frente a las problemáticas identificadas. Asimismo, se realiza un análisis de los alcances y limitaciones de dichas respuestas, proporcionando un contexto que permite reflexionar sobre las acciones implementadas.

Capítulo V: Prioriza las problemáticas y necesidades.

Capítulo VI: Brinda una serie de recomendaciones que permitan orientar la planeación y toma de decisiones en salud pública, en favor de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de localidad, alineándose con el enfoque territorial y la respuesta local. Para que el ASIS genere acciones concretas, es clave establecer mecanismos que traduzcan sus hallazgos en decisiones estratégicas y operativas. Esto requiere priorizar problemáticas, definir actores responsables y asignar recursos, además de articularlo con planes de intervención, presupuestos participativos y estrategias de vigilancia para garantizar respuestas efectivas y medibles.

Marco conceptual

El ASIS se articula con los objetivos del Modelo “MÁS Bienestar”. En este marco, se incorpora el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual fundamenta y guía las directrices del Modelo de Salud. Los DSS se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y que se configuran a partir de un conjunto más amplio de fuerzas que incluyen las políticas y sistemas político-económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, entre otras (1).

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 incide en el desarrollo y la cohesión social de las comunidades (3)

En el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027(4), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordaron en el capítulo II. Además, la gobernanza y gobernabilidad, aunque opera de manera general en todas las localidades, puede mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

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

Los núcleos de inequidad son categorías analíticas que permiten identificar y priorizar los factores estructurales e intermedios que generan desigualdades en salud. Estos núcleos 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.

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(3). 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(3).

Para el ASIS se han definido los siguientes núcleos de inequidad:

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

Este núcleo tiene que ver con las situaciones de accesibilidad que tiene la población para ser atendida y de qué manera es atendida, por ello contempla tres categorías de análisis que califican el acceso efectivo en salud: 1) acceso en costos, suficiencia, comprensión y aseguramiento en salud; 2) distribución en la oferta de servicios y la planeación del territorio para atender la población; 3) calidad en la atención en cuanto a la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura (31).

2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en Tunjuelito que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población

Para este núcleo se contemplan las dificultades poblacionales en cuanto a sus características socioeconómicas, culturales, territoriales, e institucionales. En este sentido, para una mayor comprensión se han agrupado en 6 categorías que den cuenta de las inequidades poblacionales: 1) situaciones y condiciones socioeconómicas en cuanto a la capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) demografía en relación a la edad, género y grupo poblacional diferencial o en situación de vulnerabilidad; 3) situaciones y condiciones socioambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complementa la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (31).

3. 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 3 categorías que den cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, 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 (31).

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

Para este núcleo de inequidad se integra aquello que tiene que ver con lo relacionado a la prevención de emergencias y desastres específicamente en 3 categorías que dan cuenta de los procesos de planeación y ejecución en caso de cualquier tipo de emergencia o desastre: 1) Prevención en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores; 2) Alerta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores; 3) Respuesta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores (31).

De esta manera, en el capítulo III es posible entender con mayor profundidad de qué manera los indicadores en salud de la localidad, se articulan a los determinantes sociales de la salud esbozados en el capítulo II y al mismo tiempo, a los núcleos de inequidad.

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

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

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

y gestores de participación. Estos talleres facilitaron la identificación y comprensión de las problemáticas locales, documentos que fueron tenidos en cuenta en los análisis.

Toda la información señalada fue sistematizada en la “Matriz de categorización del ASIS en Bogotá” por medio de códigos y subcódigos derivados de los Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, establecidos en el ASIS distrital de 2023 y 2024 bajo la directriz de la Guía conceptual y metodológica del MSPS y el Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024 – 2027. La matriz de categorización fue procesada y analizada en el software cualitativo ATLAS.ti.

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

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

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

Para el desarrollo del capítulo 2, se consultaron documentos previos elaborados por los equipos de análisis de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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 LGBTQ+, Actividades Sexuales Pagadas (ASP), Personas en Situación de Habitabilidad en Calle (PSHC), migrantes, Víctimas del Conflicto Armado (VCA), poblaciones rurales, pueblos indígenas, y las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera (NARP), así como personas con discapacidad.

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

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

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

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social (RUAF) proporcionadas por la SDS para los años 2019 y 2023. La información fue organizada de acuerdo con los listados de agrupación 6/67 definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Utilizando las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se generaron gráficas que representaron las principales causas de mortalidad, así como micrográficas para los subgrupos de población. Para el análisis de infancia y niñez, se aplicó la herramienta del MSPS. 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 de la localidad con los de Bogotá con datos preliminares hasta diciembre de 2024, y semaforizar estos indicadores en función de las metas establecidas en el PDD y el PTS.

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

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

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

La elaboración de los mapas se inicia con un análisis correlacional en el que identifican las relaciones espaciales entre las problemáticas en salud, la respuesta institucional y la variable poblacional:

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 Unidad de Planeamiento Zonal (en adelante UPZ), donde la gama de verdes oscuros presenta alta respuesta y la gama de verdes claros una respuesta institucional baja.

3. Capítulo 5: Se utilizó la metodología Hanlon adaptada en línea con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contempló para la priorización los siguientes criterios:
 - 4) *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.
 - 4) *Severidad*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor severidad) 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.
 - 4) *Viabilidad de la intervención*: En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1.5.
 - 4) *Factibilidad de la intervención*: Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad, Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

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

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

En resumen, la metodología adoptada para la actualización del ASIS local se caracterizó por un enfoque participativo, el uso de herramientas analíticas cuantitativas y cualitativas, y una integración

de insumos sectoriales e intersectoriales que garantizaron un diagnóstico preciso para aportar a una planificación efectiva de acciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

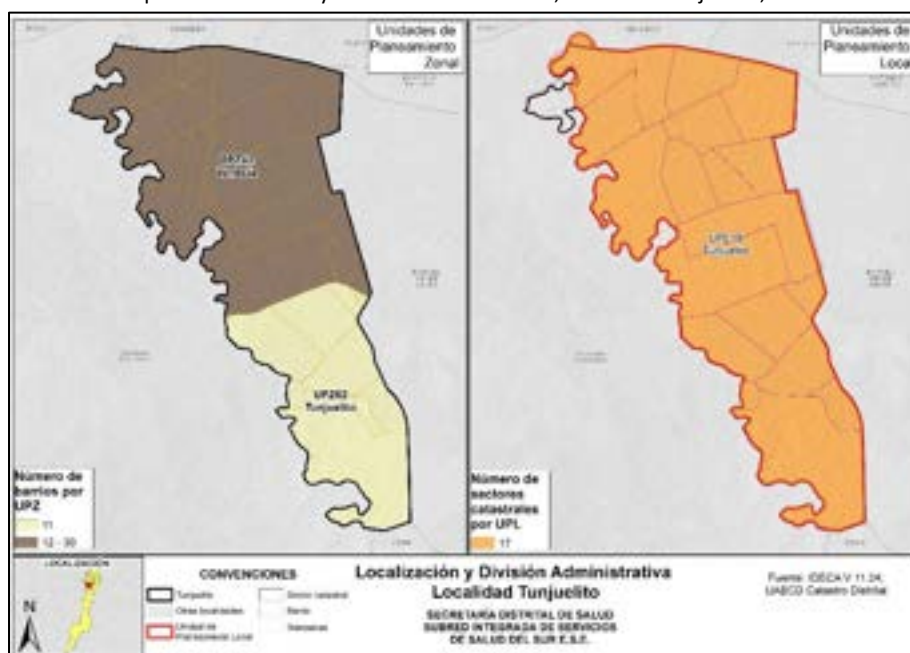
CAPÍTULO 1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Administrativamente, Bogotá está dividido en 20 localidades (1) de las cuales Tunjuelito es la número 6 y está situada al sur de la ciudad, sobre la parte baja de la cuenca del río Tunjuelo. Limita al norte con las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al occidente con el río Tunjuelo con la localidad Ciudad Bolívar; al sur con la localidad de Usme y al oriente con las localidades Rafael Uribe y Antonio Nariño (6). Su superficie comprende una extensión total de 991,1 hectáreas (ha), de las cuales 281 se clasifican en suelo protegido. Tunjuelito no presenta suelo rural y es la cuarta localidad de menor extensión del Distrito (6).

Por otra parte, las localidades se dividen en Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), las cuales tienen como propósito definir y precisar el planeamiento del suelo urbano, respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y a su inserción en el contexto regional, involucrando a los actores sociales en la definición de aspectos de ordenamiento y control normativo a escala zonal y son la escala intermedia de organización entre los barrios y las localidades (7). Es necesario tener en cuenta que, según el Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Verdece 2022-2035, se ordenó el territorio de acuerdo con sus equivalencias poblacionales, correspondencia, determinantes ambientales, históricas y culturales de su ocupación, accesibilidad a servicios, entre otros, con lo cual se delimitaron unas nuevas Unidades de Planeamiento Local (UPL) (8). Sin embargo, el presente documento utilizará las Unidades de Planeamiento Zonal para el análisis territorial, debido a la disponibilidad de la información, ya que los datos se encuentran desagregados por UPZ.

Tunjuelito está conformada por la UPZ42 Venecia, ubicada al norte de la localidad, la cual cuenta 12 sectores catastrales, y la UPZ62 Tunjuelito, con 6 sectores catastrales.

Mapa 1. Localización y división administrativa, Localidad Tunjuelito, 2024



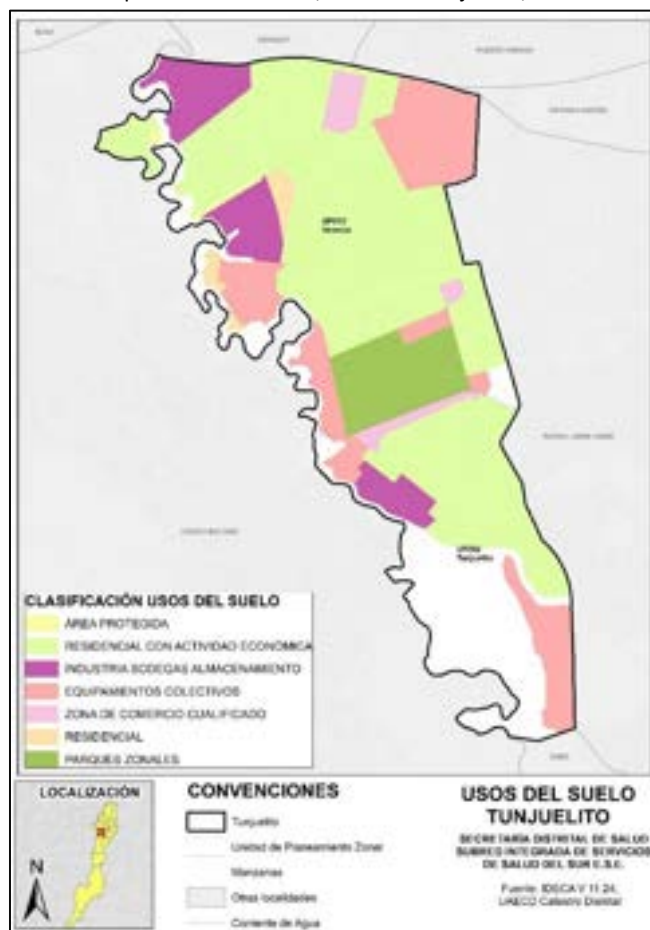
Fuente: Elaboración propia, Datos IDECA 2024

La localidad pertenece a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, la cual, brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión del riesgo para la población que habita en territorio urbano y rural de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz (9).

El uso del suelo es la indicación normativa sobre la actividad que se puede desarrollar en un determinado espacio geográfico de conformidad con lo planificado y reglamentado por la respectiva autoridad de la unidad orgánica catastral. Se constituye en una variable del estudio de zonas homogéneas físicas para la determinación de valores unitarios del terreno. La totalidad del territorio de Tunjuelito es de suelo urbano, ya que no cuenta con suelo rural ni de expansión (6).

En el Mapa 2 se observa que en la localidad de Tunjuelito predomina el uso residencial y residencial con actividad económica con el 38,4%. El uso equipamientos colectivos tiene una participación 37,1%, el uso industrial el 9,4% y el comercial un 9,0%. Entre las 19 localidades con usos urbanos, Tunjuelito tiene el tercer mayor porcentaje de predios con uso industrial (5,8%) (6). La UPZ42 Venecia presenta ocho tipos de suelos, con zonas comerciales concentradas en las principales arterias viales, como la Autopista Sur, Carrera 53, Carrera 24 (donde está el Centro Comercial Ciudad Tunal al nororiente del Parque Metropolitano el Tunal), Carrera 25 y Calle 53 Sur. Estas áreas se destinan al comercio, servicios y densificación moderada. En el sector de la Autopista Sur, entre las Carreras 48 y 56, predomina el comercio y servicios empresariales.

Mapa 2. Usos del suelo, Localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA), 2024.

La UPZ62 Tunjuelito tiene cuatro tipos de uso del suelo: mixto residencial-comercial, servicios urbanos básicos (como el portal del Sistema Integrado de Transporte Público Transmilenio El Tunal) y sobre la Avenida Boyacá, comercio pesado e industria, además de pequeñas áreas de comercio aglomerado. Las principales zonas comerciales están en el corredor vial del barrio Tunjuelito (Avenida Tunjuelito – Calle 16B) y la Plaza de Tunjuelito, con desarrollo disperso en el sector de San Carlos. La Avenida Villavicencio combina comercio, servicios y residencias en consolidación moderada, mientras que el sector de San Benito alberga usos industriales y de almacenamiento, alineados con la norma urbanística vigente.

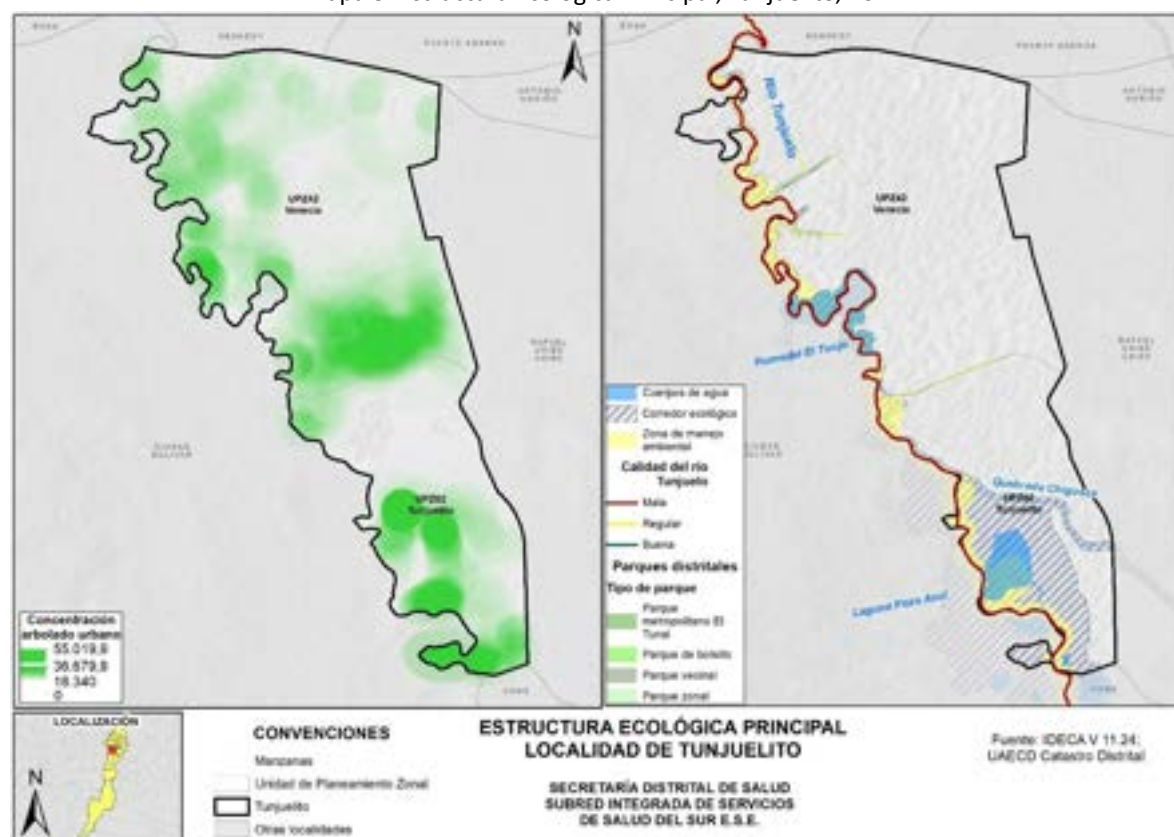
1.1. Condiciones ecológico – ambientales

La localidad Tunjuelito cuenta con un clima frío con temperaturas promedio anuales entre 14 y 15 °C, sin embargo, es menos fría en comparación con otras localidades de Bogotá. La humedad relativa varía entre 55-56% durante los meses lluviosos y 48-51% en los meses secos, con una precipitación total anual de 600 a 800 mm, disminuyendo a 550-600 mm en el sector sur de Tunjuelito. Los

periodos más lluviosos ocurren entre abril-junio y octubre-noviembre, mientras que los meses más secos se presentan entre diciembre-marzo y julio-septiembre. En cuanto a su suelo, en el sector suroriental de la localidad cambia un poco la conformación del suelo, presentándose algunos conos aluviales de pendiente suave, constituida por gravas y arenas (10).

La base de la Estructura Ecológica Principal (EEP) es la estructura ecológica, geomorfológica y biológica original y existente en el territorio. En Bogotá, Los cerros, el valle aluvial del río Bogotá y la planicie son parte de esta estructura basal (11). Tunjuelito, con un 24,8% de su territorio destinado a la EEP, tiene una participación inferior en 33,8 puntos porcentuales a la participación del total del territorio del Distrito Capital, asociada en especial a los cerros orientales. El Sistema de Áreas Protegidas (SAP), en el cual participa esta localidad con el Parque Ecológico Distrital El Tunjo, constituye el 6,6% del área de Tunjuelito comprendida dentro de la Estructura Ecológica Principal (6).

Mapa 3. Estructura Ecológica Principal, Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA), 2024.

La localidad cuenta con las cuencas hidrográficas del río Fucha y del río Tunjuelo, pertenecientes al sistema hidrográfico natural del distrito capital. Su principal fuente hídrica es la cuenca del río Tunjuelo, recibiendo en su recorrido varios afluentes de los cuales se destaca la quebrada Chiguaza o Pichosa, la cual presenta altos grados de contaminación. Dentro de la red construida, se encuentran los embalses Tunjuelo I y II (localidades de Tunjuelito y Bosa), construidos por la empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá, con el fin de amortiguar el río en la parte baja de su cauce.

Existen también los canales San Carlos y San Vicente I y II, los cuales conforman la red de alcantarillado de aguas lluvias.

Topografía y Geomorfología

Los suelos de la mayoría del territorio se encuentran conformados por arcillas expansivas y limos poco permeables de aproximadamente un metro de espesor, por lo cual conviene removerlos antes de urbanizar. Por otra parte, el sector sur presenta riesgos por erosión superficial, ocasionados por los relieves pronunciados del sector, aconsejándose su no urbanización.

En cuanto a los parques urbanos que hacen parte de la EEP, es decir, aquellos de escala metropolitana y zonal, Tunjuelito cuenta con 68,3 hectáreas. Esto es un 8,3% de este componente en la ciudad que a su vez representa un 27,8% de la EEP de la localidad. Los corredores ecológicos se ubican en la ronda del río Tunjuelo, al suroccidente de la UPZ42 Venecia, y al occidente de la UPZ62 Tunjuelito (ver mapa 3). Estos corredores cuentan con la mayor densidad de árboles urbanos, como se verá a continuación.

Los árboles cumplen diversas funciones y mejoran la calidad ambiental urbana, capturan dióxido de carbono (CO₂), producen oxígeno, son reguladores de la temperatura, sirven como hábitat a especies tanto animales como vegetales, mejoran la calidad paisajística, entre otros. Su importancia se acentúa en una gran urbe como Bogotá donde se concentra una gran cantidad de población y al tiempo diversas fuentes de contaminación

fijas y móviles que a su vez constituyen un factor de morbilidad para dicha población (6).

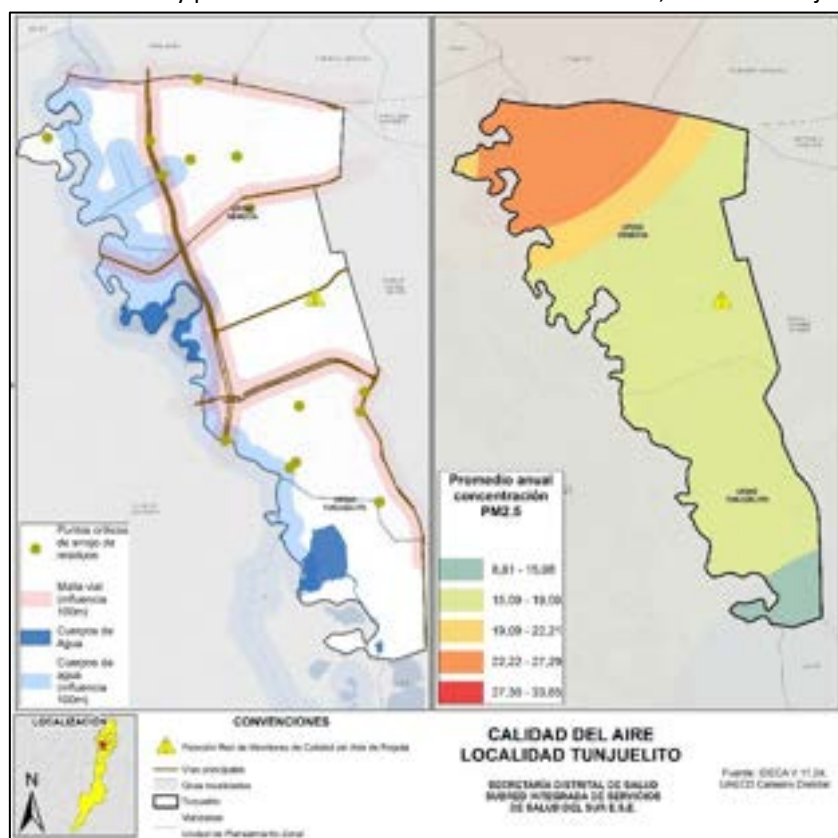
En la localidad, la UPZ42 Venecia concentra la mayor cantidad de árboles, con 19.134 ejemplares (51,5% del total). Esta densidad se encuentra principalmente en el Parque Metropolitano El Tunal, áreas residenciales cercanas y el corredor ecológico del río Tunjuelo. Las zonas arbóreas son escasas en relación con el área y la población, siendo más visibles al norte de la UPZ62 Tunjuelito y en el centro de la UPZ42 Venecia, que concentra el 48,53% de los árboles. La mayor cobertura arbórea se ubica cerca del río Tunjuelo y sus corredores ecológicos, así como en el Parque El Tunal (ver Mapa 3. Estructura Ecológica Principal, Tunjuelito, 2024).

Por otro lado, el Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud (IBOCA), es un instrumento que sirve para comunicar de forma articulada, sencilla y oportuna el estado de la calidad del aire, el riesgo para la salud humana por contaminación del aire y el correspondiente nivel de actuación o respuesta intersectorial. Por esta razón, el IBOCA orienta la toma de decisiones individuales, poblacionales e institucionales para disminuir la exposición a la contaminación atmosférica y prevenir afectaciones en la salud de las personas y el ambiente (12) Para 2023, Tunjuelito contó con una estación de monitoreo perteneciente a la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá (RMCAB), llamada Tunjuelito y ubicada en sector catastral Parque El Tunal en la UPZ42 Venecia. A su vez, por cercanía, las mediciones de la estación Carvajal-Sevillana ubicada en la localidad Kennedy, a 1,72 km de la UPZ62 Venecia.

El IBOCA se calcula a partir de las concentraciones de materiales contaminantes atmosféricos denominados material particulado (PM por sus siglas en inglés) los cuales se refieren a un conjunto de partículas sólidas y líquidas suspendidas en el aire emitidas por diferentes fuentes, bien sean de origen natural o antrópica y fija o móvil. Las partículas menores a 10 micrómetros son especialmente peligrosas porque pueden penetrar profundamente en los pulmones y alcanzar el torrente sanguíneo, provocando graves consecuencias tanto cardíacas como respiratorias. A nivel cardíaco, pueden causar muerte prematura en personas con enfermedades preexistentes, infartos no mortales y latidos irregulares, mientras que a nivel respiratorio producen agravamiento del asma, reducción de la función pulmonar, irritación de las vías respiratorias, tos, dificultad para respirar y también muerte prematura en personas con enfermedades pulmonares. Estos efectos son especialmente severos en tres grupos vulnerables: personas con enfermedades cardíacas o pulmonares preexistentes, niños y adultos mayores (13).

Para 2023, la estación Tunal presentó un promedio de $18,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$ y 11 registros de excedencia a la norma diaria, con una concentración máxima único registro (una excedencia) de $39,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$, siendo el máximo permitido $37 \mu\text{g}/\text{m}^3$, estando dentro de las estaciones distritales que menos excedencias a la norma diaria.

Mapa 4. Calidad del aire y puntos críticos de acumulación de residuos, localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente, Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA) Calidad del aire, 2024

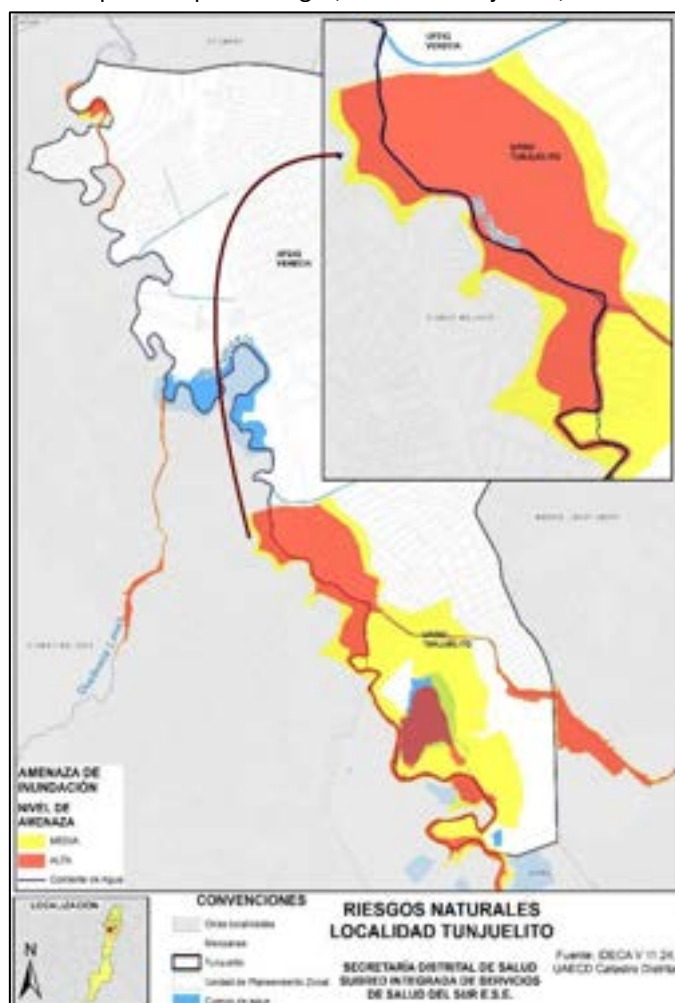
En cuanto a calidad del agua, el río Tunjuelo y la quebrada Chiguaza están contaminados por asentamientos ilegales e industria, afectando sectores como Isla del Sol, Tejar de Ontario y San Benito (10).

A partir de 1960 presenta una problemática ambiental grave, que se hizo evidente en los años 1980. Sus causas son la construcción de canteras en la zona, el crecimiento urbano no planificado, y la industrialización del sector, con procesos altamente contaminantes como la preparación de detergentes y la instalación de curtiembres. Por su nivel de contaminación y de degradación tiende a causar importantes problemas durante sus inundaciones (10). El mapa 4 muestra las zonas de disposición inadecuada de residuos, concentradas principalmente el oriente de la localidad, donde también se arrojan cuerpos de animales, lo que incrementa la carga contaminante en la ronda y el río Tunjuelito, además de generar malos olores. Asimismo, se destacan las zonas de influencia de las principales arterias viales y cuerpos de agua, las cuales impactan directamente en la calidad de vida de los habitantes de los barrios aledaños.

Finalmente, la gestión de residuos sólidos es inadecuada en zonas como Isla del Sol, Tejar de Ontario y San Benito, en donde los asentamientos ilegales agravan el problema. También se identifican residuos de materiales de construcción en el cruce de la Calle 58 Sur con el río Tunjuelo, así como en sectores con malla vial deteriorada entre las avenidas Caracas y Boyacá (10).

En la localidad, los riesgos ambientales son significativos debido a la actividad industrial y la extracción minera. En San Benito, al suroccidente de la UPZ62 Tunjuelito, la industria de curtiembres genera contaminación por malos olores, vertimientos al río Tunjuelo y manejo inadecuado de residuos sólidos. De más de 250 industrias, 22 tienen permisos de vertimientos. La extracción minera en el margen derecho del río Tunjuelo, aunque ubicada en Ciudad Bolívar, afecta la calidad del agua y fomenta focos de roedores e insectos en áreas vecinas (10), estando la localidad expuesta a esta situación.

Mapa 5. Mapa de riesgos, localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA), Riesgos, 2024.

Respecto a los componentes ambientales, en los suelos se identifican riesgos de inundación en sectores como Tunjuelito, Abraham Lincoln, San Benito e Isla del Sol, ubicados en la UPZ62 Tunjuelito. Estas últimas son zonas de riesgo no mitigable, con problemas adicionales como cárcavas en áreas de extracción minera cerca de la Escuela de Artillería, donde se han formado depósitos de agua (Pozo Azul, Santa María, entre otros), agravando la proliferación de vectores.

1.3. Condiciones socio económicas

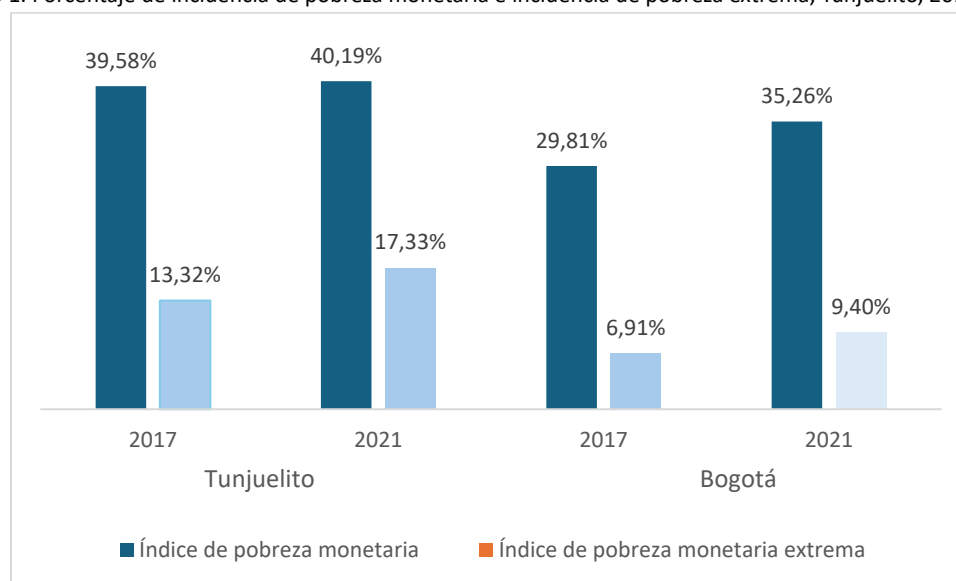
El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de Tunjuelito registró una disminución del 5,9% en 2017 al 4,8% en 2021, posicionándose como la octava localidad con mayor número de personas clasificadas como pobres multidimensionales. Este valor se sitúa 0,7 puntos porcentuales por debajo del promedio de la zona urbana de Bogotá, que alcanzó un 5,5% en 2021 (14).

Es importante recordar que este índice abarca cinco dimensiones con diversos indicadores, tales como las condiciones educativas del hogar, la niñez y juventud, la salud, el trabajo, el acceso a servicios públicos domiciliarios y las condiciones de la vivienda.

Con el objetivo de evaluar la homogeneidad del comportamiento en la distribución del ingreso a lo largo de la localidad, se puede utilizar el coeficiente de Gini, un indicador que mide la desigualdad en dicha distribución. Este índice varía entre cero y uno, donde un valor de cero refleja una igualdad perfecta, es decir, todos los hogares dentro de una sociedad tienen el mismo ingreso o el ingreso está distribuido equitativamente. En contraste, un valor cercano a uno indica una mayor desigualdad.

En 2017 y 2021, Tunjuelito presentó un coeficiente de Gini de 0,5, manteniéndose estable e igualando el índice distrital de 0,5 para el mismo periodo (15). Esto sugiere que la localidad presenta una distribución del ingreso similar a la del Distrito; no obstante, debe considerarse que esto también podría evidenciar una homogeneidad en las carencias del territorio más que una verdadera equidad en la distribución de la riqueza.

Gráfico 1. Porcentaje de incidencia de pobreza monetaria e incidencia de pobreza extrema, Tunjuelito, 2017 y 2021



Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2021

Realizando una comparación entre la Encuesta Multipropósito del 2017 y 2021, el índice de pobreza monetaria (15) aumentó ligeramente, lo que indica un incremento en la proporción de la población que no puede cubrir sus necesidades básicas. Mientras que la pobreza extrema (15) tuvo un incremento más notable, lo que sugiere que un número creciente de personas está enfrentando condiciones de vida críticas, con ingresos insuficientes para satisfacer incluso las necesidades alimentarias mínimas. Ambos indicadores evidencian un aumento significativo durante este periodo, lo que refleja cómo más personas caen por debajo de la línea de pobreza al no contar con un ingreso per cápita suficiente para costear una canasta básica. Asimismo, según datos de la Encuesta

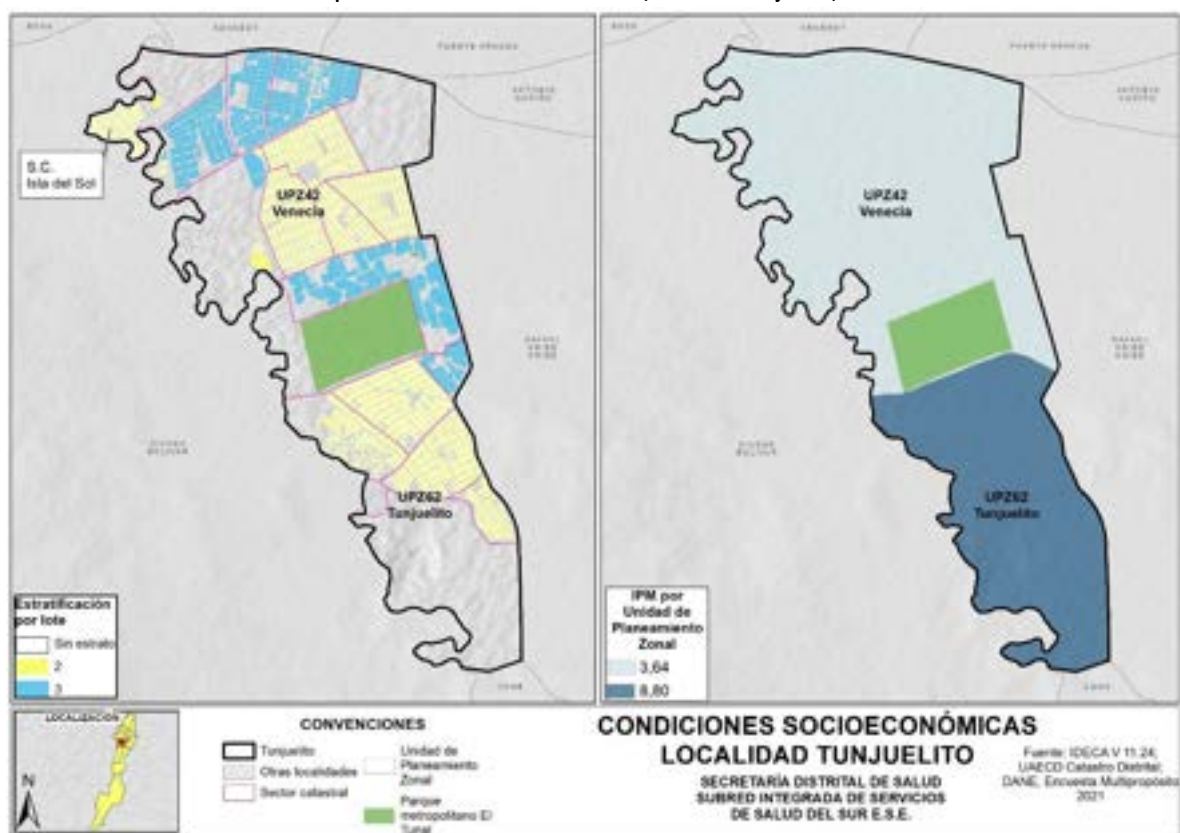
multipropósito del 2021, el 38,1% de los hogares reporta que sus ingresos no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, mientras que solo el 7,8% afirma que pueden cubrir más que los gastos esenciales (14). Este fenómeno resalta cómo la falta de ingresos suficientes para garantizar una alimentación adecuada afecta diversas dimensiones de la calidad de vida de la población.

Estrato Socio económico

La estratificación como sistema de clasificación, permite catalogar sectores de acuerdo con las características de la vivienda y del entorno habitacional, por lo que puede ofrecer un panorama espacial sobre los niveles de desigualdad en la ciudad. El artículo 102 de la ley 142 de 1994 establece que “los inmuebles residenciales a los cuales se provean servicios públicos se clasificarán máximo en seis estratos socioeconómicos así: 1) bajo-bajo, 2) bajo, 3) medio-bajo, 4) medio, 5) medio alto, y 6)(16).

La localidad de Tunjuelito cuenta con hogares que pertenecen a estratos 1 en un 14,4%, 2 en el 63,6%, y 3 en el 22,1% del territorio (ver Mapa 6), los cuales reciben subsidios en sus servicios públicos domiciliarios (16).

Mapa 6. Condiciones socioeconómicas, Localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA) Estratificación, Secretaría Distrital de Planeación, 2024.

El estrato 2 está presente en el 94,5% del territorio de la UPZ62 Tunjuelito, y el 65,7% de la UPZ42 Venecia, correspondiendo espacialmente a la zona central de ésta. Por su parte, el estrato 3 se encuentra en un 5,5% de la UPZ62 Tunjuelito y con presencia en el 34,3% de los lotes clasificados con estrato en la UPZ42 Venecia; este último se halla en las zonas residenciales de conjuntos privados ubicados al norte del Parque metropolitano El Tunal y al norte de la UPZ42 Venecia, en una zona en la que predomina el uso residencial con actividad económica, como se mostró en el apartado de uso del suelo, con excepción del Sector Catastral Isla del Sol, al noroccidente de la localidad (17).

1.4. Estructuración poblacional y demográfica

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, para el 2024 Tunjuelito contaba con 184.492 habitantes, que corresponden al 14,5% de la población de la Subred Sur y el 2,3% del Distrito. El 50,2% (n=92.578) son mujeres y el 49,8% (n=91.914) son hombres, y según proyección para el 2029, la población aumentará a 191.258 habitantes.

La UPZ con mayor densidad poblacional es la UPZ42 Venecia con 142.842 habitantes (77,4% de la población total de la localidad), seguida por la UPZ62 Tunjuelito con 41.650 habitantes (22,6%). Estas dos UPZ concentran la totalidad de la población de la localidad.

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional de Tunjuelito evidencia una transición demográfica caracterizada por cambios en la composición etaria. Para el año 2019, se presenta una base amplia en los grupos de población de 0-14 años, reflejando una proporción importante de población infantil. Durante los años 2024 y 2029, esta base se mantiene con un ligero ensanchamiento, indicando un incremento moderado en la población infantil y adolescente.

Los grupos de edad adulta joven (15-39 años) mantienen una representación significativa durante todo el periodo analizado, aunque experimentan una disminución proporcional hacia 2029. Por el contrario, los grupos de edad avanzada (60 años y más) muestran un incremento constante y progresivo a lo largo de los años. Este patrón se traduce en un ensanchamiento de la parte superior de la pirámide poblacional para 2029, evidenciando un proceso de envejecimiento demográfico que se alinea con el aumento del índice de vejez y envejecimiento observado en la localidad.

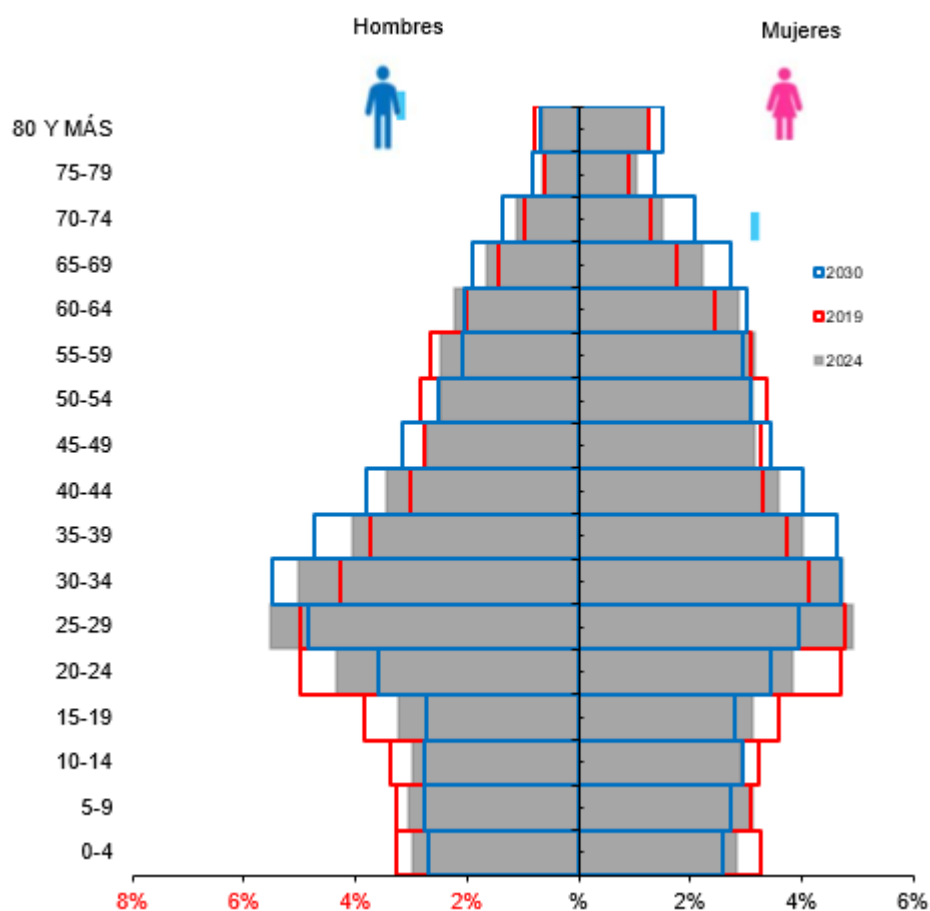
Respecto a las tasas de fecundidad, tanto la localidad como la ciudad muestran una tendencia descendente. La tasa de fecundidad general en Bogotá disminuyó de 39,0 en 2019 a 27,2 en 2023, mientras que en Tunjuelito descendió de 45,4 a 29,9 para el mismo periodo. En cuanto a la tasa global de fecundidad, Bogotá registró una reducción de 1,3 en 2019 a 0,9 en 2023, y Tunjuelito de 1,4 en 2019 a 1,0 en 2023. Estos indicadores confirman la tendencia hacia familias de menor tamaño y un descenso en la natalidad.

El índice de dependencia infantil en 2019 muestra un incremento significativo, pasando de 27,2% a 37,2% en 2029. Este aumento refleja una mayor proporción de la población dependiente menor de

15 años en relación con la población económicamente activa. Por otro lado, el índice de dependencia de los adultos mayores experimenta un aumento considerable, pasando de 12,6% en 2019 a 18% en 2029, lo que evidencia el crecimiento de la población adulta mayor dependiente. Finalmente, el índice global de dependencia presenta un incremento notable, pasando de 39,8% en 2019 a 55,2% en 2029, lo que destaca mayores presiones sobre la población económicamente activa debido al aumento en ambos grupos dependientes.

En relación con la transición demográfica en la localidad de Tunjuelito, el índice de Friz muestra variaciones moderadas a lo largo del periodo analizado. En 2019 alcanzó un valor de 95,5, indicando que por cada 100 menores de 15 años había una proporción casi equivalente de personas en otros grupos etarios. Para 2024 disminuyó a 90,5, mostrando una ligera reducción en esta relación. Sin embargo, en 2029 se proyecta un valor de 95,3, señalando una posible estabilización en la estructura demográfica entre los diferentes grupos de edad.

Gráfico 2. Pirámide poblacional e índices de estructura demográfica, localidad Tunjuelito, años 2019, 2024 y 2030



Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Tabla 1. Indicadores demográficos, localidad de Tunjuelito

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	175.481	184.492	191.258
población Masculina	85.805	91.914	95.808
población femenina	89.676	92.578	95.450
Relación hombres: mujer	95,7	99,3	100
Razón niños: mujer	24	34	41
Índice de infancia	19	21	24
Índice de juventud	27	24	19
Índice de vejez	9	10	12
Índice de envejecimiento	46	49	48
Índice demográfico de dependencia	39,8	44,5	55,2
Índice de dependencia infantil	27,2	29,8	37,2
Índice de dependencia mayores	12,6	14,7	18,0
Índice de Friz	95,5	90,5	95,27

Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Según momento de curso de vida, para el año 2024, en la localidad de Tunjuelito, la mayor proporción de la población se encuentra en la adultez con el 42,6% (n=78.606), seguida por la juventud con el 17,9% (n=33.061), mientras que infancia y adolescencia concentra la menor proporción con el 7,1%. De otro lado, cabe destacar que la mayor proporción de hombres se encuentran entre 0 y 17 años, mientras que la mayor proporción de mujeres se encuentran entre los 18 a 60 años y más.

Frente a la población de mujeres por UPZ de la localidad de Tunjuelito, se evidenció que la UPZ que más aporta con esta población es la de Venecia con 72.031 mujeres, de las cuales el quinquenio que mayor población tiene es el de 25 a 29 años con un total de 6.558 mujeres, en segundo lugar, se encuentra la UPZ Tunjuelito con 20.547 mujeres.

Tabla 2. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Tunjuelito 2024

Momento curso de vida	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera infancia (0 a 5 años)	9464	51,0%	9104	49,0%	18568	10,1%
Infancia (6 a 11 años)	6699	51,2%	6385	48,8%	13084	7,1%
Adolescencia (12 a 17 años)	6640	50,5%	6505	49,5%	13145	7,1%
Juventud (18 a 28 años)	17470	52,8%	15591	47,2%	33061	17,9%
Adultez (29 a 59 años)	39186	49,9%	39420	50,1%	78606	42,6%
Vejez (60 y más años)	12455	44,4%	15573	55,6%	28028	15,2%
Total	91914	49,8%	92578	50,2%	184492	100,0%

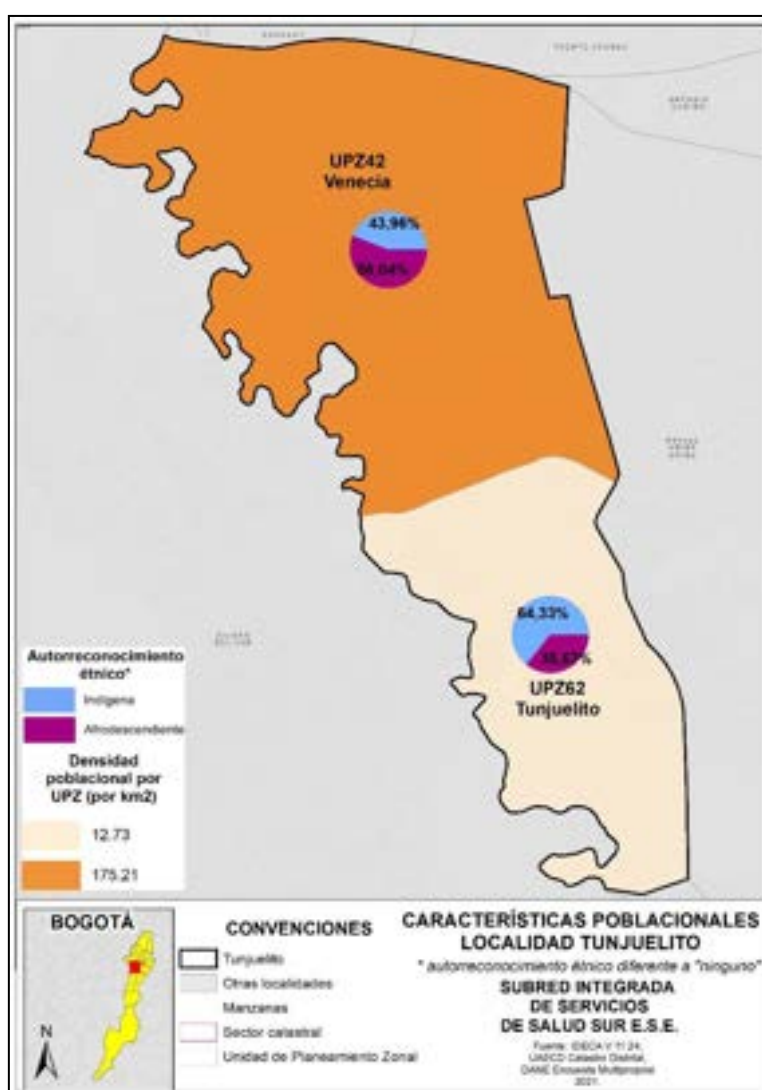
Fuente: proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018

En relación con la población diferencial, los datos de la Encuesta Multipropósito 2021 registraron un total de 1.548 personas pertenecientes a grupos étnicos en la localidad de Tunjuelito. Se identificaron 826 personas indígenas, con una mayor concentración en la UPZ42 Venecia (436 personas), seguida por la UPZ62 Tunjuelito (389 personas).

Las comunidades Gitana o ROM, Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y Palenquera de San Basilio no registraron población en esta localidad según los datos de la Encuesta Multipropósito 2021.

En cuanto a las personas negras, mulatas o afrodescendientes, se reportaron 722 en total, con mayor concentración en la UPZ42 Venecia (556 personas), seguida por la UPZ62 Tunjuelito (216 personas) (14) (Ver mapa 7).

Mapa 7. Características poblacionales, Localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA), cálculos propios de densidad poblacional con proyección población 2024 DANE, Encuesta Multipropósito 2021.

Tunjuelito se caracteriza por ser una localidad receptora de población migrante, principalmente de origen venezolano, que busca oportunidades de estabilidad económica y mejores condiciones de vida. La composición poblacional incluye migrantes internacionales que se han establecido en ambas UPZ de la localidad, con motivaciones diversas que van desde factores económicos hasta la reunificación familiar y oportunidades educativas.

Según los datos de la Encuesta Multipropósito 2021, la población migrante representa el 3,6% en la UPZ42 Venecia y el 7% en la UPZ62 Tunjuelito (14). En cuanto a la procedencia, en la UPZ42 Venecia el 98,2% de los migrantes son de Venezuela, con un 1,8% de otro origen. Por su parte, en la UPZ62 Tunjuelito el 99,1% de los migrantes provienen de Venezuela, con un 0,9% de otro origen (14).

Según los datos de la Encuesta Multipropósito 2021, los principales factores que motivan la migración hacia las distintas Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de la localidad son:

Búsqueda de oportunidades económicas: Este fue el principal motivo en ambas UPZ, representando el 41,4% en Venecia y el 35,2% en Tunjuelito.

Amenazas o riesgos para la vida, libertad o integridad física: Factor significativo en Venecia (40,6%) y Tunjuelito (22,1%).

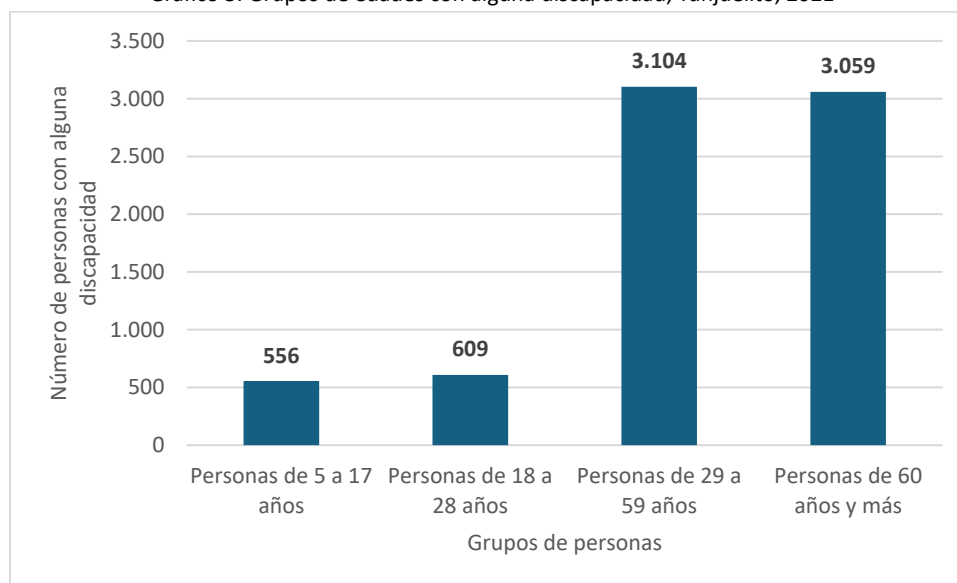
Cuidado de miembros del hogar: Motivación importante en Tunjuelito (18,4%), mientras que en Venecia se enfoca más en la mejora de ubicación de vivienda (18%).

Oportunidades educativas: Factor presente únicamente en Tunjuelito (12,7%), evidenciando una mayor diversidad en los motivos migratorios de esta UPZ.

Venezuela se consolidó como el país de origen predominante entre la población migrante, con motivaciones principalmente económicas y de seguridad. La UPZ42 Venecia muestra un perfil migratorio más concentrado en aspectos económicos y de seguridad personal, mientras que la UPZ62 Tunjuelito presenta una mayor diversidad en los motivos, incluyendo la reunificación familiar y los factores educativos.

La población que presenta alguna discapacidad en la localidad de Tunjuelito, según los datos de la Encuesta Multipropósito 2021, registró un total de 7.318 personas de 5 años y más. La distribución por grupos etarios muestra que en todos los rangos de edad la UPZ42 Venecia concentra la mayor cantidad de población con discapacidad: entre 5-17 años (417 personas), 18-28 años (458 personas), 29-59 años (2.335 personas) y 60 años y más (2.102 personas). La UPZ62 Tunjuelito presenta cifras menores en todos los grupos: 139, 151, 769 y 957 personas respectivamente.

Gráfico 3. Grupos de edades con alguna discapacidad, Tunjuelito, 2021



Fuente: Datos, Encuesta Multipropósito 2021.

Según la Encuesta Multipropósito 2021, se identificaron datos sobre la orientación sexual de personas de 18 años y más habitantes del área urbana de la localidad. En el área urbana, se registró un total de 137.963 personas, de las cuales 834 se auto reconocieron como homosexuales, con la mayor concentración en la UPZ42 Venecia (727), seguida de la UPZ62 Tunjuelito (108). Además, se identificaron 78 personas bisexuales, las cuales se encontraban en la UPZ42 Venecia.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado (VCA) de 2022, el 56% de esta población en el Distrito Capital se concentra en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Engativá y Rafael Uribe Uribe. En particular, Tunjuelito representa el 1,8% del total, con 6.313 personas registradas, y presenta una tasa de 35 víctimas del conflicto armado por cada 1.000 habitantes.

Respecto a la caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagas (ASP), según el informe de la Secretaría Distrital de la Mujer de la Alcaldía de Bogotá en 2019, el estudio abarcó las 19 localidades urbanas del Distrito Capital y permitió estimar que el 61,3% de esta población se concentra en las localidades de Los Mártires, Kennedy, Chapinero y Santa Fe. En este contexto, Tunjuelito aportó el 6,7% del total de personas dedicadas a esta actividad.

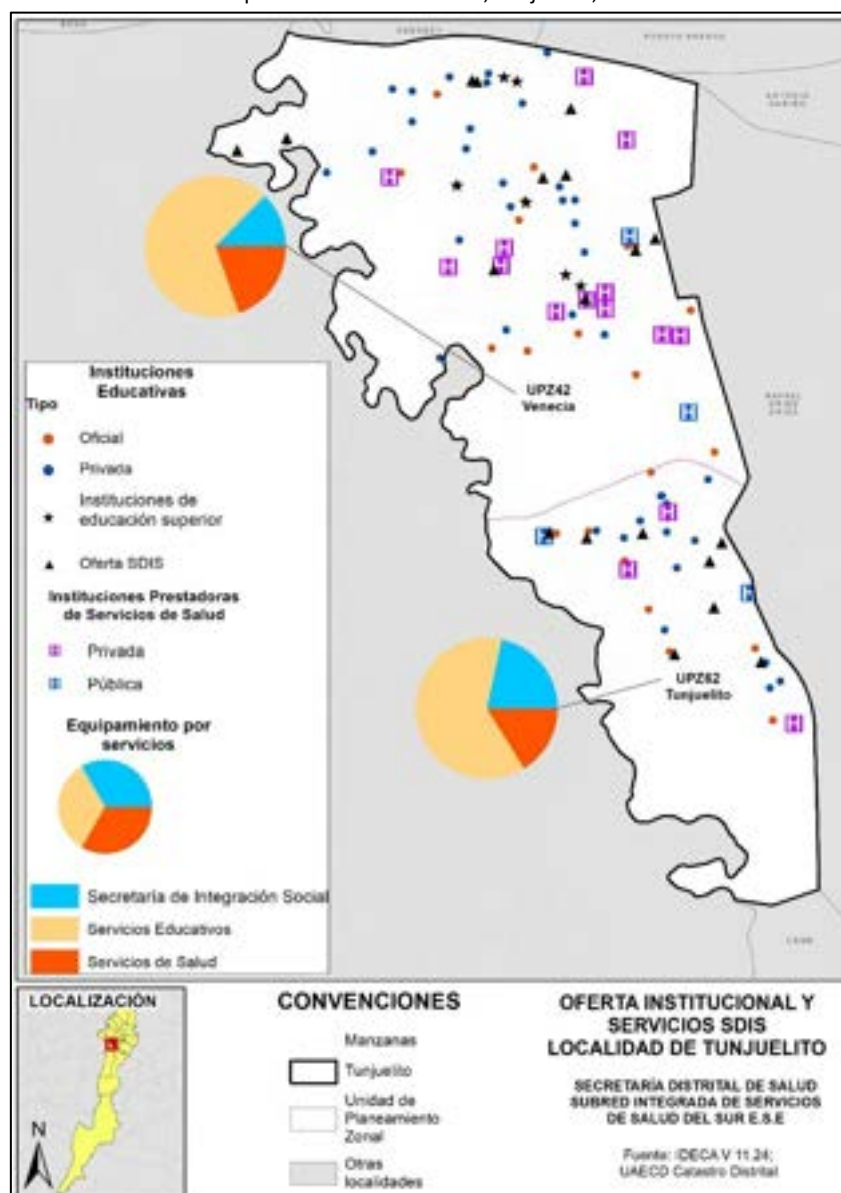
En cuanto a la población habitante de calle, según el censo de caracterización de habitantes de calle en Bogotá 2017, se censaron por entrevista y en institución un total de 9.538 personas, de las cuales 93 correspondían a la localidad de Tunjuelito, representando el 1,0% del total. Los mayores porcentajes se encontraron en Los Mártires y Santa Fe, mientras que las localidades de menor presencia fueron Tunjuelito y Usme.

1.5. Acceso a bienes y servicios

Los equipamientos colectivos son lugares donde se desarrollan procesos sociales y se genera capital social. Estos son una alternativa para transformar y mejorar la calidad de vida de la población. Tunjuelito cuenta con una oferta institucional en servicios de salud, educación pública y asistencia social, como comedores comunitarios, jardines infantiles, comisarías de familia y programas de integración social.

Para 2023, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) dispuso de 22 unidades operativas en la localidad Tunjuelito, que incluyen 1 Comisaría de Familia, 12 Jardines Infantiles, 5 Comedores Comunitarios, 1 Centro de Desarrollo Comunitario – (CDC), 1 Subdirección Local para la Integración Social y 1 Centro Día Casa de la Sabiduría y 1 Comunidad del cuidado, las cuales en 2023 brindaron un total de 50.670 atenciones, con proyectos como comisarías de familia, población migrante, procesos territoriales, juventud, infancia y adolescencia, nutrición, territorios cuidadores, familias, maternidad y paternidad temprana, LGBTI, habitabilidad en calle, vejez, discapacidad y trasferencias monetarias (con la estrategia Ingreso Mínimo Garantizado) (18).

Mapa 8. Oferta institucional, Tunjuelito, 2024



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA - Secretaría de Integración Social, Bogotá, 2024

En relación con la oferta en salud pública, Tunjuelito cuenta con 4 unidades de salud, divididos en 3 Centros de salud pertenecientes al nivel I de atención (Centro de Salud El Carmen, el Tunal y San Benito). El Centro de Salud El Carmen proporciona servicios de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y consulta externa. Por su parte, El Tunal presta servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y procedimientos quirúrgicos. Finalmente, San Benito brinda apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, consulta externa e internación, siendo el único que cuenta con servicios de psiquiatría en la localidad.

Además de los centros de salud, la localidad cuenta con 2 hospitales, (El Tunal, perteneciente al nivel

III de atención y hospital Tunjuelito, perteneciente al nivel I). El Hospital Tunjuelito ofrece servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata e internación.

De la oferta en salud, 2 están ubicados en la UPZ42 Venecia y 2 en la UPZ62 Tunjuelito. Éstos disponen de 35 ambulancias, 178 camas, 26 camillas, 70 consultorios y 17 salas (19).

Por otra parte, en la localidad se ubican 46 instituciones prestadoras de salud privadas, las cuales ofrecen servicios como medicina general, prehospituarios, asistencial, puntos de atención farmacéutica, odontología, entre otros. La UPZ42 Venecia concentra el mayor número, con 58,7% del total, mientras que la UPZ62 Tunjuelito agrupa el 41,3% restante. En la UPZ42 Venecia predomina la Consulta Externa, con 22 registros, que representan más del 81% de la capacidad instalada en la UPZ, representados por 91 consultorios de consulta externa, 1 ambulancia medicalizada, 2 salas de procedimientos, 180 camas para salud mental adulto, y 20 camas para salud mental pediátrico. Por su parte, la UPZ62 Tunjuelito presenta una distribución de los servicios más homogénea, con 16 registros clasificados como servicios de atención Básica, y 3 correspondientes a Consulta Externa, representados por 1 ambulancia básica y 11 consultorios de consulta externa. Aunque es menor la variedad de servicios, su volumen total sigue siendo relevante en el contexto general, representando más del 40% de la capacidad instalada total.

Por otra parte, la oferta educativa en Tunjuelito se compone de 75 instituciones educativas. En la UPZ42 Venecia hay 52, de las cuales 17 son oficiales y 35 son privadas. En la UPZ63 se ubican 23, entre las cuales 8 son oficiales y 15 privadas.

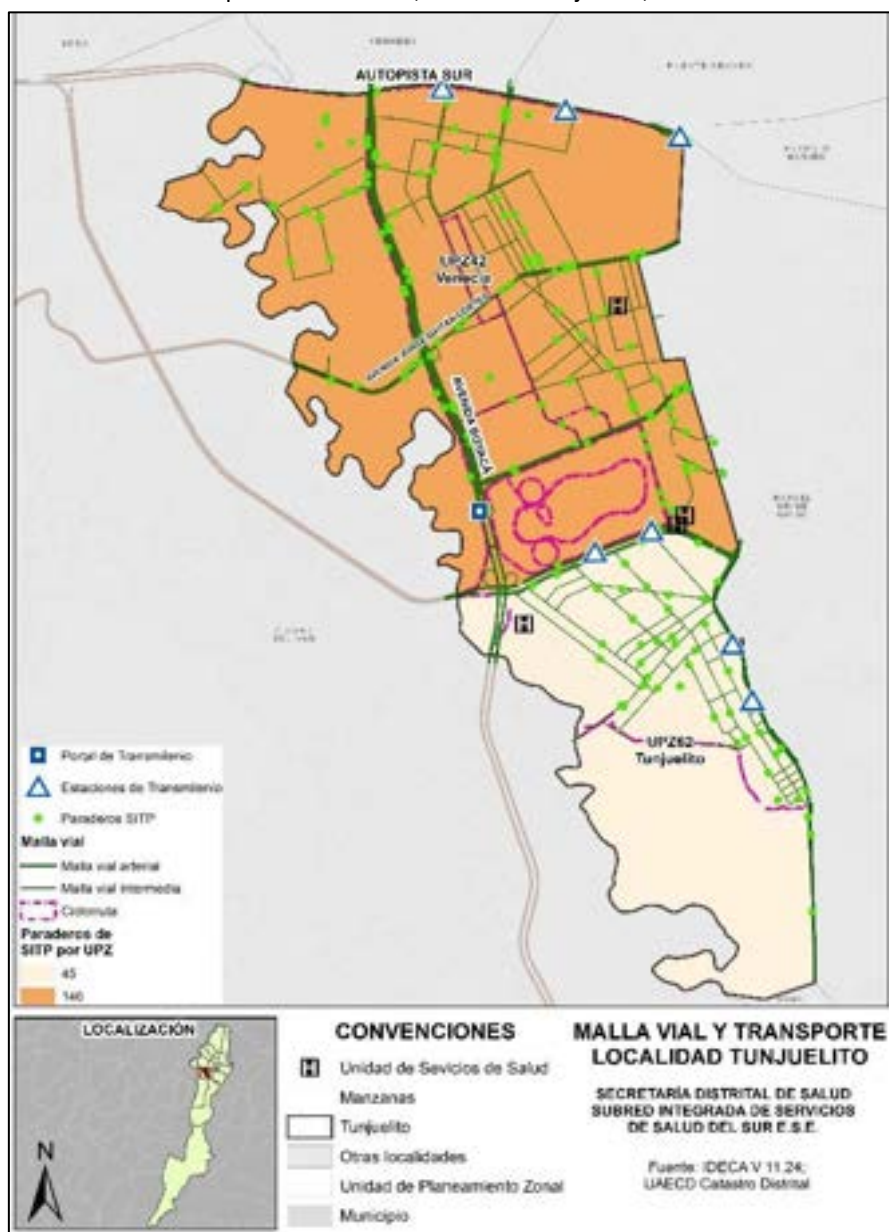
En cuanto a la accesibilidad, Tunjuelito cuenta con varias vías principales como la Avenida Boyacá, la cual atraviesa la localidad de norte-sur, sur-norte. También la Autopista Sur, que se encuentra en el extremo norte de la localidad y va en sentido oriente-occidente y occidente-oriente; y la Avenida Caracas, en el suroriente de la localidad, la cual marca los límites con la localidad Rafael Uribe y conecta la localidad con Usme y la vía al llano hacia el sur. Otras vías importantes son la Carrera 24 (Avenida Mariscal Sucre), Carrera 33 (Avenida Gaitán Cortés), la Transversal 44, y la Calle 51 Sur (Avenida del Congreso Eucarístico).

El diseño de sus vías es casi ortogonal, es decir, una trama urbana en forma de cuadrícula, encontrando marcadas excepciones. La primera, en la UPZ42 Venecia, desde la calle 52F Sur, cuya malla vial se desvía casi 45°, convirtiéndose en una diagonal, hasta la 51A Sur, y desembocando hacia el norte en la rotonda de la Transversal 35 bis. La segunda, al norte de la Transversal 44, en donde se aprecia un rompimiento total de la continuidad vial, buscando el empalme con la Autopista Sur, lo que hace que en dicha transición las carreras tomen una ligera curva a la derecha, hasta lograr que las calles queden paralelas a la Autopista (Calle 45A Sur). En la UPZ62 Tunjuelito, la Carrera 13F (Avenida Tunjuelito) rompe también la continuidad vial de las calles, desde la cual también se nota una desviación de 35° a 40°. Esto, para lograr un paralelismo con la Avenida Caracas, en el suroriente de la localidad (Ver Mapa 9).

En términos de Movilidad, la localidad de Tunjuelito cuenta con una cobertura parcial de oferta de transporte público donde algunos sectores y barrios cuentan con una amplia oferta de movilidad para la población. Dentro de la localidad existen 23 rutas troncales repartidas en 191 paraderos del Sistema Integrado de Transporte Público – SITP (el 76,44% se ubican en la UPZ42 Venecia), 5 rutas de Transmilenio en 7 estaciones de servicio troncal de Transmilenio, y 3 rutas alimentadoras, las cuales parte desde su portal de Transmilenio (Portal El Tunal) (20) y como se observa en mapa 9.

Existe además una red de ciclorrutas, la cual responde a la necesidad de un transporte activo no peatonal dentro de la ciudad. La red de ciclorrutas se concibe como la infraestructura para la circulación de bicicletas, de manera conectada, segura, directa y confortable. Para 2021, Tunjuelito contaba con 16,84 km de éstas, y un área de alrededor de 9,9 km² y posteriormente algunos tramos temporales en el marco de la pandemia por COVID-19, como una de las medidas para minimizar las aglomeraciones de los sistemas de transporte público y mitigar su contagio, así como mejorar la experiencia de viaje de las personas cuyas actividades están exceptuadas del aislamiento obligatorio y optaron por la bicicleta para sus desplazamientos, los cuales en Tunjuelito se dispusieron al oriente de la localidad, en su conexión con la localidad Usme, hacia el sur, y en la Autopista Sur (21). La topografía de Tunjuelito favorece el uso de la bicicleta, debido a que no se encuentran pendientes significativamente pronunciadas.

Mapa 9. Sistema Vial, Localidad Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos IDECA, Malla vial integral, 2024

En cuanto a la conservación física, la malla vial se encuentra en buen estado en un 73%, lo que significa que, junto con la localidad Candelaria, presenta el mayor porcentaje de su malla vial en buen estado. En cuanto a la malla vial arterial, está en un buen estado un 79%, regular 19% y malo 2%. En su malla vial intermedia, el 75,2% se encuentra en buen estado, 25,1% en estado regular y el 2,4% en mal estado. A su vez, la malla vial local está en un 72% de estado bueno, siendo además también el mejor porcentaje del Distrito (6).

En cuanto a los andenes, el 43% de estos se encuentra en buen estado (6). Para los andenes en mal estado, se ha identificado que genera segregación espacial y barreras de acceso a grupos poblacionales prioritarios (personas mayores, personas con discapacidad) al mismo tiempo que afecta la productividad urbana. Todo ello, en consecuencia, se traduce en una disminución de la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

Por otra parte, según Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad (VEBC) de la Subred Sur, durante el año 2023 se adelantaron una serie de jornadas de vigilancia y control a los diferentes establecimientos comerciales registrados que operan en Tunjuelito cubriendo un total de 1.399 establecimientos comerciales por medio de 5 líneas, a saber: alimentos sanos y seguros (491 cafeterías, panaderías, fruterías, comedores comunitarios, expendios cárnicos, de bebidas alcohólicas, de productos de mar, minoristas y supermercados); calidad de agua y saneamiento básico (447 Hogares de Bienestar Familiar, almacenes, bodegas, coliseos y escenarios recreativos, establecimientos educativos, EPS, estaciones de policía, gimnasios, casinos y moteles); eventos transmisibles de origen zoonótico (27 clínicas y consultorios veterinarios, establecimientos que elaboran preparados para animales, tiendas de mascotas, spa, y afines); medicamentos seguros (42 distribuidores de cosméticos, de productos de higiene, farmacias y tiendas naturistas) y, por último, seguridad química (392 establecimientos entre curtiembres y de cuero como materia prima, depósitos de materiales, estaciones de servicio, fundiciones, madererías, lavanderías, establecimientos de estética, fábricas de autopartes, industrias, micro, pequeñas y medianas empresas) (22).

Conclusiones

Tunjuelito presenta una configuración territorial urbana, caracterizada por una división administrativa compuesta por dos UPZ — UPZ42 Venecia y UPZ62 Tunjuelito. El territorio, sin presencia de suelo rural, concentra principalmente usos residenciales y de equipamientos, así como participación industrial al norte de la localidad y en barrios como San Benito en la UPZ62 Tunjuelito. A nivel ecológico-ambiental, la localidad enfrenta retos significativos relacionados con la calidad del aire y del agua, riesgos de inundación y contaminación por residuos sólidos, especialmente en zonas con actividad industrial como San Benito. A pesar de contar con una importante cobertura arbórea en sectores como el Parque El Tunal, persiste una presión sobre la Estructura Ecológica Principal debido a la contaminación y baja cobertura vegetal.

Desde el punto de vista socioeconómico y demográfico, Tunjuelito revela una estructura poblacional en proceso de envejecimiento, con una leve reducción en la fecundidad y un incremento en los índices de dependencia. La distribución por estratos muestra una que estrato 2 es predominante, lo cual sugiere homogeneidad en condiciones socioeconómicas a comparación de las demás localidades de la Subred Sur, aunque con desafíos persistentes en pobreza monetaria y acceso a servicios básicos. La infraestructura en salud, educación, movilidad y servicios públicos refleja una cobertura significativa, aunque desigual entre las dos UPZ.

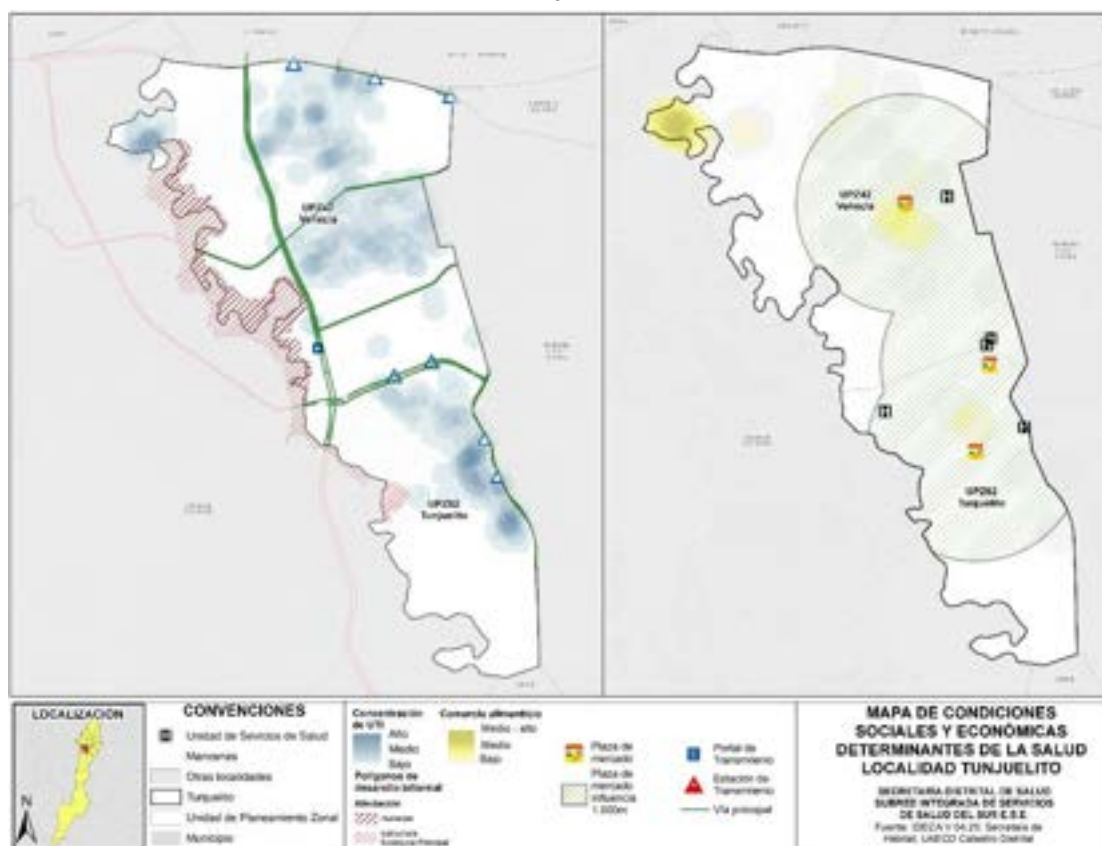
CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES TERRITORIALES

La salud, entendida desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (27), requiere un análisis que trascienda las condiciones biológicas individuales y aborde los factores contextuales que influyen en el bienestar colectivo. En este sentido, los determinantes sociales de la salud (DSS) proporcionan un marco conceptual clave para comprender cómo las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, junto con las fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas, moldean las condiciones de salud de una población. Estos determinantes no solo explican las diferencias en los resultados de salud, sino que también evidencian las inequidades, entendidas como desigualdades innecesarias, evitables e injustas, que afectan a los grupos más vulnerables.

En el caso de Tunjuelito, las condiciones de salud están profundamente influenciadas por una serie de determinantes estructurales e intermedios que interactúan de manera compleja. Los determinantes estructurales, como la pobreza multidimensional, las desigualdades de género y las condiciones poblacionales y territoriales, definen la posición socioeconómica de los habitantes y limitan sus oportunidades de acceso a servicios básicos, incluidos los de salud. Este capítulo se encuentra organizado tomando como referencia estos determinantes estructurales, los cuales tienen como consecuencia el desarrollo de diferentes situaciones de nivel intermedio como el acceso a oportunidades educativas y laborales, las violencias de género e intrafamiliar, la seguridad alimentaria y nutricional de la población, la salud ambiental y la accesibilidad a la oferta del sistema de salud, que agravan las vulnerabilidades existentes y perpetúan las inequidades. Como se verá a continuación, las situaciones de nivel intermedio se articulan a diferentes desenlaces en salud.

Antes de continuar vale la pena aclarar que las relaciones entre determinantes estructurales, situaciones intermedias y desenlaces en salud que aquí se presentan, no conservan una relación estrictamente causal, sino múltiple. Es importante abordar las problemáticas de salud pública de la localidad desde una perspectiva integral que tenga en cuenta las particularidades de cada contexto y territorio, así como de cada individuo.

Mapa 10. Condiciones sociales y económicas desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (IDECA), Secretaría de Hábitat, Entorno Laboral Subred Sur E.S.E., 2024.

Eje Socioeconómico

La posición socioeconómica es un determinante clave para entender las condiciones de salud en Tunjuelito. Los cambios en los indicadores socioeconómicos, como la tasa de pobreza y el desarrollo social, están directamente relacionados con las oportunidades de salud de la población. La pobreza, en particular, representa una situación de riesgo y vulneración de derechos, especialmente para los niños y niñas.

En Tunjuelito, el índice de pobreza multidimensional es menor que el promedio distrital, lo que podría reflejar una distribución más equitativa de los ingresos, aunque probablemente se asocie más a una homogeneidad de carencias en la población. Entre el 2017 y el 2021, tanto la pobreza monetaria como la pobreza extrema mostraron un aumento, que junto a la alta proporción de hogares cuyos ingresos no alcanzan a cubrir con los gastos mínimos, reflejan un empeoramiento en las condiciones de vida, particularmente para las personas en pobreza extrema que enfrentan dificultades para cubrir sus necesidades alimentarias básicas.

Muchos de los casos de morbilidad y mortalidad que se expondrán en el capítulo tres del presente documento ocurren en familias en situación de pobreza, ya sea monetaria o multidimensional. Estas condiciones generan problemas sanitarios, de humedad e higiene, que agravan las vulnerabilidades en salud.

La desigualdad socioeconómica que mantiene la localidad en relación con el resto del Distrito se refleja en indicadores de salud como la salud materno-infantil y la malnutrición. En este contexto, es fundamental considerar cómo las condiciones socioeconómicas y las barreras de acceso a servicios básicos configuran un escenario de vulnerabilidad que impacta directamente en la salud de la población. La localidad requiere estrategias integrales que aborden estas inequidades, considerando tanto los determinantes estructurales como las dinámicas particulares de sus habitantes, incluyendo a las poblaciones rurales y campesinas. Solo mediante un enfoque multisectorial y diferencial se podrá mejorar el bienestar y reducir las brechas en salud en este territorio.

Educación y condiciones laborales

Por su parte, la educación es un factor fundamental en el análisis socioeconómico, ya que incide directamente en el desarrollo humano, la movilidad social y la calidad de vida de la población. Teniendo en cuenta que la pobreza abarca múltiples dimensiones del desarrollo del ser humano, existen diferentes situaciones sociales, culturales y psicológicas de nivel intermedio que se configuran a partir de esa y a su vez se articulan a diferentes desenlaces en salud.

En cuanto a la capacidad del sistema educativo, la tasa de cobertura bruta en Tunjuelito es del 170,2 %, una cifra superior a la de Bogotá (99,1 %) ((23) la cual busca atender la demanda educativa en todos los niveles, sin importar la edad, especialmente en la educación secundaria y media vocacional.

En el gráfico anterior, al desglosar las tasas de cobertura por nivel educativo, se observa que la cobertura más baja en preescolar podría deberse a la falta de obligatoriedad de este nivel educativo y a una menor disponibilidad de cupos. En contraste, la educación primaria presenta una tasa superior al 100 % (23), lo que sugiere que el sistema educativo no solo cubre la demanda local, sino que también puede estar atendiendo a estudiantes de otras localidades.

Del mismo modo, la tasa de deserción escolar en instituciones educativas públicas, en Tunjuelito para el 2023 se sitúa en el 5,1 %, inferior al promedio de Bogotá (6,0 %) ((23). Sin embargo, la deserción sigue siendo una problemática relevante, especialmente en las etapas de niñez y adolescencia. Según datos de la Secretaría de Salud, en 2023 se reportaron 347 niños, niñas y adolescentes participando en actividades económicas (15), lo que refleja cómo la falta de ingresos suficientes en los hogares obliga a los menores a abandonar sus estudios para contribuir al sustento familiar. A esto se suman factores como las maternidades y paternidades tempranas, que dificultan la continuidad educativa y limitan las oportunidades de desarrollo. Estas situaciones no solo afectan

el rendimiento académico, sino que perpetúan ciclos de trabajo informal y vulnerabilidad socioeconómica, acentuando las desigualdades en la población más joven de la localidad.

Tabla 3. Porcentaje % Nivel educativo alcanzado por personas de 15 años o más, Tunjuelito, 2021

Nivel educativo - estudios terminados	Ninguno	Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media	Técnica o Tecnológica	Universitaria	Posgrado
Tunjuelito	1,3%	0,0%	13,4%	12,9%	34,3%	16,5%	17,9%	3,7%
UPZ 42 Venecia	1,2%	0,0%	12,1%	11,5%	33,9%	17,2%	19,8%	4,4%
UPZ 62 Tunjuelito	1,6%	0,1%	18,2%	17,8%	35,9%	14,0%	11,2%	1,2%

Fuente: Encuesta Multipropósito Bogotá (EMB) 2021

La tabla 3 representa el nivel educativo alcanzado por personas de 15 años o más (10), reflejando una mejora relativa en el acceso a la educación superior. Sin embargo, persisten brechas significativas que limitan las oportunidades de una parte de la población, especialmente en acceso a los niveles educativos técnico, tecnológico y universitario. Estas barreras educativas no solo afectan la inserción laboral, sino que también influyen en el acceso a derechos fundamentales, como la salud.

El fortalecimiento de programas de formación técnica, tecnológica y superior es fundamental para ampliar las oportunidades de empleo juvenil, lo que a su vez puede mejorar la estabilidad económica y la capacidad de las personas para acceder al sistema de salud. Además, una mayor educación facilita el conocimiento sobre derechos en salud y estrategias de prevención, promoviendo una toma de decisiones informada en aspectos fundamentales del bienestar individual y colectivo (25).

Esta realidad se refleja en el panorama laboral en Tunjuelito, que evidencia los desafíos estructurales que aún enfrentan sus habitantes en términos de empleo, ingresos y bienestar. En 2021, la población en edad de trabajar en Tunjuelito en 2021 representaba el 80,2 % de la población total, con diferencias entre sus UPZ. En la UPZ 42 Venecia, esta población alcanzaba el 80,6 %, mientras que en la UPZ 62 Tunjuelito era del 78,6 % (14). Según lo anterior, existe en la localidad una gran proporción de personas en capacidad de trabajar, pero esta se enfrenta un mercado laboral desafiante.

Del mismo modo, la localidad registró una tasa de ocupación del 55,7 %, ligeramente inferior al promedio de Bogotá (56,6 %), mientras que la tasa de desempleo alcanzó el 14,7 % (14). Estos datos muestran una fragilidad del mercado laboral local, exacerbada por el hecho de que, para el 2023, el 49,7 % de los trabajadores se desempeña en el sector informal (25), lo que implica condiciones laborales más precarias y menor acceso a prestaciones sociales.

Las tasas de desempleo y ocupación también varían al interior de la localidad. En 2021, la UPZ42 Venecia tuvo una tasa de desempleo del 13,9 % y una tasa de ocupación del 56,6 %, mientras que la UPZ62 Tunjuelito registró una tasa de desempleo del 17,4 % y una tasa de ocupación del 52,7 % (14). Comparando estos datos con los de 2017, se observa un deterioro significativo del mercado laboral. En ese año, la tasa de desempleo en Tunjuelito era del 9,4 %, con un 7,9 % en ambas UPZ (26).

La tasa de ocupación, que mide el porcentaje de personas en edad de trabajar que efectivamente tienen un empleo, es un indicador importante para entender las dinámicas socioeconómicas de la localidad. Su disminución refleja los efectos de recientes crisis económicas, en particular los impactos prolongados de la pandemia, la cual agravó problemáticas como el encierro, la falta de oportunidades de esparcimiento y el deterioro de la salud mental. Además, se observan diferencias significativas entre las condiciones de las dos UPZ, siendo la UPZ42 la que presenta mejores niveles de acceso a empleo formal.

El desempleo impacta directamente el bienestar de la población, dificultando la cobertura de necesidades básicas. En algunos casos, la falta de recursos obliga a que todos los miembros del hogar, incluidos los niños, contribuyan económicamente, exponiéndolos a ambientes laborales inadecuados. Como se mencionó anteriormente, esto no solo compromete su desarrollo físico, emocional y social, sino que también limita su acceso a la educación y al esparcimiento. Sin embargo, las consecuencias de la inestabilidad económica van más allá de lo material, pues, genera un deterioro en la salud mental y en las dinámicas familiares. La incertidumbre laboral, sumada a las dificultades para encontrar nuevas oportunidades, eleva los niveles de estrés y ansiedad en los trabajadores, lo que frecuentemente deriva en conflictos intrafamiliares y problemas emocionales (27). Estos efectos se intensifican en contextos de precariedad laboral, donde los bajos salarios, las jornadas extenuantes y la falta de beneficios profundizan la vulnerabilidad y perpetúan ciclos de inseguridad económica (28).

Asimismo, el trabajo informal, que carece de beneficios laborales básicos como acceso a la seguridad social, representa una importante fuente de ingresos para muchas familias en Tunjuelito. Sin embargo, esta realidad no solo afecta a los trabajadores, sino también a sus familias, limitando su acceso a servicios de salud y educación. Además, la inestabilidad laboral incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades físicas y emocionales, como hipertensión, trastornos del sueño y ansiedad, además de fomentar hábitos poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol o una alimentación deficiente (28).

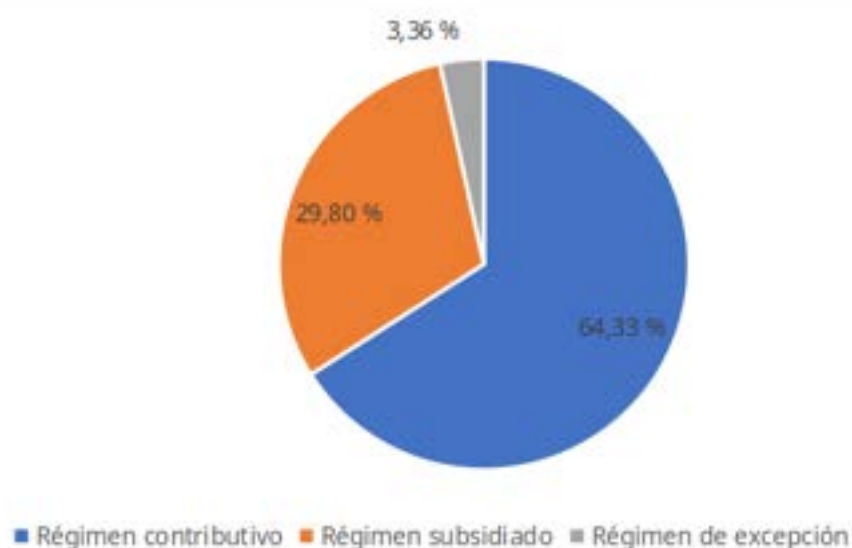
A largo plazo, la informalidad laboral genera importantes repercusiones en la vejez, principalmente debido a la falta de aportes a un sistema de pensiones. La ausencia de cotizaciones impide que muchos trabajadores accedan a una pensión, lo que los obliga a depender económicamente de sus familias o del apoyo estatal, aumentando la presión sobre ambos (29). Además de las dificultades económicas, los trabajadores informales enfrentan un alto grado de desprotección en términos de seguridad y salud laboral. No cuentan con acceso garantizado a servicios de seguridad y salud en el trabajo, lo que los expone a riesgos laborales sin respaldo institucional. La exposición a condiciones

de trabajo precarias eleva el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y discapacidades con el tiempo (30). Estos problemas se profundizan con la falta de acceso a programas de salud y prevención, lo que incrementa la demanda de atención médica especializada en la vejez. En muchos casos, la imposibilidad de costear servicios médicos adecuados deteriora aún más su calidad de vida, afectando su bienestar físico y emocional (30).

Asimismo, el tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo también afecta la calidad de vida. El 50,3 % de los trabajadores tarda entre 30 minutos y una hora en llegar a su empleo, mientras que el 11 % invierte más de una hora (14). Esto no solo reduce el tiempo disponible para actividades personales o familiares, sino que también puede incrementar los niveles de estrés, especialmente en trabajadores informales que ya enfrentan otras barreras económicas y sociales.

También se observa una notable desigualdad en la distribución de los servicios de salud y equipamientos públicos. A pesar de contar con dos unidades de planeamiento zonal (UPZ): UPZ42 (Venecia) y UPZ62 (Tunjuelito), los servicios de salud se concentran principalmente en la UPZ62, lo que crea disparidades en el acceso a la atención médica ((31). Esto hace que los residentes de áreas periféricas o más alejadas tengan dificultades para acceder a los servicios de salud, lo que agrava las condiciones de vida y salud de la población más vulnerable. La insuficiencia de recursos humanos y tecnológicos en los centros de salud también limita la capacidad de atención y afecta la calidad de los servicios.

Gráfico 4. Porcentaje de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, Bogotá-Tunjuelito, 2024



Fuente: Datos Observatorio de Salud Bogotá 2024

Según los datos de la Encuesta Multipropósito, (32). El trabajo informal es una variable que afecta directamente el acceso a la afiliación al sistema de salud, especialmente al régimen contributivo, que depende de la capacidad de los trabajadores para aportar económicamente al sistema. En

Tunjuelito, la alta presencia de trabajo informal y la falta de calificación en muchos de los empleos en sectores como la marroquinería, el curtido de cuero y otros trabajos en la economía informal, hacen que muchas personas no puedan acceder al régimen contributivo. Esta persistencia de informalidad tiene un impacto negativo en la gestión de residuos y en las condiciones de salud de los trabajadores y residentes, dado que la falta de capacitación adecuada sobre manejo de desechos y normas sanitarias agrava la contaminación en la zona.

Seguridad alimentaria y nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional es un derecho humano fundamental, estrechamente vinculado con la dignidad humana y la calidad de vida. Este derecho implica el acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, garantizando así el bienestar integral de las personas, especialmente de los grupos más vulnerables (33).

En este sentido, una alimentación adecuada es crucial para el desarrollo cognitivo y físico en la infancia ((33). Sin embargo, la desnutrición infantil continúa siendo un desafío significativo en la localidad, comprometiendo tanto su salud como su desarrollo integral de los menores de 5 años. Aunque la prevalencia de desnutrición global ha disminuido de 6,8% en 2017 a 5,8% en 2023, y la desnutrición aguda ha bajado de 3,9% a 1,4% en el mismo periodo, estos datos reflejan problemas estructurales relacionados con la equidad social (15).

Un análisis más profundo de la seguridad alimentaria destaca el aumento de hogares sin acceso a una alimentación saludable debido a la falta de recursos, que en Tunjuelito pasó de 12,4% en 2017 a 32,6% en 2021, mientras que en Bogotá estos valores subieron del 7,6% al 19,7%. De manera similar, la proporción de hogares que reportaron falta de alimentos aumentó de 5,9% a 16,9% en Tunjuelito, y de 4,2% a 10,5% en Bogotá durante el mismo periodo (11). La falta de acceso a alimentos nutritivos no es solo un problema de escasez, sino una manifestación de la desigualdad en la distribución de recursos y oportunidades (33). En Tunjuelito y Bogotá, el aumento de la pobreza y la inseguridad económica ha reducido la capacidad de los hogares para alimentarse adecuadamente, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y exclusión social. Esta situación afecta especialmente a sectores donde las limitaciones en empleo e ingresos restringen el acceso a alimentos de calidad, profundizando la desigualdad intergeneracional (33). La inseguridad alimentaria impacta directamente el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, poniendo en riesgo su bienestar futuro (33).

En este contexto, garantizar la seguridad alimentaria no solo es una cuestión de salud pública, sino un compromiso con la justicia social y el respeto a los derechos fundamentales. Por otro lado, la vivienda no es solo un espacio físico donde las personas habitan, sino también un entorno de socialización que incide directamente en la calidad de vida de sus ocupantes. Para que una vivienda cumpla plenamente su función de hogar, debe proporcionar un entorno seguro, saludable y propicio para el desarrollo individual y colectivo (34) este sentido, el hogar no solo representa un espacio de residencia, sino también una red de relaciones que contribuyen al bienestar individual y colectivo.

Según el DANE (35), un hogar se define como una persona o grupo de personas que ocupan la totalidad o parte de una vivienda y que se han asociado para compartir la dormida y/o la comida.

En el contexto de Tunjuelito, la situación habitacional representa un reto principalmente en términos cualitativos. El déficit habitacional en 2021 fue del 11,4 %, con un total de 8.007 viviendas en esta condición, superando el promedio del distrito, que se ubicó en el 8,9 %. Del total de las viviendas de la localidad registradas por la EMP, el déficit habitacional cualitativo alcanzó el 10,7 %, reflejando problemas relacionados con carencias estructurales y falta de espacio, mientras que el déficit cuantitativo, que mide la cantidad de viviendas necesarias para alojar a la población, se situó en 0,7 %. En contraste, en la ciudad el déficit cualitativo fue del 7,8 % y el cuantitativo del 1 %. (14)

Además, el hacinamiento sigue siendo una problemática relevante en el sector. El 10,6 % de los hogares enfrenta hacinamiento mitigable (10), es decir, situaciones en las que el número de personas en el hogar supera la capacidad del espacio disponible, pero que podrían solucionarse con adecuaciones estructurales. Asimismo, el 0,4 % de los hogares vive en condiciones de hacinamiento no mitigable (14), lo que implica limitaciones estructurales que impiden la ampliación o redistribución del espacio para garantizar condiciones dignas de vida. Estas condiciones tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes, generando estrés, falta de privacidad y dificultades para realizar actividades esenciales, como el estudio y el descanso.

Otro factor que afecta la calidad de vida en la localidad es la proximidad de las viviendas a fuentes de contaminación. El 48,9 % de los hogares está cerca de fábricas o industrias ((14), lo que incrementa la exposición a agentes contaminantes y eleva los riesgos sanitarios, disminuyendo los beneficios que ofrece el acceso a infraestructura de servicios básicos. A pesar de que el 100 % de los hogares cuenta con acceso a acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, y que el 97,4 % dispone de gas natural (14), la cercanía a fuentes de contaminación ambiental representa una amenaza para la salud de los habitantes.

Eje de Género

La incorporación de la perspectiva de género en el análisis de las condiciones de vida en Tunjuelito es fundamental para comprender y abordar las desigualdades que enfrentan mujeres y diversidades sexuales. Estas desigualdades no solo derivan de diferencias biológicas, sino también de construcciones sociales que perpetúan dinámicas de discriminación y exclusión. Asimismo, esta perspectiva facilita la formulación de políticas inclusivas que promuevan la equidad, el bienestar colectivo y el pleno ejercicio de derechos, reconociendo a cada individuo como un ciudadano libre, merecedor de igualdad de oportunidades y libre de cualquier forma de discriminación.

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella (36).

La violencia de género en Tunjuelito representa un desafío, como lo demuestran las cifras registradas entre 2022 y 2024. Se presentaron 1.619 denuncias de violencia intrafamiliar (37), destacando una problemática estructural que atraviesa múltiples ámbitos de la vida de las mujeres. Este tipo de violencia no solo afecta el bienestar físico y emocional de las víctimas, sino que también perpetúa ciclos de desigualdad y exclusión en la localidad. Los casos de violencia intrafamiliar reflejan dinámicas de poder desiguales que suelen estar enraizadas en construcciones culturales patriarcales.

A esto se suma una elevada incidencia de lesiones personales, con 621 reportes entre 2023 y 2024, lo que evidencia cómo estas dinámicas a menudo escalan a agresiones físicas graves (37). Los 281 casos de delitos sexuales contra mujeres (37), en el mismo periodo, subrayan una vulnerabilidad crítica en términos de seguridad y derechos humanos básicos. Muchas mujeres que sobreviven a estas situaciones enfrentan traumas psicológicos prolongados que afectan su capacidad para desarrollarse plenamente en el ámbito social, económico y familiar. Esta realidad es especialmente grave para las mujeres valoradas por riesgo de feminicidio, quienes requieren medidas de protección inmediatas y eficaces.

Los datos evidencian no solo la gravedad del problema, sino también las deficiencias en la prevención y atención de la violencia de género en la localidad (38). Es imprescindible fortalecer los programas locales que aborden esta problemática de manera integral. Esto incluye desde la educación en equidad de género hasta la provisión de servicios de atención psicológica y legal accesibles para las víctimas.

Asimismo, el limitado acceso a empleos formales y la persistencia del embarazo adolescente refuerzan estas inequidades. En el último año, 139 adolescentes entre 15 y 19 años y 5 niñas entre 10 y 14 años enfrentaron embarazos ((15,37), perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social. Aunque las tasas de fecundidad en adolescentes han disminuido, continúan superando el promedio de la ciudad. Estas cifras reflejan barreras en el acceso a educación sexual integral, servicios de planificación familiar y oportunidades educativas, factores clave para prevenir embarazos no deseados y garantizar el desarrollo pleno de las jóvenes.

El aumento de hogares encabezados por mujeres es una tendencia significativa en Tunjuelito. En 2021, el 48,6% de los hogares fueron liderados por mujeres ((14), un incremento frente al 37,1% registrado en 2017(26) y superior al promedio distrital (14). Este dato subraya el papel crucial de las

mujeres en la estructura familiar y económica de la localidad. Sin embargo, también pone en evidencia las cargas desproporcionadas de trabajo y responsabilidad que enfrentan, así como su exposición a vulnerabilidades económicas y sociales. Incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas locales es esencial para reducir estas desigualdades, garantizando que las mujeres cuenten con recursos y apoyo suficientes para desempeñar su rol en condiciones equitativas.

La informalidad laboral afecta especialmente a las mujeres, quienes tienen mayores barreras de acceso al empleo formal. Un gran número de mujeres en la localidad asume roles de cuidado no remunerado, lo que limita sus oportunidades de inserción en el mercado laboral. En el sector salud de la Subred Sur, se han reportado múltiples casos de violencia de género en el ámbito laboral, incluyendo discriminación por orientación sexual, acoso y desigualdad en ascensos y salarios.

La violencia obstétrica es una problemática recurrente, con prácticas que incluyen tratos deshumanizados, falta de consentimiento informado y medicalización innecesaria de los partos ((38). La negación de la cultura campesina en la atención médica afecta a mujeres rurales, especialmente en prácticas como la partería tradicional. El acceso a servicios de salud para la población trans es deficiente, especialmente en procesos como la hormonización y atención ginecológica para hombres trans (38).

Las diversidades sexuales en Tunjuelito enfrentan un panorama complejo, caracterizado por barreras significativas para el reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos. A pesar de los avances en la inclusión y visibilización de estos sectores, los datos revelan una persistente discriminación y exclusión que limita su bienestar y participación en la sociedad.

Según la Encuesta Multipropósito 2021, se registraron 912 personas pertenecientes a sectores LGBTI y no se registraron personas que no se identificaran con su sexo asignado al nacer (14). Estas cifras contrastan con las estimaciones del Observatorio de Política Pública LGBTI de la Secretaría de Planeación, que reportan la existencia de 1.642 personas pertenecientes a los sectores LGBTI en la localidad, incluyendo 90 mujeres trans, 166 personas bisexuales y 1.300 personas homosexuales (39). Esta discrepancia sugiere una subrepresentación considerable, explicada por factores como el temor al rechazo social, la discriminación o la falta de aceptación en los hogares, lo que conduce a la invisibilización de estas identidades en espacios públicos y privados.

En 2021, 469 personas reportaron haber sido víctimas de discriminación por su orientación sexual, y la totalidad de estos casos se registró en la UPZ Venecia(39). Asimismo, la encuesta de percepción sobre violencia de género en instituciones de salud muestra que un 18,3% de los funcionarios no consideran violencia el uso del nombre legal en lugar del nombre identitario de una persona trans (38). Estas experiencias de discriminación pueden manifestarse en ámbitos tan diversos como el acceso al empleo, la educación, los servicios de salud y la participación en la toma de decisiones. Además, la discriminación puede derivar en problemas de salud mental, aislamiento social y restricciones en el acceso a oportunidades educativas y laborales. La falta de representación en

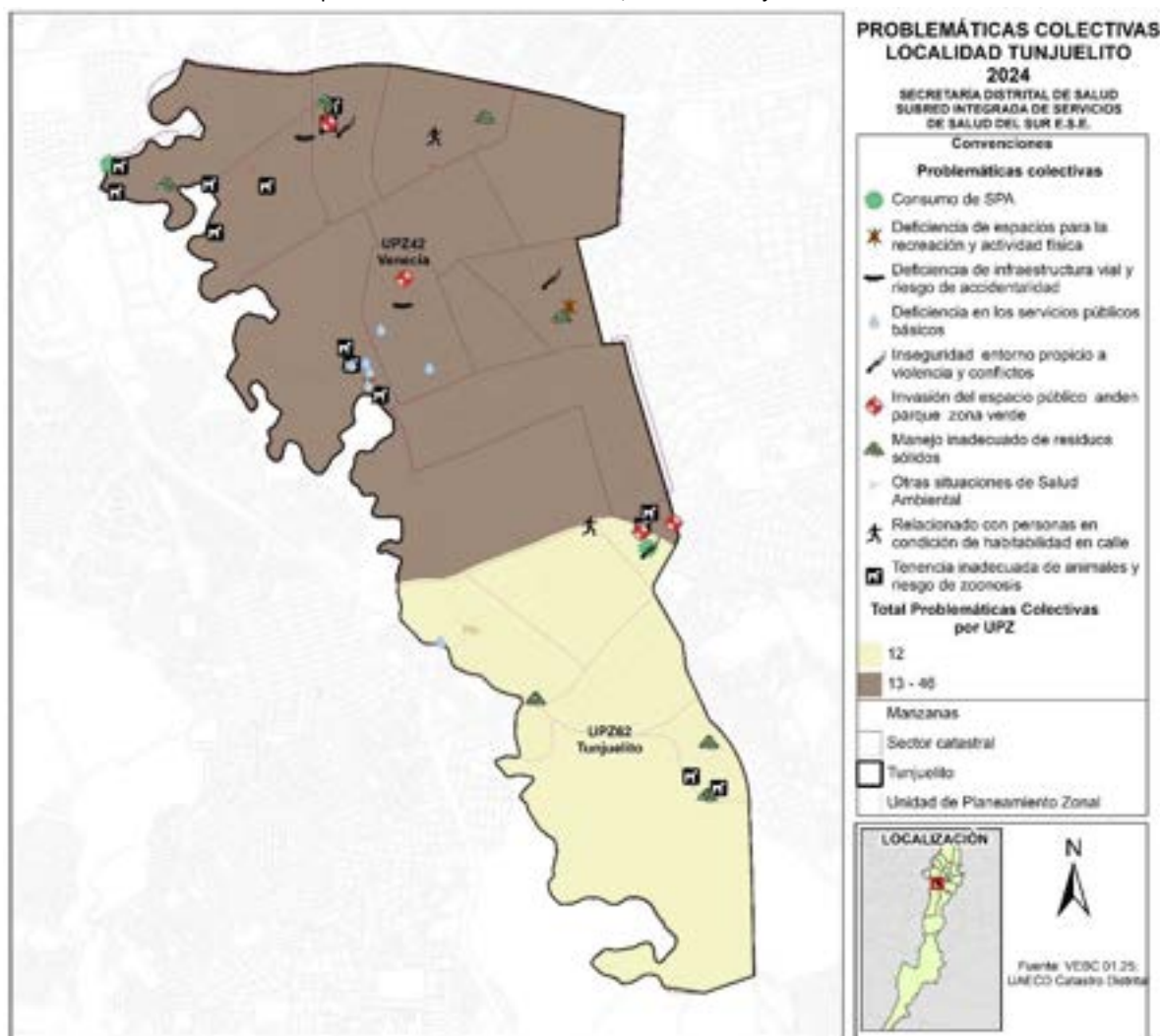
espacios de participación limita la posibilidad de que estos sectores contribuyan activamente a la construcción de políticas públicas inclusivas.

Eje Territorial

El territorio no solo está compuesto por elementos biofísicos, sino que está profundamente influenciado por las relaciones sociales, económicas, culturales y políticas que se establecen en él. Estas particularidades impactan directamente en la calidad de vida de los ciudadanos y, por ende, en la efectividad de las políticas públicas a nivel local, distrital y regional. La comprensión del territorio como un espacio moldeado por las interacciones sociales es fundamental para entender las dinámicas de vida de los habitantes de la localidad de Tunjuelito, en Bogotá.

Entender el territorio como una construcción social implica reconocer que no es solo un espacio físico delimitado por fronteras políticas-administrativas, sino que está constituido por la historia, las relaciones de poder, las dinámicas económicas y las identidades de las personas que lo habitan. En el caso de Tunjuelito, el territorio se caracteriza por una marcada presencia de actividad industrial, que genera impactos ambientales significativos sobre los barrios cercanos. La contaminación ambiental se manifiesta en la calidad del aire y la contaminación de fuentes hídricas. La actividad industrial, particularmente en sectores como el curtido de cuero y la marroquinería, contribuye a la emisión de gases tóxicos y al vertimiento inadecuado de desechos en ríos y zonas verdes. En 2021, el 48,9% de las viviendas en Tunjuelito estaban ubicadas cerca de fábricas o industrias (14), lo que la posiciona como la segunda localidad de Bogotá con mayor proximidad residencial a zonas industriales. Esto incrementa la exposición de la población a contaminantes, afectando especialmente a niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias preexistentes.

Mapa 11. Problemáticas Colectivas, Localidad Tunjuelito 2024



Fuente: Datos PCO 2023-2024. Sub-Red Integrada de servicios de salud del Sur. Secretaría Distrital de Salud

A pesar de contar con una zona de protección ecológica en torno al río Tunjuelo, la mala disposición de residuos sólidos, materiales de construcción y escombros en áreas como la quebrada Chiguaza y el barrio San Benito sigue siendo un problema persistente. Además, en barrios como Isla del Sol, los desechos industriales provenientes de la fabricación de calzado se arrojan directamente a las calles, generando olores fuertes y riesgos para la salud de los residentes, incluyendo enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Este problema se ve agravado por la falta de espacios verdes, con menos de un metro cuadrado por habitante, lo que limita la capacidad del entorno para mitigar contaminantes y mejorar la calidad del aire (40).

El deterioro de las viviendas, en su mayoría antiguas, también contribuye a problemas de salud. La humedad en los interiores aumenta la incidencia de enfermedades respiratorias y dermatológicas, especialmente en contextos donde la calidad del agua y el aire ya están comprometidas. Por otro lado, la deficiencia de infraestructura básica, como el alumbrado público y el alcantarillado, afecta la calidad de vida en varias áreas de la localidad.

En la UPZ 42 Venecia, las deficiencias de espacios para la recreación y la actividad física, junto con una infraestructura vial insuficiente y riesgos de accidentalidad, agravan las dificultades para el desarrollo comunitario. Asimismo, se reporta una alta infestación por roedores en al menos diez barrios, lo que incrementa el riesgo de zoonosis. En barrios como el Rincón de Venecia, las industrias que no cumplen con la regulación ambiental contribuyen a la contaminación mediante la emisión de olores ofensivos (40).

En la UPZ 62 Tunjuelito, la existencia de asentamientos informales evidencia situaciones de vulnerabilidad social, exacerbadas por una gestión deficiente de residuos ((40) La acumulación de basura cerca del río Tunjuelo y la proliferación de "cambuches" reflejan un manejo inadecuado de los recursos y el espacio público. Además, la presencia de habitantes de calle en barrios como Venecia y San Carlos plantea importantes retos en materia de seguridad y salud pública ((40).

En cuanto a la participación ciudadana, entre 2017 y 2021, 96 organizaciones y procesos sociales en la localidad de Tunjuelito aceptaron diligenciar el cuestionario del IDPAC, integrando un total de 2.303 personas. La mayoría de los procesos sociales caracterizados no son incipientes, ya que el 54,17% de ellos tienen más de seis años de creación y el 64,42% lleva más de cuatro años trabajando en el cumplimiento de sus objetivos. Dentro de estas organizaciones, se identificaron 34 de jóvenes, 10 ambientalistas, 7 barras futboleras, 7 de mujeres, 5 de personas mayores, 4 de víctimas del conflicto armado, 4 étnicas, 4 de niñez, 4 animalistas, 3 de personas con discapacidad, 1 de ciclistas y 1 LGBTI (41).

En términos de cobertura territorial, el 11,46% de estas organizaciones operan a nivel barrial, el 41,67% a nivel de localidad y el 27,08% a nivel distrital. Solo el 16,67% ha logrado extender su cobertura a nivel nacional, mientras que apenas el 3,13% ha alcanzado un alcance internacional. En cuanto a la distribución dentro de la localidad, 66 organizaciones se encuentran en Venecia y 30 en Tunjuelito (41).

Las Juntas de Acción Comunal (JAC) desempeñan un papel clave en la organización comunitaria. En la localidad de Tunjuelito, hay 18 JAC activas con 9.903 afiliados, lo que equivale a una JAC por cada 10.000 habitantes. Sin embargo, dos JAC no cuentan con salón comunal, mientras que 16 operan en salones de propiedad privada o particular, lo que dificulta su funcionamiento y la organización de actividades comunitarias (41).

La desigualdad en la distribución de servicios y equipamientos en Tunjuelito, junto con las condiciones de habitabilidad, la exposición a contaminantes, la calidad del agua y la falta de espacios verdes, son factores que afectan directamente la salud y el bienestar de sus habitantes. Estas problemáticas demandan una intervención integral desde las políticas públicas, priorizando la regulación ambiental de las industrias, la gestión adecuada de residuos, la ampliación de zonas verdes y el fortalecimiento de la infraestructura básica. Además, es fundamental garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y educación, abordando simultáneamente las necesidades

de desarrollo urbano, vivienda y seguridad alimentaria. Solo a través de un enfoque territorial integral será posible mejorar de manera sostenible las condiciones de vida y salud en la localidad.

Eje Poblacional

Este apartado tiene como objetivo identificar las particularidades que definen a la población de la localidad y cómo estas influyen en el acceso a servicios y el bienestar general de sus habitantes. En el caso de Tunjuelito, se observa una estructura poblacional diversa, marcada por un fuerte componente juvenil, un creciente número de adultos mayores y una significativa presencia de migrantes. Esta diversidad demográfica, que incluye también a personas con discapacidad y grupos étnicos minoritarios, plantea desafíos específicos para la planificación de políticas públicas en salud, educación, infraestructura y bienestar social. Comprender la distribución por edad, el impacto de la migración y las necesidades de atención para los sectores más vulnerables, como los adultos mayores, las personas con discapacidad y las víctimas del conflicto armado es esencial para garantizar un desarrollo equitativo y una mejora continua en la calidad de vida de todos los habitantes de la localidad.

Al analizar la pirámide poblacional de Tunjuelito, se observa una mayor proporción de jóvenes y adultos, en comparación con la población de personas mayores de 60 años. Esta estructura demográfica tiene importantes implicaciones para la planificación de servicios sociales y de salud, ya que indica que la localidad presenta una fuerte componente de población productiva y en edad escolar.

Otro aspecto importante en la composición poblacional de Tunjuelito es la presencia de personas con discapacidad. Los datos muestran que una porción significativa de la población enfrenta retos adicionales en términos de movilidad, accesibilidad, y necesidades de atención especializada (14). La discapacidad en la infancia y adolescencia es un factor que considerar en las políticas públicas para garantizar la inclusión y la igualdad de oportunidades en estos grupos. A medida que la población envejece, la proporción de personas con discapacidad tiende a aumentar ((14). En este sentido, los adultos mayores tienen alguna dificultad en su funcionamiento humano, lo que refleja las barreras a las que se enfrentan los adultos mayores en su vida diaria, desde la movilidad hasta el acceso a servicios de salud. El enfoque de las políticas públicas debe ser inclusivo, y garantizar que las personas con discapacidad reciban atención adecuada y que se eliminen las barreras físicas, sociales y culturales que puedan dificultar su participación plena en la sociedad.

En Tunjuelito, la diversidad étnica es un componente significativo, aunque relativamente pequeño en términos numéricos. Según los datos disponibles, la población indígena representa el 0,5% de la población total con un total de 826 personas, mientras que los 772 afrodescendientes constituyen el 0,4% de la población (15). Aunque estos porcentajes parecen menores en comparación con otros

grupos demográficos, la presencia de estas comunidades es importante tanto desde una perspectiva cultural como en términos de los retos específicos que enfrentan en el acceso a derechos y servicios básicos.

La integración de los pueblos indígenas y afrodescendientes en la vida social y económica de Tunjuelito es fundamental para construir una sociedad inclusiva y equitativa. Sin embargo, este proceso de inclusión enfrenta varios desafíos, ya que históricamente estas poblaciones han sido marginadas en términos de acceso a empleo, educación, salud y participación política. La falta de acceso a recursos económicos, la discriminación estructural y las barreras socioculturales dificultan la plena inclusión de estos grupos en la dinámica local.

Por otro lado, el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado (VCA) de 2022, indica que esta localidad representa el 1,8% del total de víctimas en el Distrito Capital, con 6.313 personas registradas y una tasa de 35 víctimas por cada 1.000 habitantes (42). Según la Encuesta Multipropósito, las víctimas del conflicto armado constituyen el 4,6% de la población de Tunjuelito, con una distribución del 5,0% en la UPZ Venecia y del 3,3% en la UPZ Tunjuelito. De estas, el 70,8% en la localidad, el 67,5% en la UPZ Venecia y el 89,2% en la UPZ Tunjuelito son víctimas por desplazamiento forzado (14).

La presencia significativa de víctimas del conflicto armado en Tunjuelito refleja las dinámicas migratorias internas resultantes de la violencia en otras regiones del país. El predominio del desplazamiento forzado como causa principal sugiere que estas personas han buscado en Tunjuelito un lugar para buscar oportunidades.

La variación en la proporción de víctimas entre las UPZ Venecia y Tunjuelito podría estar relacionada con factores como la disponibilidad de vivienda, oportunidades laborales y redes de apoyo comunitario. La alta concentración de víctimas por desplazamiento forzado en la UPZ Tunjuelito (89,2%)(14) indica una necesidad urgente de políticas públicas focalizadas que aborden las particularidades de esta población. Es fundamental implementar programas de apoyo psicosocial, acceso a servicios básicos y generación de empleo que faciliten la integración y mejoren la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado en la localidad.

Asimismo, según los datos de la población migrante en la localidad, la mayoría (98,2%) de los migrantes provienen de Venezuela. Aunque los principales motivos para migrar están relacionados con la búsqueda de oportunidades económicas, existen diferencias significativas entre las dos UPZ. Además de razones económicas y de seguridad, se identifican factores como la reunificación familiar y las oportunidades educativas, lo que evidencia una dinámica migratoria diversa (14).

A pesar de contar con una población mayoritariamente joven, con formación técnica y educación superior, los migrantes enfrentan condiciones laborales precarias. La baja afiliación a salud y los bajos ingresos son comunes, una situación estrechamente vinculada al estatus migratorio y a la falta de documentos válidos, que representan barreras significativas para el acceso al empleo formal. Esta

misma condición afecta su acceso al sistema de salud, ya que la afiliación depende en gran medida de la regularización migratoria (30).

La llegada masiva de migrantes crea retos para la comunidad en términos de acceso equitativo a servicios y cohesión social. Es fundamental que las políticas públicas garanticen que los migrantes no solo tengan acceso a servicios de salud y educación, sino también que se les ofrezcan oportunidades para la integración laboral y la protección social.

CONCLUSIONES

El análisis desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud revela cómo las condiciones socioeconómicas, específicamente la pobreza, el desempleo y la informalidad laboral, configuran un escenario de vulnerabilidad estructural que impacta directamente en el bienestar de la población de Tunjuelito. A pesar de tener indicadores de pobreza multidimensional inferiores al promedio distrital, la localidad ha experimentado un deterioro en sus condiciones económicas, con un aumento significativo en la pobreza monetaria y extrema, afectando especialmente el acceso a una alimentación adecuada y servicios básicos de salud.

Las desigualdades de género representan otro determinante fundamental, manifestadas en altas tasas de violencia intrafamiliar, lesiones personales y delitos sexuales contra mujeres. El aumento significativo de hogares con jefatura femenina (48,6%) evidencia el rol crucial de las mujeres en la economía familiar, pero también su mayor exposición a vulnerabilidades socioeconómicas. Paralelamente, la población LGBTI enfrenta barreras importantes de discriminación y acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades, reflejando una brecha persistente en el reconocimiento efectivo de sus derechos.

El contexto territorial y ambiental agrava estas vulnerabilidades sociales, con casi la mitad de las viviendas ubicadas cerca de zonas industriales, exponiendo a la población a contaminantes ambientales. La deficiente gestión de residuos, especialmente en áreas como la quebrada Chiguaza y el barrio San Benito, junto con la escasez de espacios verdes y la precariedad habitacional, aumentan los riesgos para la salud pública. Adicionalmente, la diversidad poblacional, que incluye grupos étnicos, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado y migrantes venezolanos, plantea desafíos específicos que requieren un enfoque diferencial en la planificación e implementación de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y a mejorar las condiciones de vida en la localidad.

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

3.1 Configuración de la Morbilidad en la localidad

Según datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), entre 2019 y el primer semestre de 2024, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la localidad de Tunjuelito registraron un total de 5.524.814 atenciones.

El análisis de la tendencia anual muestra que el año 2022 concentró el mayor número de atenciones, con 1.179.504 registros, lo que representó el 21,4% del total del periodo.

En 2020, se evidenció una disminución significativa de 2,9 puntos porcentuales, cayendo al 17,5% del total. Esto fue probablemente consecuencia de las restricciones de movilidad, el cierre de servicios y la priorización de atención por la pandemia de COVID-19.

Para 2021, se presentó una recuperación parcial, con 1.135.099 registros, que representan el 20,6% del total (un aumento de 3,1 puntos porcentuales frente a 2020), indicando una mayor demanda o reapertura de servicios tras el impacto inicial de la pandemia.

En 2022, se registró un leve aumento de 0,8 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, señalando una tendencia hacia la estabilización del acceso a servicios de salud. Sin embargo, en 2023, un año pospandémico, las atenciones disminuyeron nuevamente a 1.098.789, lo que corresponde al 20,0% del total, reflejando una reducción de 1,5 puntos porcentuales respecto a 2022. Esta disminución podría explicarse por factores como la reestructuración de servicios, el cierre de algunas IPS, barreras geográficas para el acceso, dificultades económicas de la población y una posible racionalización en el uso de los servicios de salud.

Durante el primer semestre de 2024, se reportaron 22.660 atenciones, lo que equivale al 0.4% del total del periodo. Aunque esta cifra no es directamente comparable con los años completos, permite entrever una posible desaceleración o subregistro de las atenciones.

Atención por sexo

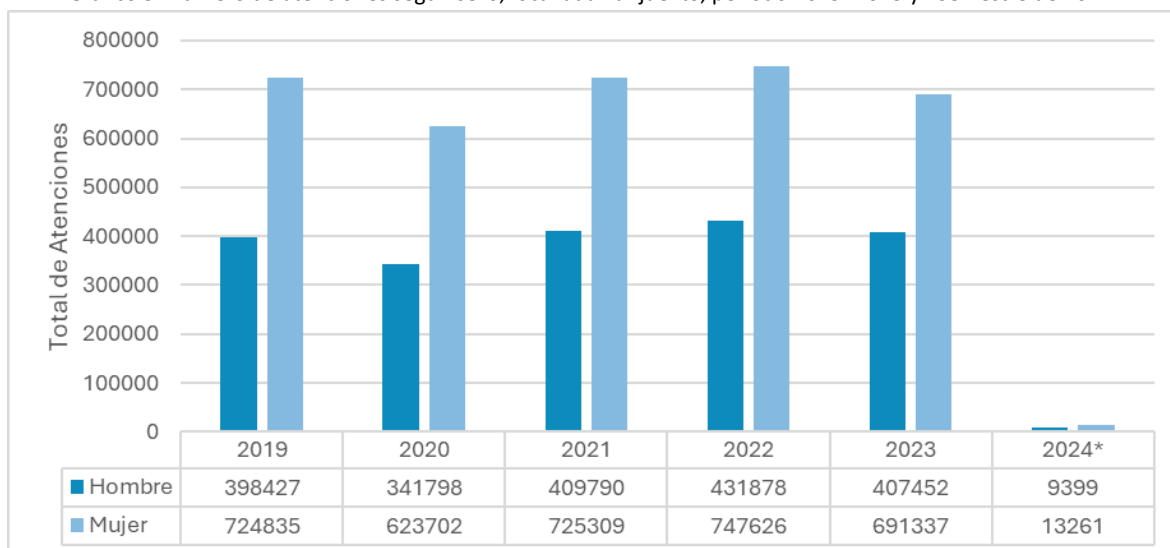
Al comparar 2023 con 2019, se observa una tendencia a la reducción en la brecha de atención entre mujeres y hombres en la localidad de Tunjuelito. En 2019, la diferencia era de 5,9 puntos porcentuales, y en 2023 se redujo a 5,1 puntos, indicando una leve disminución en la disparidad de acceso o utilización de los servicios de salud por sexo.

Durante todo el periodo analizado (2019-2023), las mujeres representaron el 63,8% de las atenciones (n=3.512.809), frente al 36,2% de los hombres (n=1.989.345), lo que se traduce en una diferencia total del 27,7%.

Al observar la distribución por años, la mayor disparidad se registró en 2019, donde el 64,5% del total de atenciones correspondió a mujeres y el 35,5% a hombres. Esta tendencia de mayor atención femenina persistió en los años siguientes, pero con una reducción progresiva de la brecha. En 2023, la proporción fue del 62,9% para mujeres (n=691.337) y 37,1% para hombres (n=407.452), lo que reafirma esta disminución en la diferencia relativa.

Para el primer semestre de 2024, se han reportado 13.261 atenciones para mujeres y 9.399 para hombres. Si bien la demanda femenina sigue siendo mayor, esta cifra sugiere un posible acercamiento en la proporción de atenciones entre ambos sexos (ver gráfico 5).

Gráfico 5. Número de atenciones según sexo, localidad Tunjuelito, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024*



Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre

Atención por servicios

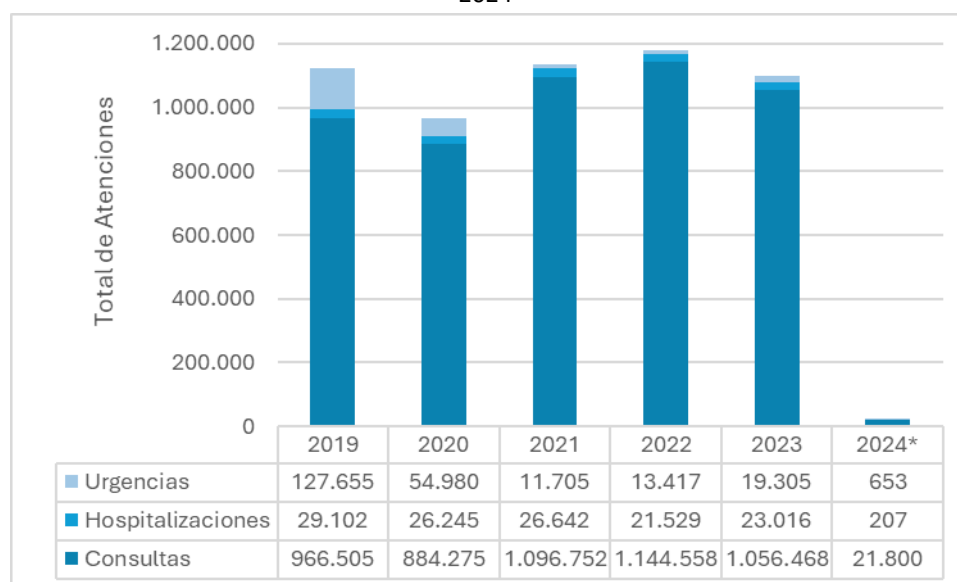
Entre 2019 y 2023, la localidad de Tunjuelito experimentó variaciones significativas en la prestación de servicios de salud. La consulta mostró un aumento del 1,6%, pasando de 966.505 atenciones en 2019 a 1.056.468 en 2023.

En contraste, se registró una reducción en la proporción de hospitalizaciones, que descendieron del 0,5% al 0,4%. Las atenciones por urgencias también disminuyeron notablemente, pasando del 2,3% al 0,3% en el mismo periodo.

En términos proporcionales para el quinquenio 2019-2023, la consulta representó el 93,6% de los servicios prestados, mientras que las urgencias correspondieron al 4,1% y las hospitalizaciones al 2,3%.

Sin embargo, el primer semestre de 2024 evidenció un cambio en esta distribución: se observó un incremento en la participación de las urgencias (2,9%) y las hospitalizaciones (0,9%), junto con un aumento relativo en la consulta, que representó el 96,2% de las atenciones durante ese semestre (ver gráfico 6).

Gráfico 6. Número de atenciones por servicio, localidad Tunjuelito, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024*



Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre.

Atenciones por grupos de edad y servicios

Entre 2019 y 2023, la atención en servicios de salud en Tunjuelito mostró variaciones significativas según los grupos de edad. El grupo de 0 a 4 años concentró el 10,5% del total de atenciones (n=580.468). Le siguieron el grupo de 20 a 24 años con un 7,4% (n=409.186), y el grupo de 15 a 19 años con un 7,1%. Esta distribución sugiere una mayor utilización de los servicios de salud en las primeras etapas de vida y en la población en edad productiva, posiblemente por acceso como beneficiarios.

En el grupo de 0 a 4 años, destacaron las atenciones por "servicios de salud para investigación y exámenes" 23,2%, "Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores" 8,4% y "Trastornos Relacionados con la duración De La gestación y el crecimiento fetal" 6,3%, entre otros diagnósticos.

En contraste, las personas de 75 a 79 años representaron solo el 3,5% de las atenciones (n=195.179). Esta baja proporción podría evidenciar barreras de acceso, baja cobertura en servicios institucionales, o una menor densidad poblacional en este grupo, en línea con la estructura demográfica de la localidad.

En cuanto a los servicios de urgencias y hospitalización, se identificó que el grupo de edad de 80 años y más presentó una tasa de hospitalización del 87% entre quienes ingresaron por urgencias. Una tendencia similar se observó en los grupos de 75 a 79 años, con el 80% (6.729 ingresos por urgencias y 5.409 hospitalizaciones), y para 70 a 74 años, del 78% (7.429 ingresos por urgencias y 5.826 hospitalizaciones).

Respecto a las atenciones exclusivamente por urgencias, el grupo de 0 a 4 años fue el que más acudió, representando el 15,1% del total. Le siguieron el grupo de 20 a 24 años con un 10,4%, y el grupo de 25 a 29 años con un 8,5%, lo que indica un mayor uso de estos servicios en poblaciones jóvenes y en la infancia temprana.

Durante el primer semestre de 2024, se registraron 22.660 atenciones. El grupo de 25 a 29 años concentró el 10,5% (n=2.378) de estas atenciones, seguido por el grupo de 30 a 34 años con el 10,0% (n=2.277), y el grupo de 20 a 24 años con el 9,8% (n=2.231). Esto mantiene el patrón de mayor utilización de servicios entre jóvenes adultos (ver tabla 4).

Tabla 4. Número de atenciones por servicio y edad por quinquenio, localidad Tunjuelito, periodo 2019 -2023
y I Semestre de 2024*

Quinquenio	Tipo de Consulta	Ene -Dic 2019	Ene -Dic 2020	Ene -Dic 2021	Ene -Dic 2022	Ene -Dic 2023	Ene -Jun 2024	Tendencia 2019 - 2023
0 a 4	Consultas	108.373	84.837	107.185	117.244	110.315	583	
	Hospitalizaciones	4.356	2.977	4.327	3.434	3.083	5	
	Urgencias	22.412	7.705	1.252	1.326	1.642	35	
	Total	135.141	95.519	112.764	122.004	115.040	623	
5 a 9	Consultas	67.748	38.830	59.645	63.448	66.297	716	
	Hospitalizaciones	1.224	775	935	894	1.120	4	
	Urgencias	9.390	2.811	374	499	930	21	
	Total	78.362	42.416	60.954	64.841	68.347	741	
10 a 14	Consultas	54.325	37.066	49.204	60.887	62.570	1.211	
	Hospitalizaciones	1.021	886	879	1.013	1.323	4	
	Urgencias	6.873	2.438	268	411	773	14	
	Total	62.219	40.390	50.351	62.311	64.666	1.229	
15 a 19	Consultas	71.558	63.478	77.559	77.258	73.426	2.071	
	Hospitalizaciones	2.287	2.091	1.830	1.577	1.859	10	
	Urgencias	10.358	4.383	878	1.008	1.550	41	
	Total	84.203	69.952	80.267	79.843	76.835	2.122	
20 a 24	Consultas	67.414	71.705	90.928	72.796	69.892	2.102	
	Hospitalizaciones	3.177	2.895	2.487	1.922	2.277	22	
	Urgencias	13.060	6.073	1.314	1.269	1.977	107	
	Total	83.651	80.673	94.729	75.987	74.146	2.231	
25 a 29	Consultas	55.091	61.580	76.580	71.310	63.878	2.262	
	Hospitalizaciones	2.140	2.147	1.969	1.701	1.994	24	
	Urgencias	10.257	4.916	1.174	1.126	1.920	92	
	Total	67.488	68.643	79.723	74.137	67.792	2.378	
30 a 34	Consultas	47.923	51.998	64.657	61.810	52.262	2.174	
	Hospitalizaciones	1.508	1.598	1.463	1.235	1.314	27	
	Urgencias	7.564	3.604	875	866	1.321	76	
	Total	56.995	57.200	66.995	63.911	54.897	2.277	
35 a 39	Consultas	47.539	48.817	60.921	57.047	48.885	1.772	
	Hospitalizaciones	1.267	1.268	1.201	928	1.034	20	
	Urgencias	6.133	2.984	739	754	1.161	59	
	Total	54.939	53.069	62.861	58.729	51.080	1.851	
40 a 44	Consultas	47.311	45.806	62.181	58.976	51.685	1.551	
	Hospitalizaciones	1.032	1.091	1.163	875	935	21	
	Urgencias	5.077	2.523	716	704	1.021	44	
	Total	53.420	49.420	64.060	60.555	53.641	1.616	
45 a 49	Consultas	51.629	47.477	61.665	58.575	51.884	1.204	
	Hospitalizaciones	1.021	1.022	1.073	766	842	12	
	Urgencias	4.631	2.093	614	736	1.024	32	
	Total	57.281	50.592	63.352	60.077	53.750	1.248	
50 a 54	Consultas	58.302	53.635	67.397	65.819	59.410	1.321	
	Hospitalizaciones	1.103	1.133	1.167	772	858	9	
	Urgencias	4.889	2.317	682	700	1.003	30	
	Total	64.294	57.085	69.246	67.291	61.271	1.360	
55 a 59	Consultas	62.869	60.067	70.788	73.242	66.010	1.187	
	Hospitalizaciones	1.268	1.336	1.388	934	964	6	
	Urgencias	4.909	2.454	625	797	954	12	
	Total	69.046	63.857	72.801	74.973	67.928	1.205	
60 a 64	Consultas	60.454	57.809	68.438	76.232	70.701	1.216	
	Hospitalizaciones	1.385	1.384	1.457	970	1.019	11	
	Urgencias	4.806	2.414	590	738	926	30	
	Total	66.645	61.607	70.485	77.940	72.646	1.257	
65 a 69	Consultas	52.410	51.783	59.704	73.119	68.225	869	
	Hospitalizaciones	1.367	1.378	1.381	1.159	1.170	11	
	Urgencias	4.487	2.201	534	699	908	24	
	Total	58.264	55.362	61.619	74.977	70.303	904	
70 a 74	Consultas	41.869	40.257	47.193	58.181	53.922	665	
	Hospitalizaciones	1.366	1.211	1.254	978	1.017	9	
	Urgencias	3.802	1.880	378	612	757	15	
	Total	47.037	43.348	48.825	59.771	55.696	689	
75 a 79	Consultas	33.071	31.324	34.110	44.217	40.319	446	
	Hospitalizaciones	1.334	1.199	1.088	908	880	6	
	Urgencias	3.600	1.742	309	483	595	12	
	Total	38.005	34.265	35.507	45.608	41.794	464	
80 o mas	Consultas	38.619	37.806	38.597	54.397	46.787	450	
	Hospitalizaciones	2.246	1.854	1.580	1.463	1.327	6	
	Urgencias	5.407	2.442	383	689	843	9	
	Total	46.272	42.102	40.560	56.549	48.957	465	

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre

Atenciones por consulta

Durante el primer semestre de 2024, las diez principales causas de atención en Tunjuelito mostraron patrones distintos entre hombres y mujeres.

El diagnóstico más frecuente en consulta para hombres fue "Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales y De Los Maxilares", con 3.886 casos, lo que representó el 43,7% del total de

atenciones masculinas. Le siguió "Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción" con 722 casos 8,1%.

Otros diagnósticos relevantes incluyeron las enfermedades hipertensivas, que representaron el 3,9% (n=344), con una mayor concentración de casos (n=62) en el grupo de edad de 65 a 69 años. Los trastornos metabólicos constituyeron el 1,6% de las atenciones, siendo el grupo de 55 a 59 años el más afectado (16,4% de estos casos). La diabetes mellitus ocupó el octavo lugar en frecuencia, con el 1,2% de las consultas.

En las mujeres, el diagnóstico más reportado fue también "Enfermedades De La Cavity Bucal De Las Glándulas Salivales y De Los Maxilares", con 4.169 casos (32,3%). Le siguió "Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción" con 1.283 casos (9,9%).

Otros diagnósticos importantes para las mujeres fueron la "obesidad y otros tipos de hiperalimentación", que representaron el 8,9% (n=1.148), de los cuales 159 casos se presentaron en el grupo de edad de 30 a 34 años. Las "personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes" registraron el 8,5% de las atenciones, mientras que las "Enfermedades Hipertensivas" sumaron el 3,8%. Finalmente, las "personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción" representaron el 2,5% de las atenciones femeninas, presentándose más en mujeres de 25 a 29 años (ver tabla 5).

Tabla 5. Principales causas de atención en el servicio de consulta, según sexo atendido, localidad Tunjuelito, I semestre de 2024*

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Enfermedades De La Cavity Bucal De Las Glandulas Salivales Y De Los Maxilares	3.886	43,7	Enfermedades De La Cavity Bucal De Las Glandulas Salivales Y De Los Maxilares	4.169	32,3
Otros Diagnósticos	2.633	29,6	Otros Diagnósticos	3.694	28,6
Trastornos De Los Musculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodacion Y De La Refraccion	722	8,1	Trastornos De Los Musculos Oculares Del Movimiento Binocular De La Acomodacion Y De La Refraccion	1.283	9,9
Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigacion Y Exámenes	720	8,1	Obesidad Y Otros Tipos De Hiperalimentacion	1.148	8,9
Enfermedades Hipertensivas	344	3,9	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigacion Y Exámenes	1.092	8,5
Trastornos Metabolicos	146	1,6	Enfermedades Hipertensivas	486	3,8
Infecciones Agudas De Las Vias Respiratorias Superiores	140	1,6	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproduccion	323	2,5
Otras Dorsopatias	105	1,2	Enfermedades De Las Venas Y De Los Vasos Y Ganglios Linfaticos No Clasificadas En Otra Parte	252	2,0
Diabetes Mellitus	104	1,2	Asignacion Provisoria De Nuevas Afecciones De Etiologia Incierta	251	1,9
Enfermedades Inflamatorias Del Sistema Nervioso Central	100	1,1	Infecciones Agudas De Las Vias Respiratorias Superiores	202	1,6
Total	8900	100,0	Total	12900	100,0

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre

Atenciones por urgencias

Durante el primer semestre de 2024, los diagnósticos más frecuentes en la atención por urgencias en la localidad de Tunjuelito mostraron diferencias claras entre hombres y mujeres.

Para los hombres, el diagnóstico más común en urgencias fue "Traumatismos de la cabeza", con (n=45) casos, lo que representó el 12,1% del total de atenciones. Este tipo de traumatismo se concentró principalmente en el grupo etario de 40 a 44 años. Le siguieron los "Traumatismos de la muñeca y de la mano" (n=34) con el 9,1% y los "Traumatismos del tórax" (n=30) con 8,0%, siendo estos últimos más frecuentes en hombres de 20 a 24 años.

En el caso de las mujeres, el principal motivo de atención por urgencias fue "Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen", con (n=30) casos con 10,7%. De estos, el 26,6% correspondió al grupo de edad entre 20 a 24 años. A este diagnóstico le siguieron las "Enfermedades

hipertensivas" (n=18) con 6,4% y, en igual proporción, la "Litiasis urinaria y otras enfermedades del sistema urinario" (n=12) con 4,3%, ambas distribuidas principalmente entre mujeres de 20 a 64 años (ver tabla 6).

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

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Otros Diagnósticos	195	52,3	Otros Diagnósticos	153	54,6
Traumatismos De La Cabeza	45	12,1	Sintomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	30	10,7
Traumatismos De La Muneca Y De La Mano	34	9,1	Enfermedades Hipertensivas	18	6,4
Traumatismos Del Torax	30	8,0	Sintomas Y Signos Generales	13	4,6
Enfermedades Hipertensivas	16	4,3	Litiasis Urinaria	12	4,3
Trastornos Episodicos Y Paroxisticos	12	3,2	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	12	4,3
Sintomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	11	2,9	Enfermedades Infecciosas Intestinales	11	3,9
Enfermedades De Los Organos Genitales Masculinos	10	2,7	Trastornos De La Vesicula Biliar De Las Vias Biliares Y Del Pankreas	11	3,9
Sintomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	10	2,7	Enfermedades Cronicas De Las Vias Respiratorias Inferiores	10	3,6
Traumatismos De La Rodilla Y De La Pierna	10	2,7	Traumatismos De La Cabeza	10	3,6
Total	373	100,0	Total	280	100,0

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre

Atenciones por hospitalización

Durante el primer semestre de 2024, los diagnósticos más frecuentes en la atención por hospitalización en la localidad de Tunjuelito mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Para los hombres, el diagnóstico más común en hospitalización fue "Traumatismos del tórax", con (n=14) casos, lo que representó el 11,1% del total de hospitalizaciones masculinas. Le siguieron las

"Enfermedades de los órganos Genitales Masculinos" (n=7; 5,6%) y los "Traumatismos de la muñeca y de la mano" (n=7; 5,6%).

En el caso de las mujeres, las principales causas de hospitalización estuvieron asociadas a "Trastornos de la vesícula Biliar de las vías biliares y del páncreas" (n=7) 8,6%, con una mayor concentración de casos (n=4) en el grupo de edad entre 30 y 39 años. Las "Enfermedades del apéndice" y las "Enfermedades hipertensivas" representaron cada una el 4,9% del total de hospitalizaciones femeninas (n=4, respectivamente) (ver tabla 7).

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

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Otros Diagnósticos	69	54,8	Otros Diagnósticos	48	59,3
Traumatismos Del tórax	14	11,1	Trastornos De La vesícula Biliar De Las vías Biliares Y Del páncreas	7	8,6
Enfermedades De Los órganos Genitales Masculinos	7	5,6	Enfermedades Del Apéndice	4	4,9
Traumatismos de la muñeca y de la mano	7	5,6	Enfermedades Hipertensivas	4	4,9
Enfermedades Cerebrovasculares	6	4,8	Enfermedad Renal Tubulointersticial	3	3,7
Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	5	4,0	Enfermedades Cerebrovasculares	3	3,7
Trastornos episódicos Y paroxísticos	5	4,0	Enfermedades crónicas De Las vías Respiratorias Inferiores	3	3,7
Traumatismos De La Cabeza	5	4,0	Litiasis Urinaria	3	3,7
Diabetes Mellitus	4	3,2	Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo	3	3,7
Enfermedades Del apéndice	4	3,2	Trastornos episódicos Y paroxísticos	3	3,7
Total	126	100,0	Total	81	100,0

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La Subred Sur lleva a cabo acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) en Tunjuelito para detectar, identificar y analizar situaciones de salud prioritarias. Estas acciones se rigen por el Decreto 780 de 2016 y se registran en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con datos aportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI).

En Tunjuelito, excluyendo los casos de SARS-CoV-2 de 2020, se notificaron un total de 1.744 eventos de interés en salud pública entre 2019 y 2023.

El análisis de los ENO entre 2019 y 2023 mostró variaciones. A partir de 2022, los principales eventos notificados incluyeron: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas, metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, Casos de violencia intrafamiliar y de género.

En contraste, durante 2023, se observó una disminución en la notificación de algunos eventos relevantes, tales como: Cáncer infantil (menores de 18 años), que representó el 5,3% del total, Intoxicaciones por sustancias químicas, con un 4,6%, Cáncer de mama y cervix 4,5%, Sífilis gestacional 3,0%, entre otros.

Para 2024, con corte a la semana epidemiológica 42, el evento más notificado ha sido la Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, representando el 53,2% del total de casos reportados. Le siguieron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 14,1%. Con igual proporción 3,6% se reportaron casos de morbilidad materna extrema e intoxicaciones. Es importante destacar que no se han registrado eventos adversos posteriores a la vacunación, una situación atribuida a cambios en los procesos de notificación. Adicionalmente, se ha observado un incremento respecto a 2023 en la notificación de eventos como: Violencia intrafamiliar y de género, Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (por IRA, EDA y desnutrición), Parotiditis, Enfermedad similar a influenza (IRAG) bajo vigilancia centinela. (Para una comparación detallada entre la notificación de la Subred Sur y la de la localidad, ver tabla 8.)

Tabla 8. Eventos de Notificación Obligatoria, Subred Sur y localidad Tunjuelito, 2019 a 2023

Morbilidad ENOS	Subred SUR 2023	Tunjuelito 2023	Comportamiento				
			2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas							
Accidentes biológicos							
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	4.149	442	↗	↘	↗	↗	↘
Intoxicaciones							
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	499	85	↗	↘	↗	↗	↘
Violencia							
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	11.158	1.135	↗	↘	↘	↗	↗
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	561	102	↗	↘	↗	↗	↘
Cáncer infantil (menores 18 años)	51	3	↗	-	↘	↗	↘
Congénitas							
Enfermedades huérfanas - raras	406	67	↗	↘	↘	↘	↗
Materno perinatal							
Morbilidad materna extrema	820	101	↗	↘	↘	↗	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	147	21	↗	↗	↘	↗	↘
Nutrición							
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1.073	122	↗	↘	↗	↗	↘
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	6	0	-	↗	-	↗	↘
Inmunoprevenibles							
Evento adverso seguido a la vacunación	25	8	↗	↘	↗	↘	↗
Meningitis	34	6	↗	↗	↘	↗	↗
Parotiditis	256	33	↗	↘	↘	↗	↗
Tosferina	0	0	↗	↘	-	-	-
Varicela	795	127	↗	↘	↘	↗	↗
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	182	17	↗	↗	↘	↗	↘
Sífilis congénita	21	5	↗	↗	↘	↗	↘
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	334	30	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	2	2	↗	-	↘	↗	-
Lepra	1	0	↗	↘	-	-	-
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	210	26	↗	↘	↗	↗	↘
Tuberculosis farmacorresistente	4	1	-	↗	↘	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	131	16	↗	↘	↗	↗	↘
VIH/SIDA	524	89	↗	↘	↗	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	2	0	↗	↘	↗	↘	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	-	-	-	-	-
Hepatitis A	49	14	↗	↘	↘	↗	↗
ETA	5	1	↗	↘	↗	-	-

Fuente: Cuadros de salida con ENOS por localidad SDS 2019 a 2023

3.2 Configuración de la Mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Entre 2019 y 2023, la localidad de Tunjuelito registró un promedio anual de 1.077 defunciones. Durante este periodo, se observó una tendencia lineal de disminución en la mortalidad, con el mayor impacto en 2021, un año fuertemente asociado a la pandemia por COVID-19.

La tasa de mortalidad más baja se presentó en 2023, con 477,2 defunciones por cada 100.000 habitantes (n=873 casos en ese año). En contraste, la tasa más alta correspondió a 2021, alcanzando 789,3 por 100.000 habitantes (n=1.458 casos en ese año). A partir de 2022, la mortalidad en Tunjuelito ha mantenido una tendencia descendente, culminando en la baja tasa de 2023 (ver tabla 9).

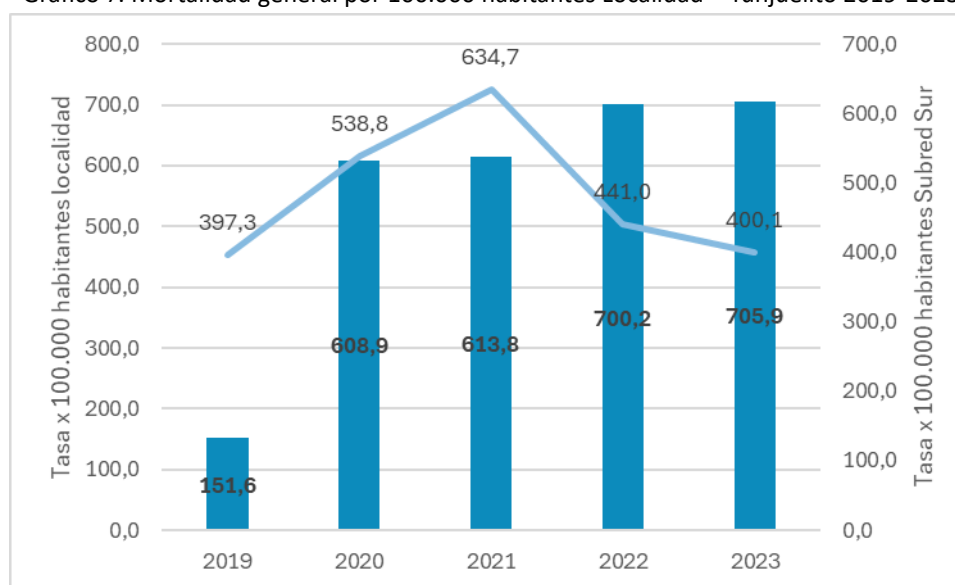
Tabla 9. Mortalidad general Localidad Tunjuelito 2019-2023

AÑO	MORTALIDAD	POBLACIÓN TOTAL	Tasa x 100.000 habitantes localidad	Tasa x 100.000 habitantes Subred Sur
2019	887	175.481	505,5	397,3
2020	1.194	178.667	668,3	538,8
2021	1.422	180.158	789,3	634,7
2022	1.008	181.476	555,4	441,0
2023	873	182.943	477,2	400,1
TOTAL	5.384	898.725	599,1	503,6

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

Al comparar la tasa de mortalidad de la localidad con la subred, se observó que, en los 2 últimos 2 años, la localidad ha estado por encima de la tasa de la subred. (ver gráfico 7)

Gráfico 7. Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Tunjuelito 2019-2023



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

Durante el periodo 2019–2023, la localidad de Tunjuelito registró un total de 5.384 defunciones, con un promedio anual de aproximadamente 1.077 muertes. En el año 2023, se reportaron 873 defunciones, lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 477,2 por cada 100.000 habitantes. Esta cifra representa una reducción del 14,1% respecto a la tasa observada en 2022.

Al analizar la mortalidad por sexo en 2023, el 46,6% de las defunciones correspondieron a mujeres y el 53,4% a hombres. Por grupos de edad, la mayor proporción se concentró en personas de 65 años y más 68,0%, seguidas por el grupo de 45 a 64 años 21,0%. Comparado con el año 2019, se observó una leve disminución del 0,02% en el número total de defunciones.

El comportamiento de la mortalidad por grupos etarios y sexo en Tunjuelito se detalla a continuación:

Menores de 1 año: Se observó una tendencia general a la reducción del número de defunciones desde 2019 hasta 2023, con una disminución más marcada en 2023. Ese año, fallecieron 6 niños y 4 niñas, con tasas de 789,5 por 100.000 menores de 1 año y 595,2 por 100.000 menores de 1 año, respectivamente. No obstante, la tasa de mortalidad para este grupo se incrementó respecto a 2022.

De 1 a 4 años: La mortalidad se mantuvo baja durante el quinquenio. En 2023, se mantuvo con 1 defunción por sexo y tasas de 14,2 por 100.000 menores de 1 a 4 años y 14,7 por 100.000 menores de 1 a 4 años, respectivamente.

De 5 a 14 años: La mortalidad mostró ligeras fluctuaciones. En 2023, se registraron 4 defunciones en niños y 3 en niñas, cifras ligeramente superiores a las del año anterior.

De 15 a 44 años: Este grupo presentó fluctuaciones más marcadas, alcanzando su punto más alto en 2021. Para 2023, se reportaron 68 muertes en hombres y 20 en mujeres, con tasas de 149,3 por 100.000 hombres de 15 a 44 años y 47,4 por 100.000 mujeres de 15 a 44 años por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

De 45 a 64 años: Se evidenció una disminución continua de la mortalidad desde su punto más alto en 2021. En 2023, se reportaron 94 muertes en hombres y 76 en mujeres, con tasas de 505,0 por 100.000 hombres de 45 a 64 años y 359,6 por 100.000 mujeres de 45 a 64 años.

65 años y más: Este grupo concentra históricamente la mayor proporción de defunciones. En 2023, murieron 279 hombres y 317 mujeres, con tasas de 3.568,2 por 100.000 de 65 años y más y 3.040,8 por 100.000 de 65 años y más, respectivamente. Aunque los valores son más bajos que los reportados en 2021, este comportamiento se asocia con el envejecimiento poblacional y la carga de enfermedades crónicas (ver tabla 10).

Tabla 10. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Tunjuelito, 2019-2023

grupos de edad	sexo	2019			2020			2021			2022			2023		
		mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad
Menor de 1 año	Hombres	15	1.159	1294,2	11	1.496	735,3	5	1.606	311,3	10	1.697	589,3	6	760	789,5
	Mujeres	14	1.304	1073,6	2	1.426	140,3	6	1.540	389,6	3	1.628	184,3	4	672	585,2
1 a 4 años	Hombres	2	4.573	43,7	1	4.889	20,5	2	5.170	38,7	1	5.547	18,0	1	7.036	14,2
	Mujeres	1	4.409	22,7	2	4.652	43,0	0	4.898	0,0	5	5.249	95,3	1	6.815	14,7
5 a 14 años	Hombres	4	11.653	34,3	2	11.527	17,4	4	11.328	35,3	2	11.258	17,8	4	11.161	35,8
	Mujeres	2	11.062	18,1	3	11.106	27,0	3	11.089	27,1	1	10.950	9,1	3	10.747	27,9
15 a 44 años	Hombres	56	43.658	128,3	67	44.860	149,4	93	45.411	204,8	54	45.500	118,7	68	45.556	149,3
	Mujeres	17	42.525	40,0	30	42.835	70,0	43	43.050	99,9	25	42.451	58,9	20	42.203	47,4
45 a 64 años	Hombres	95	18.042	526,5	149	18.209	818,3	212	18.339	1156,0	114	18.493	616,4	94	18.614	505,0
	Mujeres	65	21.310	305,0	113	21.331	529,7	135	21.294	634,0	76	21.155	359,3	76	21.135	359,6
65 años y más	Hombres	297	6.720	4419,6	431	6.982	6173,0	454	6.971	6512,7	343	7.485	4576,4	279	7.819	3588,2
	Mujeres	319	9.066	3518,6	383	9.354	4094,5	465	9.462	4914,4	374	10.053	3720,3	317	10.425	3040,8
Total	Hombres	469	85.805	546,6	661	87.963	751,5	770	88.825	866,9	524	88.990	582,3	452	90.946	497,0
	Mujeres	418	89.676	466,1	533	90.704	587,6	652	91.333	713,9	484	91.486	529,0	421	91.997	457,6

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

Entre 2019 y 2023, las defunciones en la localidad de Tunjuelito asociadas a personas con pertenencia étnica se distribuyeron principalmente entre la población afrocolombiana (negra, mulata o afrodescendiente), comunidades indígenas y, en menor medida, palenqueras.

Durante este periodo, se registraron 21 defunciones en personas afrocolombianas, con una participación estable a lo largo de los años. El mayor número se presentó en 2021 con 7 defunciones, lo que representó el 0,2% del total de muertes de ese año. Aunque esta es una baja representación en términos absolutos, su análisis es clave para garantizar un enfoque diferencial en salud.

En cuanto a las comunidades indígenas, que incluyen personas de los pueblos Tsiripo, Wayuu y Ajagua, se registraron 3 defunciones en total durante el periodo. La presencia de personas palenqueras fue mínima, con un solo caso registrado en 2019. Esta baja frecuencia podría reflejar tanto una menor presencia poblacional de estos grupos como posibles limitaciones en el registro étnico en los certificados de defunción (ver tabla 11).

Tabla 11. Defunciones según etnia, localidad Tunjuelito, 2019-2023

Pertenencia Étnica	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Indígena	0	0,0	1	0,1	2	0,1	0	0,0	0	0,0
5. Negro, mulato afro colombiano	2	0,2	4	0,3	7	0,5	6	0,6	2	0,2
Palenquero	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6. Otro	884	99,7	1.189	99,6	1.413	99,4	1.002	99,4	871	86,4
Total	887	100,0	1.194	100,0	1.422	100,0	1.008	100,0	873	100,0

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

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

Durante el periodo 2019-2023, la localidad de Tunjuelito experimentó variaciones significativas en la mortalidad por grandes causas.

Las enfermedades transmisibles mostraron un incremento en 2020 y 2021. Sin embargo, en 2022 se evidenció una disminución notable, con una tasa de 37,5 casos por cada 100.000 habitantes. Esta reducción podría atribuirse a la ampliación de la cobertura de vacunación y al fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Las neoplasias (cáncer) presentaron fluctuaciones a lo largo del periodo. En 2020, se alcanzó la tasa más alta, con 177,8 casos por cada 100.000 habitantes, destacándose un mayor número de diagnósticos de tumores malignos en órganos genitourinarios.

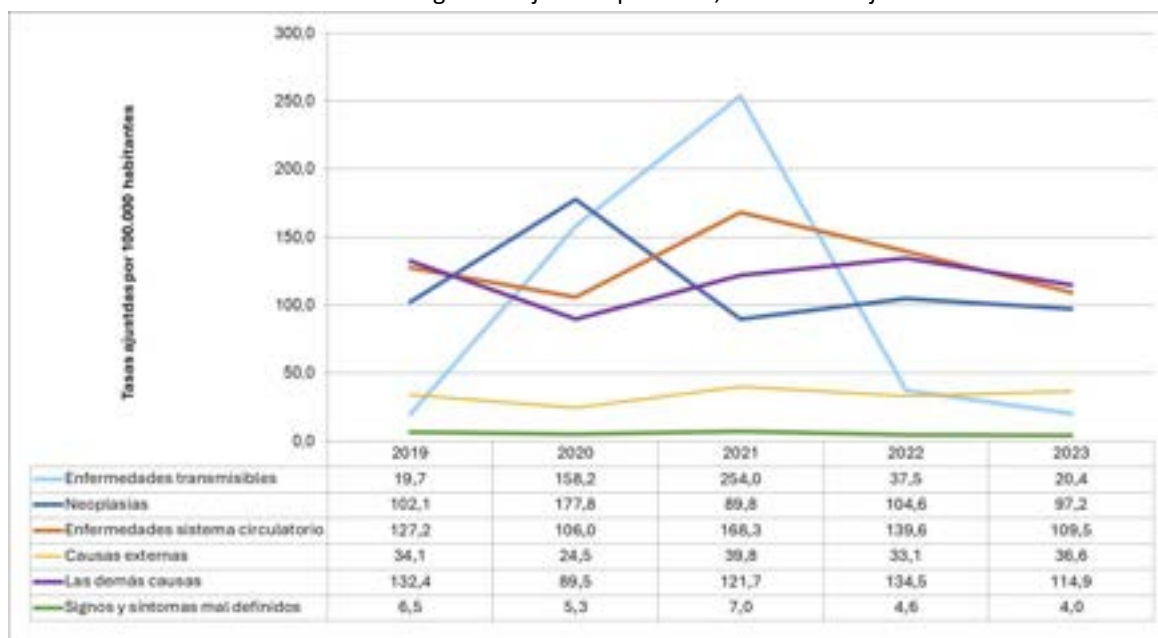
Las enfermedades del sistema circulatorio mostraron un comportamiento similar al de otras causas, pero con una particularidad: registraron una disminución en 2020, con una tasa de 106,0 casos por cada 100.000 habitantes. Para 2023, esta tasa se situó en 109,5 por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda más alta de ese año.

Las causas externas mantuvieron un comportamiento relativamente estable, con un pico en 2021, cuando alcanzó una tasa de 39,8 casos por cada 100.000 habitantes. En 2023, mostraron un aumento del 10,5% respecto a 2022, resultando en un incremento del 7,2% al comparar con 2019.

Las demás causas de mortalidad presentaron variaciones, siendo 2022 el año con la mayor tasa, de 134,5 casos por cada 100.000 habitantes. Para 2023, este grupo registró la tasa más alta de ese año, con 114,9 por cada 100.000 habitantes.

Los signos, síntomas y afecciones mal definidos también mostraron una tendencia variable, alcanzando su mayor valor en 2021 con una tasa de 7,0 casos por cada 100.000 habitantes. Esto podría reflejar dificultades diagnósticas y limitaciones en el acceso a los servicios de salud durante la emergencia sanitaria. En 2023, la tasa fue de 4,0 por cada 100.000 habitantes, lo que representó una reducción del 38,9% respecto a 2019 (ver gráfico 8).

Gráfico 8. Tasa de mortalidad general ajustada por edad, localidad Tunjuelito 2019 -2023



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

Entre 2019 y 2023, la mortalidad en mujeres de la localidad de Tunjuelito por grandes causas presentó variaciones notables.

Las enfermedades transmisibles alcanzaron su pico en 2021, con una tasa de 174,3 por cada 100.000 habitantes. No obstante, en 2023, esta tasa descendió drásticamente a 12,3, lo que podría atribuirse al aumento en la cobertura de vacunación y al fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Las neoplasias (cáncer) registraron su mayor incidencia en 2020, con una tasa de 173,4 por cada 100.000 habitantes, posiblemente como consecuencia de barreras en el acceso a la detección oportuna. Las enfermedades del sistema circulatorio también alcanzaron su punto más alto en 2021, con una tasa de 151,1, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y los eventos cerebrovasculares las principales causas.

En cuanto a las causas externas, en 2023 se reportaron 5 muertes por accidentes de transporte terrestre y 3 por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 13,1 por cada 100.000 habitantes. Las demás causas mostraron fluctuaciones, con un máximo en 2019 de 127,2 por cada 100.000 habitantes. Finalmente, los signos y síntomas mal definidos también presentaron su mayor tasa en 2019 con 4,5 por cada 100.000 habitantes, lo que podría reflejar limitaciones diagnósticas persistentes (ver gráfico 9).

Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en mujeres, localidad Tunjuelito 2019 -2023



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

Entre 2019 y 2023, la mortalidad en hombres de la localidad de Tunjuelito por grandes causas mostró variaciones significativas.

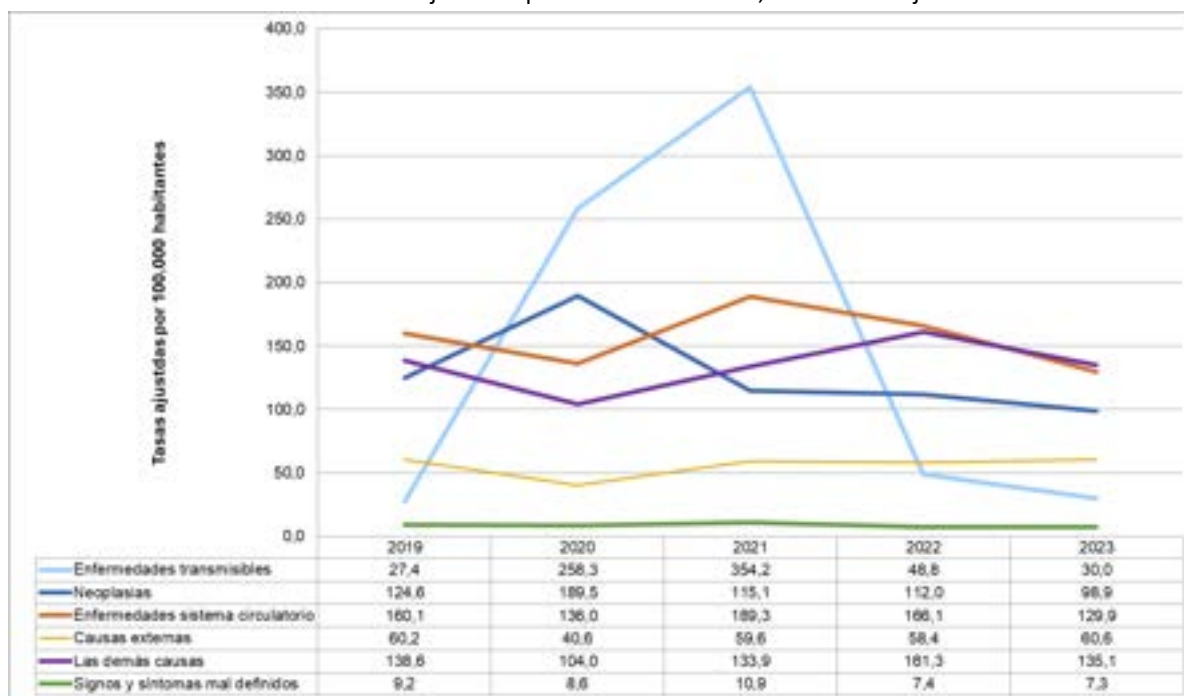
Las enfermedades transmisibles alcanzaron su mayor incidencia en 2021, con una tasa de 354,2 por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, para 2023, esta tasa se redujo drásticamente a 30,0.

Las neoplasias (cáncer) presentaron su mayor incidencia en 2020, con una tasa de 189,5 por cada 100.000 habitantes, lo que podría reflejar dificultades en el acceso a la detección oportuna. Las enfermedades del sistema circulatorio también alcanzaron su punto más alto en 2021, con una tasa de 189,3, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares las principales causas.

Durante el periodo analizado, las causas externas constituyeron una de las principales fuentes de mortalidad en hombres. Se registraron un total de 79 casos por agresiones (homicidios), seguidas por 73 muertes en accidentes de transporte terrestre y 39 por lesiones autoinfligidas. En 2023, este grupo alcanzó su mayor tasa, con 60,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Las demás causas mostraron un máximo en 2022 de 161,3 por cada 100.000 habitantes. Finalmente, los signos y síntomas mal definidos mantuvieron un comportamiento relativamente estable, con una disminución en 2021 de 10,9 por cada 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 26,7% respecto al año anterior. En 2023, se registró la tasa más baja de 7,3 por cada 100.000 habitantes para esta categoría (ver gráfico 10).

Gráfico 10. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en hombres, localidad Tunjuelito 2019 -2023



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

Mortalidad específica subgrupos, grandes causas 6/67

Enfermedades Transmisibles.

Entre 2019 y 2023, la localidad de Tunjuelito experimentó fluctuaciones en las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles. Es importante destacar que ciertas enfermedades inmunoprevenibles no reportaron casos en ningún período analizado.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles de 24,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 5,6% del total de defunciones de la ciudad. En la localidad de Tunjuelito, la tasa fue de 24,6 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 5,2% de sus defunciones totales.

Dentro de este grupo en Tunjuelito, las Infecciones respiratorias agudas registraron la tasa más alta, con 10,4 defunciones por cada 100.000 habitantes. Les siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de 3,8, y las enfermedades infecciosas intestinales y la enfermedad por VIH (SIDA), cada una con 2,7 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En comparación con el año anterior, las enfermedades infecciosas intestinales mostraron un incremento significativo del 396,0%, mientras que las Infecciones respiratorias agudas aumentaron un 57,1%. En contraste, las causas de mortalidad atribuidas al "Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias" disminuyeron un 89,2%, al igual que las relacionadas con la "Tuberculosis", que presentaron una reducción del 0,8% (ver tabla 12).

Tabla 12. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	0,0	2,3	0,0	3,3	0,0	0,0	3,3	1,1	2,2	0,0	0,0	2,8	0,6	2,7	
Tuberculosis	0,0	2,3	0,0	2,2	2,2	2,2	0,0	3,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,7	1,7	1,6	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,6	0,0	0,0	0,0	2,2	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Meningitis	1,2	3,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,7	0,0	0,0	0,5	
Septicemia, excepto neonatal	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,5	
Enfermedad por VIH (SIDA)	5,8	9,1	4,5	4,4	4,4	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	2,8	4,5	2,8	2,2	2,7	
Infecciones respiratorias agudas	21,0	15,9	11,3	7,8	13,2	13,4	5,5	8,8	5,5	7,6	17,1	10,6	10,0	6,6	10,4	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,2	229,6	341,1	36,7	5,5	3,3	103,6	205,8	33,9	2,2	2,3	165,7	272,5	35,3	3,8	

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

Neoplasias (cáncer)

Durante el periodo de 2019 a 2023, la mortalidad por neoplasias en la localidad de Tunjuelito mostró una evolución variable, dependiendo de la localización anatómica del tumor.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por neoplasias de 110,6 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 24,9% del total de defunciones de la ciudad. En Tunjuelito, la tasa fue de 116,4 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 24,4% de sus defunciones totales. La principal causa de mortalidad por neoplasias en Tunjuelito fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 20,2 defunciones por cada 100.000 habitantes. Le siguieron los tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados, con una tasa de 17,5, y los tumores malignos del estómago, con una tasa de 12,6 por cada 100.000 habitantes.

En comparación con el año anterior, se observó un incremento significativo en la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero 197,6%, así como por tumor maligno de otras localizaciones y los no especificados 44,3%. En contraste, se registró una reducción del 100% en las mortalidades asociadas a tumor maligno del útero, parte no especificada, al pasar de 0,6 en 2022 a 0,0 por cada 100.000 habitantes. Asimismo, se destacaron disminuciones relevantes en tumor maligno del cuello del útero con el 61,8% respecto al año anterior (ver tabla 13).

Tabla 13. crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumor maligno del estómago	22,1	13,6	16,9	21,1	17,6	11,2	11,0	8,8	14,2	7,6	16,5	12,3	12,8	17,6	12,6	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	5,8	6,8	13,5	10,0	6,6	13,4	13,2	4,4	8,7	6,5	9,7	10,1	8,9	9,4	6,6	
Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,5	14,8	18,0	25,6	18,7	15,6	18,7	17,5	24,0	21,7	16,5	16,8	17,8	24,8	20,2	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,3	3,4	4,5	7,8	6,6	7,8	9,9	5,5	3,3	6,5	8,5	6,7	5,0	5,5	6,6	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	1,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,1	1,1	0,0	0,6	2,2	0,6	0,5	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	8,8	13,1	19,7	17,4	4,6	4,5	6,7	9,9	8,7	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	6,6	4,4	14,2	5,4	3,4	3,4	2,2	7,2	2,7	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2	1,1	2,2	6,5	1,1	1,1	0,6	1,1	3,3	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,1	3,3	1,1	0,0	1,1	0,6	1,7	0,6	0,0	
Tumor maligno de la próstata	16,3	12,5	19,1	13,3	18,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	6,2	9,4	6,6	9,3	
Tumor maligno de otros organos genitourinarios	9,3	117,1	2,3	6,7	7,7	3,3	155,5	6,6	13,1	10,9	6,3	136,6	4,4	9,9	9,3	
Leucemia	7,0	2,3	2,3	5,6	4,4	5,6	3,3	4,4	5,5	2,2	6,3	2,8	3,3	5,5	3,3	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	8,2	3,4	10,1	10,0	9,9	6,7	3,3	3,3	5,5	7,6	7,4	3,4	6,7	7,7	8,7	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,0	14,8	16,9	12,2	9,9	16,7	11,0	9,9	12,0	25,0	15,4	12,9	13,3	12,1	17,5	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	12,8	3,4	6,8	4,4	4,4	7,8	3,3	10,9	5,5	9,8	10,3	3,4	8,9	5,0	7,1	

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

Enfermedades del sistema Circulatorio

En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio siguieron siendo una causa importante de mortalidad en Tunjuelito, aunque con variaciones en sus subcategorías. Ese año, Bogotá registró una tasa de mortalidad por estas causas de 134,4 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 30,3% del total de defunciones. En contraste, la localidad de Tunjuelito presentó una tasa ligeramente superior de 141,0 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 29,6% de sus defunciones totales.

Las enfermedades isquémicas del corazón se mantuvieron como la principal causa de muerte dentro de este grupo, con una tasa de 80,9 por cada 100.000 habitantes en 2023. Sin embargo, esta cifra mostró una disminución del 12,6% respecto a 2022.

Por su parte, las enfermedades hipertensivas registraron una tasa de 19,1 en 2023, también con una reducción del 13,2% con respecto al año anterior.

Se destaca la reducción significativa en las enfermedades cardiopulmonares y de la circulación pulmonar, cuya tasa pasó de 16,5 a 4,9 por cada 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 70,2%. Un comportamiento similar se evidenció en la insuficiencia cardíaca, con una reducción del 66,9%.

En contraste, las enfermedades cerebrovasculares permanecieron como una causa relevante de mortalidad, con una tasa de 26,8 en 2023, siendo más elevada en mujeres que en hombres. En cuanto a las "demás enfermedades del sistema circulatorio", la tasa de mortalidad fue de 8,7 por cada 100.000 habitantes en 2023, lo que representó una leve reducción del 16,5% respecto a 2022 (ver tabla 14).

Tabla 14. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	1,1	0,0	0,0	0,0	2,8	0,6	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades hipertensivas	14,0	9,1	16,9	15,6	15,4	10,0	11,0	23,0	28,4	22,8	12,0	10,1	20,0	22,0	19,1	
Enfermedades isquémicas del corazón	92,1	85,3	120,5	95,6	85,8	66,9	49,6	121,5	89,6	76,1	79,2	67,2	121,0	92,6	80,9	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,0	4,5	9,0	18,9	7,7	13,4	12,1	14,2	14,2	2,2	13,7	8,4	11,7	16,5	4,9	
Insuficiencia cardíaca	4,7	0,0	1,1	2,2	1,1	3,3	1,1	1,1	1,1	0,0	4,0	0,6	1,1	1,7	0,5	
Enfermedades cerebrovasculares	28,0	29,6	25,9	32,2	18,7	40,1	22,0	43,8	33,9	34,8	34,2	25,7	35,0	33,1	26,8	
Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	10,5	3,4	11,3	8,9	11,0	3,3	13,2	8,8	12,0	6,5	6,8	8,4	10,0	10,5	8,7	

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

Entre 2019 y 2023, la mortalidad por afecciones del período perinatal en la localidad de Tunjuelito mostró una tendencia variable. Es importante destacar que no se registraron defunciones en ningún período analizado para casos de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por afecciones perinatales de 3,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 0,9% del total de defunciones. En Tunjuelito, la tasa fue idéntica, 3,8 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 0,8% de sus defunciones totales.

Dentro de este grupo, las subcategorías de Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento reportaron una tasa de 1,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En comparación con el año anterior, la mortalidad por feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal mostraron un incremento del 100%. En contraste, se evidenció una reducción del 66,9% en las muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, al pasar de una tasa de 1,7 en 2022 a 0,5 en 2023. Asimismo, se observaron disminuciones en la mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido 50,4% (ver tabla 15).

Afecciones del periodo perinatal

Tabla 15. Tasas crudas de mortalidad, por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

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

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

Causas Externas

Durante el periodo de 2019 a 2023, las tasas de mortalidad por causas externas en la localidad de Tunjuelito mostraron un comportamiento variable en la mayoría de sus subcategorías. Cabe destacar que "los demás accidentes de transporte y los no especificados" y los "accidentes por disparo de arma de fuego" no registraron defunciones en ninguno de los años analizados.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por causas externas de 40,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 9,1% del total de defunciones de la ciudad. En la localidad de Tunjuelito, la tasa fue ligeramente superior, alcanzando 40,4 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 8,5% de sus defunciones totales.

La tasa más alta en Tunjuelito correspondió a los "accidentes de transporte terrestre", con 14,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 41,0% en comparación con el año anterior. También se observó un incremento en los "eventos de intención no determinada", con un aumento del 73,6%, alcanzando una tasa de 3,8 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Por otro lado, se registraron reducciones significativas del 100% en las causas agrupadas como "los demás accidentes" y "envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas". Las "agresiones (homicidios)" fueron la segunda causa con mayor tasa en 2023, con 8,2 defunciones por cada 100.000 habitantes (ver tabla 16).

Tabla 16. Tasas crudas de mortalidad, por causas externas, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Accidentes de transporte terrestre	15,2	10,2	14,6	17,8	24,2	3,3	2,2	6,6	3,3	5,4	9,1	6,2	10,5	10,5	14,8	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Caidas	5,8	3,4	6,8	10,0	9,9	4,5	0,0	3,3	1,1	2,2	5,1	1,7	5,0	5,5	6,0	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,2	2,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,1	0,6	0,0	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,2	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	3,3	0,0	1,1	0,6	1,1	1,7	0,0	1,1	
Exposición a la corriente eléctrica	1,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	2,3	1,1	1,1	2,2	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,6	0,6	1,1	0,5	
Los demás accidentes	2,3	1,1	1,1	2,2	0,0	2,2	2,2	1,1	1,1	0,0	2,3	1,7	1,1	1,7	0,0	
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	10,5	5,7	11,3	7,8	8,8	1,1	1,1	2,2	1,1	3,3	5,7	3,4	6,7	4,4	6,0	
Agresiones (homicidios)	18,6	17,1	22,5	16,7	14,3	0,0	2,2	6,6	3,3	2,2	9,1	9,5	14,4	9,9	8,2	
Eventos de intención no determinada	7,0	1,1	3,4	4,4	6,6	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	3,4	1,1	2,2	2,2	3,8	
Las demás causas externas	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	

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

Todas las demás enfermedades

Las tasas de mortalidad clasificadas bajo la categoría "Las Demás Enfermedades" en Tunjuelito mostraron variaciones en todas sus causas entre 2019 y 2023.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad de 124,1 defunciones por cada 100.000 habitantes para esta categoría, representando el 28,0% del total de defunciones. En la localidad de Tunjuelito, la tasa fue superior, alcanzando 146,5 por cada 100.000 habitantes, lo que equivale al 30,7% de sus defunciones totales.

La tasa más alta en Tunjuelito correspondió al grupo de "enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores", con 38,8 defunciones por cada 100.000 habitantes. Le siguieron el "resto de enfermedades del sistema digestivo", con 23,5, y las "enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis", con 18,6 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En comparación con el año anterior, se observó un aumento del 98,4% en las muertes por "hiperplasia de la próstata" y un incremento del 24,0% en las defunciones por "apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal".

Por otro lado, se registraron disminuciones significativas en las tasas de mortalidad por "deficiencias y anemias nutricionales" (75,2% de reducción), "malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas" (55.9%), "resto de enfermedades" 47,6%, y "trastornos mentales y del comportamiento" 38,0% (ver tabla 17).

Tabla 17. Tasas crudas de mortalidad, por las demás enfermedades, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Diabetes mellitus	12,8	12,5	22,5	23,3	12,1	23,4	11,0	33,9	13,1	21,7	18,2	11,8	28,3	18,2	16,9	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,3	0,0	1,1	1,1	2,2	2,2	1,1	1,1	7,7	0,0	2,3	0,6	1,1	4,4	1,1	
Trastornos mentales y del comportamiento	1,2	11,4	3,4	4,4	3,3	8,9	13,2	3,3	4,4	2,2	5,1	12,3	3,3	4,4	2,7	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	16,3	10,2	7,9	20,0	18,7	12,3	8,8	9,9	20,8	18,5	14,2	9,5	8,9	20,4	18,6	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,6	27,3	28,1	35,6	35,2	53,5	18,7	29,6	36,1	42,4	43,3	22,9	28,9	35,8	38,8	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	14,0	3,4	13,5	10,0	8,8	6,7	2,2	3,3	6,6	7,6	10,3	2,8	8,3	8,3	8,2	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,7	3,4	1,1	2,2	7,7	1,1	3,3	6,6	6,6	3,3	2,8	3,4	3,9	4,4	5,5	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,8	4,5	9,0	6,7	6,6	4,5	6,6	7,7	5,5	4,3	5,1	5,6	8,3	6,1	5,5	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,1	15,9	18,0	30,0	24,2	12,3	9,9	15,3	23,0	22,8	17,1	12,9	16,7	26,4	23,5	
Enfermedades del sistema urinario	15,2	3,4	10,1	12,2	9,9	19,0	7,7	13,1	9,8	9,8	17,1	5,6	11,7	11,0	9,8	
Hiperplasia de la próstata	0,0	2,3	4,5	2,2	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	2,2	1,1	2,2	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,5	3,4	2,3	3,3	3,3	4,5	1,1	4,4	6,6	1,1	4,0	2,2	3,3	5,0	2,2	
Resto de enfermedades	9,3	8,0	11,3	14,4	6,6	23,4	18,7	19,7	25,1	14,1	16,5	13,4	15,5	19,8	10,4	

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

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En 2023, la mortalidad clasificada bajo síntomas, signos y afecciones mal definidas presentó una tasa de 5,3 defunciones por cada 100.000 habitantes en Bogotá, lo que representó el 28,0% del total de defunciones de la ciudad.

En la localidad de Tunjuelito, la tasa para esta categoría fue de 4,4 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 0,9% del total de defunciones (n=8 casos). Comparado con el año anterior, esto representa una disminución del 20,6%.

Sin embargo, el punto más alto de este tipo de mortalidad en Tunjuelito se registró en 2021, con 13 casos, lo que marcó la tasa más alta de los cinco años evaluados, con 7,2 defunciones por cada 100.000 habitantes (ver tabla 18).

Tabla 18. Tasas crudas de mortalidad, por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	9,3	9,1	10,1	7,8	7,7	4,5	3,3	4,4	3,3	1,1	6,8	6,2	7,2	5,5	4,4	

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

Mortalidad por grupos de edad

Entre 2019 y 2023, las principales causas de mortalidad en niños menores de un año en la localidad de Tunjuelito, según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, fueron:

Afecciones originadas en el período perinatal; estas representaron la causa más significativa, con el 69,0% de las defunciones (n=49). En 2023, registraron una tasa de mortalidad de 200,1 defunciones por cada 100.000 menores de un año, lo que supuso un incremento del 10,9% en comparación con el año anterior.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Estas fueron la segunda causa, representando el 22,5% (n=16) de las defunciones. En 2023, su tasa fue de 57,2 por cada 100.000 menores de un año.

En contraste, se observaron disminuciones significativas en otras causas: Tumores (neoplasias) no reportaron casos en 2023, lo que representa una reducción del 100% y Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas mostraron una disminución del 52,5% en 2023.

Al analizar la mortalidad por sexo, se observó que tanto hombres como mujeres registraron el mayor número de defunciones en las causas de muerte relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal (ver tabla 19).

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	62,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,8	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,4	0,0	0,0	0,0	0,0	30,1	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	153,4	0,0	0,0	0,0	0,0	81,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1207,9	401,1	186,8	353,6	224,0	536,8	140,3	259,7	0,0	175,1	852,6	273,8	222,5	180,5	200,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	86,3	200,5	0,0	117,9	56,0	306,7	0,0	129,9	122,9	58,4	203,0	102,7	63,6	120,3	57,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	56,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	66,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,2	0,0	0,0	0,0

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

Entre 2019 y 2023, las principales causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en la localidad de Tunjuelito fueron los tumores (neoplasias), que representaron el 33,3% del total de defunciones (5 casos), y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un 20,0% (3 casos). En 2023, ambas causas registraron una tasa de 8,5 defunciones por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. Se observó una disminución del 100% en las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad en 2023, ya que no se reportaron casos. La mortalidad masculina en este grupo etario estuvo ligada principalmente a enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas, mientras que en las mujeres las defunciones se atribuyeron a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, afecciones perinatales y malformaciones congénitas, entre otras. Entre 2019 y 2023, la mortalidad en niños de 1 a 4 años en Tunjuelito estuvo principalmente ligada a tumores (neoplasias), que representaron el 33,3% de las defunciones, y a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un 20,0%. En 2023, ambos diagnósticos registraron una tasa de 8,5 defunciones por cada 100.000 menores de 1 a 4 años; sin embargo, ese año se logró una reducción del 100% en las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, y por causas externas, al no reportarse ningún caso. La distribución por sexo mostró que los hombres fallecieron mayoritariamente por enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas, mientras que en las mujeres las causas incluyeron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	9,9	9,3	0,0
Tumores (neoplasias)	21,9	0,0	9,3	0,0	0,0	22,7	0,0	20,4	0,0	17,3	22,3	0,0	19,9	0,0	8,5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	21,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6	0,0	0,0	0,0	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	8,5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	0,0

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

Entre 2019 y 2023, las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años en la localidad de Tunjuelito fueron las afecciones originadas en el período perinatal, que representaron el 58,1% (n=50) del total de defunciones. Les siguieron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un 22,1% (n=19).

En 2023, las afecciones perinatales registraron una tasa de 45,8 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, lo que significó un incremento del 7,8% respecto al año anterior. Las malformaciones congénitas, por su parte, tuvieron una tasa de 19,6, mostrando una reducción del 53,8%.

Se observaron disminuciones significativas en otras causas, como las enfermedades infecciosas y parasitarias, y las causas externas de morbilidad y mortalidad, que no reportaron casos en 2023, representando una reducción del 100%.

Según el sexo, los hombres fallecieron principalmente por afecciones perinatales, malformaciones congénitas y tumores (neoplasias). En las mujeres, las defunciones se asociaron a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades del sistema respiratorio y afecciones perinatales, entre otras (ver tabla 21).

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad, en menores de 5 años, según sexo, localidad Tunjuelito, 2019 – 2023

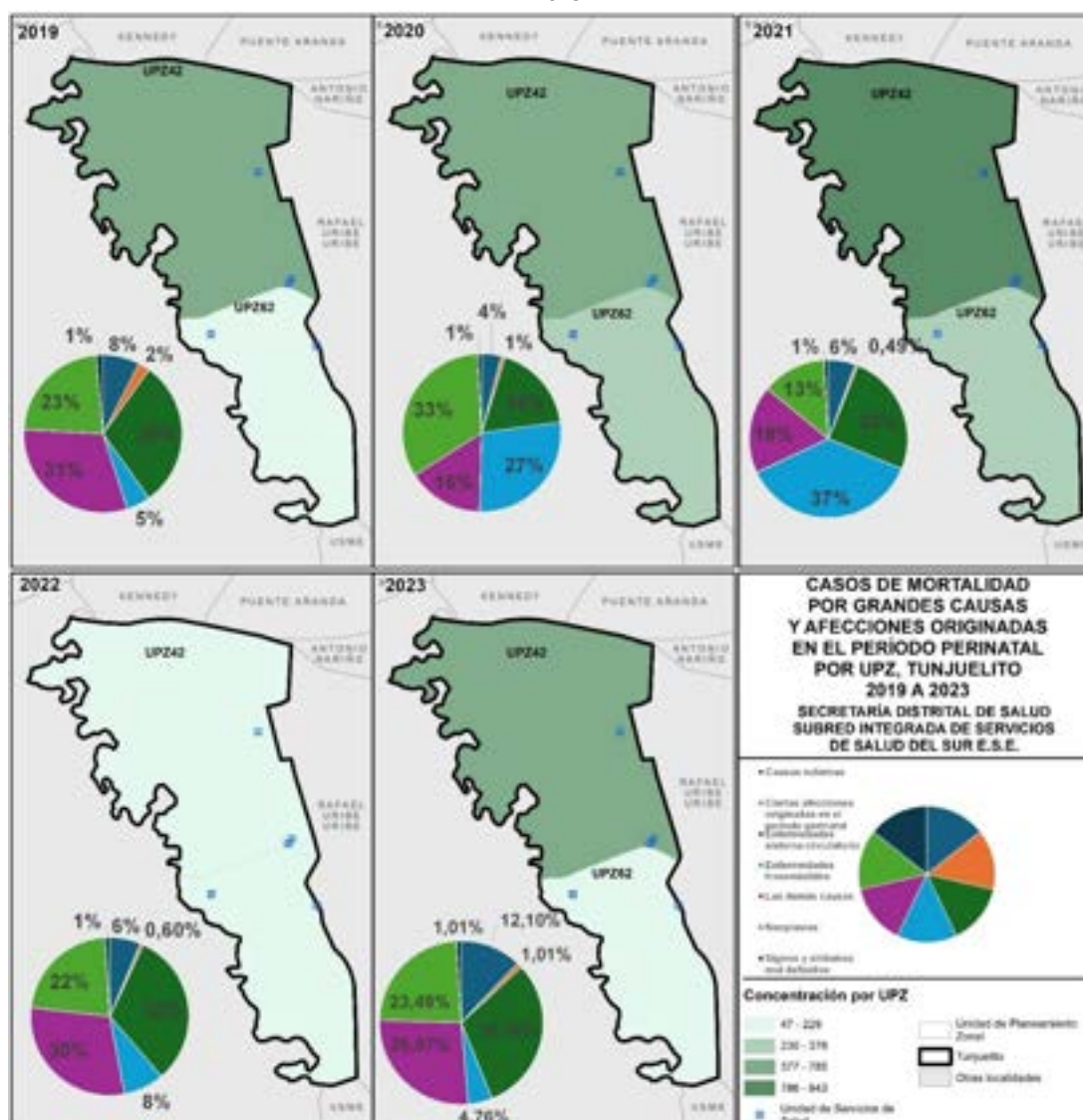
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	29,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,5	0,0	0,0	0,0	15,1	7,1	0,0
Tumores (neoplasias)	17,4	0,0	14,8	0,0	0,0	17,5	0,0	15,5	14,5	13,4	17,5	0,0	15,1	7,1	6,5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	244,2	94,0	44,3	82,8	51,3	122,5	49,4	62,1	0,0	40,1	183,5	72,2	53,0	42,5	45,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,4	47,0	0,0	27,6	25,7	70,0	0,0	31,1	58,2	13,4	43,7	24,1	15,1	42,5	19,6
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8	0,0	16,5	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	6,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	15,7	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	14,5	0,0	0,0	8,0	0,0	14,2	0,0

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

De acuerdo con la base de datos entregada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de defunciones no fetales cerradas al año 2023, se identificaron 5.384 casos, de los cuales 167 presentaron errores debido a que la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) no es coincidente y 1.198 no cuentan con datos, por tanto, los resultados son de 4.186 casos. (análisis espacial).

Durante el periodo 2019–2023, el comportamiento territorial de la mortalidad infantil en Tunjuelito muestra una clara y constante concentración en la UPZ42 Venecia, Esto se evidencia por el color más oscuro que mantiene la UPZ42 a lo largo de los cinco años, lo que indica un mayor número absoluto de casos acumulados, de acuerdo con la leyenda (rango de 230–943 casos anuales). Por el contrario, la UPZ62 presenta valores significativamente menores, dentro del rango más bajo (47–229). Este patrón sugiere que la mayor presencia de mortalidades se ubica sistemáticamente en la UPZ42 Venecia, asociado a factores como mayor densidad de población, entornos urbanos complejos, mayor número de embarazos en adolescentes y dificultades en el acceso temprano a controles prenatales y servicios neonatales de calidad.

Mapa 12. Mortalidades por grandes causas y afecciones originadas en el periodo perinatal en la localidad Tunjuelito 2019 -2023



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

3.3 Eventos trazadores en salud pública

Al analizar la semaforización de los indicadores trazadores relacionados con las metas estratégicas del PDD y del PTS actual, se evidencia en la mayoría de los indicadores del 2024 que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre Tunjuelito y Bogotá, excepto por la mortalidad por enfermedades crónicas, donde la diferencia relativa es significativamente más alta en la localidad respecto al Distrito.

Para la interpretación de estos resultados se empleó un sistema de semaforización que clasifica los indicadores así: Amarillo, cuando no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el valor de la localidad y el indicador distrital; Rojo, cuando el indicador es significativamente más alto en la localidad en comparación con el Distrito; y Verde, cuando el indicador es significativamente más bajo en la localidad. Esta codificación permite visualizar de manera rápida y comparativa el comportamiento de los eventos trazadores frente a las metas distritales.

Estos indicadores para 2024 han reflejado un panorama epidemiológico con tendencias variables y donde persisten brechas asociadas a determinantes estructurales. La razón de mortalidad materna no reporto casos en 2024. Las tasas de mortalidad infantil (12,7) por 1000 nacidos vivos y en menores de 5 años (13,5) por 1000 nacidos vivos han excedido los límites propuestos (<9,0 y <10,3, respectivamente), reflejando el impacto de la pobreza y las barreras de acceso a servicios de salud, control prenatal, atención pediátrica, entre otros.

Sin embargo, la proporción del bajo peso al nacer ha mostrado un margen mínimo frente a la meta distrital (15,9 vs. 15,2), al igual que la prevalencia DNT aguda en menores de cinco años (1,7 vs. 1,6) y una disminución en el riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años (11,9 vs 13,0). ambos han estado ligados a inseguridad alimentaria y condiciones ambientales adversas. En enfermedades crónicas, la tasa ha llegado a 172,2 por 100.000 habitantes, sobrepasando el objetivo distrital (<125). Estos resultados han sido exacerbados por el envejecimiento poblacional sin seguimiento adecuado y hábitos de vida no saludables, agravados por la falta de educación preventiva.

Los embarazos adolescentes han presentado tasas con margen mínimo frente a la meta distrital, con 20,8 por 1.000 mujeres de la misma edad entre 15-19 años, y 1,0 por 1.000 mujeres en el grupo de 10-14 años, ambas por encima de las metas (20,8 y 0,6 respectivamente, mostrando la urgencia de abordar determinantes sociales como la exclusión educativa y la violencia de género. La incidencia de sífilis congénita ha mostrado un aumento (3,0 vs 2,6). Otros indicadores revelan que las desigualdades territoriales y la fragmentación de los programas sociales han perpetuado estas brechas. La mortalidad por suicidio ha estado cerca de lo esperado (4,9 vs. 5,2), pero persisten riesgos asociados a entornos violentos y salud mental desatendida. (ver tabla 22)

Tabla 22. Semaforización indicadores trazadores asociados a metas del actual PDD y PTS, localidad Tunjuelito Vs. Bogotá, 2019 – 2024

Indicadores Trazadores asociados a metas estratégicas del PDD y PTS 2024-2027	Meta 2024. Bogotá	Tunjuelito 2024p	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024p
Razón de mortalidad materna	35,9	0,0	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad perinatal	10,0	11,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	<9,0	12,7	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	<10,3	13,5	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia riesgo DNT Aguda en menores de cinco años	13,0	11,9	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Prevalencia DNT Aguda en menores de cinco años	1,6	1,7	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Proporción de bajo peso al nacer*	15,2	15,9	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa mortalidad por enfermedades crónicas** 30-70 años	<125	172,2	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años	0,6	1,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años	20,8	20,8	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,6	3,0	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por suicidio	5,2	4,5	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: matriz indicadores trazadores SDS, mayo y noviembre de 2024. Bases de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos 2019 – 2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, ajustado 13-01-2025. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN- SDS datos 2020 – 2023 “cerrados” 2024 “preliminares” Salidas de información de lesiones fatales de causa externa publicadas en la página del INMLCF, años 2019-2023 2 “finales” y 2024 “preliminares”, corte diciembre 2024. Proyecciones DANE – CNPV 2018 con la actualización Post Covid – 19. Nota: * Este indicador no tiene meta establecida en el PDD, por lo tanto, se toma línea base Distrital Calculada en 2022. **Indicador calculado en población de 30 a 70 años.

3.4 problemáticas y necesidades ambientales

En el Diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de 2020, se señalaron problemáticas ambientales en la localidad de Tunjuelito. Primero, se registró contaminación hídrica en el sector de San Benito, causada por la disposición inadecuada de desechos de la industria de curtiembres. Además, se identificó contaminación atmosférica vinculada a la circulación de vehículos en la Avenida Caracas y la Avenida Boyacá, lo que generó preocupación en habitantes de zonas aledañas. (40)

Se evidenció una concentración de problemáticas colectivas en áreas al norte y sur de la localidad, así como en proximidades a la Avenida Caracas, dentro de la UPZ Tunjuelito. Entre 2019 y 2020, hubo un incremento en los reportes de estos casos. Durante 2020, las medidas de bioseguridad por la pandemia de Covid-19 enfocaron atención en establecimientos comerciales. Al mismo tiempo, se observaron nuevas acumulaciones de basura en espacios públicos del barrio Venecia, cerca de la Escuela General Santander, en el norte de la localidad. En el barrio Abraham Lincoln, al suroriente, se reportaron riesgos de accidentes debido al aumento de vehículos que buscaron evitar congestiones en la Avenida Caracas, situación no documentada en 2019.

En temas de salud ambiental, se detectó contaminación en áreas cercanas al río Tunjuelo, asociada a la proliferación de roedores, cucarachas, palomas y perros callejeros. Además, se documentó la ocupación de espacio público por vendedores informales y talleres de reparación de vehículos, que utilizaron andenes y bahías, obligando a personas con movilidad reducida a circular por vías vehiculares, incrementando riesgos de accidentes. (40)

El consumo de sustancias psicoactivas se reportó como un fenómeno recurrente, con mayor identificación en parques, zonas verdes y colegios, según testimonios de comunidades que evitaron

estos espacios, especialmente nocturnos, por percepción de inseguridad. Hacia 2020, estas zonas se ubicaron principalmente en el barrio Isla del Sol, al noroccidente de la localidad, área vinculada a dinámicas del río Tunjuelito, contaminación, olores intensos e inundaciones en temporadas de lluvia. En el barrio San Benito, al sur, se identificaron prácticas de vertimiento de agentes contaminantes al río, provenientes de curtiembres, producción de jabones y disposición inadecuada de residuos por parte de recicladores. (40)

3.5 Problemáticas de salud en relación con los núcleos de inequidad

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

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

Frente a este núcleo, se identificaron las siguientes problemáticas: distribución inequitativa de servicios de salud y barreras de acceso; deficiencias en calidad e integralidad de la atención en salud. Tunjuelito presenta una distribución desigual de servicios sanitarios. Según la Encuesta Multipropósito 2021 (DANE), el 67,1% de la población está afiliada al régimen contributivo, mientras que el 29,1% pertenece al régimen subsidiado y un 11,3% no cuenta con cobertura. Aunque existen cuatro unidades de salud pública (Centro de Salud El Carmen, Unidad Básica Especializada y Resolutiva El Tunal y San Benito, Unidad de Servicios de Salud Tunjuelito) y 19 servicios privados (consultorios médicos particulares, laboratorios clínicos, puntos de EPS Sanitas, Cruz Roja, Servimed y FFMM), la oferta resulta insuficiente y centralizada mayoritariamente en la UPZ Venecia.

Los afiliados al régimen contributivo deben desplazarse fuera de la localidad para recibir atención médica, con un promedio de 36,6 minutos por trayecto. Esta situación impacta particularmente en las zonas periféricas como San Benito, Isla del Sol y Abraham Lincoln, donde las limitaciones de acceso se agravan por condiciones socioeconómicas precarias.

Las demoras en la asignación de citas y en la dispensación de medicamentos constituyen barreras administrativas reportadas por el 91,1% de los usuarios. El 86,2% señala la falta de disponibilidad de agendas, especialmente para medicina especializada, con esperas de hasta seis meses para procedimientos quirúrgicos. Estas circunstancias debilitan la confianza en el sistema y reducen la adherencia a los tratamientos, incrementando el riesgo de desenlaces adversos, particularmente en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de que el 72,2% de usuarios califica los servicios como "buenos", persisten críticas significativas relacionadas con la calidad de la atención. Se reportan demoras en la atención médica (77,2%), problemas en la entrega de medicamentos (69,7%), trato inadecuado del personal (66,6%) y deficiencias en infraestructura (51,3%). Estas carencias afectan la experiencia de atención y comprometen la humanización de los servicios.

Las deficiencias en infraestructura, recursos humanos especializados y tecnología adecuada limitan la capacidad de respuesta integral del sistema de salud local. Esto se refleja en indicadores como el aumento de la Morbilidad Materna Extrema (MME), que pasó de 59,1 en 2021 a 70,6 en 2023, con registro de una muerte materna en 2024 vinculada a fallas en la atención oportuna.

Las poblaciones diferenciales enfrentan barreras adicionales: las personas con discapacidad encuentran servicios de rehabilitación insuficientes; la población migrante internacional carece de afiliación al sistema; y las comunidades afrodescendientes e indígenas enfrentan barreras culturales que obstaculizan el acceso a servicios culturalmente apropiados.

2. Problemática: Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en Tunjuelito que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población

Para este núcleo se identificaron estas problemáticas: contaminación ambiental y sus efectos en la salud pública; violencia basada en género e intrafamiliar como determinante social de la salud; consumo problemático de sustancias psicoactivas y factores sociales asociados.

La localidad enfrenta una problemática ambiental caracterizada por la contaminación del aire, agua y suelo. Según la Encuesta Multipropósito (DANE), el 48,9% de las viviendas se encuentran cerca de zonas industriales, concentradas principalmente en San Carlos (curtido de cuero), San Benito (marroquinería) e Isla del Sol (industria del calzado).

La estación de monitoreo Carvajal-Sevillana registra niveles de PM_{2,5} y PM₁₀ por encima de los límites permitidos, asociados a actividades industriales y tráfico vehicular pesado. Estudios relacionan la exposición a PM₁₀ con un aumento del 0,76% en mortalidad en zonas socioeconómicamente vulnerables. El río Tunjuelo presenta contaminación por vertimientos industriales y domésticos, afectando especialmente a barrios como Isla del Sol y San Benito, donde el 24% de residentes reporta contaminación en cuerpos hídricos.

Adicionalmente, el 35,5% de viviendas enfrenta problemas de disposición inadecuada de residuos sólidos, favoreciendo la proliferación de vectores y aumentando el riesgo de enfermedades zoonóticas e infecciosas. Esta situación ha incrementado la incidencia de enfermedades respiratorias, dermatológicas y gastrointestinales, afectando particularmente a la primera infancia y adultos mayores en los sectores más vulnerables de la localidad.

Por otro lado, las violencias constituyen un determinante social que afecta significativamente la salud física y mental de la población, especialmente mujeres y niños. En Tunjuelito, la tasa de violencia intrafamiliar aumentó de 425,2 en 2021 a 620,4 en 2023 por 100.000 habitantes, con mayor incidencia en la UPZ Venecia. Para 2023 se registraron 1.135 casos (92% mujeres afectadas), y hasta mediados de 2024, 552 casos con 374 mujeres víctimas.

La violencia sexual también presentó un incremento, pasando de 120,4 en 2021 a 224,1 en 2023, afectando principalmente a mujeres y menores. Los datos de la Secretaría Distrital de la Mujer indican 221,7 reportes de lesiones personales contra mujeres, 513,1 denuncias de violencia intrafamiliar y una tasa de feminicidios de 3,3 por cada 100.000 mujeres.

Los factores determinantes incluyen roles de género tradicionales, prácticas culturales que normalizan la violencia, consumo de sustancias psicoactivas, desigualdad económica y debilidades en las redes de apoyo. Las barreras para enfrentar esta problemática incluyen la desconfianza en las rutas de atención, la falta de capacitación de funcionarios y la normalización social de conductas violentas. Los talleres comunitarios evidencian obstáculos como demoras en la atención, falta de empatía en la recepción de denuncias y escasa articulación interinstitucional.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) representa una problemática multidimensional vinculada a determinantes sociales como desigualdad económica, falta de acceso a educación, desempleo y dinámica familiar. En 2024, se registraron 3.316 casos de consumo problemático en la localidad, con concentración en sectores como Venecia, donde se asocia con riñas y accidentes de tránsito.

El tratamiento de esta problemática enfrenta barreras estructurales como la insuficiencia de centros de rehabilitación en la Subred Sur, la dependencia de entidades tercerizadas con intervenciones de corto plazo y la ausencia de enfoques integrales e individualizados para poblaciones vulnerables como habitantes de calle, adolescentes y jóvenes.

La presencia de grupos criminales organizados como el "Tren de Aragua" ha establecido focos de venta y consumo en parques y entornos escolares. La Defensoría del Pueblo ha alertado sobre fenómenos asociados como explotación sexual y reclutamiento infantil, agravando el impacto en salud pública y seguridad comunitaria.

3. Problemática: “Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud”

Teniendo en cuenta lo relacionado frente a este núcleo en el marco conceptual de este documento, se identificaron las siguientes problemáticas: la fragmentación sectorial y limitada articulación institucional; el debilitamiento de la participación comunitaria y desconfianza institucional.

En Tunjuelito, la gobernanza en salud enfrenta desafíos significativos por la fragmentación entre actores institucionales. La Subred Sur asume la mayoría de las responsabilidades en salud, pero existe escasa articulación con otros sectores como Ambiente, Gobierno y Desarrollo Económico, limitando la efectividad de las intervenciones territoriales.

Los espacios de participación como Consejos Locales de Gobierno, Comités Locales Intersectoriales y Consejos Locales de Participación Social existen formalmente, pero presentan discontinuidades en su funcionamiento y resultados limitados. La coordinación deficiente entre actores públicos y privados obstaculiza la implementación de políticas efectivas, especialmente en zonas críticas como San Benito, Isla del Sol y Abraham Lincoln.

La oferta institucional está principalmente liderada por el sector público, con escasa participación del sector privado. Además, ciertos servicios y programas de sectores como Gobierno, Desarrollo Económico y Ambiente se ubican en localidades más centrales del distrito, implicando mayores costos de desplazamiento para los habitantes de Tunjuelito, especialmente aquellos en condiciones socioeconómicas vulnerables.

Asimismo, la participación comunitaria en Tunjuelito ha disminuido significativamente, reflejando una creciente desconfianza en las instituciones. Aunque existen 55 organizaciones sociales,

incluyendo juntas de acción comunal, colectivos ambientales (como La Libélula) y organizaciones LGBTIQ+, solo el 33% de la población participa activamente en estos espacios.

Los talleres de participación social evidencian que la continuidad de problemáticas históricas pese a la inversión de recursos ha generado escepticismo comunitario. La baja asistencia a espacios de participación limita la efectividad de las políticas públicas centradas en atención primaria en salud y dificulta la identificación y priorización de necesidades territoriales.

Un factor agravante es la situación de seguridad que afecta tanto a la comunidad como a los equipos de salud. Los profesionales enfrentan restricciones para ingresar a zonas controladas por grupos criminales, y las lideresas comunitarias reportan intimidaciones que afectan su capacidad de incidencia en políticas públicas. Esta realidad obstaculiza la implementación de programas territoriales y la construcción de confianza entre instituciones y comunidad.

A pesar de estos desafíos, se han identificado liderazgos importantes en temas como juventud, medio ambiente, persona mayor, víctimas del conflicto, migración venezolana, consumo de SPA y salud mental. Estos liderazgos representan activos comunitarios que requieren fortalecimiento y acompañamiento para mejorar la gobernanza local y obtener resultados en la reducción de problemas que afectan las dimensiones de salud del territorio.

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

Finalmente, para este núcleo de inequidad se identificaron las siguientes problemáticas en la localidad: aunque la mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años ha sido contenida en los últimos seis años, la pandemia de COVID-19 evidenció debilidades estructurales en el sistema de salud, con una reducción notable en la prestación de servicios durante el periodo pospandémico. La infraestructura de salud y la gestión de emergencias presentan deficiencias que afectan la capacidad de respuesta ante brotes epidemiológicos y desastres naturales. A pesar de contar con programas de atención primaria y un hospital de alta complejidad, la cobertura sigue siendo insuficiente en sectores vulnerables como Isla del Sol y Abraham Lincoln. Además, la falta de articulación entre sectores y la disminución de la participación comunitaria han limitado la efectividad de los planes de contingencia, afectando la capacidad institucional para reaccionar de manera oportuna y eficiente ante situaciones de crisis.

Conclusiones

El análisis de la situación de salud en Tunjuelito evidencia cómo los núcleos de inequidad identificados se materializan en una carga persistente de morbilidad y mortalidad que afecta de manera diferencial a poblaciones específicas del territorio. Las barreras geográficas y económicas en el acceso a servicios de salud, concentradas especialmente en sectores periféricos como San Benito, Isla del Sol y Abraham Lincoln, se traducen directamente en el indicador como la mortalidad infantil (12,7 por 1.000 nacidos vivos) y en menores de 5 años (13,5 por 1.000 nacidos vivos), que superan ampliamente las metas distritales establecidas (<9,0 y <10,3 respectivamente).

La contaminación ambiental derivada de la actividad industrial concentrada en San Carlos, San Benito e Isla del Sol configura un determinante estructural que se refleja en patrones específicos de morbilidad. Las enfermedades de la cavidad bucal, que constituyen la principal causa de consulta externa (43,7% en hombres y 32,3% en mujeres), junto con los traumatismos de cabeza en urgencias masculinas y síntomas digestivos en urgencias femeninas, evidencian el impacto directo de la exposición al material particulado y vertimientos industriales sobre grupos etarios vulnerables. Esta situación se agrava especialmente en las zonas cercanas al río Tunjuelo, donde el 48,9% de las viviendas se ubican próximas a zonas industriales.

Las inequidades de género se manifiestan en una carga diferencial de morbimortalidad que posiciona a Tunjuelito con incrementos significativos en violencia intrafamiliar, pasando de 425,2 en 2021 a 620,4 en 2023 por 100.000 habitantes. Esta violencia estructural se articula con las deficiencias en el acceso efectivo a servicios de salud, donde el 91,1% de usuarios reporta demoras administrativas y el 86,2% señala falta de disponibilidad de agendas especializadas, evidenciando cómo las desigualdades de género configuran trayectorias específicas de riesgo en salud reproductiva y mental para las mujeres del territorio.

La distribución geográfica de la mortalidad, con concentración persistente en la UPZ42 Venecia (que registró entre 786-943 casos en 2021) frente a la UPZ62 Tunjuelito (230-376 casos), refleja la intersección entre determinantes territoriales y poblacionales que generan núcleos de inequidad específicos. Las enfermedades del sistema circulatorio (109,5 por 100.000 habitantes en 2023) y las neoplasias, que constituyen las principales causas de muerte, se concentran en poblaciones con limitado acceso a detección oportuna y seguimiento especializado, evidenciando cómo las barreras sistémicas se traducen en desenlaces evitables de mortalidad.

La desarticulación institucional y los espacios de participación comunitaria debilitados (33% de participación activa) perpetúan un ciclo donde las problemáticas estructurales no encuentran respuestas coordinadas, manteniendo la vulnerabilidad poblacional ante emergencias sanitarias. La insuficiente capacidad de respuesta del sistema, manifestada en la reducción notable de servicios durante el periodo pospandémico y el incremento de la Morbilidad Materna Extrema de 59,1 en 2021 a 74,8 en 2024, configura un escenario donde las inequidades en salud se reproducen y profundizan.

Adicionalmente, el análisis epidemiológico reveló patrones específicos de morbilidad que caracterizan el perfil sanitario urbano-industrial de la localidad. Durante el primer semestre de 2024, las enfermedades bucodentales constituyeron la principal causa de consulta externa, mientras que los traumatismos predominaron en servicios de urgencias, reflejando para estos últimos una posible exposición ocupacional.

La vigilancia epidemiológica evidenció incrementos significativos desde 2021, en eventos como agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia e intoxicaciones diversas. De igual manera la violencia intrafamiliar y de género fue el evento con mayor notificación en 2023 (24,7% con 1.135 casos). Además, las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio constituyeron la principal causa de muerte, seguidas por neoplasias.

Los indicadores trazadores de 2024 confirmaron el incumplimiento de metas distritales en mortalidad por enfermedades crónicas (172,2 vs meta <125), fecundidad adolescente de 10-14 años (1,0 vs meta 0,6), mortalidad perinatal (11,9 vs meta 10,0), entre otras, evidencian la necesidad de

intervenciones integrales que aborden simultáneamente los determinantes estructurales y las manifestaciones específicas de morbilidad en cada población del territorio, demandando un enfoque intersectorial que trascienda las limitaciones actuales del sistema de salud local.

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

El presente capítulo analiza las respuestas de los diversos actores sociales e institucionales frente a las problemáticas socioambientales que afectan la salud en la localidad. Para ello, se integraron fuentes secundarias —como planes sectoriales, políticas públicas y documentos técnicos— con información primaria recopilada a través de la participación de líderes de entornos cuidadores y de representantes de políticas locales vinculados a la Subred Sur.

A partir de una mirada local y territorial, la información fue sistematizada en una matriz adaptada de los lineamientos nacionales, complementada con hallazgos del proceso de codificación en Atlas.Ti, permitiendo reconocer las articulaciones intersectoriales en salud, educación, vivienda y otros ámbitos vinculados. Este ejercicio analítico es importante para comprender cómo se están abordando los núcleos de inequidad identificados anteriormente y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas en los territorios.

Los entornos, considerados en este análisis incluyen: el entorno educativo, que busca institucionalizar prácticas para el cuidado de la salud en instituciones educativas; el entorno comunitario, orientado a promover el bienestar en barrios y veredas; el entorno institucional, enfocado en el cuidado integral de personas institucionalizadas; y el entorno laboral, dirigido a mejorar las condiciones de salud de trabajadores informales. La concentración espacial de dichas acciones se puede visualizar en el mapa 13. Adicionalmente, se consultó a líderes de políticas públicas, quienes desempeñan un rol estratégico en la planeación, coordinación intersectorial y evaluación de políticas de salud pública con énfasis en la participación social y equidad.

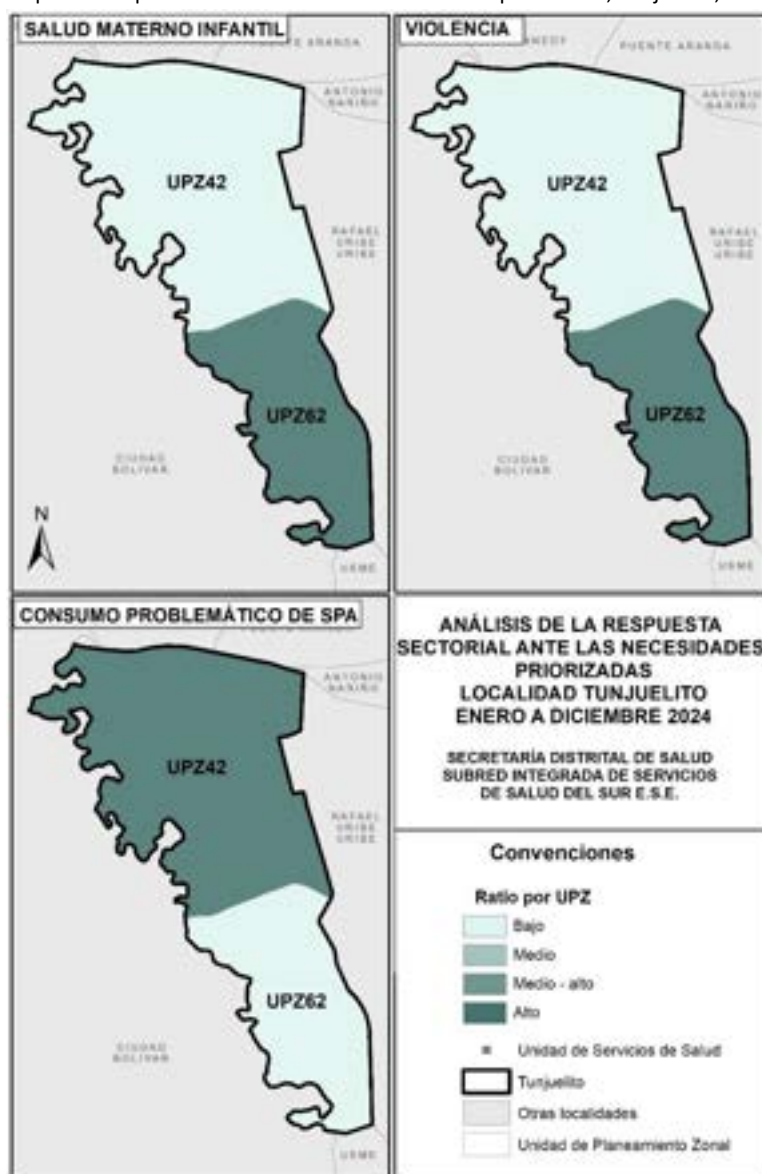
4.1 Análisis de la respuesta sectorial, intersectorial y social

El presente análisis cartográfico constituye una herramienta fundamental para la comprensión territorial de las problemáticas de salud priorizadas en la localidad Tunjuelito, desarrollado en el marco del fortalecimiento de la respuesta sectorial ante las necesidades identificadas. La cartografía presentada resulta de un proceso sistemático de georreferenciación de bases de datos que permite visualizar la distribución espacial de las acciones de respuesta al comportamiento de tres problemáticas críticas: consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias basadas en género y salud materno infantil, estableciendo las bases para la focalización territorial de

intervenciones, la concentración de los indicadores relacionados con las problemáticas priorizadas, y su relación con la población afectada por éstos.

La metodología empleada integra información epidemiológica, datos de acciones en territorio e información poblacional, la cual da paso a un análisis de concentración espacial para generar una representación territorial que orienta la toma de decisiones en salud pública. Así pues, los marcos en el mapa evidencian la intensidad de la respuesta sectorial implementada por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur (ver mapa 13), permitiendo identificar correspondencias entre necesidades territoriales y asignación de recursos, por medio del cálculo ratio, explicado en la metodología del presente documento. Esta aproximación territorial facilita la comprensión de las inequidades en salud como fenómenos espacialmente determinados, donde la interseccionalidad de problemáticas configura núcleos específicos de vulnerabilidad que requieren intervenciones diferenciadas y coordinadas intersectorialmente para el logro de resultados efectivos en salud poblacional.

Mapa 13. Respuesta sectorial ante las necesidades priorizadas, Tunjuelito, 2024



Fuente: Bases Gestión de la información GESI, 2024.

Salud materno-infantil

La salud materno-infantil en la localidad de Tunjuelito se caracteriza por factores estructurales que configuran escenarios de vulnerabilidad para personas en capacidad de gestar y para niños, niñas y adolescentes. La falta de acceso a recursos económicos genera dificultades para la apropiación de la educación materna, limitaciones en la continuidad de la lactancia humana y una falta de apoyo social y redes de cuidado. Estos elementos inciden directamente en indicadores como la mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años, sífilis gestacional y el aumento en la incidencia de enfermedades prevenibles, particularmente las infecciones respiratorias agudas en la población menor de 5 años.

Esta problemática se vincula principalmente a factores de género y etnicidad/raza, así como a población diferencial por situación o condición, ubicándose en el núcleo de "inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población". De manera complementaria, se asocia al núcleo de "inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud", manifestándose en aspectos como la continuidad en la atención y la humanización e integralidad de los servicios sanitarios.

Los grupos poblacionales con mayor afectación incluyen: mujeres gestantes y lactantes con baja escolaridad y sin redes de apoyo; niños y niñas menores de 5 años con vulnerabilidad frente a desnutrición, mortalidad infantil y enfermedades prevalentes de la primera infancia; adolescentes gestantes entre 10 y 19 años que enfrentan embarazos tempranos sin preparación ni soporte adecuado; hombres adolescentes y jóvenes en vivencias de paternidad temprana; población migrante, especialmente en situación irregular, con limitaciones de acceso a servicios básicos; y grupos en situación de pobreza o con trabajos informales cuya inestabilidad económica repercute en la salud familiar. Los impactos más significativos se concentran en la primera infancia, la adolescencia y la adultez, con particular énfasis en grupos que requieren atención integral y diferenciada según sus condiciones específicas.

Respuesta sectorial

En el entorno comunitario de Tunjuelito, el sector salud ha implementado acciones específicas orientadas al bienestar materno-infantil, destacándose la asesoría en lactancia materna como estrategia para fomentar prácticas saludables de alimentación y fortalecer el vínculo entre madres e hijos. Complementariamente, se ha establecido un sistema de atención en salud sexual y reproductiva a través de dispositivos comunitarios de salud materno-infantil, facilitando el acceso a servicios especializados para la población del territorio y contribuyendo a la prevención y atención oportuna de situaciones de riesgo.

El entorno educativo ha sido objeto de intervenciones estructuradas mediante la implementación de sesiones con escolares, las cuales abordan el enfoque de educación sexual integral y el goce y ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, con objetivos específicos de prevención de maternidad y paternidad a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual. Este trabajo se complementa con sesiones dirigidas a docentes, diseñadas para dotarlos de herramientas que les permitan conocer la situación en salud sexual y reproductiva de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, identificar posibles riesgos y familiarizarse con las rutas de acción correspondientes. Una línea de acción destacada es el acompañamiento a gestantes y lactantes escolares, así como a hombres con paternidad temprana, promoviendo la salud integral durante la gestación, el posparto y la salud infantil, facilitando el acceso a servicios de salud, rutas de promoción y mantenimiento, reconocimiento de signos de alarma, promoción de la lactancia materna y acceso al esquema regular de vacunación.

En el ámbito institucional, se desarrolla un abordaje de temáticas y acciones de prevención y promoción de la salud a través de diferentes entornos y procesos transversales, estableciendo

mecanismos de coordinación y articulación que potencian el impacto de las intervenciones en salud sexual y reproductiva. En el entorno laboral, las acciones se concentran en la educación a gestantes identificadas y su canalización cuando resulta pertinente, estableciendo una línea de atención que busca minimizar riesgos y promover prácticas saludables en esta población específica.

A nivel de políticas públicas, el sector salud participa activamente en la Mesa de trabajo Infancia de la Subred, apoyando la respuesta sectorial a la atención de casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía, DNT y perinatales por Defectos Congénitos. Esta participación contribuye al análisis, seguimiento y mejoramiento continuo de las estrategias implementadas. Adicionalmente, se ha trabajado en el posicionamiento y orientación a nivel sectorial sobre la oferta social disponible a nivel intersectorial en la localidad, facilitando la articulación de servicios y la optimización de recursos para la atención integral de la población de Tunjuelito en materia de salud sexual y reproductiva.

La respuesta sectorial en salud materno infantil presenta una mayor concentración de acciones en la UPZ62 Tunjuelito, que tiene un ratio alto, en contraste con la UPZ42 Venecia, donde la respuesta es baja. Sin embargo, ya que la problemática también afecta significativamente a la UPZ42 Venecia, se identifican desigualdades territoriales en el acceso a las acciones en salud.

Respuesta Intersectorial

En el entorno comunitario de Tunjuelito, la respuesta intersectorial se ha consolidado mediante la articulación para la atención a la primera infancia, estableciendo mecanismos de coordinación entre el sector salud y otras entidades competentes para asegurar un abordaje integral de la salud materno-infantil. Esta integración de servicios permite optimizar recursos y ampliar el alcance de las intervenciones dirigidas a este grupo poblacional prioritario.

El entorno educativo muestra un desarrollo significativo de acciones intersectoriales, comenzando por la interlocución sistemática con el sector educativo a través de orientadores, coordinadores y docentes para generar acciones articuladas y apoyar la construcción de políticas de salud sexual en los colegios. Se ha implementado un sistema de canalización intersectorial que facilita el acompañamiento por integración social y apoyo nutricional a gestantes y niños menores de dos años. En casos que lo requieren, se activa la notificación a ICBF cuando se identifican situaciones de vulneración de derechos de los menores. Como parte del trabajo informativo y de orientación, se realiza la presentación de servicios e instituciones que conforman redes de apoyo para la gestación y maternidad, incluyendo servicios disponibles en las manzanas del cuidado. Adicionalmente, se facilita la consecución de citas para escolarización y se proporciona orientación específica para el acceso a seguridad social en salud.

En el entorno institucional, la respuesta intersectorial se materializa mediante la activación de rutas y/o notificación de eventos de interés en salud pública según los riesgos y alertas identificadas, estableciendo un mecanismo de respuesta coordinada frente a situaciones específicas. En el ámbito laboral, se realiza la canalización de casos de acuerdo con el portafolio de servicios del equipo de

canalizaciones cuando existe oferta institucional disponible, facilitando el acceso de la población trabajadora a servicios complementarios según sus necesidades particulares.

En el campo de las políticas públicas, el sector salud participa activamente en instancias como COLIA (incluyendo sus mesas técnicas: RIAPI, PETIA-PRUUNNA y CLONNA), generando espacios de articulación para la planificación y seguimiento de acciones relacionadas con la salud materno-infantil. La asistencia a la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) permite la concertación de la agenda estratégica del consejo local de política social, incorporando la perspectiva sectorial en las decisiones del territorio. El sector salud participa en eventos conmemorativos para la primera infancia, socializando el portafolio de servicios disponibles. Las articulaciones con asociaciones, fundaciones y unidades operativas del centro zonal del ICBF amplían la red de colaboración institucional. Complementariamente, se realiza acompañamiento a jornadas de socialización de servicios de primera infancia con operadores de servicios, fortaleciendo la difusión y acceso a la oferta disponible.

Respuesta Social

En el ámbito de la respuesta social en Tunjuelito, no se han identificado iniciativas comunitarias particulares enfocadas específicamente en la problemática de salud materno-infantil en la localidad. Sin embargo, se reconoce la posibilidad de que las organizaciones juveniles existentes en el territorio estén creando escenarios que permiten el desarrollo de juventud segura y la expresión de la sexualidad y diversidad. Esta situación refleja un área de potencial desarrollo para el fortalecimiento del componente comunitario en la atención integral de la salud materno-infantil en la localidad.

Avances

En el entorno comunitario de Tunjuelito se registra un incremento en la participación comunitaria en temas relacionados con la salud materno-infantil. Este aumento en la vinculación de la comunidad refleja una mayor apropiación y compromiso por parte de los habitantes del territorio en los procesos preventivos y de promoción de la salud dirigidos a madres gestantes, lactantes y primera infancia, lo cual amplía el alcance y la sostenibilidad de las intervenciones implementadas desde el sector salud.

A nivel de políticas públicas, se ha logrado el posicionamiento de problemáticas específicas como prioridades dentro de las acciones sectoriales e intersectoriales, lo que ha permitido focalizar esfuerzos y recursos en áreas estratégicas para la salud materno-infantil en la localidad. Este reconocimiento institucional de las necesidades territoriales favorece el desarrollo de intervenciones más pertinentes y efectivas, acordes con el contexto específico de Tunjuelito.

La articulación con asociaciones, fundaciones y operadores del ICBF para divulgar el portafolio de servicios disponibles se ha fortalecido, generando una red más robusta para la difusión y acceso a la oferta institucional. Complementariamente, mediante la participación activa en espacios como COLIA, sus mesas técnicas y la UAT, se han concertado estrategias específicas para promover la educación materna desde un enfoque comunitario, incorporando perspectivas diversas y elementos

culturales propios del territorio, lo que favorece la construcción de intervenciones más contextualizadas y con mayor potencial de apropiación por parte de la comunidad.

Limitaciones

El análisis de la situación de salud pública en Tunjuelito evidencia importantes limitaciones estructurales que afectan la efectividad de las intervenciones. En el entorno comunitario se identifica la continuidad de embarazos adolescentes como un fenómeno persistente, mientras que en el ámbito educativo se observa la interrupción frecuente de los seguimientos debido a la resistencia de usuarios y familias. Esta situación se agrava por una respuesta intersectorial insuficiente y la reluctancia familiar para aceptar abordajes institucionales, lo que obstaculiza el desarrollo de acciones integrales.

Las barreras de acceso con prestadores de salud constituyen otro factor limitante significativo, manifestándose en ausencia de seguimiento, dificultades para el agendamiento de citas, negación de servicios, falta de asignación de especialistas o exámenes diagnósticos, y complicaciones asociadas a portabilidades o desplazamientos extensos. A esto se suma el trato diferenciado hacia adolescentes por condiciones de edad, etnia o género, y presiones sociales y familiares que influyen en situaciones de maternidad no elegida. El desconocimiento generalizado de las sentencias relacionadas con la interrupción de la gestación limita el ejercicio de derechos en salud sexual y reproductiva.

La falta de trabajo en proyectos de vida representa una limitación fundamental, donde la maternidad temprana, aunque no planeada, se asume como una condición potencialmente beneficiosa. Esta situación se complementa con escasas herramientas para el cuidado de la primera infancia, exponiendo a los menores a riesgos evitables. En el ámbito educativo, la ausencia de acompañamiento en instituciones escolares dificulta la continuidad de la escolaridad de madres adolescentes, el mantenimiento de la lactancia materna y el desarrollo de vínculos adecuados con los bebés.

El entorno institucional presenta limitaciones relacionadas con determinantes que pueden incidir en el aumento de indicadores críticos como la mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años y mayor incidencia de enfermedades prevenibles, particularmente infecciones respiratorias agudas en población infantil. Desde la perspectiva de políticas públicas, se identifica la ausencia de iniciativas comunitarias específicas que aborden estas dificultades de manera integral, generando una distancia considerable entre la oferta institucional existente y las realidades sociales de gestantes y madres lactantes.

Esta caracterización se completa con la identificación de una falta de consolidación de respuestas articuladas que promuevan entornos de apoyo sostenibles. La fragmentación de servicios limita el desarrollo de prácticas de cuidado informadas y vínculos comunitarios sólidos que podrían respaldar efectivamente los procesos de maternidad y primera infancia desde un enfoque de salud integral, afectando la capacidad del sistema para responder a las necesidades específicas de la población de Tunjuelito.

Violencia basada en género

La violencia basada en género en la localidad de Tunjuelito se configura a partir de roles tradicionales y prácticas culturales que normalizan este tipo de violencia, afectando principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes. Esta situación produce deterioro en la salud física y mental de las víctimas, sumado a las dificultades culturales para la apropiación de los programas de prevención y atención. Los indicadores muestran 221,7 reportes de lesiones personales hacia mujeres, 513,1 denuncias de violencia intrafamiliar, una tasa de feminicidios de 3,3 por cada 100.000 mujeres según el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género (OMEG), y 2.040 reportes de violencia sexual hacia mujeres según Saludata.

El aumento en el reporte de casos a instituciones como la Policía, Secretaría de la Mujer y Secretaría de Seguridad y Convivencia se asocia con factores como la normalización de la violencia, la pobreza oculta y el consumo problemático de SPA. Estas condiciones representan factores de riesgo para la salud física y mental tanto de las víctimas directas como indirectas.

Los grupos más afectados incluyen mujeres adolescentes y jóvenes expuestas a violencia en entornos escolares y digitales; mujeres adultas víctimas de violencia intrafamiliar, agravada por dependencia económica y falta de redes de apoyo; mujeres mayores que experimentan formas de violencia invisibilizadas; personas trans y de géneros diversos que enfrentan múltiples formas de discriminación; mujeres trabajadoras en sectores informales expuestas a violencia laboral; y mujeres en el sistema educativo.

Esta problemática se relaciona principalmente con el género y la edad, ubicándose en el núcleo de "inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población". De manera secundaria, esta problemática se asocia al núcleo de "Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud", manifestándose en subcategorías como confianza institucional y planificación articulada de políticas y programas a nivel local, distrital, regional y nacional.

Respuesta Sectorial

En el ámbito de la respuesta sectorial desde salud en Tunjuelito, el entorno educativo ha sido objeto de intervenciones sistemáticas mediante la implementación de sensibilizaciones con enfoque jurídico y psicológico en instituciones educativas. Estas acciones buscan proporcionar a la comunidad educativa herramientas conceptuales y prácticas para la comprensión e identificación de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones legales, así como generar conciencia sobre los factores psicosociales asociados.

Dentro del entorno institucional, se han desarrollado acciones tanto individuales como colectivas orientadas específicamente a la prevención de violencias en diversas instituciones de la localidad. Estas intervenciones se configuran como estrategias preventivas que abordan los factores

estructurales que pueden incidir en las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias sociales.

En el campo de las políticas públicas, el sector salud ha ejecutado acciones de prevención de violencias basadas en género y ha promovido la activación y uso de rutas de atención mediante los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Complementariamente, se ha implementado un proceso de cualificación del talento humano de la Subred Sur para fortalecer las capacidades de identificación de violencias basadas en género y profundizar el conocimiento sobre la ruta única de atención, coordinado desde el Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas.

Adicionalmente, se han activado rutas para facilitar el acceso a servicios de justicia en casos identificados por los equipos territoriales, mientras que desde la Secretaría de Salud se ha implementado una estrategia que desarrolla componentes relacionados con el enfoque de género y violencias de género, en concordancia con la Política Pública de Mujer y Equidad de Género (2020-2030). Las asistencias técnicas sobre normatividad, legislación y temas relacionados con la violencia de género se han constituido en espacios formativos que complementan las acciones directas. El fortalecimiento de capacidades jurídicas, las asesorías socio-jurídicas, los espacios para descargas emocionales y los acompañamientos solidarios representan líneas de acción que buscan proporcionar herramientas y apoyo integral a la población afectada por la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y sus factores asociados en la localidad de Tunjuelito.

El panorama de la respuesta por UPZ ante violencias muestra también una mayor concentración en la UPZ62 Tunjuelito, con un ratio alto, mientras que UPZ42 Venecia mantiene una respuesta baja. Esta tendencia puede estar relacionada con una mayor visibilidad de casos o canales de denuncia más eficaces en Tunjuelito, o con una priorización de abordaje específica del territorio. La baja respuesta en la UPZ42 Venecia, a comparación de la UPZ62 Tunjuelito podría estar limitada por barreras socioculturales (como naturalización de la violencia), o dificultades en la detección temprana y la atención oportuna.

Respuesta Intersectorial

En el entorno educativo de Tunjuelito, la respuesta intersectorial se ha materializado mediante la articulación entre el sector salud y la Secretaría de Integración Social para la implementación conjunta de actividades en el marco de la conmemoración del Día de la Mujer. Esta coordinación interinstitucional ha permitido desarrollar intervenciones con enfoques complementarios, ampliando el alcance de las acciones preventivas y formativas dirigidas a la comunidad educativa en temas relacionados con género, autocuidado y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En el ámbito institucional, se ha establecido un sistema de activación de rutas y notificación de eventos de interés en salud pública, operando en concordancia con los riesgos y alertas identificadas. Este mecanismo facilita la respuesta oportuna y coordinada frente a situaciones específicas

detectadas por los equipos territoriales, permitiendo la movilización de recursos de diferentes sectores según las necesidades identificadas en cada caso.

A nivel de políticas públicas, el sector salud participa activamente en jornadas territoriales de prevención de violencias a través del Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas. Complementariamente, se ha implementado un sistema de priorización de territorios para acercar la oferta institucional mediante los Consejos de Seguridad para las Mujeres, utilizando como criterio las cifras de casos reportados a entidades como la Policía, la Secretaría Distrital de la Mujer, Comisaría de Familia y la Secretaría de Seguridad, Justicia y Convivencia. Esta metodología de focalización permite optimizar recursos y generar mayor impacto en las zonas con mayor incidencia de situaciones de riesgo.

Respuesta Social

En el entorno educativo, la respuesta social se ha concentrado en la implementación de iniciativas comunitarias enfocadas en el marco de la conmemoración del Día de la Mujer y el autocuidado de vendedores informales. Estas acciones, surgidas desde la base comunitaria y apoyadas por el sector salud, representan espacios de sensibilización y formación que incorporan elementos culturales y sociales propios del territorio.

Desde el componente de políticas, se ha desarrollado un proceso de fortalecimiento técnico a organizaciones sociales y comunitarias para la creación de redes de apoyo a mujeres víctimas de violencias basadas en género. Este trabajo ha potenciado la capacidad de respuesta local frente a situaciones relacionadas con violencia de género y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas. El reconocimiento de la diversidad y la aplicación del enfoque de género, particularmente para mujeres en situación de habitabilidad en calle, ha facilitado el acceso a servicios mediante la difusión efectiva de la ruta de atención.

La sensibilización comunitaria se ha implementado como línea estratégica desde la Secretaría de Salud, abordando la atención con enfoque de género y de derechos que debe brindar el sector salud en casos de violencia contra las mujeres, desde una perspectiva psicosocial. Complementariamente, se han desarrollado sensibilizaciones sobre normatividad, legislación y temas relacionados con la violencia de género, junto con asesorías socio-jurídicas y acompañamientos solidarios. Estas acciones han contribuido a la construcción de capacidades locales para la identificación, prevención y atención de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y sus factores asociados en la localidad de Ciudad Bolívar.

Avances

En el entorno comunitario de Tunjuelito, el sector salud ha implementado una priorización del talento humano orientado a la atención de salud mental, incrementando el recurso humano mediante duplas profesionales. Se ha establecido un abordaje tanto transversal como específico de la problemática a través de jornadas de bienestar con enfoque desde salud mental. El trabajo

relacionado con violencias contra la población LGBTI y el empoderamiento de la mujer para la erradicación de cualquier tipo de violencia se ha fortalecido desde el producto 44. Adicionalmente, se ha logrado una articulación efectiva con la Manzana del Cuidado para la identificación y abordaje de mujeres víctimas de violencia, así como una coordinación con el entorno educativo para intervenir en casos de mujeres y jóvenes en situación de riesgo de violencia de género.

Respecto al entorno educativo, se registra un mayor conocimiento por parte de la comunidad sobre la priorización del entorno protector e inspirador. La articulación con las instituciones educativas del polígono priorizado ha experimentado una mejora significativa, facilitando la implementación de acciones conjuntas. Se ha puesto en marcha un producto específico diseñado para el abordaje de violencias en familias, mientras que la priorización de colegios y la formulación de planes de cuidado escolar ha permitido identificar necesidades particulares de cada institución. La incorporación de elementos como pautas de crianza y reconocimiento de violencias ha enriquecido la construcción de los planes de cuidado en el ámbito educativo.

En el entorno laboral se han identificado puntos de actividades sexuales pagadas en la localidad, lo que ha permitido la conformación de equipos de trabajo específicos para su abordaje. La realización de jornadas de salud con población trans y migrante vinculada a actividades sexuales pagadas ha ampliado el acceso a servicios de salud para estos grupos. Se ha implementado educación relacionada con la salud sexual y reproductiva como estrategia para prevenir violencias. El trabajo conjunto con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) se ha orientado a evitar violencias basadas en género en población migrante irregular. Adicionalmente, se ha efectuado una difusión sistemática de líneas de atención frente a cualquier tipo de violencia. Un avance significativo ha sido el inicio del abordaje a sitios webcam, aunque este proceso presenta mayores dificultades de identificación. El punto MEISEN en la Subred se ha establecido como un espacio funcional para dar respuesta a cualquier tipo de violencia basada en género.

En el ámbito de las políticas públicas, se han creado programas y líneas de atención específicas para casos de violencias basadas en género. Se registra una disposición y actitud positiva tanto del talento humano como de los usuarios frente a la información proporcionada en las acciones y fortalecimientos realizados. La adherencia y permanencia de las colaboradoras en el proceso de seguimiento psicológico constituye un indicador favorable de la efectividad de las intervenciones. Se han implementado prácticas y herramientas orientadas a fortalecer dinámicas familiares, sociales y laborales. La difusión de la estrategia en diferentes IPS y espacios del PS-PIC de la Subred Sur ha sido efectiva, estimulando la participación tanto de colaboradores como de usuarios. En el entorno institucional, se evidencia un fortalecimiento de las políticas públicas relacionadas con la prevención y atención de la violencia de género, estableciendo marcos normativos y operativos más robustos.

Limitaciones

En el entorno comunitario de Tunjuelito, la complejidad de los conflictos sociales representa una variable considerable a pesar de que la localidad posee una extensión geográfica reducida. Se presenta el fenómeno de "pobreza oculta", el cual obstaculiza los procesos de identificación de casos y la implementación de respuestas efectivas desde el sector salud. El abordaje y trámite de riesgos

se ve afectado por la transversalización de la problemática con elementos de carácter cultural, situación que condiciona tanto la receptividad de las intervenciones como su efectividad en términos de cambios comportamentales.

En el contexto educativo, las intervenciones con familias se encuentran limitadas por factores temporales, dado que estas se realizan principalmente a través de juntas de padres convocadas por las instituciones educativas, sin que exista disponibilidad de espacios adicionales. Esta insuficiencia de espacios para trabajar con padres restringe las posibilidades de abordar la problemática con mayor profundidad y continuidad, afectando el impacto potencial de las acciones preventivas y formativas implementadas en este entorno.

En el ámbito institucional persisten factores de naturaleza conductual, social, económica, laboral y cultural que mantienen los niveles de riesgo en la población. Estas variables estructurales condicionan la efectividad de las intervenciones y requieren abordajes intersectoriales sostenidos para modificar sus dinámicas. En el entorno laboral se identifican dificultades específicas para la identificación de estudios webcam, lo que limita las posibilidades de intervención en estos espacios. Las barreras de acceso a servicios para migrantes en situación irregular se asocian principalmente al temor a consecuencias legales, mientras que los problemas para obtener información personal fiable afectan la capacidad de realizar seguimiento efectivo, especialmente en población migrante.

En el campo de las políticas públicas se registra ineficiencia en la respuesta institucional en servicios de acceso a la justicia, situación que ocasiona pérdida de credibilidad de las víctimas en las entidades y su misionalidad. Se identifica un déficit de conocimiento respecto a la normatividad y las rutas frente al tema de Violencia Basada en Género, tanto entre el personal de talento humano como entre los usuarios. Existe una actitud de prevención al momento de abordar las medidas de protección, considerando que en diversas entidades no se implementa la ruta correspondiente. Se registra un fenómeno de deserción en los acompañamientos solidarios, con usuarios que manifiestan preferir asistir por sus propios medios, lo cual afecta la continuidad de los procesos de atención y seguimiento.

Salud ambiental

La salud ambiental en la localidad de Tunjuelito se caracteriza por una alta concentración de actividad industrial que genera condiciones ambientales adversas. Según la Encuesta Multipropósito del DANE, el 48,9% de las viviendas se encuentran ubicadas cerca de zonas industriales. Los principales focos de contaminación se identifican en sectores como San Carlos con el curtido de cuero, San Benito con la marroquinería y más recientemente se ha sumado el aumento de la industria del calzado en Isla del Sol. Estas actividades industriales contribuyen a la emisión de gases tóxicos, vertimiento inadecuado de desechos industriales en el río Tunjuelo y en zonas verdes, así como la presencia de olores ofensivos, que afectan la calidad del aire, agua y suelo en la localidad. La inadecuada disposición de residuos sólidos en el espacio público constituye otro factor que favorece la proliferación de roedores y otros vectores, aumentando el riesgo de enfermedades

zoonóticas en la población. Si bien no existe una relación lineal de causa y efecto, la exposición continua a estos contaminantes ambientales puede asociarse con un incremento en las enfermedades respiratorias entre los habitantes de la localidad.

En el marco de la respuesta intersectorial, se ha evidenciado la necesidad de una mayor coordinación entre entidades. Durante la Comisión Ambiental Local de Tunjuelito del 16 de febrero de 2024, la profesional de la UAESP mencionó que constantemente realizan sensibilización con recicladores, pero no pueden obligarlos a hacer una disposición adecuada de residuos. Se planteó la realización de jornadas interinstitucionales lideradas por la UAESP para mejorar los procesos de sensibilización, aunque se identificó la ausencia de un gestor local de RBL asignado específicamente para la localidad de Tunjuelito, lo que dificulta la coordinación de iniciativas en salud ambiental.

Esta problemática afecta de manera transversal a todos los grupos poblacionales de la localidad, identificándose como más vulnerables a: niños y niñas por su mayor susceptibilidad a contaminantes ambientales; personas mayores y quienes presentan enfermedades respiratorias crónicas; población en condición de pobreza, especialmente quienes residen cerca de zonas industriales o del río Tunjuelo; trabajadores informales vinculados a la industria del cuero y calzado, expuestos a sustancias tóxicas; estudiantes y comunidad educativa; y habitantes de barrios como San Benito (UPZ62 Tunjuelito), donde se concentran empresas de curtido de piel con prácticas industriales inadecuadas.

Esta situación se encuentra asociada principalmente al núcleo de "inequidades poblacionales" relacionadas con contaminación, manejo de residuos, vectores e infraestructura urbana. De manera secundaria, se vincula al núcleo de "debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud", específicamente en las subcategorías de planeación y ejecución articulada de políticas, programas y acciones de gobierno local, distrital, regional y nacional, así como en la estructura de la autoridad sanitaria.

Acciones sectoriales

El sector salud en Tunjuelito ha implementado diversas estrategias desde el entorno comunitario, destacándose la activación de rutas con su respectiva canalización para agilizar los procesos de asignación de citas y entrega de medicamentos. Esta acción ha permitido optimizar el flujo de atención a usuarios y mejorar la oportunidad en el acceso a servicios básicos y especializados, estableciendo mecanismos formales para la gestión de casos prioritarios.

Desde el entorno institucional, se han desarrollado acciones de prevención y promoción de la salud a través de diferentes entornos y procesos transversales. Paralelamente, se ha realizado un acompañamiento continuo a las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en curtiembres y sectores críticos desde la vigilancia de la salud ambiental. Complementariamente, se han ejecutado acciones educativas en salud ambiental enfocadas en calidad del aire, ruido, Radiación Electromagnética (REM), calidad de agua y saneamiento básico, fortaleciendo capacidades institucionales y comunitarias para la gestión de determinantes ambientales (ver mapa 13).

En el entorno laboral, se ha realizado un abordaje específico a trabajadores informales brindando educación para el adecuado manejo de residuos sólidos. Esta intervención se ha complementado con procesos de sensibilización a trabajadores de unidades de trabajo informal sobre la importancia de la adecuada disposición de residuos, integrando así consideraciones de salud ocupacional y ambiental en poblaciones laboralmente vulnerables.

En el ámbito de las políticas, se ha iniciado la acción conjunta "Por un segundo aire para Tunjuelito" en 2024, con proyección para 2025 de un juego lúdico y pedagógico que promueva recomendaciones en salud asociadas a la calidad del aire. Esta iniciativa se articula con la VEBC para la recepción de problemáticas colectivas, la realización de recorridos de verificación y la gestión pertinente en zonas afectadas. Adicionalmente, la coordinación de compromisos y actividades intersectoriales se gestiona a través de la mesa de transversalidad de salud ambiental, consolidando un espacio de articulación para la gestión integral de los determinantes sociales y ambientales que inciden en la salud de la población.

Acciones intersectoriales

Por parte del entorno institucional, en Tunjuelito se ha implementado la activación de rutas y notificación de eventos de interés en salud pública según riesgos y alertas identificadas, estableciendo un sistema de vigilancia y respuesta articulado. Desde el entorno laboral, se ha avanzado en la presentación de problemáticas identificadas en espacios interinstitucionales para la toma de medidas necesarias, promoviendo la atención coordinada de situaciones que afectan la salud de trabajadores y comunidades.

Las políticas intersectoriales se han materializado en diversas jornadas y actividades concretas en el territorio. Se destaca la realización de una feria de servicios por conmemoración del día de humedales en articulación con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB), Policía Nacional (PONAL), Alcaldía Local de Tunjuelito (ALT), la línea de Estrategia de Territorialización de la Política Distrital de Salud Ambiental y dispositivos comunitarios de la Subred Sur en el complejo de humedales "El Tunjo", donde se llevó a cabo la oferta de servicios interinstitucionales. En esta jornada se realizó la vacunación de 100 caninos y felinos y el posicionamiento de la política mediante herramientas lúdico-pedagógicas.

Se han desarrollado múltiples intervenciones territoriales como el recorrido de sensibilización sobre manejo de residuos y solicitudes de control vectorial en articulación con LIME, UAESP y ALT en el barrio San Benito. Otras acciones destacables incluyen la jornada de recuperación de espacio público con recicladores de oficio en San Benito; la jornada "Tunjuelito Limpio y en orden" de embellecimiento en Isla del Sol; la conmemoración del día del agua en el complejo de humedales El Tunjo; y diversas mesas de trabajo sobre residuos peligrosos. Adicionalmente, se han realizado intervenciones como la donación de guardianes y acompañamiento a recolección de residuos peligrosos, el fortalecimiento en la transformación de aceite usado en jabón, y múltiples recorridos de sensibilización sobre manejo de residuos de construcción y demolición para la prevención de proliferación de roedores y vectores en diversos barrios como Santa Lucía y Venecia.

Respuesta social y cultural

En el análisis de la respuesta social, no se han identificado iniciativas comunitarias particulares enfocadas en esta problemática en la localidad. Esta ausencia de acciones sociales autónomas frente a la situación ambiental y de salud pública constituye un hallazgo significativo que requiere atención en los procesos de planeación participativa del sector salud.

La falta de movilización comunitaria autónoma en torno a estas problemáticas contrasta con la amplia respuesta institucional e intersectorial, señalando un potencial campo de trabajo para el fortalecimiento de capacidades comunitarias en la identificación, priorización y abordaje de determinantes sociales y ambientales que afectan la salud colectiva en Ciudad Bolívar.

Avances

En el entorno comunitario de Tunjuelito, se ha logrado una mayor identificación y caracterización de personas con condiciones crónicas, lo que ha permitido focalizar acciones según necesidades específicas. Paralelamente, se han desarrollado procesos de sensibilización sobre contaminación del clima y afectación del aire, incrementando la conciencia colectiva sobre determinantes ambientales que inciden en la salud pública del territorio.

El entorno educativo ha incorporado metodologías participativas como el desarrollo de cartografía social con la comunidad para identificar y mapear puntos críticos y esporádicos de mala disposición de residuos. Este ejercicio ha facilitado la construcción colectiva de conocimiento territorial y la priorización de intervenciones. Adicionalmente, se ha avanzado en el abordaje de la tenencia responsable de mascotas, integrando consideraciones de salud ambiental y zoonosis en los procesos educativos.

Desde el entorno institucional, se destaca el desarrollo e implementación de políticas públicas orientadas a mitigar la problemática ambiental y sus efectos en la salud. Estas políticas han establecido marcos normativos y programáticos que facilitan la sostenibilidad de las intervenciones y la asignación de recursos para abordar determinantes sociales y ambientales de la salud en Ciudad Bolívar.

En el entorno laboral, se observa una apropiación de prácticas de autocuidado y recomendaciones para disminuir riesgos entre los trabajadores de la localidad. Se evidencia un reconocimiento por parte de los trabajadores sobre las posibles afectaciones a la salud derivadas de prácticas inadecuadas, lo que se traduce en mayor disposición para modificar comportamientos. La implementación de acciones de información, educación y comunicación ha contribuido a sensibilizar sobre el manejo adecuado de residuos en entornos laborales formales e informales. En el ámbito de las políticas, se registran avances significativos en la articulación intersectorial desde diferentes instancias de coordinación y participación institucional y comunitaria, facilitando la gestión integral de las problemáticas ambientales y sanitarias del territorio.

Limitaciones

En el entorno comunitario se ha identificado un cambio estructural en la prestación de servicios, donde el proceso de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) que abordaba salud mental para cuidadores ahora ha pasado a Entorno de Base Educativa (EBE). Esta transición ha modificado las dinámicas de atención a cuidadores, afectando la continuidad de procesos previamente establecidos con esta población vulnerable.

El entorno educativo presenta dificultades en la coordinación intersectorial para la educación comunitaria, lo que fragmenta los mensajes y acciones dirigidos a la población. A esto se suma la falta de apropiación de las acciones por parte de la comunidad, lo que resulta en intervenciones con limitada sostenibilidad en el tiempo una vez finaliza la presencia institucional en el territorio.

En el entorno institucional se mantienen factores conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales que perpetúan los riesgos de contaminación y disposición inadecuada de residuos. Estos determinantes sociales operan como barreras estructurales para la efectividad de las intervenciones sectoriales e intersectoriales, limitando el impacto de las acciones implementadas.

El entorno laboral evidencia la persistencia de las curtiembres como tema político que no ha experimentado cambios estructurales a pesar de las afectaciones reportadas por la comunidad. Se observa una continuidad en la acumulación de residuos en diferentes sectores a pesar del trabajo constante de las instituciones, así como el incumplimiento de horarios establecidos para la disposición de residuos por parte de la comunidad. En el ámbito de las políticas, se identifican falencias en las sanciones para personas naturales y jurídicas por contaminación ambiental según el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, lo que disminuye el efecto disuasorio de la normatividad vigente y limita la capacidad institucional para garantizar el cumplimiento de las disposiciones ambientales.

Barreras de Acceso a los Servicios de Salud

La localidad Tunjuelito presenta limitaciones en la oferta de servicios de salud con cuatro unidades de salud pública (Centro de Salud El Carmen, Unidad Básica Especializada y Resolutiva el Tunal y San Benito, Unidad de servicios de salud Tunjuelito) y 19 servicios privados (consultorios particulares, toma de muestras clínicas básicas, puntos de primer nivel de EPS Sanitas, Cruz Roja, Servimed y FFMM). Esta distribución se caracteriza por un desequilibrio que afecta la accesibilidad geográfica para los habitantes. Según datos de la Encuesta Multipropósito 2021 (DANE), el 67,1% de la población está afiliada al régimen contributivo, lo que implica desplazamientos a otras zonas de la ciudad para recibir atención médica, mientras que el 29,1% pertenece al régimen subsidiado.

Las barreras estructurales identificadas incluyen la distribución desigual de los servicios, demoras en la asignación de citas y en la dispensación de medicamentos (cita talleres). Este panorama limita el acceso oportuno a servicios de salud e incrementa el riesgo de desenlaces adversos, especialmente

en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles como patologías cardiovasculares, diabetes y neoplasias. La comunidad participante en los talleres ha manifestado la concentración de servicios en áreas más favorecidas, dejando a las zonas de menor acceso con escasas opciones de atención.

Esta problemática se encuentra asociada principalmente a la distribución de la oferta de servicios, por lo que pertenece al núcleo de “inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud”. De manera secundaria, se asocia al núcleo de “debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud”, teniendo como subcategorías espacios y mecanismos de participación y la estructura de la autoridad sanitaria.

En los diálogos de saberes se ha evidenciado la necesidad de reconocer prácticas como la medicina ancestral y la partería como elementos importantes para prevenir y tratar enfermedades tanto físicas como espirituales. Estos espacios han permitido identificar necesidades específicas y barreras experimentadas por población indígena en los centros de salud, explorando expectativas frente a una atención con enfoque diferencial étnico. Los grupos poblacionales más afectados por estas barreras incluyen personas mayores con enfermedades crónicas, personas en condición de pobreza, personas con discapacidad y sus cuidadores, población migrante, mujeres cabeza de hogar, trabajadores informales, niños, niñas y adolescentes trabajadores, así como poblaciones con enfoque diferencial: LGBTI, comunidades étnicas (pueblos indígenas, NARP), entre otras.

Respuesta sectorial

En el entorno comunitario de Tunjuelito, el sector salud ha implementado mecanismos de activación de rutas con sus respectivas canalizaciones orientados a agilizar los procesos de asignación de citas y entrega de medicamentos. Estas acciones buscan mejorar la oportunidad en la atención y establecer vínculos efectivos entre la población y los servicios asistenciales, respondiendo así a las necesidades identificadas a nivel territorial.

Desde el entorno educativo, se han desarrollado servicios a través de la estrategia de salud y bienestar, la cual facilita el acceso a atención y orientación interdisciplinaria según las necesidades específicas identificadas en las instituciones educativas de la localidad. Este abordaje permite alcanzar a población escolarizada y generar intervenciones adaptadas al contexto educativo, aprovechando este espacio como escenario para acciones de promoción y prevención.

En el entorno institucional, el sector salud ha implementado acciones de prevención y promoción a través de diferentes entornos y procesos transversales. Como complemento a estas intervenciones, se activan las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y/o rutas de riesgo para casos que presentan necesidades específicas, generando mecanismos de respuesta diferenciada según las condiciones identificadas.

En el entorno laboral, la respuesta sectorial incluye la implementación de agendamiento de citas médicas para usuarios abordados desde este entorno que se encuentran afiliados a la subred, lo que

contribuye a mejorar la oportunidad y efectividad en la respuesta dentro de las rutas de atención establecidas. Adicionalmente, se realizan canalizaciones en diferentes modalidades según las necesidades identificadas durante las intervenciones, incluyendo derivaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) correspondientes, ampliando así las opciones de acceso a servicios.

Desde el componente de políticas, se ha fortalecido a los equipos para el abordaje con enfoque diferencial y se implementan canalizaciones mediante formatos del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) en diversas actividades como jornadas, ferias e intervenciones donde se identifican necesidades en salud. Existe un trabajo articulado entre delegados de políticas para facilitar la solicitud de citas y generar remisiones a profesionales especializados según las necesidades específicas identificadas, optimizando así los procesos de referencia y contrarreferencia dentro del sistema de salud.

Respuesta intersectorial

La articulación intersectorial en Tunjuelito ha generado mecanismos concretos para la atención en salud de la población. Se han establecido jornadas específicas para acercar los servicios de salud a grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, facilitando el acceso a servicios básicos y especializados en territorios con barreras geográficas y sociales. Esta estrategia ha permitido una mayor cobertura y acceso efectivo a los servicios de salud.

Las entidades participantes en la Comisión Local Intersectorial de Participación (CLIP) han adoptado el formato SIRC como herramienta estandarizada para activar las rutas de atención pertinentes según las necesidades identificadas. Este mecanismo técnico ha optimizado los procesos de referencia y contrarreferencia entre instituciones, consolidando un sistema de información compartido para la gestión de casos.

Se ha logrado una articulación efectiva entre el sector salud y el entorno educativo, vinculando acciones de promoción y prevención en instituciones educativas. Esta coordinación incluye el trabajo conjunto con la alcaldía local, que ha funcionado como ente articulador para movilizar diversas entidades según las necesidades territoriales identificadas, maximizando así el alcance de las intervenciones en salud pública.

Respuesta social

Las comunidades de Tunjuelito han desarrollado estructuras organizativas autónomas como la Unidad Técnica de Apoyo (UTA) y la Mesa Indígena, que operan como espacios de representación para poblaciones específicas. Estas instancias facilitan la interlocución directa con las instituciones y permiten visibilizar necesidades particulares de grupos poblacionales diversos, adaptando las intervenciones a contextos culturales específicos.

El proceso transversal de gestión y análisis de políticas ha implementado un plan de acción coordinado con RBC y representantes de espacios del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta

articulación se ha centrado en identificar liderazgos comunitarios existentes y desarrollar capacidades para una participación transformadora, fortaleciendo el tejido social y las redes de apoyo comunitario en torno a la salud.

El Consejo Local de Discapacidad ha realizado un mapeo sistemático de organizaciones de personas con discapacidad interesadas en la movilización social en torno a la política pública. Este trabajo ha permitido identificar actores clave para la implementación de programas y proyectos dirigidos a esta población, generando procesos participativos que incorporan las perspectivas de las personas con discapacidad en el diseño y ejecución de intervenciones en salud.

Avances

El sector salud en Tunjuelito ha logrado una mayor identificación y caracterización de personas con condiciones crónicas, lo que ha permitido implementar abordajes específicos y oportunos basados en las particularidades de cada grupo poblacional. Esta mejora en los procesos de caracterización ha facilitado la planificación de intervenciones ajustadas a las necesidades reales del territorio, optimizando los recursos disponibles y mejorando la efectividad de las acciones en salud.

Se ha consolidado una amplia oferta en términos de capacidades institucionales, principalmente a través de las jornadas del producto 43, que han acercado los servicios de salud a la comunidad. Este acercamiento territorial de los servicios ha sido complementado con procesos de atención y orientación interdisciplinaria en entornos educativos, respondiendo a necesidades identificadas en niños, niñas y adolescentes. La presencia institucional en los diferentes entornos ha permitido reducir barreras de acceso y aumentar la cobertura de servicios.

Los procesos de articulación entre aseguramiento, participación y autoridades locales han generado una movilización coordinada de entidades, junto con el establecimiento de convenios para el abordaje poblacional en temas de salud. Esta coordinación interinstitucional ha permitido maximizar el impacto de las intervenciones y evitar duplicidad de acciones en el territorio, creando sinergias entre los diferentes actores del sistema.

Se ha evidenciado una mayor adherencia a servicios de salud por parte de usuarios abordados desde el entorno laboral, lo que indica la efectividad de las estrategias de promoción y prevención en espacios de trabajo. Paralelamente, se ha logrado un fortalecimiento normativo y una comunicación directa con líderes comunitarios para facilitar las canalizaciones, lo que ha contribuido a la legitimidad de las acciones institucionales y a la apropiación comunitaria de las iniciativas en salud.

La creación de planes de acción específicos para poblaciones diferenciales, como el plan de acción de la política en el grupo técnico de discapacidad, representa un avance en el reconocimiento de la diversidad poblacional y sus necesidades particulares. Estos planes han permitido adaptar las intervenciones a contextos culturales y sociales específicos, mejorando la pertinencia de las acciones y promoviendo un enfoque de salud inclusivo que reconoce las particularidades de los diferentes grupos que habitan el territorio de Ciudad Bolívar.

Limitaciones

El sistema de salud en Tunjuelito presenta demoras en el agendamiento de citas especializadas, lo cual afecta la continuidad y oportunidad en la atención de los usuarios. Esta situación se magnifica por la débil oferta de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la localidad, obligando a los habitantes a realizar desplazamientos hacia otras zonas de la ciudad para acceder a servicios especializados, generando costos adicionales en tiempo y recursos económicos.

Se identifican barreras tecnológicas significativas, particularmente en la población adulta mayor, que experimenta dificultades en el uso de plataformas virtuales para el acceso a servicios de salud. Paralelamente, existen barreras específicas para la población migrante que limitan su acceso a servicios, especialmente los de carácter preventivo. La respuesta institucional ha sido predominantemente itinerante y no grupal, priorizando otras localidades en detrimento de procesos sostenidos en Tunjuelito.

Las dificultades de movilidad constituyen un factor limitante cuando los usuarios deben desplazarse a otras subredes para recibir atención especializada. Esta situación se vincula con la inasistencia de usuarios a citas gestionadas, evidenciando la existencia de barreras adicionales no abordadas por el sistema actual. Los convenios de corta duración para la atención de poblaciones específicas afectan la continuidad de los procesos iniciados, interrumpiendo ciclos de atención y seguimiento.

Se han identificado dificultades en el seguimiento de las canalizaciones realizadas, lo que limita la evaluación de efectividad de las intervenciones y la posibilidad de implementar mejoras basadas en evidencia. La ausencia de recursos económicos para potencializar la participación activa en diferentes espacios constituye una limitación estructural, especialmente para poblaciones diferenciales que requieren adaptaciones específicas para su efectiva participación en los procesos de salud.

Este análisis muestra que existen múltiples esfuerzos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para abordar las barreras de acceso a servicios de salud en Ciudad Bolívar y Tunjuelito. La naturaleza multidimensional de estas barreras indica la necesidad de fortalecer las estrategias de coordinación entre actores y asegurar la sostenibilidad de las iniciativas implementadas para garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes de la localidad.

Consumo de SPA

El consumo de sustancias psicoactivas en la localidad se caracteriza por factores estructurales como la desigualdad socioeconómica, limitaciones en el acceso a educación y empleo, así como una capacidad institucional insuficiente para garantizar tratamientos efectivos. El acceso al tratamiento enfrenta diversas barreras, entre ellas la escasez de centros de rehabilitación en la Subred, la dependencia de entidades tercerizadas que ofrecen tratamientos de corto plazo, y la ausencia de un enfoque integral e individualizado, especialmente para poblaciones en condición de vulnerabilidad.

como habitantes de calle, adolescentes y jóvenes. En 2024, se registraron 3.316 casos de consumo problemático de SPA en la localidad (43).

Las dinámicas familiares funcionan como elementos de protección o riesgo según cada contexto, mientras que la facilidad de acceso a sustancias lícitas e ilícitas contribuye a la expansión del problema. Se identifica una concentración de expendios en sectores como Venecia, donde el consumo se asocia con episodios de violencia y accidentes de tránsito. Como consecuencia directa, el consumo de SPA incrementa la demanda de servicios de atención, principalmente en salud mental, generando presión adicional sobre el sistema de salud local.

Esta situación afecta de manera transversal a distintos grupos poblacionales, con una concentración crítica en adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años, mayoritariamente hombres. También se identifican como grupos altamente vulnerables: niños, niñas y adolescentes trabajadores; personas en situación de calle; jóvenes con antecedentes familiares de violencia o consumo; población LGBTIQ+ en situación de vulnerabilidad; trabajadores informales; personas adultas con acceso a drogas legales.

Esta situación se vincula principalmente las categorías de redes de apoyo deficientes, reproducción social y organización comunitaria, así como a condiciones socioeconómicas adversas, ubicándose en el núcleo de "inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en la localidad que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población". Adicionalmente, se relaciona con el núcleo de "inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud", manifestándose en subcategorías como continuidad de la atención y suficiencia de recursos profesionales y equipamiento para responder adecuadamente a esta realidad social.

Acciones sectoriales

El sector salud en Tunjuelito ha desarrollado intervenciones en el entorno comunitario, destacándose la implementación de detección temprana a través de tamizajes mediante la estrategia SPAcios de Bienestar. Esta estrategia ha permitido identificar oportunamente casos de consumo de sustancias psicoactivas y generar procesos de canalización hacia servicios especializados, fortaleciendo las acciones de prevención selectiva e indicada en el territorio.

En el entorno educativo se han implementado procesos psicoeducativos colectivos e individuales orientados a sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Estas intervenciones incluyen actividades interactivas, audiovisuales y dinámicas para fortalecer herramientas de afrontamiento emocional, promover la reflexión sobre efectos negativos de las sustancias, y fortalecer capacidades para la toma de decisiones conscientes, resolución de conflictos y reestructuración del proyecto de vida. Adicionalmente, se han desarrollado actividades de prevención para abordar el consumo y eventos de salud mental, con énfasis en ansiedad, depresión y problemas conductuales prevalentes en adolescentes.

Desde el entorno institucional se han ejecutado actividades preventivas y de promoción de la salud, incluyendo la sensibilización sobre las afectaciones del consumo de SPA en todas las edades mediante estrategias de información y educación en salud. En complemento, el entorno laboral ha facilitado procesos de educación a niños, niñas, adolescentes y sus familias para la prevención del consumo de SPA, desarrollando asesorías por perfiles de psicología y trabajo social orientadas al cuidado, y abordando el tema de toma de decisiones para generar herramientas útiles a la población y sus cuidadores.

En el ámbito de las políticas públicas, el Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios lidera la gestión de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas a través de la Mesa de Coordinación Sectorial de SPA que sesiona mensualmente en el CAPS San Benito. Esta instancia realiza seguimiento al plan de acción que integra intervenciones relacionadas con la prevención e intervención del fenómeno desde los entornos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PS-PIC), prioriza acciones según necesidades identificadas en la localidad, y coordina las activaciones de ruta a través del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) para casos identificados que requieran atención en salud por consumo problemático.

En este indicador, se observa una respuesta más concentrada en la UPZ42 Venecia, que presenta un ratio alto, mientras que la UPZ62 Tunjuelito muestra una respuesta baja. Esto sugiere que, al menos desde la acción institucional, la UPZ42 Venecia ha sido el foco de intervención en esta problemática. Ya que dicha concentración corresponde a una alta prevalencia del consumo problemático en esa UPZ, la respuesta es coherente con la necesidad. Sin embargo, en Tunjuelito también existe una carga significativa, lo cual evidencia un vacío de atención que puede perpetuar y profundizar vulnerabilidades.

Respuesta intersectorial

En el entorno educativo de Tunjuelito se han implementado acciones conjuntas de prevención y sensibilización con instituciones educativas, estableciendo un trabajo coordinado entre el sector salud y educación para abordar el consumo de sustancias psicoactivas. Estas acciones incluyen canalizaciones y notificaciones a entidades garantes de derechos cuando se identifican situaciones de vulnerabilidad. El fortalecimiento de capacidades institucionales se ha materializado en la participación en asistencias técnicas y capacitaciones para mejorar la identificación temprana de problemas relacionados con el consumo, así como en la difusión de oferta de servicios intersectorial para promover acceso a espacios de recreación, actividades deportivas, culturales y artísticas.

Desde el entorno institucional se ha avanzado en la activación de rutas y/o notificación de eventos de interés en salud pública, acorde a riesgos y alertas identificadas, estableciendo mecanismos formales de comunicación y referencia entre instituciones. En el entorno laboral se ha desarrollado la canalización de niños, niñas y adolescentes a oferta intersectorial para el adecuado manejo del tiempo libre, promoviendo factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

En el ámbito de las políticas, se ha logrado la participación en escenarios interinstitucionales para coordinar acciones de abordaje integral de la problemática a la luz de la Atención Primaria en Salud social. Esta articulación se concreta en la participación en la mesa de entornos escolares y el apoyo a entornos inspiradores para atención de polígonos priorizados. Adicionalmente, se realizan recorridos interinstitucionales enfocados en mitigación y prevención del consumo de SPA, y se desarrolla la gestión intersectorial de usuarios identificados que requieren respuesta social de entidades territoriales, con la intención de facilitar la prevención universal del consumo en la población más afectada.

Respuesta social y comunitaria

En el entorno educativo se evidencia la promoción de participación de docentes y comunidad educativa en procesos de prevención y sensibilización, involucrando actores clave en la identificación y abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Esta participación se complementa con la implementación de acciones psicoeducativas para identificar conductas de riesgo y manejar situaciones relacionadas con el consumo, fortaleciendo capacidades comunitarias para la gestión de esta problemática.

En el ámbito de las políticas, a la fecha no se han identificado iniciativas comunitarias particulares enfocadas específicamente en el abordaje del consumo de SPA en la localidad. Esta ausencia de movilización social autónoma en torno a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas constituye un hallazgo significativo para la planificación de acciones futuras que promuevan el empoderamiento comunitario y la corresponsabilidad en el abordaje integral de este fenómeno en Ciudad Bolívar.

Avances

En el entorno comunitario de Tunjuelito se ha logrado avanzar en la conceptualización del consumo de sustancias psicoactivas, reconociéndolo como un fenómeno que trasciende el ámbito familiar y se inserta en dinámicas sociales más amplias. Este cambio de paradigma ha permitido desarrollar estrategias preventivas en colaboración con instituciones educativas, con énfasis en áreas de alta vulnerabilidad como la ronda del río Tunjuelito. El abordaje actual incorpora la comprensión del consumo como un mecanismo de aceptación e inclusión social, lo que ha ampliado las posibilidades de intervención desde un enfoque más integral.

En el entorno educativo se han implementado iniciativas estructuradas como las Zonas de Orientación Escolar, cuyo funcionamiento en el colegio José María Córdoba constituye un modelo de intervención. Complementariamente, mediante el producto de entornos escolares, se ha avanzado en la identificación y mapeo de puntos de expendio y consumo, generando información técnica que permite focalizar acciones preventivas y correctivas dentro y alrededor de las instituciones educativas.

Desde el entorno institucional, el sector salud ha desarrollado un abordaje integral de las problemáticas de salud mental asociadas al consumo, estableciendo protocolos de atención multidimensionales. Paralelamente, en el entorno laboral se han registrado resultados positivos en la receptividad de padres, cuidadores y niños, niñas y adolescentes frente a las intervenciones del Entorno Cuidador, facilitando procesos de canalización efectiva según necesidades específicas identificadas. La aplicación del tamizaje ASSIST a trabajadores del sector informal ha permitido detectar casos de riesgo y dirigirlos hacia servicios especializados.

En el ámbito de las políticas públicas, se ha consolidado la mesa de coordinación sectorial como un espacio permanente de articulación, posibilitando la implementación de un plan de acción integral con enfoques diversos. La colaboración interinstitucional se ha fortalecido mediante la mesa de entornos escolares, generando sinergias entre diferentes actores involucrados en la prevención y atención del consumo de sustancias. Se ha logrado la activación efectiva de rutas de atención y el fortalecimiento de capacidades comunitarias, contribuyendo a la construcción de un ambiente más consciente frente al consumo, principalmente entre adolescentes y jóvenes de la localidad.

Limitaciones

En el entorno comunitario de Tunjuelito se identifica la continuidad del consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos como parques y zonas escolares, lo cual refleja la persistencia de esta situación a pesar de las intervenciones realizadas. Un factor que incide en los resultados de las acciones implementadas es su carácter temporal, situación que dificulta la sostenibilidad de los procesos y la apropiación por parte de los grupos comunitarios para dar continuidad autónoma a las iniciativas una vez finalizan los periodos de acompañamiento institucional.

En el contexto educativo se observa un déficit de información sobre las implicaciones completas del consumo, incluyendo procesos de elaboración, fabricación, distribución, así como los riesgos y consecuencias a nivel fisiológico, mental y conductual. Esta situación coexiste con una baja percepción del riesgo y normalización del uso de dispositivos eléctricos como vapeadores, bebidas alcohólicas y cigarrillos entre la población estudiantil. Factores como la presión social, escasez de recursos y oportunidades para el aprovechamiento adecuado del tiempo libre condicionan las dinámicas de consumo. Adicionalmente, muchos estudiantes carecen de redes de apoyo efectivas y habilidades socioemocionales que les permitan buscar ayuda, situación agravada por el temor al rechazo social o discriminación. Las barreras socioculturales y económicas limitan significativamente la participación familiar en programas tanto preventivos como de rehabilitación, mientras que la apropiación comunitaria de las acciones implementadas muestra indicadores insuficientes.

En el entorno institucional se registra una disponibilidad insuficiente de centros de rehabilitación accesibles para población de escasos recursos económicos. Esta situación se complementa con la ejecución de proyectos caracterizados por su corta duración, los cuales no logran proporcionar una cobertura adecuada a la población objetivo. La insuficiencia de recursos para el desarrollo de

intervenciones sostenibles en el tiempo constituye una limitante estructural para la efectividad de las acciones implementadas desde el sector salud pública.

En el ámbito laboral se identifica una disponibilidad limitada de servicios de atención psicológica dirigidos específicamente a casos que se encuentran en etapas iniciales de consumo, lo cual restringe las posibilidades de intervención temprana. A nivel de políticas públicas, la ausencia de una mesa de estupefacientes localizada Tunjuelito dificulta los procesos de coordinación y optimización en el manejo de recursos disponibles. Persisten además creencias y mitos alrededor del consumo de sustancias que operan como obstáculos para los esfuerzos de sensibilización y educación comunitaria, limitando el impacto de las estrategias informativas implementadas desde el sector salud.

4.2 Reflexiones finales

El análisis de las respuestas ante las problemáticas socioambientales y de salud en Tunjuelito evidencia un escenario complejo, marcado por avances significativos en la articulación institucional y comunitaria, pero también por desafíos estructurales que persisten. La localidad ha logrado desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales para abordar núcleos críticos como el acceso a la salud, la contaminación ambiental, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la violencia de género y la salud materno-infantil. Por ejemplo, la implementación de rutas de atención agilizadas, la activación de jornadas territoriales y la integración de enfoques diferenciales reflejan un esfuerzo por adaptar las políticas públicas a las necesidades específicas del territorio. No obstante, la distribución desigual de servicios de salud, la concentración industrial contaminante y la normalización de violencias basadas en género subrayan la persistencia de inequidades históricas que demandan intervenciones más integrales y sostenibles.

En materia de acceso a la salud, si bien se han optimizado mecanismos como el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) y se ha ampliado la cobertura mediante jornadas itinerantes, las barreras geográficas, tecnológicas y administrativas limitan el acceso oportuno, especialmente para poblaciones vulnerables como adultos mayores, migrantes y personas en pobreza. La salud ambiental, por su parte, enfrenta retos como la debilidad en la gobernanza intersectorial para regular prácticas industriales y gestionar residuos, a pesar de avances en educación comunitaria y campañas de sensibilización. En cuanto al consumo de SPA y la violencia de género, las respuestas han priorizado la prevención y la detección temprana en entornos educativos y laborales, pero la falta de centros de rehabilitación accesibles y la desconfianza institucional persisten como obstáculos para una atención integral.

Un hallazgo transversal es la brecha entre la respuesta institucional y la participación comunitaria autónoma. Aunque se destacan iniciativas como la Mesa Indígena y el Consejo Local de Discapacidad, la escasa movilización social en temas críticos como la salud ambiental o materno-infantil revela la necesidad de fortalecer procesos de empoderamiento y corresponsabilidad

ciudadana. Además, la sostenibilidad de las intervenciones se ve comprometida por proyectos de corto plazo, la rotación de funcionarios y la insuficiente asignación de recursos, lo que dificulta la continuidad de acciones en territorios con alta vulnerabilidad.

Finalmente, el análisis resalta la urgencia de abordar determinantes sociales como la pobreza, la exclusión y la desigualdad de género, que operan como raíces estructurales de las problemáticas de salud. La articulación entre sectores, el enfoque diferencial y la inversión en infraestructura y tecnología son claves para reducir brechas. Sin embargo, sin una política integral que vincule el desarrollo territorial, la justicia ambiental y la equidad en salud, los esfuerzos actuales corren el riesgo de mantenerse fragmentados. La construcción de una gobernanza robusta, con participación de la comunidad y mecanismos de rendición de cuentas, emerge como camino indispensable para garantizar el derecho a la salud en Tunjuelito.

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

5.1 Introducción al proceso de priorización

El equipo ASIS ha encontrado la necesidad de articular los indicadores en salud y socioeconómicos analizados en los capítulos anteriores con los núcleos de inequidad, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud -de la cual se ha hablado a lo largo de este documento- y con las realidades que se viven en los territorios. La priorización de los problemas y necesidades sociales en salud de la localidad de Tunjuelito constituye la culminación de un proceso analítico y participativo que articula los hallazgos expuestos anteriormente, respondiendo a la necesidad de establecer un orden de intervención basado tanto en la evidencia técnica como en la percepción y experiencia comunitaria.

En ese sentido, se realizó una identificación de las problemáticas que requieren mayor atención en cada localidad a partir de diversas fuentes: asistencias técnicas recibidas de la Secretaría Distrital de Salud, bases de datos de VEBC, donde se sistematiza la notificación de las problemáticas colectivas percibidas por las comunidades- y Talleres de Participación Social Transformadora. Las problemáticas se fueron construyendo y transformando progresivamente mediante espacios de asistencia técnica, participación y armonización con líderes de APS, así como espacios de políticas, reconociendo que la complejidad de los determinantes sociales de la salud requiere un abordaje integral y contextualizado a las realidades territoriales.

El planteamiento de las problemáticas se fundamentó en la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud, a través de diversas asistencias técnicas a las que asistió el equipo. Donde, se definió estructurar las problemáticas de la siguiente manera:

- Identificar los determinantes sociales de la salud a los que corresponden y de esta manera realizar una introducción en la que se logre demostrar de qué manera estas situaciones corresponden a un nivel estructural.
- Identificar los factores intermedios a los cuales se articula la dimensión estructural. En este sentido, se entiende que el determinante se manifiesta en situaciones que no solamente afectan a la salud de la población, sino que hacen parte de dinámicas relacionadas como la educación, el trabajo, el género, entre otros.
- Identificar los desenlaces en salud a los cuales se articulan esos determinantes estructurales y factores intermedios.
-

De esta manera, se reconoce que los desenlaces en salud no responden a una simple relación causal con los determinantes estructurales e intermedios, sino que surgen de interacciones sociales complejas. Al abordar las problemáticas desde estos determinantes y promover la articulación intersectorial y transectorial del sector salud, se logra una intervención más efectiva sobre los diversos ámbitos sociales que configuran los modos, condiciones y estilos de vida de personas, familias y comunidades, permitiendo que los indicadores en salud mejoren.

Asimismo, para la construcción de este capítulo se emplearon diversas fuentes de información, tanto cuantitativas como cualitativas. Por un lado, se consideraron los indicadores demográficos, socioeconómicos y de salud analizados en capítulos previos, que ofrecieron un panorama de las problemáticas. Por otro lado, se incorporó la voz de la comunidad a través de dos estrategias fundamentales: VEBC y los *Talleres de Participación Social Transformadora*.

En primer lugar, las bases de datos de VEBC son herramientas que recopilan, analizan y comparten información sobre la salud de las comunidades, utilizando la participación de los propios miembros de la comunidad para identificar y reportar eventos de interés en salud pública. Se trata de una estrategia progresiva de desarrollo de capacidades, para que agentes comunitarios identifiquen y gestionen potenciales situaciones de interés en salud pública en los territorios.

El funcionamiento de estas bases de datos se puede resumir en los siguientes puntos:

1. Identificación temprana de problemas de salud: la VEBC permite a los agentes comunitarios detectar señales tempranas de eventos de interés en salud pública, como enfermedades transmisibles, problemas de salud mental, o factores de riesgo que puedan afectar la salud de la comunidad.
2. Participación comunitaria: los agentes comunitarios, entrenados y reconocidos por la comunidad, son los principales responsables de la recolección de información, a través de la observación, el diálogo con los vecinos y la identificación de situaciones de riesgo.
3. Reporte y notificación: los agentes comunitarios reportan la información a los sistemas de vigilancia en salud pública, que la analizan y validan.

4. Análisis y respuesta: la información recopilada se analiza para identificar patrones, tendencias y problemas de salud emergentes. A partir de este análisis, se pueden implementar estrategias de prevención, control y respuesta a las situaciones de salud identificadas.
5. Compartir información: las bases de datos de VEBC permiten compartir la información con los responsables de la formulación de políticas de salud, los profesionales de la salud y otros actores relevantes.
6. Empoderamiento de la comunidad: al involucrar a los miembros de la comunidad en la vigilancia de la salud, se fortalece su capacidad de autogestión y se promueve la corresponsabilidad en la mejora de la salud de la población.

Por otro lado, frente a los talleres, El 13 de noviembre de 2024 se realizó en la localidad de Tunjuelito el taller “Caminemos juntas transformando nuestro territorio”, organizado por la Secretaría Distrital de Salud y otras entidades, con el objetivo de contribuir al Análisis de Situación de Salud (ASIS) local mediante un enfoque participativo. El evento contó con la asistencia de 20 participantes, principalmente mujeres pertenecientes a organizaciones comunitarias como Grupo Fortaleza, Huerta La Abundancia y población general. Entre los asistentes destacaron representantes de la Subdirección Territorial Red Sur, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y la Secretaría Distrital de la Mujer.

El taller se estructuró en tres momentos metodológicos: alistamiento (cinco reuniones previas para coordinar logística y enfoques), implementación (desarrollo de actividades participativas) y sistematización (evaluación y compromisos post-taller). Durante la sesión, se priorizaron problemáticas de salud mediante diálogo comunitario y votación, destacando como temas críticos: violencias basadas en género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, acceso a servicios de salud, salud ambiental y seguridad alimentaria. La violencia de género emergió como la principal preocupación, respaldada por datos locales que evidencian un aumento en casos reportados, especialmente en la UPZ Venecia.

En las discusiones, las participantes identificaron factores sociales y ambientales que agudizan las violencias, como la desigualdad económica, la migración, la falta de empleo, la contaminación del río Tunjuelo y la desconfianza en las instituciones. Se señalaron barreras institucionales, como la lentitud en las rutas de atención y la falta de empatía de funcionarios, lo que desincentiva las denuncias. Además, se resaltaron iniciativas existentes, como la Línea Púrpura, la Manzana del Cuidado y la Casa de la Justicia, aunque se enfatizó la necesidad de fortalecer su operación.

El taller concluyó con compromisos para actualizar el ASIS participativo 2024, incluyendo la elaboración de actas, relatorías y categorización de núcleos de inequidad. Se destacó la importancia de articular esfuerzos intersectoriales y comunitarios para abordar las problemáticas priorizadas, con énfasis en la participación activa de las mujeres como agentes de cambio en la transformación territorial.

Adicionalmente, las problemáticas identificadas se analizaron en el marco de los núcleos de inequidad previamente descritos en el capítulo 3, establecidos por la Secretaría Distrital de Salud, lo que facilitó su comprensión desde una perspectiva estructural de las desigualdades sociales.

Es importante señalar que este proceso de identificación y definición de las problemáticas fue dinámico y progresivo. Las problemáticas inicialmente propuestas desde un enfoque técnico fueron transformándose a medida que se realizaban los espacios participativos y de armonización con los líderes de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y otros espacios de políticas públicas. Este diálogo constante entre el saber técnico y el saber comunitario permitió una caracterización más precisa y contextualizada de las necesidades sociales en salud que afectan la localidad.

De este modo, el proceso de priorización que se presenta a continuación no solo responde a criterios técnicos de magnitud, gravedad o factibilidad de intervención, sino que incorpora la visión colectiva de quienes habitan y experimentan cotidianamente las realidades del territorio, reconociendo que "la participación comunitaria es una alternativa a las metodologías de planificación y gestión normativa, y metodológicamente permite explicar y reconstruir la realidad social desde una visión integral", como se señala en los documentos de referencia.

5.2 Metodología usada para la priorización

La priorización de los problemas y necesidades sociales en salud de la localidad de Tunjuelito se realizó mediante la aplicación de la metodología Hanlon adaptada, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta metodología proporciona un marco sistemático para evaluar y clasificar las diversas problemáticas identificadas, considerando múltiples criterios que permiten una valoración integral de su impacto en la población.

La metodología Hanlon adaptada contempla cuatro criterios fundamentales para la priorización de problemas en salud:

1. **Magnitud:** Este criterio evalúa la dimensión del problema en términos de su incidencia o prevalencia en la población. Se valora a través de una escala de 0 a 10, donde un mayor puntaje indica una mayor magnitud del problema. Las preguntas orientadoras para este criterio se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
2. **Gravedad:** Valora la gravedad del problema en función de las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas que genera para la persona, su familia o la comunidad. Se evalúa mediante una escala de 0 a 10, donde un mayor puntaje indica una mayor severidad. Las preguntas orientadoras se centran en determinar 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:** Este criterio evalúa la posibilidad técnica de intervenir en el problema. Se asigna un valor de 0.5 si el problema no puede ser intervenido, 1 si puede ser intervenido parcialmente, y 1.5 si es viable realizar una intervención total.
4. **Factibilidad de la intervención:** Se valora mediante el método PEARL, que considera cinco elementos: Pertinencia (P), Factibilidad económica (E), Aceptabilidad (A), Disponibilidad de recursos (R) y Legalidad (L). A cada elemento se asigna un valor de 0 (negativo) o 1 (positivo). Si 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.

La fórmula para calcular el Índice de Hanlon es: $(A + B) C \times D$, donde:

- A = Magnitud del problema
- B = Severidad del problema
- C = Viabilidad de la intervención
- D = Factibilidad de la intervención

Para implementar esta metodología se conformó una mesa de priorización con participación de cinco profesionales con diversos perfiles disciplinares, de referentes de entornos y políticas de la localidad de Ciudad Bolívar. Cada participante valoró individualmente las problemáticas mediante un formulario estructurado, en un espacio de discusión colectiva donde se argumentaron las puntuaciones asignadas para cada criterio.

La siguiente matriz presenta el resultado del ejercicio de priorización, ordenando las problemáticas según la puntuación obtenida:

Problemáticas: discusión y justificación de cada puntuación

Matriz de priorización

En la mesa de priorización específica para la localidad de Tunjuelito participaron diversos perfiles profesionales, incluyendo una trabajadora social, una administradora en salud ocupacional, una licenciada en pedagogía, una enfermera y un psicólogo, lo que permitió un análisis interdisciplinario de las problemáticas.

El proceso comenzó con un espacio de discusión inicial para complementar y ajustar las problemáticas formuladas previamente. Posteriormente, se realizó una valoración individual de cada criterio por parte de los participantes, que una vez consolidada, permitió clasificar las problemáticas de acuerdo con los criterios antes señalados.

Salud materno-infantil

Magnitud (10): Se asignó la máxima puntuación debido a diversos indicadores que evidencian la extensión del problema en la localidad. La mortalidad infantil (12.7 por 1,000 nacidos vivos) y en menores de 5 años (13.4 por 1,000) superaron las metas distritales, según los datos analizados. Asimismo, la incidencia de sífilis congénita (3.0 por 100,000) está por encima de la meta distrital (2.6), y el bajo peso al nacer (15.7%) supera la meta establecida (15.2%). La desnutrición infantil global (5.8% en 2023) y aguda (1.4% o 1.7% según diferentes fuentes) persisten como problemas estructurales. Adicionalmente, se registraron 139 casos de embarazo adolescente en 2023, lo que impacta directamente la continuidad educativa y el acceso a redes de cuidado.

La magnitud de esta problemática se profundiza por la situación socioeconómica de la localidad, donde se observa un aumento al 32.6% en inseguridad alimentaria en 2021, condición que afecta directamente la nutrición adecuada y la lactancia materna. El 10.6% de los hogares viven en condiciones de hacinamiento, factor que puede contribuir a enfermedades prevenibles, especialmente infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

Durante la discusión, los participantes destacaron que en espacios de salud materna se reportaban casos de mujeres gestantes que acuden a controles solo en el último trimestre, muchas veces con enfermedades prevenibles. También se resaltó la barrera de acceso para la población migrante debido a dificultades o desconocimiento en el aseguramiento.

Gravedad (8): La alta puntuación en gravedad refleja las consecuencias que las deficiencias en salud materno-infantil tienen sobre el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños y niñas, así como sobre la salud y calidad de vida de las madres. Las enfermedades prevenibles, como las infecciones respiratorias agudas, son una causa importante de morbilidad en la primera infancia, mientras que la desnutrición puede generar secuelas permanentes en el desarrollo infantil.

El aumento del 297.1% en mortalidad por "deficiencias nutricionales y anemias" en 2022 evidencia la severidad de las consecuencias de la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a una nutrición adecuada. La reducción del 14% en controles prenatales insuficientes refleja vulnerabilidades en el acceso a educación materna y redes de cuidado, lo que puede resultar en complicaciones durante el embarazo y el parto.

Los participantes señalaron que la falta de acceso a recursos económicos configura un escenario de vulnerabilidad para personas en capacidad de gestar y para niños, niñas y adolescentes. Esto se refleja en dificultades para la apropiación de la educación materna, limitaciones en la continuidad de lactancia humana y una falta de apoyo social y redes de cuidado.

Viabilidad de la intervención (1): Se consideró que la problemática puede ser intervenida parcialmente. Aunque existen programas y estrategias dirigidas a mejorar la salud materno-infantil, se reconocen limitaciones en su implementación, principalmente relacionadas con factores estructurales como la pobreza y la desigualdad.

Los participantes señalaron que la localidad cuenta con 12 jardines infantiles y 5 comedores comunitarios, pero no se detalló la cobertura específica para atención prenatal o lactancia. El Hospital El Tunal ofrece servicios de maternidad, pero no se precisó su capacidad resolutive.

Factibilidad de la intervención (5): La alta puntuación en factibilidad se debe a que la salud materno-infantil constituye una prioridad en las políticas públicas de salud, cuenta con recursos asignados específicamente para este fin y dispone de una estructura institucional para su abordaje. Además, las intervenciones en este campo suelen tener alta aceptabilidad social y política.

Los participantes reconocieron que, a pesar de los desafíos, existen oportunidades para mejorar la situación, especialmente a través de la articulación intersectorial y el fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo.

Violencia basada en género

Magnitud (8): La alta puntuación asignada a la magnitud de la violencia basada en género (VBG) se fundamenta en los alarmantes indicadores registrados en la localidad. Según los datos analizados, en 2023 se registró el mayor número de casos de violencia de género e intrafamiliar (24.7%, $n=1,135$), con un incremento del 5.53% respecto a 2019. Estos datos revelan 513.1 denuncias de violencia intrafamiliar, 221.7 lesiones personales hacia mujeres, y 3.3 feminicidios por cada 100,000 mujeres en 2021. Asimismo, se reportaron 131.5 casos de delitos sexuales contra mujeres en 2021 y 2,040 reportes de violencia sexual hacia mujeres.

La magnitud de esta problemática debe analizarse considerando que el 50.2% de la población son mujeres, y se registra un 7% de migración en la UPZ62, grupo que puede estar en mayor riesgo de VBG. Además, el documento menciona que el 6.7% de las personas que realizan actividades sexuales pagas están en Tunjuelito, vinculadas a contextos de explotación.

Gravedad (10): Se asignó la máxima puntuación en gravedad debido a las graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales que la VBG tiene sobre las víctimas y sus familias. La mortalidad por causas externas (incluyendo agresiones) aumentó un 7.2% en 2023, con 197 casos de homicidios en el periodo 2019-2023, lo que evidencia los desenlaces fatales que pueden resultar de situaciones de violencia.

Los participantes destacaron que los roles de género tradicionales, así como prácticas culturales que normalizan y perpetúan la violencia, representan factores determinantes para el aumento de VBG en la localidad. La discriminación laboral y la violencia obstétrica en servicios de salud también fueron mencionadas como manifestaciones de esta problemática.

El impacto de la VBG se ve agravado por factores estructurales como la desigualdad económica, con el 48.6% de hogares liderados por mujeres que asumen cargas económicas desproporcionadas.

Viabilidad de la intervención (1): Se consideró que la problemática puede ser intervenida parcialmente. Aunque existen marcos normativos y programas dirigidos a prevenir y atender la VBG, se reconocen limitaciones relacionadas con factores culturales profundamente arraigados que normalizan la violencia.

Los participantes señalaron que existe una ruta de acción para atender estos casos, pero enfatizaron la importancia de prevenir y activar eficientemente estas rutas antes de que ocurran desenlaces fatales. Se destacó que siempre se realizan ejercicios de prevención desde todos los entornos, consejo local, plan local de seguridad, los cuales procuran disuadir situaciones de violencia; sin embargo, el común de las personas es acudir cuando se presenta el evento.

Factibilidad de la intervención (3): La puntuación media en factibilidad refleja desafíos en la implementación de intervenciones efectivas contra la VBG. Aunque la localidad cuenta con 1 Comisaría de Familia y programas de la Secretaría de Integración Social, se identificaron barreras como la desconfianza en las rutas de atención, la falta de capacitación en funcionarios y la normalización de violencias en entornos familiares.

En el taller de participación social realizado el 13 de noviembre de 2024, la comunidad identificó barreras institucionales como demoras en atención, falta de empatía en denuncias, y escasa articulación interinstitucional. Sin embargo, también se reconocieron recursos como la Línea Púrpura (123), Casa de la Justicia, URI Molinos, y Manzana del Cuidado (que ha beneficiado a 7,270 mujeres).

Salud ambiental

Magnitud (7): La puntuación asignada a la magnitud de la problemática de salud ambiental se basa en la evidencia de que el 48.9% de las viviendas de la localidad están cerca de zonas industriales, según la Encuesta Multipropósito del DANE. Esta situación expone a una proporción significativa de la población a riesgos ambientales asociados con la actividad industrial.

Se identificaron focos específicos de contaminación en sectores como San Carlos (curtido de cuero), San Benito (marroquinería) y la industria del calzado en Isla del Sol. La contaminación se manifiesta a través de emisión de gases tóxicos, vertimiento inadecuado de desechos industriales en el río Tunjuelito y en zonas verdes, junto con la presencia de olores ofensivos, contribuyendo a la contaminación del aire, el agua y el suelo.

Adicionalmente, la inadecuada disposición de residuos sólidos en el espacio público favorece la proliferación de roedores y otros vectores, aumentando el riesgo de enfermedades zoonóticas. La estación de monitoreo Tunal registró excedencias de material particulado (PM10), con un máximo de 39.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, superior al límite de 37 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Gravedad (10): La máxima puntuación en gravedad refleja el grave impacto que los problemas ambientales tienen sobre la salud de la población. La exposición a contaminantes está vinculada a enfermedades respiratorias en niños y adultos mayores, como lo evidencia la alta incidencia de enfermedades respiratorias en menores de 0-4 años (15.1% de atenciones en urgencias).

La acumulación de basura en el río Tunjuelo y barrios como San Benito favorece la proliferación de roedores, aumentando el riesgo de zoonosis. Además, la contaminación del río Tunjuelo y la quebrada Chiguaza por residuos industriales y asentamientos ilegales afecta la calidad del agua disponible para la población.

Los participantes en la mesa de priorización señalaron que, aunque la salud ambiental es un tema relevante a nivel local, no alcanza los niveles de contaminación de localidades como Puente Aranda,

donde el material particulado es un factor clave en la contaminación ambiental y por tanto en la salud.

Viabilidad de la intervención (1): Se consideró que la problemática puede ser intervenida parcialmente. Si bien existen normativas y programas dirigidos a controlar la contaminación y mejorar las condiciones ambientales, se reconocen limitaciones importantes para abordar las causas estructurales del problema.

Los participantes destacaron que para el caso del barrio San Benito se establece una reglamentación que empieza a normalizar prácticas industriales contaminantes. Sin embargo, la respuesta institucional sigue siendo homogénea y dependiente de recursos, donde es muy complejo generar acciones puntuales. La solución más evidente sería trasladar estas industrias a la periferia, aunque esto conllevaría trasladar el problema a otra zona, algo que políticamente no se está realizando.

Factibilidad de la intervención (3): La puntuación media en factibilidad refleja desafíos en la implementación de intervenciones efectivas en salud ambiental. Aunque existe un marco normativo para la regulación ambiental, los participantes señalaron la falta de estudios suficientes que demuestren cómo estas afectaciones ambientales impactan directamente a la población local de Tunjuelito.

Además, se mencionó un factor cultural importante, ya que hasta hace poco se ha iniciado la sensibilización a la población sobre el cuidado del medio ambiente, lo que puede limitar la aceptabilidad y efectividad de las intervenciones.

En el taller de participación social, la comunidad destacó problemáticas de salud ambiental como la contaminación por curtiembres, residuos, y excremento de mascotas, vinculada a infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Barreras de acceso a los servicios de salud

Magnitud (10): Se asignó la máxima puntuación a la magnitud de las barreras de acceso a los servicios de salud, basándose en datos que muestran una distribución desigual de la oferta sanitaria en la localidad. Aunque Tunjuelito cuenta con cuatro unidades de salud pública y 19 servicios de salud privados, el 67.1% de la población está afiliada al régimen contributivo, lo que implica desplazamientos a otras zonas de la ciudad para recibir atención médica.

Esta situación se ve agravada por la reducción del 1.2% en atenciones en 2023 respecto a años anteriores, vinculada a restricciones pospandémicas, cierre de entidades y barreras geográficas y económicas. Los datos muestran que el 93.6% de las atenciones corresponden a consulta externa, mientras que servicios críticos como urgencias y hospitalizaciones disminuyeron, reflejando una oferta limitada de servicios especializados.

Adicionalmente, la infraestructura y el transporte presentan limitaciones, especialmente en la UPZ62 Tunjuelito, que tiene menor cobertura de transporte público (23.56% de paraderos del SITP), dificultando el acceso a servicios de salud para quienes residen en esta zona. Además, el 43% de los andenes están en mal estado, generando barreras físicas para personas mayores o con discapacidad.

Gravedad (6): La puntuación asignada a la gravedad refleja las consecuencias que las barreras de acceso tienen sobre la salud de la población, especialmente en grupos vulnerables. Se observa una mayor mortalidad en adultos mayores con enfermedades crónicas (como enfermedades circulatorias y diabetes), asociada a barreras en acceso oportuno.

El 29.1% de la población está en el régimen subsidiado, enfrentando retrasos en citas y dispensación de medicamentos, lo que reduce la confianza en el sistema y la adherencia a tratamientos. Esta situación se ve agravada por el hecho de que el 49.7% de los trabajadores están en el sector informal, lo que limita su afiliación al régimen contributivo y acceso a atención oportuna.

Los participantes señalaron que estas barreras limitan el acceso oportuno a servicios de salud e incrementan el riesgo de desenlaces adversos en salud, particularmente en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, como patologías cardiovasculares, diabetes y neoplasias.

Viabilidad de la intervención (1): Se consideró que la problemática puede ser intervenida parcialmente. Aunque existen políticas y programas dirigidos a mejorar el acceso a los servicios de salud, se reconocen limitaciones estructurales relacionadas con la organización del sistema de salud y la disponibilidad de recursos.

Los participantes en la mesa de priorización propusieron desglosar las 19 entidades privadas mencionadas para obtener mayor claridad de la población que atienden, servicios que prestan y las barreras específicas que se identifican.

Factibilidad de la intervención (3): La puntuación media en factibilidad refleja desafíos en la implementación de intervenciones efectivas para reducir las barreras de acceso. Aunque existe un marco normativo que garantiza el derecho a la salud, los participantes reconocieron limitaciones en la capacidad institucional para resolver problemas estructurales del sistema de salud.

En el taller de participación social, la comunidad destacó dificultades en la obtención de citas médicas, entrega de medicamentos (especialmente para condiciones como el cáncer) y acceso a servicios especializados.

Consumo de SPA

Magnitud (8): La alta puntuación asignada a la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se fundamenta en datos que muestran un incremento del 22.62% al 23.1% en intoxicaciones

por fármacos y sustancias psicoactivas entre 2021-2023. En 2024, se registraron 3,316 casos de consumo problemático de SPA en la localidad.

La magnitud de esta problemática se ve influenciada por factores socioeconómicos como el desempleo (14.7% en 2021) y la pobreza (32.6% de hogares sin acceso a alimentación saludable en 2021), que aumentan la vulnerabilidad al consumo. El trabajo informal (49.7%) y la falta de educación superior limitan las oportunidades de desarrollo, contribuyendo al problema.

Adicionalmente, se identificaron sectores específicos como Venecia, donde se concentran discotecas y establecimientos nocturnos, con expendio a menores, consumo de alcohol y otras sustancias, lo que deriva en problemáticas asociadas como riñas y accidentes de tránsito, agravado por la población flotante.

Gravedad (10): La máxima puntuación en gravedad refleja las graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales que el consumo problemático de SPA tiene sobre los individuos, sus familias y la comunidad en general. Se observó un aumento del 5.53% en violencia intrafamiliar y de género en 2023 (n=1,135 casos), que podría asociarse al consumo de SPA como factor de riesgo.

Los participantes destacaron que el consumo de SPA impacta la salud física y mental, aumentando la demanda de servicios de atención, especialmente en salud mental. Además, se mencionaron problemas asociados como riñas y accidentes de tránsito, particularmente en sectores como Venecia.

Viabilidad de la intervención (0,5): Se asignó la puntuación mínima a la viabilidad, considerando que el problema no puede ser intervenido completamente debido a factores estructurales como la desigualdad socioeconómica, la falta de acceso a educación y empleo, y la limitada capacidad institucional para garantizar tratamientos efectivos.

Los participantes identificaron barreras en la atención para la población con consumo problemático, ya que el tratamiento no se garantiza por barreras de acceso. Señalaron que la Subred no tiene la capacidad instalada para tratamientos de rehabilitación de consumo problemático. Aunque la ley 1566 de 2012 establece el consumo problemático como un problema de salud pública y obliga a las entidades a garantizar tratamiento, en la práctica esto no ocurre y se requieren procesos de exigibilidad del derecho, generalmente con sectores tercerizados que ofrecen tratamientos a corto plazo que no garantizan una atención integral.

Factibilidad de la intervención (2): La baja puntuación en factibilidad refleja significativos desafíos en la implementación de intervenciones efectivas para abordar el consumo de SPA. Los participantes mencionaron que en Tunjuelito existen fundaciones privadas para rehabilitación, realizadas por personas de buena voluntad que son costosas y no cuentan con un buen proceso, "sin tratamiento real", donde se presenta un encerramiento para alejar a las personas del entorno, lo que resulta en

un proceso más violento y no en una solución, mezclando a toda la población sin una intervención individualizada.

Además, destacaron que la falta de voluntad de la persona para someterse al tratamiento suele generar recaídas, debilitando la confianza de las familias para continuar apoyando el proceso. Las dinámicas sociales (entorno, falta de acceso a educación, salud, trabajo) contribuyen a agravar el consumo.

Finalmente, los participantes plantearon que, sin un cambio estructural desde las políticas nacionales, transformaciones significativas en los territorios serán difíciles de lograr.

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Facilitabilidad de la intervención	Priorización Así, la fórmula para establecer la priorización de problemas por el método de Hanlon, menciona que el Índice de Hanlon = $(A + B) C \times D$		
Método Hanlon adaptado	Escala de 0 - 10 A mayor puntaje mayor magnitud	Escala de 0- 10 A mayor puntaje mayor gravedad	Cuando el problema no se puede intervenir su valor es 0.5, si se interviene parcialmente es igual a 1 y, si tiene intervención total es igual a 1.5.	Valoración por método PEARL P= pertinencia E= factibilidad económica, A= aceptabilidad. R= disponibilidad de recursos, L= legalidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo.			
Problemáticas identificadas (Las identificadas)	¿Qué tan grande e importante son las consecuencias en salud del problema?	¿Qué tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales ?	¿Las circunstancias institucionales permiten realizar la intervención en la problemática?	¿Políticamente es posible la intervención de la problemática? <i>Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, es decir que este</i>	A+B	C x D	Orden

en el capí tulo III). Pen sad o y escri to des de la Cau sa	a (expresa das en carga de enferme dad por medio de tasas de morbilid ad y mortalid ad)?	iales y socioec onómic as (Ej. Años de Vida Potencia lmente Perdido s, alto costo para el sistema y para los usuarios , familias y comuni dades),	<i>Para puntear este criterio considere el personal humano capacitado, recursos materiales e infraestruct ura, capacidad física instalada, capacidade s básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.</i>	<i>incluida o se aborde desde los instrumentos de planeación (Planes de desarrollo distritales y locales, plan territorial de salud, proyectos distritales y locales, entre otros) política existentes, y de costos de intervención de la problemática.</i>				
<i>Prob lem ática 1</i>	10	6	1	3	16	3	48	4
<i>Prob lem ática 2</i>	7	10	1	3	17	3	51	3

<i>Problemática 3</i>	8	10	0.5	2	18	1	18	5
<i>Problemática 4</i>	8	10	1	3	18	3	54	2
<i>Problemática 5</i>	10	8	1	5	18	5	90	1

5.3 Reflexiones finales

La metodología empleada combina un enfoque técnico basado en indicadores con perspectivas comunitarias, siguiendo el marco de los determinantes sociales de la salud. Se utilizó una adaptación de la metodología Hanlon, que evalúa las problemáticas según cuatro criterios: magnitud, gravedad, viabilidad y factibilidad de intervención, aplicados por el equipo ASIS.

Entre las problemáticas priorizadas destaca la salud materno-infantil, con indicadores alarmantes como mortalidad infantil (12.7 por 1,000 nacidos vivos) y desnutrición infantil (5.8% global), superando las metas distritales. La inseguridad alimentaria (32.6%) y el hacinamiento (10.6% de hogares) agravan esta situación. La violencia basada en género constituye otra problemática crítica, con 1,135 casos reportados en 2023 (incremento del 5.53% respecto a 2019) y 3.3 feminicidios por cada 100,000 mujeres en 2021, reforzada por factores estructurales como roles de género tradicionales y desigualdad económica.

En el ámbito de salud ambiental, se identificó que el 48.9% de las viviendas están cerca de zonas industriales, con focos de contaminación en sectores como San Carlos y San Benito, donde industrias como curtiembres y marroquinería generan emisiones tóxicas y vertimientos inadecuados al río Tunjuelito. Esta situación se vincula directamente con la alta incidencia de enfermedades respiratorias, especialmente en niños de 0-4 años (15.1% de atenciones en urgencias), aunque los participantes señalaron que la contaminación no alcanza los niveles de otras localidades como Puente Aranda.

Las barreras de acceso a servicios de salud también fueron priorizadas, evidenciando una distribución desigual de la oferta sanitaria. Aunque Tunjuelito cuenta con cuatro unidades públicas y 19 servicios privados, el 67.1% de la población afiliada al régimen contributivo debe desplazarse a otras zonas para atención. La infraestructura y transporte presentan limitaciones, particularmente en la UPZ62, con menor cobertura de transporte público (23.56% de paraderos) y 43% de andenes en mal estado, lo que afecta especialmente a personas mayores o con discapacidad. La comunidad destacó problemas como dificultades para obtener citas médicas y acceso a medicamentos.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) muestra un incremento del 22.62% al 23.1% en intoxicaciones entre 2021-2023, con 3,316 casos de consumo problemático registrados en 2024. Esta problemática se ve agravada por factores socioeconómicos como el desempleo (14.7%) y la pobreza (32.6% de hogares sin acceso a alimentación saludable). Los participantes identificaron importantes barreras en la atención para esta población, señalando que la Subred no tiene capacidad instalada para tratamientos de rehabilitación y que, a pesar de la ley 1566 de 2012 que establece el consumo problemático como un problema de salud pública, en la práctica no se garantiza el tratamiento integral, recurriendo a servicios tercerizados de corto plazo o fundaciones privadas costosas.

Este capítulo da cuenta de un esfuerzo por integrar el conocimiento técnico con la participación comunitaria a través del taller "Caminemos juntas transformando nuestro territorio", realizado en noviembre de 2024, y la estrategia de VEBC. Este enfoque participativo permite una caracterización más precisa y contextualizada de las necesidades sociales en salud, reconociendo que los desenlaces en salud no responden a una simple relación causal con los determinantes estructurales e intermedios, sino que surgen de interacciones sociales complejas. El proceso de priorización no solo responde a criterios técnicos, sino que incorpora la visión colectiva de quienes habitan y experimentan cotidianamente las realidades del territorio.

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

Después del proceso de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad realizados a lo largo de este documento, se realizarán las siguientes propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, el plan de desarrollo distrital, el plan territorial de salud y el modelo de atención en salud MÁS bienestar.

Teniendo en cuenta que uno de los pilares metodológicos ha sido la identificación de problemáticas desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, las recomendaciones que aquí se generan, buscan que la formulación de políticas públicas sectoriales e intersectoriales, atienda a dinámicas que necesariamente trasciendan el accionar del sector salud, para que de esta manera la calidad de vida de los habitantes de la localidad aumente de manera integral.

Es importante tener presente que, en la medida en que la calidad de vida mejore desde una perspectiva global, los indicadores en salud se fortalecerán. De igual manera, el hecho de que los indicadores en salud se fortalezcan, será una evidencia de que la calidad de vida de los habitantes estará mejorando.

Se propone fortalecer la atención prenatal mediante campañas de captación temprana de gestantes, priorizando a migrantes y población rural con unidades móviles y líderes comunitarios. Paralelamente, deben implementarse programas de educación sexual en colegios, con distribución de métodos anticonceptivos de larga duración (como implantes subdérmicos) y talleres sobre derechos reproductivos, para reducir los casos de embarazo adolescente vinculados a la deserción escolar.

Para abordar las barreras de acceso, se recomienda ampliar los horarios de atención en el Hospital El Tunal y habilitar telemedicina para consultas prenatales en zonas remotas. Además, se deben articular acciones intersectoriales con el ICBF y Secretaría de Integración Social para garantizar seguimiento a niños con desnutrición y madres en riesgo, integrando visitas domiciliarias con equipos multidisciplinarios. La meta es reducir significativamente los controles prenatales tardíos y la desnutrición aguda, priorizando UPZ con mayores índices de pobreza.

El aumento en casos de violencia intrafamiliar y feminicidios exige respuestas inmediatas. Es prioritario ampliar la oferta de protección las 24 horas, convirtiendo la Línea Púrpura (123) y la Casa de la Justicia en servicios continuos, con equipos especializados en trauma y rutas de denuncia ágiles. Además, se deben incrementar los cupos en Casas Refugio mediante alianzas con hoteles y organizaciones, garantizando atención psicosocial y asesoría legal para víctimas. Paralelamente, es esencial capacitar a funcionarios de salud y comisarías en enfoque de género para evitar revictimización, especialmente en casos de violencia obstétrica o discriminación laboral.

Para transformar patrones culturales, se deben implementar campañas comunitarias con enfoque en masculinidades no violentas, mediante talleres en colegios y espacios públicos que involucren a hombres y jóvenes. Además, se requiere fortalecer las redes de apoyo comunitario, como las Manzanas del Cuidado, para ofrecer alternativas económicas a mujeres en riesgo. La articulación con colectivos feministas y medios locales permitirá difundir mensajes contra la normalización de la

violencia. La meta es reducir la percepción de aceptación de la VBG y aumentar el uso de rutas de atención.

La exposición a contaminantes y la contaminación industrial en zonas como San Benito demandan acciones regulatorias estrictas. Se propone crear un "Comité de Vigilancia Ambiental" con participación ciudadana para monitorear emisiones de curtiembres y sancionar a empresas que viertan desechos al río Tunjuelito. Además, deben implementarse programas de reconversión industrial con incentivos fiscales para adoptar tecnologías limpias, priorizando sectores como marroquinería y calzado. En paralelo, es urgente mejorar la gestión de residuos con puntos ecológicos en barrios críticos y campañas de reciclaje comunitario, vinculando a recicladores locales con incentivos económicos.

Para reducir riesgos zoonóticos, se deben realizar jornadas de limpieza en el río Tunjuelo y quebrada Chiguaza, eliminando basureros ilegales y controlando roedores. La Secretaría de Ambiente debe coordinar con la CAR la restauración de áreas degradadas y promover huertas urbanas en zonas cercanas a industrias, mitigando el impacto en la salud respiratoria infantil. La meta es reducir las denuncias por contaminación y las enfermedades respiratorias en menores.

La reducción en atenciones pospandemia y las limitaciones en transporte público exigen optimizar la red pública. Se propone habilitar unidades móviles con médicos y enfermeras para llegar a zonas remotas, priorizando adultos mayores y personas con discapacidad. Además, se debe digitalizar la gestión de citas y dispensación de medicamentos mediante una plataforma única, integrada con el sistema de historia clínica electrónica, para agilizar trámites y reducir tiempos de espera.

Para fortalecer el régimen subsidiado, se deben realizar brigadas de afiliación en plazas de mercado y zonas informales, con apoyo de líderes comunitarios. La Subred Sur debe garantizar la entrega oportuna de medicamentos críticos (como oncológicos) mediante alianzas con farmacias locales y mejorar la capacidad resolutoria de hospitales para evitar derivaciones innecesarias. La meta es aumentar las afiliaciones al sistema de salud y reducir las quejas por barreras administrativas.

Los casos de consumo problemático requieren un modelo integral con enfoque comunitario. Se deben crear Centros de Escucha en barrios como Venecia, con psicólogos y trabajadores sociales para abordar adicciones desde la reducción de daños, ofreciendo pruebas de VIH y kits de higiene. Además, es clave implementar programas de reinserción laboral y educativa para jóvenes, en alianza con el SENA y empresas locales, rompiendo ciclos de exclusión asociados al desempleo e informalidad.

Para prevenir el consumo en adolescentes, se deben capacitar docentes en detección temprana y promover actividades deportivas en horas no escolares, con acompañamiento de mentores comunitarios. La Secretaría de Salud debe regular la venta de alcohol cerca de colegios y fortalecer la vigilancia en establecimientos nocturnos. La meta es reducir las intoxicaciones por SPA y aumentar el acceso a tratamiento integral, priorizando enfoques basados en evidencia y no en criminalización.

Estas recomendaciones representan un conjunto integral de estrategias para enfrentar los desafíos más urgentes de salud pública de la localidad. La articulación intersectorial entre instituciones de salud, educación, ambiente y desarrollo social resulta fundamental para lograr un impacto significativo en la calidad de vida de la población.

El enfoque territorial propuesto, priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad, permitirá optimizar recursos y generar resultados concretos a corto y mediano plazo. Sin embargo, el éxito de estas iniciativas dependerá del compromiso político continuo y de la participación activa de la comunidad en los procesos de planificación e implementación.

Es importante resaltar que estas intervenciones deben evaluarse periódicamente, ajustando estrategias según los resultados obtenidos y las necesidades emergentes. La creación de sistemas efectivos de monitoreo y seguimiento garantizará la sostenibilidad de las acciones y su adaptación a los contextos cambiantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá. 2024.
2. Concejo de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2027. 2024;1.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA. 2023.
4. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo. 2024;
5. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.: Art.322, 323,324.
6. Secretaría de Planeación. Plan de Ordenamiento Territorial Documento de Diagnóstico Tunjuelito. 2020;
7. Decreto 190 de 2004 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>
8. Secretaría de Planeación. POT Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Reverdece 2022-2035 Decreto 555 de 2021.
9. Bogotá A. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cuales-son-lo-hospitales-de-primer-nivel-en-el-sur-de-bogota>. 2021. Tres hospitales de primer nivel a los que puedes asistir en el sur de Bogotá.

10. Alcaldía Local de Tunjuelito. PLAN AMBIENTAL LOCAL DE TUNJUELITO 2021-2024.
11. Decreto 190 de 2004 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>
12. Secretaría Distrital de Ambiente. ¿Qué es el IBOCA? [Internet]. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://iboca.ambientebogota.gov.co/publicaciones/175/que-es-el-iboca/>
13. Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA). <https://espanol.epa.gov/espanol/efectos-del-material-particulado-pm-sobre-la-salud-y-el-medioambiente>. 2024. Efectos del material particulado (PM) sobre la salud y el medioambiente | US EPA.
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Encuesta multipropósito 2021 [Internet]. 2021 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>
15. Observatorio de Salud de Bogotá D abiertos gobierno transparente. Salud ata [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>
16. Departamento Nacional de Planeación (DANE). Ley 142 de 1994 [Internet]. 1994 [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2752>
17. UAECD Catastro Bogotá. Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá - IDECA [Internet]. 2024 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ideca.gov.co/>
18. Secretaría de Integración Social. Localidad de Tunjuelito.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. [Internet]. 2025 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=
20. Transmilenio S.A. Buscador de rutas [Internet]. 2024 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.transmilenio.gov.co/loader.php?IServicio=Rutas&ITipo=busqueda&IFuncion=ruta&idRuta=89&estacion=4073&tipoRuta=8>
21. Secretaría de Movilidad. Plan de movilidad sostenible y segura - Diagnóstico Integral [Internet]. 2023. Disponible en: www.movilidadbogota.gov.co
22. Vigilancia de la Salud Ambiental - Subred Sur. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de establecimientos. 2024.
23. Secretaría de Educación Distrital. Oficina Asesora de Planeación. Territorialización de la Inversión. Local dad 6. Tunelet. 2023.

24. International Labor Organization. Education and labor markets: Analysing global patterns with KILM 1.
25. Secretaría de Integración Social. Diagnóstico Local Tunjuelito. 2023.
26. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Encuesta multipropósito (EM) 2017. 2017.
27. Moya Ollé J, Catalán Vega MA, Armas Hernández M de, Anguera Arrillaga MT, Fornells Admella E, Santa Geli J. El impacto de la crisis económica en la salud mental de la población. Revista de Enfermería y Salud Mental [Internet]. el 1 de mayo de 2015;(1):5–15. Disponible en: <https://enfermeriaysaludmental.com/revista-de-enfermeria-y-salud-mental.php?r=1>
28. Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. Gas Sanit. julio de 2009;23(4):261–5.
29. ROJAS G. IMPACTO DEL EMPLEO INFORMAL EN EL SISTEMA PENSIONAL DE COLOMBIA (2009-2019). [BOGOTÁ D.C]: UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO; 2019.
30. Pirarán JMMH V. Los riesgos que afectan la seguridad y salud en el trabajo en los empleados informales u ocasionales. Universidad ECCI; 2022.
31. Subred Integrada de Salud Sur. Portafolio de servicios - Subred Integrada de Salud Sur. 2024.
32. DANE - Encuesta multipropósito [Internet]. [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>
33. Luis J, Pimienta R, Flórez E, Jairo F, Capella AC. IDENTIFICACIÓN EN SALUD PÚBLICA, EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL [Internet]. 2021. Disponible en: www.ditar.co
34. Javier Tamarit Cuadrado. La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda. FEAPS. 1999;
35. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
36. Organización de las Naciones Unidad - ONU Mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. 2024 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: Organización de las Naciones Unidad - ONU Mujeres
37. secretaria de la Mujer. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género. 2024.
38. Subred Sur. Encuesta de VBG. 2023.
39. Observatorio de la PPLGBTI. Recomendaciones para la incorporación de la Política Pública LGBTI en líneas y proyectos de inversión local. 2022.
40. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. PCO 2023 2024. Bogotá; 2024.
41. Observatorio de la Participación Ciudadana. Tejiendo Sociedad. Una mirada a las organizaciones y procesos sociales en Bogotá. 2021.

42. OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. Boletín trimestral víctimas septiembre diciembre 2023. 2023;
43. Salud ata - Observatorio de Salud de Bogotá [Internet]. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

