



Diagnóstico

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

9 Localidad Fontibón



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente 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

Judy Marcela López Guerrero - Coordinadora PIC

Cindy Nathali Baquero Ocampo - Líder ACCVSyE

Freddy Andrés Chitiva Zamudio - Ingeniero Catastral y Geodesta

Carol Adriana Velandia Patiño - Epidemióloga

Juan Camilo Peñaranda Martínez - Antropólogo

Johana Carolina Ortiz - Socióloga

Giovana Ximena Rojas Mora - Socióloga

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

Estefanía Fajardo De la Espriella

Fotografía portada

Sdp.gov.co

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

Lista de abreviaturas

ACCVSyE	Análisis de condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
AC	Avenida Calle
AK	Avenida Carrera
ASIS	Análisis de Situación de Salud
ASP	Actividades Sexuales Pagadas
CAIDS	Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros
CDC	Centro de Desarrollo Comunitario
CDSS	Comisión de la OMS Sobre Determinantes Sociales de la Salud
CHC	Ciudadano Habitante de Calle
CL	Calle
CLAV	Centro Local Atención a Víctimas
°C	Grados Centígrados
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DARE	Decision Alternative, Rational, Evaluation (Decisión Alternativa, Racional, Evaluación)
dB (A)	decibelios ponderados
DG	Diagonal
DPT	Difteria, Tétanos y Tos ferina
DS	Diagnóstico de Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EMP	Encuesta Multipropósito
ENOS	Eventos de Notificación Obligatoria
EEP	Estructura Ecológica Principal
EPS	Entidad Promotora de Salud
EPOC	Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva
E.S.E.	Empresa Social del Estado
IAM	Infarto Agudo al Miocardio
IAMI	Estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia
ICA	Índice de Calidad del Agua
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDECA	Infraestructura de Datos Espaciales (IDE) de Bogotá
IDIPRON	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la juventud
IDPYBA	Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
INMLyCF	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
IPM	Índice de Pobreza multidimensional
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JBB	Jardín Botánico de Bogotá "José Celestino Mutis"
KR	Carrera
km	Kilómetro
km²	Kilómetro cuadrado
LGB	Lesbiana, Gay, Bisexual.
LGBTI	Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersexual.
LGBTIQ+	Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual y Queer, el símbolo + incluye todos los colectivos que no están representados en la sigla anterior.
µg/m³	microgramos por metro cúbico
mm	litro por metro cuadrado

m.s.n.m.	metros sobre el nivel del mar
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NARP	Negro, Afrocolombiano, Raizal o Palenquero
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OCE	Oficina para la convivencia Escolar
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORFA	Organización de la comunidad Raizal con residencia Fuera del Archipiélago
OSIEGCS	Orientación Sexual, Identidad, Expresión de Género y Características Sexuales
PDD	Plan de Desarrollo Distrital
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PEA	Población Económicamente Activa
PEE	Población en Edad Escolar
PET	Población en Edad de Trabajar
pH	potencial de hidrógeno
PH	Propiedad Horizontal
PIB	Producto Interno Bruto
PM_{2,5}	Material Particulado menor a 2,5 micras
PM₁₀	Material Particulado menor a 10 micras
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
PSHC	Población en Situación de Habitación en Calle
PTS	Plan Territorial de Salud
REVCOM	Red de Vigilancia Comunitaria
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios
RUV	Registro Único de Víctimas
SDA	Secretaría de Ambiente
SDE	Secretaría de Desarrollo Económico
SCRD	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
SDG	Secretaría Distrital de Gobierno
SED	Secretaría de Educación del Distrito
SCRD	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
SDHT	Secretaría Distrital del Hábitat
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SDMujer	Secretaría Distrital de la Mujer
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SDSCJ	Secretaría de Seguridad, convivencia y Justicia
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIVIM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
SPA	Sustancias Psicoactivas
SITP	Sistema Integrado de Transporte Público
TGP	Tasa Global de Participación
TO	Tasa de Ocupación
TV	Transversal

UAESP	Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
UPL	Unidad de Planeamiento Local
UPZ	Unidad de Planeamiento Zonal
UTIS	Unidades de Trabajo Informal
VCA	Víctimas de Conflicto Armado
VEBC	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
VESPA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIS	Vivienda de Interés Social
VBG	Violencias Basadas en Género
WQI	Water Quality Index (índice de calidad del agua)

Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	9
<i>Objetivos</i>	11
<i>Metodología</i>	12
<i>CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO</i>	16
1.1. Contexto político administrativo.....	16
1.2. Condiciones ecológico – ambientales	17
1.3. Condiciones socio económicas.....	24
1.4. Estructuración poblacional y demográfica.....	27
1.5. Acceso a servicios y bienes.....	36
<i>CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES</i>	39
2.1. Dimensión socio económica.....	39
2.2. Dimensión de género	46
2.3. Dimensión territorial	51
2.4. Dimensión poblacional diferencial.....	54
<i>CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO</i>	61
3.1. Morbilidad General	61
3.2. Mortalidad General	68
3.3. Eventos trazadores en salud pública	78
3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales	80
3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local.....	83
3.5.1 Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	83
3.5.2 Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	84
3.5.3 Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	85
3.5.4 Núcleo de insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias.....	86
3.6 Reflexiones finales.....	86

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS DIFERENTES PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
4.1. Núcleo Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud	87
4.2. Núcleo de inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población	91
4.3. Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	92
4.4. Núcleo de insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes, y pandemias	96
4.5 Reflexiones Finales	97
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	98
5.1 Desarrollo método Hanlon Subred Sur Occidente	100
5.2 Resultados ejercicio de priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en la Localidad de Fontibón	100
5.3 Reflexiones Finales	105
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS 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 ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR	106
6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad de Fontibón	106
Bibliografía	114

Listado de gráficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional, localidad Fontibón, años 2019, 2024, 2030	28
Gráfica 2. Número de atenciones por sexo, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*	61
Gráfica 3. Número de atenciones por servicio de consulta, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*	62
Gráfica 4. Número de atenciones por servicios de hospitalización y urgencias, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*	62
Gráfica 4. Mortalidad por grandes causas, localidad Fontibón, 2019 – 2023	70
Gráfica 5. Mortalidad por grandes causas en hombres, localidad Fontibón, 2019 – 2023	70
Gráfica 6. Mortalidad por grandes causas en mujeres, localidad Fontibón, 2019 – 2023	71

Listado de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población por momento de curso de vida. localidad de Fontibón, año 2024..	28
Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica, localidad de Fontibón, años 2019, 2024, 2030 ...	30
Tabla 3. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Fontibón, 2012, 2017, 2022	30
Tabla 4. Autorreconocimiento étnico, localidad de Fontibón, año 2018	34

Tabla 5. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Fontibón, 2018-2022	44
Tabla 6. Número de atenciones por servicio y quinquenio, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp* .	63
Tabla 7. Principales causas de atención en servicio de Consulta, según sexo, localidad Fontibón, 2023 ..	64
Tabla 8. Principales causas de atención en servicio de Hospitalización, según sexo, localidad Fontibón, 2023	65
Tabla 9. Principales causas de atención en servicio de Urgencias, según sexo, localidad Fontibón, 2023	65
Tabla 10. Eventos de Notificación Obligatoria, localidad Fontibón, 2019 – 2024pp*	68
Tabla 11. Tasa de mortalidad por sexo y momento de curso de vida, localidad Fontibón, 2019 – 2023...	69
Tabla 12. Tasas de Mortalidad por enfermedades transmisibles, localidad Fontibón, 2019 – 2023	72
Tabla 13. Tasas de Mortalidad por neoplasias, localidad Fontibón, 2019 – 2023	73
Tabla 14. Tasas de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, localidad Fontibón, 2019 – 2023	74
Tabla 15. Tasas de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal, localidad Fontibón, 2019 – 2023 ...	74
Tabla 16. Tasas de Mortalidad por causas externas, localidad Fontibón, 2019 – 2023.....	75
Tabla 17. Tasas de Mortalidad por las demás causas, localidad Fontibón, 2019 – 2023	76
Tabla 18. Tasas de Mortalidad por signos y síntomas mal definidos, localidad Fontibón, 2019 – 2023	77
Tabla 19. Mortalidad específica por sexo en población menor de un año, localidad Fontibón, 2019 – 2023	77
Tabla 20. Mortalidad específica por sexo en población de uno a cuatro años, localidad Fontibón, 2019 – 2023	78
Tabla 21. Mortalidad específica por sexo en población menor de cinco años, localidad Fontibón, 2019 – 2023	78
Tabla 22. Comportamiento indicadores trazadores PDD y PTS, localidad Fontibón, 2019 – 2024p*	79
Tabla 23. Principales problemáticas colectivas, localidad Fontibón, 2023 – 2024*	81

Listado de Mapas

Mapa 1. Contexto político administrativo de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021 y 2024	17
Mapa 2. Condiciones ecológicas de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021 y 2024	18
Mapa 3. Condiciones ambientales de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2022.....	21
Mapa 4. Estado superficial malla vial integral de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2022 .	22
Mapa 5. Ruido Nocturno de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2018 - 2021	23
Mapa 6. Estrato socioeconómico de localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	25
Mapa 7. Uso del suelo de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	26
Mapa 8. Densidad Poblacional de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	31
Mapa 9. Acceso a Servicios de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	38
Mapa 10. Unidades de Trabajo Informal en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2023 - 2024	41
Mapa 11. Índice de Pobreza Multidimensional en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2018	43
Mapa 12. Oferta Educativa en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	45
Mapa 13. Violencia Intrafamiliar y de Genero en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024.	48
Mapa 14. Establecimientos de Actividades Sexuales Pagadas en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024.....	50

Mapa 15. Sedes Asistenciales de la Subred Sur Occidente en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024.....	54
Mapa 16. Situación de Habitación en Calle en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021	56
Mapa 17. Ruralidad en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024.....	58
Mapa 18. Problemáticas colectivas de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2023 a 2024* ...	82
Mapa 19. Respuesta Sectorial e Intersectorial de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	90
Mapa 20. Respuesta Sectorial e Intersectorial para el evento de VIH de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024	91

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

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

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

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

El ASIS de la localidad Fontibón 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.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender las condiciones, calidad de vida y situaciones de salud y enfermedad de la localidad de Fontibón 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 localidad Fontibón
- 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 Suroccidente 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 Suroccidente 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 Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) entre 2019 y 2023. Se utilizó el insumo de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) proporcionado por la SDS, lo que permitió comparar las cifras locales con las de Bogotá para el año 2023 y realizar una semaforización que refleja las diferencias relativas en los indicadores.

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social (RUAF) proporcionadas por la SDS para 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 a lo identificado y analizado en los capítulos precedentes, se procedió a la construcción de la problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad Fontibón, 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.

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 (respuesta sectorial) y de las diferentes entidades distritales (respuesta intersectorial), frente a las problemáticas identificadas en la localidad, haciendo uso del cálculo de la 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 ubicable espacialmente en cada UPZ 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 sectorial e intersectorial 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 sectoriales e intersectoriales por UPZ
- Problemática: Número de casos de la situación o evento de salud
- Variable poblacional: Población base utilizada para normalizar el indicador

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

2. 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):
 - 1) **Magnitud:** A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor magnitud) se valora que tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema, expresadas principalmente en la carga de enfermedad, las preguntas orientadoras se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales, con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
 - 2) **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.

- 3) *Viabilidad de la intervención:* En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1.5.
- 4) *Factibilidad de la intervención:* Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad, Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

A partir de esta metodología se planearon y desarrollaron en conjunto con los líderes de APS social sesiones de priorización con actores clave, entre los cuales se encuentran, líderes de política locales, referentes de entornos, 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 I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto político administrativo

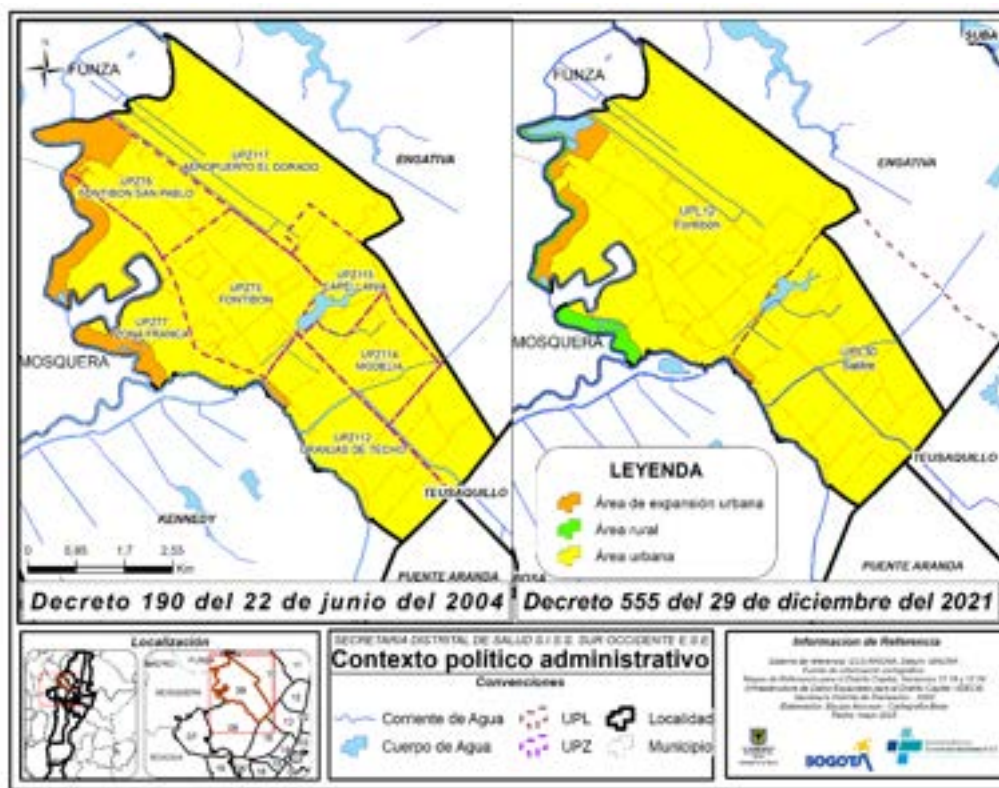
Según el Acuerdo 641 de 2016 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, modificado por el Acuerdo 257 de 2006, se crean cuatro subredes: Sur, Centro Oriente, Norte y Sur Occidente cada una agrupando un número de localidades.

Una de las localidades que componen la Subred Sur Occidente es la localidad de Fontibón es una de las 20 divisiones administrativas del Distrito Capital de Bogotá, para el caso de la codificación territorial de esta localidad se presenta con el número nueve [9]. Limita al norte con la localidad de Engativá a través de la AC 63 y con el municipio de Mosquera a través del Río Bogotá, al oriente con las Localidades de Teusaquillo y Puente Aranda mediante la AK 68 y con la localidad de Engativá a través de la AC 26 o Avenida El Dorado, al sur con la localidad de Kennedy cuyo límite natural es el Río Fucha; y al occidente limita con el municipio de Funza a través del Río Bogotá (ver Mapa 1).

La localidad de Fontibón tiene un área de 33,28 km² y está conformada por 190 barrios comunes (5), 449 áreas urbanísticas, 61 barrios legalizados, 3 barrios con negación a su legalización, 2 barrios regularizados, 5 barrios en trámite de legalización, 5 barrios en proceso de regularización, 4 barrios en proceso de legalización y 38 sectores catastrales. En su división político-administrativa del anterior POT (6) estaba conformada por ocho UPZ: UPZ 75 Fontibón, UPZ 76 San Pablo, UPZ 77 Zona Franca, UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, UPZ 112 Granjas de Techo, UPZ 114 Modelia, UPZ 115 Capellanía y la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado; en el actual POT (7) a la localidad la cubren 2 UPL: UPL 12 Fontibón y UPL 30 Salitre, teniendo como característica especial que la UPL 30 se extienden más allá del límite de la localidad, por lo cual la localidad pierde su división político administrativa tradicional por UPZ y a su vez su límite general al traspasar a otra localidad por su división de UPL (8) (ver Mapa 1).

Adicionalmente la localidad presenta una ubicación estratégica frente a la recepción de población viajera por contar con el aeropuerto El Dorado y la terminal de transportes Salitre, así mismo, el aeropuerto es un gran receptor de mercancía importada lo cual desemboca en la conformación de la Zona Franca en la localidad que permite la recepción de las importaciones en conjunto con la CL 13, por la cual ingresa mercancía por vía terrestre de la Sabana y también de otras regiones del país que confluyen en esta zona para la distribución local o la exportación.

Mapa 1. Contexto político administrativo de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021 y 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021 y 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Según la Ley 388 de 1991 artículo 31, el suelo urbano se define como “las áreas del territorio Distrital o municipal destinadas a usos urbanos por el POT que cuenten con infraestructuras viales y redes de energía, acueducto, alcantarillado y posibiliten su urbanización y edificación”. En Bogotá, existen tres tipos de suelo reglamentados: área de expansión urbana, área rural y área urbana; para la localidad novena de Fontibón, de acuerdo con el POT anterior tenía un área urbana y un área de expansión urbana con el actual POT tiene las 3 áreas, en donde se redelimita el suelo de expansión urbana y suelo de protección del Decreto 364 de 2013 comprendido entre el río Fucha y la desembocadura de este en el río Bogotá hasta el humedal Meandro de Say continuando por toda la ronda del río Bogotá hasta llegar al Humedal Hyntiba y se reclasifica como suelo Rural (ver Mapa 1).

1.2. Condiciones ecológico – ambientales

Condiciones ecológicas

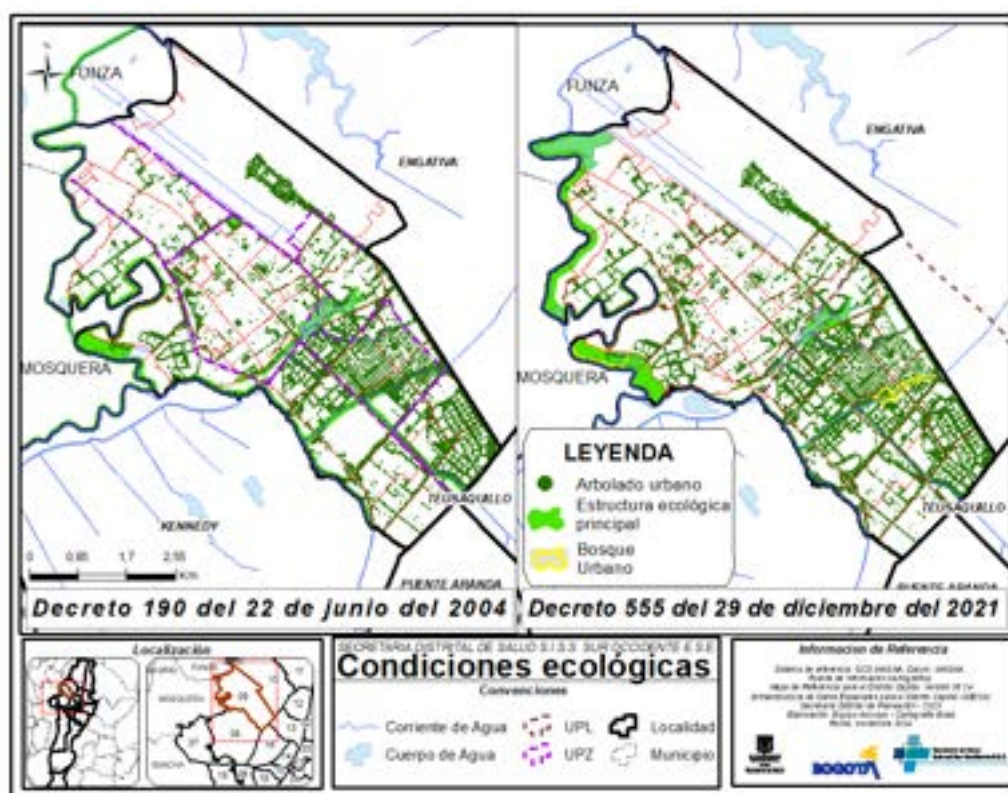
La Estructura ecológica principal, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 190 del 2004, en la localidad se encontraba que las Zona de Manejo y Preservación Ambiental coinciden con las rondas hidráulicas (río Bogotá, canal oriental de Fontibón y canal Hayuelos) donde se deben concentrar los esfuerzos institucionales para su preservación y reducción de su contaminación, sin embargo, aunque no hacen parte de las zonas de manejo ambiental también están en las rondas hidráulicas el río Fucha y los canales San Antonio o Central de Fontibón y el San Francisco y se tienen como áreas protegidas por el anterior POT los dos humedales (Capellanía y Meandro del Say). Con el Decreto 555 del 2021 se mantienen las mismas

áreas de protección, se retiran los parques urbanos excepto 2 (Canal Boyacá Modelia y Zona Franca), se aumenta a las áreas protegidas de la ronda del río Bogotá y se agrega un nuevo humedal (Hyntiba) (8) (ver Mapa 2).

El arbolado urbano para el año 2021 en la localidad era de 61.238 árboles los cuales incrementan a 63.467 individuos arbóreos a octubre del 2024. La mayoría de los árboles se encuentran en la UPZ 114 Modelia con 14.511, en la UPZ 112 Granjas de Techo 13.656, en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental con 9.416, la UPZ 115 Capellanía con 8.094, la UPZ 75 Fontibón con 6.807, la UPZ 77 Zona Franca con 4.763, la UPZ 117 Aeropuerto con 3.960 y la UPZ 76 Fontibón San Pablo tiene 2.260 árboles. En lugares específicos de la localidad se observa una concentración específica desde la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado a partir de la salida del aeropuerto internacional en la avenida el Dorado (AC 26) y por toda esta vía hasta el límite con la localidad de Teusaquillo en la avenida 68; mientras las UPZ 75 Fontibón Centro y 77 Zona Franca a pesar de contar con más áreas de parques urbanos tienen un bajo número de arbolado (8) (ver Mapa 2).

Adicionalmente con el nuevo POT se agregan los bosques urbanos como zonas destinadas a la siembra y reforestación con especies arbóreas nativas de la sabana de Bogotá, las cuales se ubican en los siguientes lugares: Canal Boyacá Modelia y Zona Franca.

Mapa 2. Condiciones ecológicas de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021 y 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021 y 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Altitud y Relieve

El relieve de la localidad se caracteriza por ser plano, lo que la convierte en una zona de alto riesgo de inundación pues dentro de su hidrografía se encuentran las corrientes del río Fucha y el río Bogotá, que bordean el límite occidental y sur de la localidad (zonas que se han constituido como suelo urbano) (8).

En cuanto a la topografía, en su conjunto Fontibón presenta un territorio plano formado por depósitos aluviales del río Bogotá y del río Fucha, con una altura promedio 2.546 metros sobre el nivel del mar – m.s.n.m.–, encontrando una altura máxima de 2.553 m.s.n.m. y una mínima de 2.540 m.s.n.m. Las zonas de mayor elevación en la localidad se encuentran en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental en parque zonal Sauzalito. Las zonas de elevación intermedia se ubican en las zonas residenciales desde la avenida Boyacá hasta el humedal Capellanía y en toda la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado, y las zonas de menor elevación están, en la UPZ 77 Zona Franca en el humedal Meandro del Say y en el parque metropolitano Zona Franca (8).

Temperatura

La localidad presenta una temperatura promedio anual de 15°C –grados centígrados– para el año 2020, presentando una estabilidad con respecto a los 4 años previos, y una humedad relativa de 75%, típica de la zona media de la ciudad de Bogotá. Frente a los años anteriores, específicamente el año 2018, la mayoría de la localidad presento una temperatura promedio anual de 14°C excepto la zona comprendida por las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 77 Zona Franca, además del área comprendida entre la AC 22 y el río Fucha y desde la avenida Boyacá hasta la avenida Ciudad de Cali en la UPZ 112 Granjas de Techo, en donde la temperatura promedio anual fue de 15°C. La precipitación anual acumulada para el año 2020 fue de 1.060 mm aumentando a tres cifras comparándolo con los dos años previos (8).

Condiciones ambientales

En esta sección, se describe la calidad del aire por medio del material particulado disperso en la atmosfera producido de forma natural o por actividades antrópicas y son mayores o iguales a 10 micras -PM₁₀-, y el material particulado con las mismas características, pero igual o inferior a 2,5 micras -PM_{2,5}-. Estas partículas diminutas (PM_{2,5}) pueden ser 100% respirables puesto que viajan profundamente en los pulmones, penetrando en el aparato respiratorio y depositándose en los alvéolos pulmonares, incluso pasar al torrente sanguíneo (9). Según la Organización Panamericana de la Salud, la mala calidad del aire en América Latina y el Caribe, más de 100 millones de personas se exponen a la contaminación atmosférica, y de este dato calculan que anualmente fallecen alrededor de 35.000 por contaminación del aire urbano (9).

Las concentraciones de material particulado fino menor e igual a 2,5 micrones, cuyas fuentes de emisión van desde las combustiones de los vehículos, incendios forestales y algunos procesos industriales, no son aceptables para la localidad dado que el valor mínimo es de 17 µg/m³ y el máximo es de 20 µg/m³ al establecido como fijo (5 µg/m³ de media anual) por las directrices de la OMS (9) (ver Mapa 3).

Las concentraciones de material particulado grueso, mayor e igual a 10 micrones (PM₁₀), como lo son polvo, cenizas, hollín, partículas metálicas, cemento o polen, es alta en la localidad, dado que sus valores son superiores al establecido como fijo (15 µg/m³ de media anual) por las directrices de la OMS (9). Desde la esquina nororiental de la localidad en Salitre los valores inician en 33 µg/m³ e incrementan paulatinamente en dirección suroccidente hasta llegar a un máximo de 51 µg/m³ en la desembocadura del río Fucha en el río Bogotá (9).

Sin embargo, para ambos materiales particulados en la misma localidad se ubican puntos fijos de emisión por partes de industrias grandes, medianas y pequeñas ubicadas en las UPZ 75 a la 77, 112 y 115. Así

mismo se debe tener en cuenta las vías principales que atraviesan y/o bordean la localidad (Avenida Jorge Eliecer Gaitán o comúnmente conocida como El Dorado, AC 24 comúnmente conocida como La Esperanza, AK 68, Avenida Boyacá, Avenida Centenario, AC 22 o Ferrocarril de Occidente, AK 103 y Avenida Ciudad de Cali), las cuales se convertirían en zonas con puntos móviles de emisión dado que en ellas transitan gran cantidad de automotores emisores de estos materiales particulados.

Cómo indica Cárdenas, la presencia de contaminantes en el aire incide directamente en la salud de las personas, por esta razón las manifestaciones clínicas presentadas más frecuentemente son las enfermedades respiratorias asociadas con infecciones; pero también van a contribuir a la producción de enfermedad pulmonar crónica obstructiva –EPOC-, al cáncer del pulmón y a otras enfermedades no directamente relacionadas como es el caso de trastornos psico neurológicos u otro tipo de cánceres. Además, el aumento en los casos de rinitis alérgica y exantemas. También puede afectar indicadores en salud como aumento en la mortalidad, incremento en la utilización de los servicios de salud, y el uso de fármacos (9).

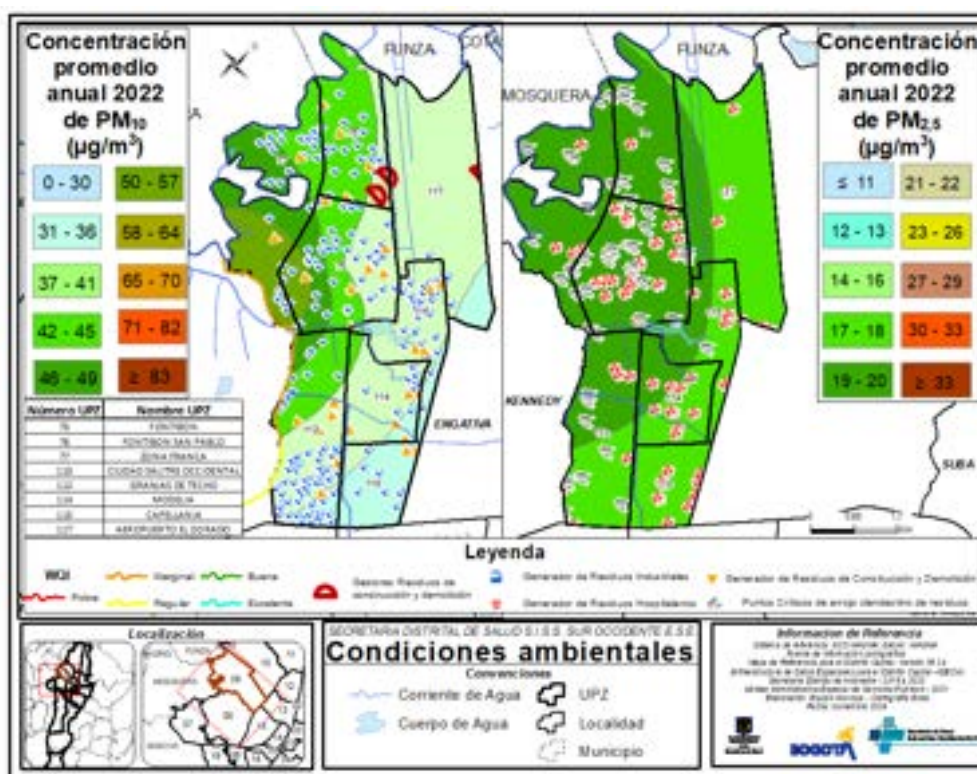
El estudio realizado por Becerra D, et al, determinó que la percepción de incidencia de enfermedades respiratorias es significativamente mayor en personas que perciben la presencia de alguna fuente o molestia por contaminación atmosférica cerca de su lugar de vivienda. Siendo los mayores causantes de molestias, las fuentes móviles por transporte automotor pesado, polvo, ceniza, quema de basura y material particulado de vías y canchas sin pavimentar (9).

Dentro del marco teórico, en la investigación realizada por Barret, C. (9), a contaminación del aire, especialmente por material particulado es peligrosa para la salud humana, y afecta a toda la población, siendo los más vulnerables los menores de 5 años (primera infancia) y los mayores de 60 años (vejez). La relación de calidad del aire y su manifestación en enfermedades respiratorias y cardiovasculares, especialmente se produce en 4 patologías como son las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, bronquitis, asma, y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas EPOC. Estar expuesto a PM_{2,5} por pocos días aumenta el riesgo relativo de padecer eventos cardiovasculares agudos entre 1 a 3%, tales como Infarto Agudo al Miocardio -IAM-, Accidente Cerebrovascular, Insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte cardíaca (9).

La calidad del agua medida por el índice de calidad del agua -WQI- en el tramo del río Fucha entre la TV 71B y la avenida Boyacá, se clasifica “regular” y se reclasifica a partir de este último punto y hasta la desembocadura en el río Bogotá como “marginal”, pues en este tramo recibe diferentes aguas residuales de la localidad y de las industrias localizadas en las UPZ 112 Granjas de Techo y 77 Zona Franca (9) (ver Mapa 3).

Los puntos críticos de arrojo clandestino de residuos sólidos ubicados principalmente en las UPZ 75 Fontibón, 76 Fontibón San Pablo y 112 Granjas de Techo (ver Mapa 3).

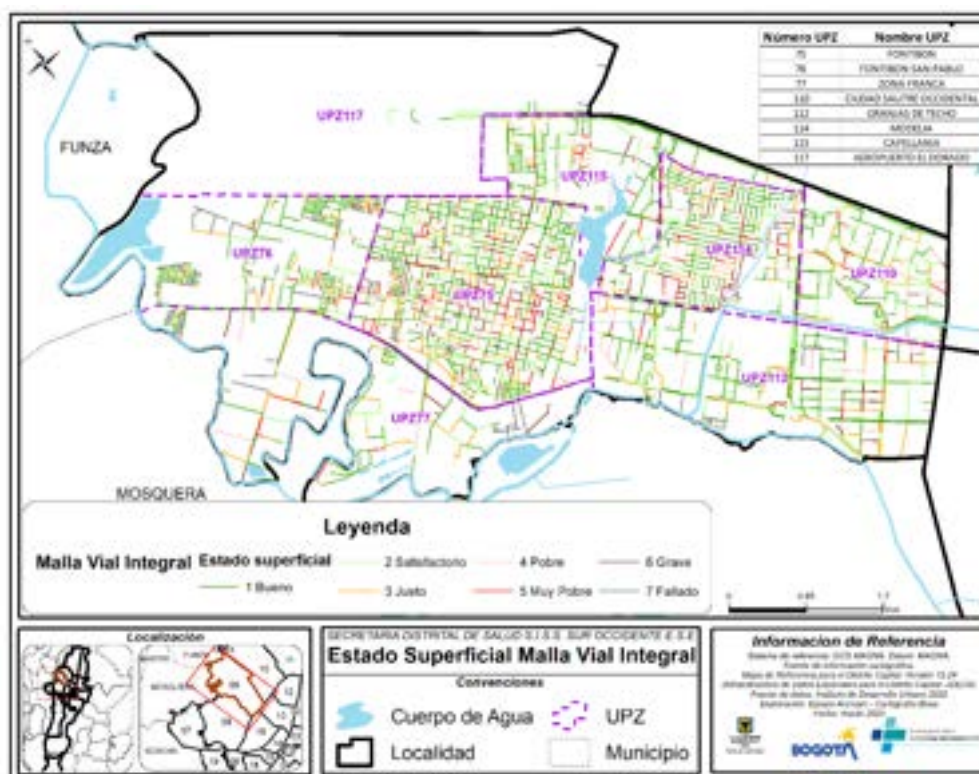
Mapa 3. Condiciones ambientales de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2022



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

El estado de la malla vial para la localidad indica que el 43,65% de su estado es bueno, siendo esta malla vial solo susceptible a pequeñas intervenciones; por su parte el 34,28% de ésta requiere intervenciones de mayor área con mantenimiento de rutina, siendo estas correspondientes a los estados satisfactorio y justo con el 19,80% y el 14,49% respectivamente; mientras que el 22,07% de la malla vial requiere rehabilitación o reconstrucción. Este 22,07% de malla vial que requiere intervenciones más grandes es de principal interés en salud dado que por los estados de esta se encuentran vías que desprenden material particulado en el aire con el tránsito de automotores y por ende repercute en la calidad del aire que respiran las personas que viven, transitan y trabajan en cercanías de estas. El 22,07% se ubica en la localidad en zonas muy específicas de cada UPZ, pero en las UPZ 75 y 114 se concentra de forma homogénea en toda la extensión de estas UPZ principalmente en tres estados pobre, muy pobre y grave. En las UPZ 76 y 77 se destacan unos barrios específicos que muestra su malla vial en los estados graves y muy graves, siendo estos El Refugio La Zelfita, Villa Liliana, Puente Grande Florencia y Villa Andrea en la UPZ 76 y la Urb. Industrial San Pedro y el barrio Kasandra en la UPZ 77. Sin embargo, el 77,93% restante de la malla vial también es de importancia para el sector salud, dado que su estado está relacionado a la accidentabilidad vial por los baches y huecos que presentan en estas vías, a su vez afectan la movilidad, generando más tiempo de recorrido en un trayecto (8) (ver Mapa 4).

Mapa 4. Estado superficial malla vial integral de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2022



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2022. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Respecto al ruido ambiental en la localidad, evaluando las fuentes sonoras de tráfico aéreo, tráfico rodado y fuentes asociadas a actividades industriales, comerciales y de servicios en decibelios ponderados – dB(A)– indican que entre los años 2018 a 2021 para la jornada ordinaria nocturna (lunes a sábado de 9:00 p.m. a 7:00 a.m.) las zonas de mayor ruido en la localidad se ubican así:

La primera ubicada entre la avenida José Celestino Mutis y la avenida Ferrocarril de Occidente y desde la AK 68 hasta el río Bogotá, la cual se ve afectada principalmente por el aeropuerto el Dorado, luego por las vías principales y finalmente por las zonas de industria, comercio y servicios que también se presentan en la zona descrita con valores de ruido para las zonas residenciales que van desde los 50,1 a los 60 dB(A), en las vías de tipo residencial presentan valores entre 60,1 a 65 dB(A), seguido de las vías intermedias con 65,1 a 70 dB(A) y las vías principales las cuales tienen los mayores decibeles con valores desde los 70,1 a mayores de 80 dB(A). Para las zonas comerciales, industriales o de servicios la medición llega entre los 60,1 a los 65 dB(A), en las vías entre 70,1 a 75 dB, las vías intermedias de 75,1 a 80 dB(A) y las vías principales mayores de 80 dB(A). Esta primera zona afecta las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental, 114 Modelia, 115 Capellanía, 117 Aeropuerto el Dorado y el costado nororiental de las UPZ 75 Fontibón y 76 San Pablo.

La segunda zona de mayor ruido comprende la UPZ 112 Granjas de Techo, la cual presentó valores entre los 45,1 a los 50 dB(A) para las zonas residenciales y entre 50,1 a 55 dB(A) para las zonas comerciales e industriales; por otro lado, en las vías residenciales se registró un valor 60,1 a 70 dB(A), en las intermedias de 70,1 a 75 dB(A) y en las principales de 75,1 a mayores de 80 dB(A) (8).

Entre tanto, la UPZ 77 Zona Franca se destaca por ser la que registró los menores niveles en las zonas residenciales de 40,1 a 50 dB(A), con valores intermedios entre 55,1 a 60 dB(A) para las manzanas cercanas a vías intermedias y máximos de 60,1 a 65 dB en las manzanas cercanas a vías principales. Las zonas comerciales e industriales mostraron valores entre los 55,1 y 65 dB(A) dependiendo de su ubicación respecto a las vías intermedias o principales.

Analizando la jornada dominical nocturna (domingo de 9:00 p.m. a 7:00 a.m.) se vio el mismo comportamiento en toda la localidad, pero en con valores de 5 dB(A) por debajo de la jornada ordinaria nocturna solamente en las vías, pero manteniendo los demás valores debido al tráfico aéreo del aeropuerto (8) (ver Mapa 5).

LEYENDA
rango dB (A)

- < 35
- 35.1 a 40
- 40.1 a 45
- 45.1 a 50
- 50.1 a 55
- 55.1 a 60
- 60.1 a 65
- 65.1 a 70
- 70.1 a 75
- 75.1 a 80
- 80 >

Jornada Ordinaria

Jornada Dominical

SECRETARÍA DISTRICTAL DE SALUD S.D.S. SUR OCCIDENTE E.S.E.

Ruido Nocturno

Información de Referencia

Secretaría de Salubridad y Medio Ambiente
Proyecto de información epidemiológica
Mapa de referencia para el Sistema Único de Registro de Eventos de Salud
Comunicación de Salud Epidemiológica a la Ciudadanía - CIEP
Secretaría de Salud - Bogotá - 2013 y 2014
Versión: 1.0
Fecha: mayo 2014

Convenciones

UPZ Localidad Municipio

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Riesgos naturales

El riesgo de inundación en la localidad se ubica en tres zonas específicas: la primera en la ronda del río Bogotá que presenta un riesgo bajo desde el norte hasta su llegada a la UPZ 77 Zona Franca y en los recodos de riesgo medio; una vez el río llega a esta UPZ el riesgo aumenta en la ronda del río y se incrementa el área en riesgo con la mayor área en riesgo medio y la menor en cercanías a la CL 13 con riesgo bajo, conformando la segunda zona de riesgo la cual se caracteriza por ser la que mayor superficie abarca y está dada por la conjunción de las bajas cotas¹ en la zona, la ubicación del meandro del Say en la ronda del río Bogotá y la desembocadura del río Fucha en el río Bogotá.

La tercera y última zona se ubica en la UPZ 112 Granjas de Techo, la cual es la segunda área de mayor cabida superficial con riesgo en la localidad ubicada en un valle ligeramente plano que es susceptible a inundación entre el río Fucha y el canal San Francisco con un riesgo bajo de esta amenaza.

1.3. Condiciones socio económicas

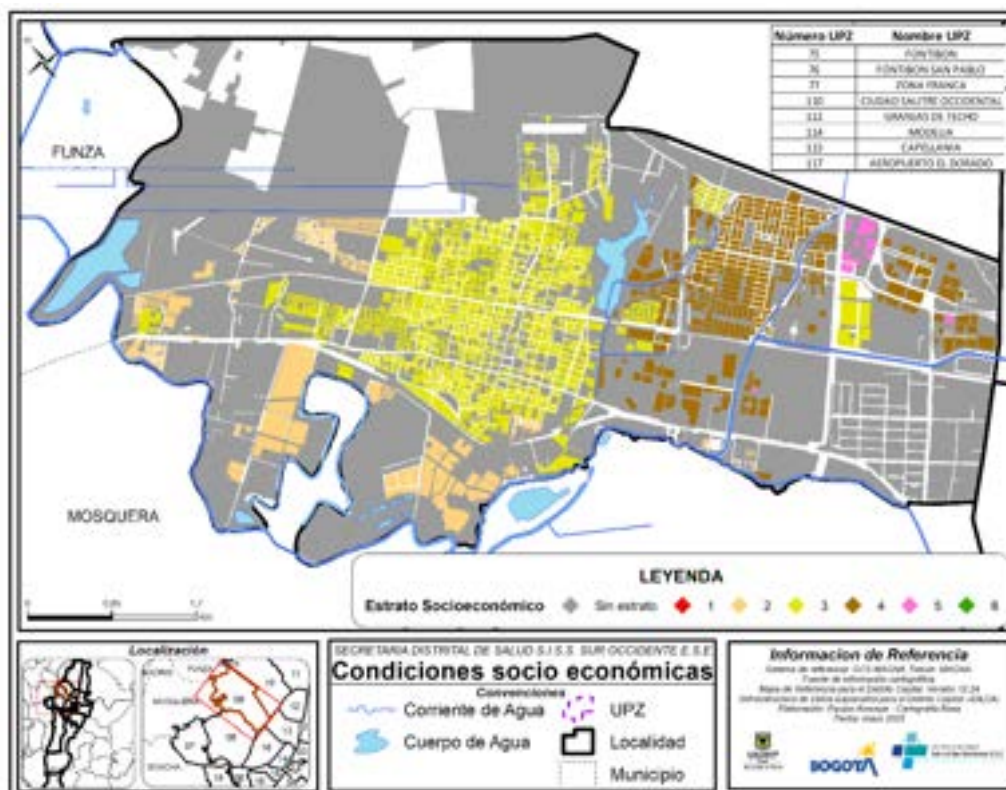
El análisis socioeconómico es fundamental para comprender el contexto en el que se desarrollan las condiciones de vida y salud de la población, aspectos como: el índice de necesidades básicas insatisfechas, índice de pobreza multidimensional, índice de GINI e ingreso per cápita, se convierten en determinantes sociales que influyen directamente en el bienestar y la calidad de vida de las comunidades. La interpretación de estos datos resulta clave para identificar inequidades, establecer prioridades y orientar las intervenciones de salud hacia una mayor equidad y efectividad en la respuesta a las necesidades locales (10).

Estratificación socio económica

La estratificación socioeconómica es un sistema de categorización de las viviendas a través del cual se clasifica la población en distintos niveles económicos. Este sistema establecido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- clasifica la residencia en seis estratos (1 al 6), donde el estrato 1 corresponde a la población cuyos inmuebles carecen de condiciones estructurales óptimas y el 6 aquellas viviendas que cuentan con características más favorables. Vale la pena aclarar que esta clasificación no está basada en los ingresos personales o familiares (11).

La mayoría de la población de la localidad reside en sin estrato que se encuentran con el 19,87% (321.915 unidades prediales), en el estrato 4 con un porcentaje del 23,04% (196.799 unidades prediales), en el estrato 3 con un porcentaje del 22,24% (189.982 unidades prediales), en el estrato 2 se encuentran 13,29% (113.544 unidades prediales), en el estrato 5 se encuentran 3,72% (31.884 unidades prediales) y en el estrato 1 se encuentran 0,01% (3 unidades prediales) (8) (Ver Mapa 6).

Mapa 6. Estrato socioeconómico de localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

En la localidad de Fontibón se localizan los predios sin estrato en zonas no residenciales e industriales como en la UPZ 77 donde está la Zona Franca, el meandro del Say e Industrias en el sector del Recodo; en Capellanía se encuentran el Humedal de Capellanía y en la UPZ 112 Granjas de techo se concentran parte de zonas industriales y en la UPZ 117 Aeropuerto El Dorado que es netamente dotacional. Sin embargo, se puede apreciar que el estrato predominante por manzana es el 3 principalmente distribuido en la UPZ 75 Fontibón, algunos barrios en la UPZ 76 Fontibón San Pablo y en la UPZ 115 Capellanía, sin embargo, la mayor cantidad de unidades prediales en el estrato 4 en la localidad se deben a los lotes con contricciones elevadas con uso vivienda multifamiliar en las UPZ 110, 112 y 114 (8) (Ver Mapa 6).

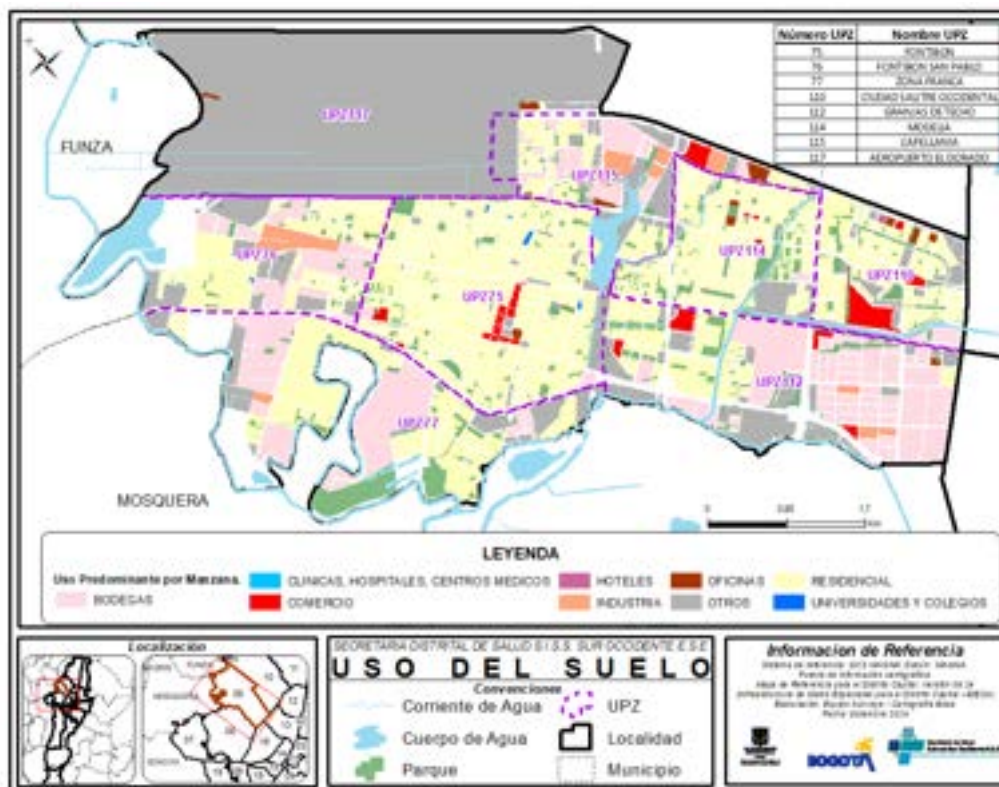
Para el estrato 2 se ubican principalmente en la UPZ 77 Zona Franca y en la UPZ 76 San Pablo y en algunos pequeños barrios localizados en la UPZ 117 Aeropuerto. Para el caso de la UPZ 114 Modelia predomina el estrato 4. con algunos predios de estrato 3. mientras que para la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental se destaca el estrato 4 con algunos conjuntos residenciales con estrato 3 y 5 siendo Fontibón la única localidad con presencia de estrato 5 a nivel de la subred. (8)

Uso del suelo

La localidad se destaca por un uso residencial predominante en sus manzanas, sin embargo, hay zonas en toda localidad con corredores comerciales en donde se mezclan el uso residencial con el comercial; zonas con otros usos que se espera cambien a uso residencial, excepto en las manzanas colindantes con el río Bogotá en las UPZ 76 y 77 que corresponden a zonas de protección de la ronda hidráulica; hay manzanas con predominancia de uso industrial ubicadas en las UPZ 76, 77 y 115, destacándose las UPZ 77 con Zona

Franca y las 76 y 115 por su cercanía al aeropuerto; y finalmente hay manzanas de predominancia de uso comercial en la UPZ 75 ubicadas en la zona comercial de mayor importancia de la localidad y en otras zonas comerciales de importancia secundaria en las UPZ 110, 112, 114 y 115. (8) (Ver Mapa 7)

Mapa 7. Uso del suelo de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Por ejemplo: la UPZ Modelia se ha convertido en un territorio prestigioso de barrios privilegiados de clase media y en un centro residencial atractivo (Alcaldía Mayor de Bogotá- Secretaría de Salud, 2006, p. 230); y la UPZ Ciudad Salitre Occidental, por su parte, pasó a conformar, en los territorios que antes albergaban una laguna, grandes lotes de propiedad privada en los cuales se han venido construyendo viviendas (Alcaldía Mayor de Bogotá- Secretaría de Salud, 2006, p. 228). Así, estas dos UPZ cuentan con percepción positiva que considera la calidad de vida que ofrecen a sus habitantes.

La configuración de uso del suelo y la transformación económica de estas UPZ ha generado una disputa entre antiguos residentes y comerciantes, en la que han entrado a competir, los grandes proyectos urbanísticos (residenciales, comerciales y turísticos-hoteles) que se ubican cerca de las avenidas El Dorado, 68, Boyacá y Ciudad de Cali (12).

En esta transformación residencial-económica se encuentra inmersa la consolidación de la denominada «Zona Rosa» de Modelia. El asentamiento de bares y discotecas en el corredor de la carrera 75, entre las avenidas La Esperanza y El Dorado, ha desatado fuertes dinámicas de conflictividad por el uso del suelo. Inicialmente se contaba con un uso residencial exclusivo, reglamentado por los Planes de Ordenamiento Territorial, pero, con el paso del tiempo, el territorio empezó a sufrir, al vaivén de los poderes económicos que ostentan los dueños de los principales establecimientos, fuertes transformaciones. A pesar de que

más de un tercio de los establecimientos incumplen las normas establecidas, han permanecido en el territorio y, de hecho, ampliado su influencia sin regulación ni control (12).

En las UPZ Zona Franca, Granjas de Techo y Fontibón-San Pablo, la transformación y apropiación territorial para uso residencial e industrial, genera afectación ambiental en los ríos que bordean la localidad de Fontibón por el sur, de oriente a occidente con un riesgo alto y medio de inundación su uso industrial y residencial ha generado interacciones conflictivas por uso del suelo y ocupación del espacio público, por temas de movilidad contemplando el alto flujo vehicular de carga pesada por la calle 13 y calles de las zonas residenciales generando daños a la infraestructura vial, contaminación visual y auditiva: Es el caso del Barrio Valparaíso donde actualmente se encuentra un Acuapunto (Punto de distribución del acueducto) y según los reportes de la comunidad y recorridos de entidades del Distrito se evidencia actividad en altas horas de la noche, apropiación del espacio público continuo a los conjuntos residenciales donde se han depositado escombros y parqueo no adecuado de carrotaques.

Este acelerado proceso careció, de planificación y, en consecuencia, de armonización con los tiempos económicos y políticos de la ciudad. El proceso no fue reconocido por los planes de ordenamiento territorial; la escasez de oferta institucional y equipamientos colectivos se profundizó, y la vulneración de las comunidades residentes. Contrario a lo ocurrido en las UPZ San Pablo y Zona Franca, en Granjas de Techo el uso del suelo es de predominio residencial con presencia de estratos 3 y 4, y se caracteriza por contener, de acuerdo con la Cámara de Comercio de Bogotá, diferentes actividades económicas claramente delimitadas en tres sectores geográficos: el primero, ubicado en el costado oriental, entre la Avenida Congreso Eucarístico (avenida carrera 68) y la Avenida Boyacá, donde predomina el uso industrial y comercial; el segundo localizado entre la Avenida Boyacá y Avenida carrera 86), corresponde a un predio urbanizable no urbanizado, y el tercero, ubicado entre la Avenida Agoberto Mejía y la Avenida Longitudinal de Occidente (ALO), en el cual el uso residencial es predominante, con un área de uso industrial localizada sobre el eje de la Avenida Centenario-calle 13 (12).

Así pues, se proyecta promover la localización de las empresas financieras y dotacionales a lo largo de la calle 13, Avenida Ciudad de Cali, y la Avenida Ferrocarril de Occidente, lo que propone un proceso similar de proyectos de renovación urbana y de construcción de propiedad horizontal hacia algunos sectores específicos de la UPZ Zona Franca. De acuerdo con la Agenda Ambiental Local, [e]l río Fucha comienza con una leve contaminación cuando ingresa a la jurisdicción de Bogotá en la localidad San Cristóbal, y la contaminación va progresando hasta la localidad de Rafael Uribe Uribe, esta es una contaminación netamente de agua doméstica. Pero al llegar a las localidades de Puente Aranda, Fontibón y Kennedy, el río se convierte en el medio de transporte de las aguas industriales de estos sectores, sumando las descargas de aguas domésticas ilegales de estas localidades (12).

1.4. Estructuración poblacional y demográfica

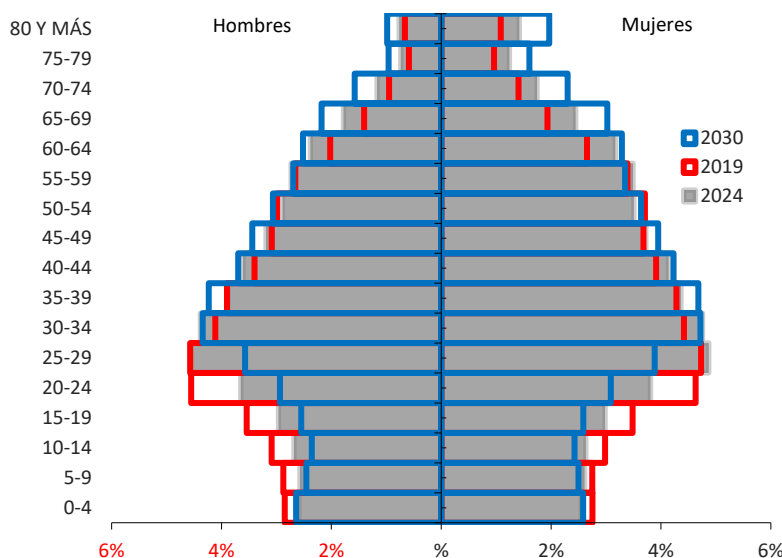
Según proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el DANE año 2018, la localidad de Fontibón para el año 2024, cuenta con 408.155 habitantes de los cuales el 46,5% (n=189.984) son hombres y el 53,5% (n=218.171) son mujeres. lo que corresponde al 13,6% de la población de la Subred Sur Occidente (n=2.99.265) y al 5,1% del Distrito Capital (n=8.024.649).

Estructura demográfica

Para el año 2019, la pirámide poblacional de la localidad de Fontibón presentó una forma característica de pirámide regresiva, pues se aprecia que se ha reducido levemente la natalidad indicando un descenso de

la fecundidad, adicionalmente está concentrándose la mayor parte de la población en los grupos jóvenes de edades productivas y aumentando la población mayor de 60 años. Para el año 2024, la pirámide continua siendo regresiva, sin embargo, es más notoria la reducción de los grupos jóvenes de la base junto a la natalidad, concentrándose la mayor parte de la población en las edades productivas (ensanchamiento de los grupos jóvenes y adolescentes) y aumentando la población desde los 50 años en adelante, y en la cima representada con una población madura más envejecida y con mayor expectativa de vida, (momento de curso de vida adulto mayor, 60 años y más) aunque no de forma marcada (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Pirámide poblacional, localidad Fontibón, años 2019, 2024, 2030



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE - CNPV 2018

Con el paso de los años analizados, se observó que la localidad se encuentra en el proceso de transición demográfica, cambios que han incidido en la transformación progresiva de su estructura poblacional; es decir, que se siga estrechando su base, que aumente la población en edades avanzadas y se ensanchen los grupos intermedios.

Según distribución por momentos de curso de vida para localidad de Fontibón se observa mayor peso porcentual en Adultez con 46,6%, así mismo por sexo donde en hombres representa el 21,6% y mujeres el 25,0%, le sigue juventud con 17,5%, para hombres registra el 8,6% y mujeres el 8,9% (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población por momento de curso de vida. localidad de Fontibón, año 2024.

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	n	%	N	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	12.462	3,1	12.316	3,0	24.778	6,1
Infancia (6 a 11 años)	12.954	3,2	12.959	3,2	25.913	6,3
Adolescencia (12 a 17 años)	13.586	3,3	13.512	3,3	27.098	6,6
Juventud (18 a 28 años)	34.926	8,6	36.463	8,9	71.389	17,5
Adultez (29 a 59 años)	88.169	21,6	102.019	25,0	190.188	46,6
Vejez (60 y más años)	27.887	6,8	40.902	10,0	68.789	16,9

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	n	%	N	%
TOTAL	189.984	46,5	218.171	53,5	408.155	100

Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE - CNPV 2018

Otros Indicadores de estructura demográfica

Esta serie de indicadores permite analizar la estructura poblacional por edades y en diferentes ámbitos territoriales, mostrando tendencias importantes en la dinámica demográfica. La relación hombres/mujeres mide la proporción entre hombres y mujeres. En 2019, por cada 89 hombres había 100 mujeres; en 2024, esta relación fue de 87 hombres por cada 100 mujeres, y para 2030 se proyecta que será de 86 hombres por cada 100 mujeres, mostrando una tendencia decreciente (ver Tabla 2).

La razón niños/mujeres representa la relación entre niños (0-4 años) y mujeres en edad fértil (15-49 años). En 2019, había 19 niños por cada 100 mujeres en edad fértil, disminuyendo a 18 en 2024. Se proyecta que este indicador se establezca en 19 niños por cada 100 mujeres para 2030, con una tendencia general de reducción (ver Tabla 2).

El índice de infancia refleja la proporción de menores de 15 años en la población total. En 2019, 17 de cada 100 personas eran menores de 15 años; en 2021, esta cifra bajó a 16, y para 2030 se espera que llegue a 15, en concordancia con la disminución de la base de la pirámide poblacional (ver Tabla 2).

El índice de juventud mide la proporción de personas entre 15 y 29 años en la población total. En 2019, 26 de cada 100 personas pertenecían a este grupo etario; en 2024, fueron 23, y se proyecta que en 2030 esta cifra baje a 19, lo que coincide con el ensanchamiento de los grupos etarios centrales en la pirámide poblacional (ver Tabla 2).

El índice de vejez analiza la proporción de personas mayores de 65 años respecto a la población total. En 2019, 9 de cada 100 personas tenían más de 65 años; en 2024, esta cifra aumentó a 11, y se proyecta que alcance 15 en 2030, evidenciando un incremento progresivo de este grupo (ver Tabla 2).

El índice de envejecimiento expresa la relación entre la población mayor de 65 años y los niños y jóvenes. En 2019, por cada 100 niños y jóvenes había 52 personas mayores de 65 años; en 2024, esta relación aumentó a 72, y para 2024 se estima que se aproxime a 98, reflejando un cambio en la distribución poblacional hacia un envejecimiento progresivo (ver Tabla 2).

El índice demográfico de dependencia muestra la relación entre la población dependiente (menores de 15 años y mayores de 65) y la población económicamente activa (15 a 64 años). En 2019, por cada 100 personas económicamente activas había 36 dependientes; en 2024, esta cifra se mantuvo en 36, pero para 2030 se proyecta que aumente a 42, marcando una tendencia al alza (ver Tabla 2).

El índice de dependencia infantil analiza la relación entre la población menor de 15 años y la población económicamente activa. En 2019, había 23 menores de 15 años por cada 100 personas económicamente activas; en 2024, esta cifra se redujo a 21, y para 2030 se espera que baje a 21, debido a la disminución de la fecundidad y al aumento de la población activa (ver Tabla 2).

El índice de dependencia mayores mide la relación entre la población mayor de 65 años y la económicamente activa. En 2019, había 12 personas mayores de 65 años por cada 100 económicamente

activas; en 2024, este valor aumentó a 15, y para 2030 se proyecta que llegue a 20, indicando un aumento sostenido con tendencia a la estabilización (ver Tabla 2).

El índice de Friz analiza el porcentaje de población menor de 20 años respecto al grupo de 30 a 49 años. En 2019, el índice fue de 78,9, lo que indicaba una población madura; en 2024, este índice disminuyó a 67,3, y se calcula que en 2030 sea de 60,3, mostrando un proceso activo de envejecimiento de la población (ver Tabla 2).

Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica, localidad de Fontibón, años 2019, 2024, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2030
Población total	377.118	408.155	428.509
Población Masculina	178.158	189.984	197.928
Población femenina	198.960	218.171	230.581
Relación hombre: mujer	89,54	87,08	86
Razón niños: mujer	19	18	19
Índice de infancia	17	16	15
Índice de juventud	26	23	19
Índice de vejez	9	11	15
Índice de envejecimiento	52	72	98
Índice demográfico de dependencia	35,66	36,86	41,95
Índice de dependencia infantil	23,46	21,39	21,24
Índice de dependencia mayores	12,20	15,47	20,71
Índice de Friz	78,99	67,33	60,37

Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE - CNPV 2018

Dinámica demográfica

En 2012, la localidad tenía 347.883 habitantes, aumentando a 361.474 en 2017, lo que representa un crecimiento del 4%. Para 2022, la población alcanzó 399.020 habitantes, un incremento del 10% respecto a 2017 (ver Tabla 3).

La tasa bruta de natalidad -TBN-, nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, muestra una tendencia descendente, pasando de 9,3 en 2017 a 6,8 en 2022, una reducción de 2,5 puntos. La tasa bruta de mortalidad (TBM), defunciones por cada 1.000 habitantes, se mantuvo estable entre 2012 y 2017, oscilando entre 3,5 y 3,9. Sin embargo, en 2022 aumentó a 4,4, el valor más alto del periodo (ver Tabla 3).

La tasa de crecimiento natural -TCN-, que refleja la diferencia entre natalidad y mortalidad, evidencia un crecimiento poblacional positivo en la localidad de Fontibón, aunque en descenso, pues pasa de 9 en 2012 a 2 en 2022. Este crecimiento se debe principalmente al balance positivo entre nacimientos y defunciones, lo que caracteriza a la localidad como joven, en transición demográfica y con alta capacidad reproductiva (ver Tabla 3).

Tabla 3. Resumen de indicadores demográficos, localidad de Fontibón, 2012, 2017, 2022

INDICADOR	2012	2017	2022
Proyecciones de población	347.883	361.474	399.020

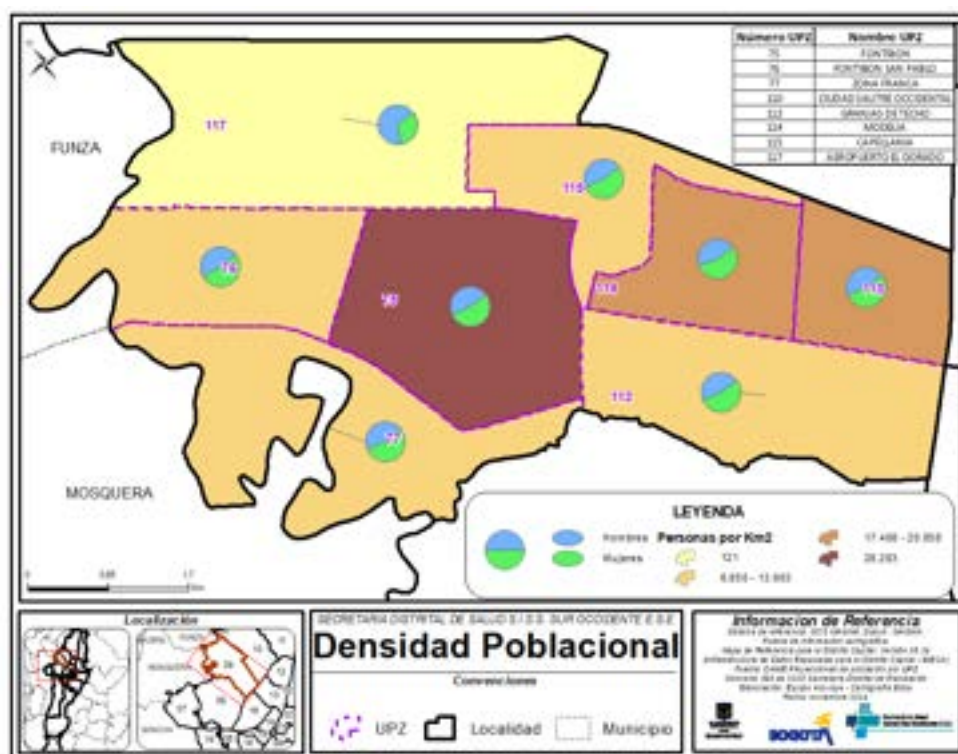
INDICADOR	2012	2017	2022
Tasa de crecimiento poblacional (%)		4	10
Tasa de crecimiento natural	9	5	2
Tasa bruta de natalidad (TBN)	12,7	9,3	6,8
Tasa bruta de mortalidad (TBM)	3,5	3,9	4,4
Tasa global de fecundidad (TGF)	42,0	31,5	23,6

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Saludata indicadores demográficos localidades y Bogotá

Distribución Según área geográfica y territorios

La localidad de Fontibón tiene una extensión de 33,24 km², con una densidad poblacional de 12.280 habitantes/km² para el año 2024. A nivel de las UPZ se encuentra que la UPZ 75 Fontibón con 28.283 habitantes/km² es la que presenta mayor densidad poblacional, con una proporción de 34,4% de la población de la localidad y la UPZ de menor densidad es la 113 Aeropuerto con una densidad poblacional de 121 habitantes/km² y una proporción poblacional del 0,2% respecto a la localidad (8) (ver Mapa 8).

Mapa 8. Densidad Poblacional de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Poblaciones Diferenciales

Población LGBTIQ+

Las siglas LGBTIQ+ se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como a los Queers (13).

Para el 2017 la Secretaría Distrital de Planeación -SDP- identificó que en Bogotá había 52.704 personas del sector LGBTI con mayor participación de hombres gays reconociendo a 25.073 dentro del mismo; por otro lado, el sector con menos representación son los hombres transgéneros, en el que se reconocieron 322 para todo el Distrito. Dentro de la misma caracterización se posiciona la localidad de Fontibón como la segunda localidad de la subred respecto a la presencia del sector LGBTI, con una cantidad de 2.967 personas registradas, distribuidas de la siguiente forma; 713 personas lesbianas, 1.717 personas gays, 369 personas bisexuales, 69 mujeres trans, 13 hombres trans y 85 personas intersexuales (13).

A partir de la Encuesta Bienal de Culturas 2015, realizada sobre representaciones sociales se analizó los imaginarios de la ciudadanía en relación con la prohibición a las personas de los sectores LGBTI de una serie de acciones, lo cual se conoce como indicador de prohibición. Al respecto en la localidad de Fontibón se observó que el 49,9% consideró que a las personas de los sectores LGBTI se les debe prohibir que críen o adopten niñas-os, que equivalen a (152.276) personas; el 40,9% que se casen entre sí, (124.811) personas y el 41,6% consideró que se debe prohibir que las personas de los sectores LGBTI expresen afecto en público (126.947) residentes de Fontibón. Por último, frente al temor de ser agredido por su orientación sexual, la población de Fontibón indicó que el 92,2% (281.360) no ha sentido ningún temor a ser agredida por su orientación sexual, en cambio el 5,8% (17.699) manifestó haber sentido angustia frente a esta situación. Esto refleja la problemática y la discriminación a la que están expuestas las personas LGBTI (14).

La población LGBTI en la localidad de Fontibón se identifica especialmente en la zona centro de la localidad Territorios Hyntiba y Say, principalmente en los salones de belleza de la KR 100, en los barrios: Giralda, Versailles y Zona Franca.

Población en Situación de Habitancia en Calle -PSHC-

El término habitante de calle hace referencia a

“todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle durante días continuos o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa todas sus necesidades” (15).

Para el 2017, según el censo de habitantes de calle realizado por el DANE, en las localidades que integran la Subred Fontibón ocupa el tercer lugar con presencia de habitantes en condición de calle donde se registran 118 personas aproximadamente de las cuales el 62,7% corresponde a población masculina y 37,3% a población femenina. De igual forma se identifica que el momento de curso de vida, con mayor concentración de habitantes de calle, corresponde a la población adulta de más de 40 años (16).

Respecto a las condiciones de salud pública, se identifica que, de los habitantes de calle entrevistados para la localidad de Fontibón, el 62,7% (n=74) personas duermen en la calle, aumentando el riesgo de contraer enfermedades por las condiciones sanitarias y las temperaturas a las que se enfrenta la población, sumado al consumo de algún tipo de sustancia, ya que, para el caso de Fontibón, 69 personas de las encuestadas manifestaron ser consumidores de algún tipo de sustancia (16).

Dentro de las principales afectaciones de salud se destaca que el 8% de la población censada manifiesta tener algún tipo de enfermedad crónica como VIH, tuberculosis, cáncer, diabetes, o hipertensión (que además es una de las más frecuentes), y un 15% manifiesta tener algún tipo de discapacidad (16).

Cabe resaltar que la población habitante de calle, no se caracteriza por realizar una labor específica; aquellos que ejercen el reciclaje ocasionalmente se encuentran concentrados en la UPZ 75 Fontibón, debido a que en el sector confluyen distintos tipos de comercio como supermercados, almacenes de ropa y zapatos, bancos, plazas de comida, sitios de esparcimiento, entre otros; que generan residuos útiles para esta población (16).

En el año 2023 se realizó un ejercicio distrital con la población y se diseñó la *Encuesta de caracterización sobre calidad de vida, salud y enfermedad de población en situación de habitancia en calle en Bogotá*, la cual se aplicó durante las diferentes actividades como jornadas de autocuidado y recorridos de identificación de habitante de calle. Se aplicaron un total de 573 encuestas de población residente en el distrito, de la cual el 6,1% (n=25) correspondió a la localidad de Fontibón, el 71,4% de los encuestados fueron hombres, por grupos de edad la mayor proporción de la población se encontraba entre los 25 a 29 años con el 32% (17).

Actualmente el distrito cuenta con 13 centros para la atención de habitantes de calle o en riesgo de estarlo estos espacios están diseñados para brindar atención a necesidades básicas y de alimentación y ofrecer apoyo integral y apoya la búsqueda activa de oportunidades laborales e integración a la sociedad, estos centros son: hogar de día paso y noche-Bakatá; centro de atención transitorio; comunidades de vida, hogar El Camino; centro para el desarrollo de capacidades; hogar de paso Cr 35; enlace social; centro de alta dependencia funcional, física, mental o cognitiva La Mesa Cundinamarca; unidades de protección integral IDIPRON -centro Oasis 1 y 2, La Rioja; hogar de paso mujeres diversas; hogar de paso para habitantes de calle, carreteros y sus animales de compañía; hogar de paso Calle 18, hogar de paso noche y día Cr 13; comunidad de vida granja integral-Sasaima, Cundinamarca. esto se ve reforzado por el acompañamiento constante de la estrategia de la tropa social en territorio (18).

Víctimas de Conflicto Armado -VCA-

Según el Boletín Trimestral de Víctimas de Conflicto Armado con corte de julio a septiembre de 2024, se registraron en Bogotá 353.759 VCA (4,7% de la población total de la ciudad), lo que con respecto a las 383.441 registradas con corte marzo de 2024, representa un decrecimiento de 7.73%. Estos cuentan con un total de 424.998. hechos victimizantes, la mayor proporción fue el desplazamiento forzado con el 75,3% (n= 319.952), seguido por amenaza con el 9,2% (n= 39.139) y homicidio con el 8,5% (n=35.980). (19).

Por momento de curso de vida el mayor número de víctimas en Bogotá se encuentra en la adultez con el 50,2% (n=177.744), seguido por la juventud con el 20,5% (n=72.429). El 85% (n=300.770) de las VCA no se identifican con pertenencia étnica, el 9,5% (n=33.578) se identifica como comunidad negra o afrocolombiana, el 5% (n=17.681) como indígena, el 0,36% (n=1.273) como población Rrom o gitana, el 0,09% (n=333) como raizales y el 0,04% (n=124) como palenqueros(a); por otra parte, el 4,8% (n=16.936) de las víctimas presentó alguna discapacidad (19).

La localidad de Fontibón para el tercer trimestre del año 2024 registró un total de 6.675 VCA, ocupando el décimo puesto de las localidades de Bogotá con más población Víctima del Conflicto Armado; la Pobreza Multidimensional para esta población a nivel local presenta un 8,40% y hay un total de VCA con metodología Sisbén IV del 40,8% (n= 2.953) (19).

Como se observa en el Informe de *Inclusión de Víctimas y desmovilizados* 2019, el conflicto armado que se ha vivido en el país durante décadas, perpetuó las condiciones para que hoy en día las víctimas y los desmovilizados continúen estando en desventaja frente al resto de la población en aspectos como la salud, los ingresos, la educación, y los derechos laborales, según la Unidad de Víctimas, el 40% de los hogares desplazados no generan ingresos, el 38% de la población víctima que se encuentra buscando trabajo, no reporta tener experiencia laboral; este porcentaje es mayor que el promedio de personas que buscan trabajo 34,1% (20).

El 9,7% de la población víctima mayor de 15 años es analfabeta mientras que el promedio nacional es de 5,7%, este porcentaje se incrementa para los mayores de 40 años donde asciende a 21% de la población, adicionalmente más del 65% de esta sufre algún trastorno mental, pero menos del 25% busca atención psicológica; de los cuales menos del 20% logra recibir ayuda a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- (20).

Población en condición de discapacidad

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- del MSPS y la Secretaría Distrital de Salud durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2020 y el 30 de junio de 2024 en la localidad de Fontibón se reconocen 2.456 personas. En cuanto a la identidad de género la mayor proporción se auto reconoció como hombre con el 45,6% (n=1.121).

Según momento de curso de vida, 1.000 se encuentran en adultez, seguido de Juventud con 449 personas y 139 adolescentes; De acuerdo con el tipo de discapacidad se registró principalmente la discapacidad física con el 53,3% (n=1.310), seguida de intelectual con 45,1% (n=1.110). Respecto al origen de la discapacidad, el 52,4% (n=1.289) por enfermedad general, seguida de Alteración genética o hereditaria con 21,7% (n=533).

Pueblos y comunidades étnicas

Para el año 2018, se autorreconocieron 3.711 personas de la localidad dentro de algún grupo étnico, lo que equivale al 1.0% de la población para ese año. Se identificó que el 50,8% (n= 1.884) corresponde a mujeres y el 49,2% (n=1827) corresponde a hombres. El grupo étnico de mayor representación en la localidad es el afrocolombiano o afrodescendiente con el 76,0% (n=2.823), seguido del grupo étnico indígena con el 21,1% (n=782), en tercer lugar, se encuentra el grupo étnico Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia con el 1,8% (n=69). (ver Tabla 4)

Tabla 4. Autorreconocimiento étnico, localidad de Fontibón, año 2018

Autorreconocimiento Étnico	Mujeres	Hombres	Total	%
Palanquero de San Basilio	11	5	16	0,43%
Rrom (gitana)	12	9	21	0,57%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	31	38	69	1,86%
Indígena	385	397	782	21,07%

Autorreconocimiento Étnico	Mujeres	Hombres	Total	%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1.445	1.378	2.823	76,07%
TOTAL	1.884	1.827	3.711	100,00%

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Pueblos indígenas

A partir de los listados censales remitidos por el Consejo consultivo Indígena de Bogotá, al mes de junio de 2022, se estimó una población de 21.609 personas con autorreconocimiento indígena a nivel distrital, distribuidos de manera dispersa en 19 de las 20 localidades de la ciudad (21).

Para la localidad de Fontibón, la concentración poblacional indígena corresponde a menos del 5%, en donde se evidencian algunos asentamientos por parte del pueblo de Misak cuyos lugares de procedencia son los Suroccidente del departamento del Cauca, en municipios de Silvia y Piendamó (21).

Comunidades Negros Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros -NARP-

En el Distrito, según la información suministrada para el año 2019 hay una representatividad importante de las comunidades Negras y Afrocolombianas con 8.350 individuos. Presentan un tipo de pirámide poblacional con una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo hasta terminar en forma de pico, lo que refleja una natalidad alta y una mortalidad progresiva según la edad; indicando una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento, cual es positivo ya que refleja población productiva, mayor mano de obra para trabajar sin tener la carga del Estado con respecto a los adultos mayores. Hay mayor concentración poblacional en el rango de 25 a 29 años lo que representa el 12,3% (n=1.034) y en el rango de 20 a 24 con el 11,7% (n=974); con un predominio en la población de mujeres representada con el 58,2%(n=4.868) (22).

Del total registrado en las bases del censo de poblaciones Negras y Afrocolombianas suministradas por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2019, se evidencia que el 41,7% (n=3.482) de la población corresponde a hombres, observándose mayor concentración en niños en edades entre los 0 y 4 años con el 13,7%, seguido de hombres entre 5 y 9 años, que corresponde al 13,0% del total observado. Mientras que las mujeres corresponden al 58,2% (n=4.868), destacándose con mayor proporción en edades entre los 25 y 29 años con el 13,1% (22).

Para Fontibón, se evidencia un 4% de la población. Dentro de los territorios donde reside la población negra afrocolombiana se ubican en su gran mayoría hacia el Noroccidente en la localidad de Suba, al Occidente en las localidades de Engativá y Fontibón, gran parte de la localidad de Kennedy y Bosa, así mismo, hacia el norte de la localidad de Ciudad Bolívar, y gran parte del territorio de localidades como Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, y Oriente de la localidad de Chapinero, donde predominan los estratos 1 y 2 (22).

Población Migrante

Bogotá es una de las ciudades que ha recibido el mayor número de migrantes, con una estimación de alrededor de 416.145 en 2021 (equivalente a un 5,3% del total de población bogotana). Adicionalmente, se evidenció un aumento del 286% comparando con la cantidad de población de 2017 que era de 107.881 migrantes. Es relevante resaltar que para el 2017 la mayor proporción de migrantes eran de nacionalidad

venezolana con el 65,5%(n=70.662) y para el 2021 se incrementó notablemente hasta alcanzar el 92,5% (n= 384.934).

Como señala Migración Colombia para 2020, Bogotá es la principal ciudad con población procedente de Venezuela (n=1.742.927), seguida de Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Cali y Cartagena, que albergan un poco más del 40% del total de los venezolanos que estarían radicados en el país. Las dinámicas de movilidad en Bogotá han tenido variaciones debido al aumento del flujo migratorio siendo los años 2017 y 2018 los que presentan mayor registro (23).

1.5. Acceso a servicios y bienes

El sistema vial y de transporte está constituido por la interconexión de cuatro mallas jerarquizadas de acuerdo a sus características funcionales en materia de centralidad, volumen de tránsito, y conectividad, entre las mismas: la malla arterial principal (V1), la red de mayor jerarquía que actúa como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional; la malla arterial complementaria (V2), articula operacionalmente a la malla vial principal y la malla vial intermedia; la malla vial intermedia (V3), está constituida por una serie de tramos viales que permean en la retícula conformada por las mallas arterial principal y complementaria, sirviendo como alternativa de circulación a éstas. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal y la malla vial local (V4), conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.

La localidad de Fontibón cuenta con un total de 466,59 kilómetros carril en vías de diferentes tipologías. El POT de Bogotá, establece que el sistema vial de Bogotá se clasifica en las siguientes clases: Malla vial arterial, Malla vial intermedia, Malla vial local, Malla vial peatonal y Malla vial rural. En la localidad de Fontibón se encuentran vías como Malla vial arterial, Malla vial intermedia y Malla vial local; así mismo, se encuentran avenidas principales pertenecientes a la malla vial arterial tales como la AC 17, AC 22, AC 24, AC 26, AK 68, AK 72, AK 86 y KR 100 (8).

Acceso a servicios y bienes

El acceso a servicios y bienes en la localidad está enmarcado en la oferta de transporte público, red de ciclo rutas y malla vial al que pueden acceder las personas residentes de cada UPZ para movilizarse en la misma UPZ o a otras UPZ de la localidad, también cuenta con 425 paraderos que le dan acceso a la población a 48 rutas del SITP y una troncal de Transmilenio por la Avenida el Dorado con 1 portal y 4 estaciones en su frontera con la localidad de Engativá. La población de las UPZ 75, 76, 77 y 115 accede a la troncal a través de alimentadores que llegan y salen del portal El Dorado.

Así mismo la población que reside cerca de la AK 68 en la UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental podrá acceder a la troncal de Transmilenio en construcción en esta vía arterial por medio de 3 estaciones. Por otro lado, el metro de Bogotá que se encuentra en construcción para la primera línea no tendrá acceso a esta localidad.

La red de ciclorrutas en la localidad permite una conexión local e inter local únicamente en dirección norte sur y viceversa, excepto en el límite de las UPZ 76 y 77 en donde hay una ciclorruta que conecta de oriente a occidente y viceversa desde la KR 100 hasta antes del puente de cruce sobre el río Bogotá a los municipios de Funza y Mosquera.

La red férrea de la localidad cuenta únicamente con una línea que va desde el límite con el municipio de Funza atraviesa la localidad por toda la AC 22 o Avenida Ferrocarril hasta la AK 68 en donde entra a la localidad de Puente Aranda, sin embargo, esta no se encuentra en uso actualmente.

Oferta de servicios y bienes

La plataforma de servicios de cuidado y sociales, está conformada por los sistemas generales de servicios públicos, de movilidad y de equipamientos, cuya finalidad es garantizar a las centralidades que conforman la estructura socio económica y espacial y las áreas residenciales, el cumplimiento adecuado con sus respectivas funciones y se garantice de esta forma la funcionalidad del Distrito Capital en el marco de la red de ciudades del Plan de Ordenamiento Territorial –POT–.

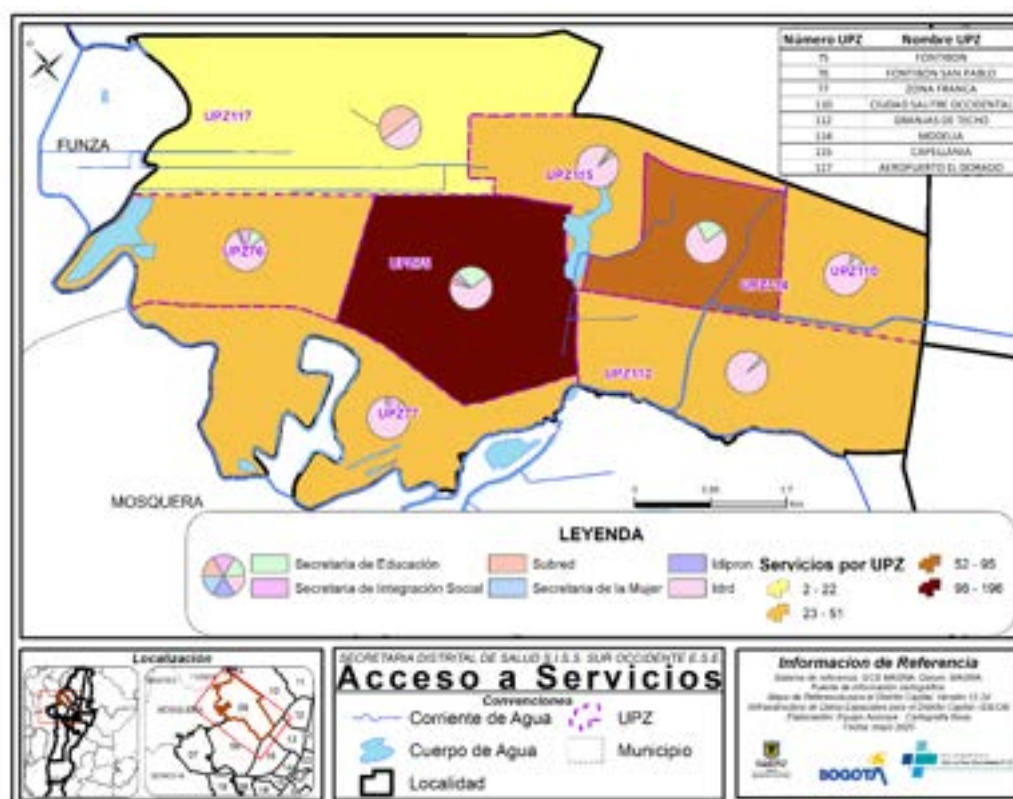
La plataforma de servicios de cuidado y sociales de la localidad está conformada en primer lugar por los Centros de Salud y Hospitales de la red pública de salud pertenecientes a la Subred Sur Occidente, las sedes que ofertan servicios de salud en la localidad están distribuidas así: un hospital en la UPZ 75 Fontibón y 8 Centros de Salud de los cuales 3 se localizan en la UPZ 75 Fontibón y de a un centro en las UPZ 76, 77, 110, 115 y 117; adicionalmente la distancia promedio entre sedes en auto de 2,7 km y a pie es de 2,5 km, con solamente 4 sedes que están por debajo de 1 km permitiendo una accesibilidad universal peatonal a la población cercana a estas sedes (24). Así mismo en esta plataforma de servicios de cuidado y sociales se tienen también a las Manzanas del Cuidado, las cuales permiten un acceso a la población residente a 800 metros del equipamiento ancla a la oferta de servicios que se proporcionan desde este punto o en otros equipamientos que se encuentren en el radio de 800 metros del equipamiento ancla; la localidad de Fontibón cuenta con una manzana del cuidado ubicadas en las UPZ 75 Fontibón y cuyo equipamiento ancla es CDC La Giralda (8) (ver Mapa 9).

Al igual que la oferta de servicios de salud pública de la Subred Sur Occidente, la oferta de bienes y servicios públicos y privados se concentra en la UPZ 75 Fontibón, sin embargo, hay zonas destacadas en la UPZ 110 y 114 en donde hay una oferta zonal importante. Por su parte las otras UPZ para los bienes y servicios que no estén en su ubicación la población se desplaza hacia la UPZ 75 o a otras localidades cercanas.

Parques Urbanos

Los parques urbanos son espacios que mejoran la calidad de vida, funcionan como pulmones en el territorio y ayudan a regular la calidad del aire; tienen valor ambiental, social, cultural, histórico y dan valor económico en sus alrededores. De acuerdo con la información de IDECA (8) en la localidad se encuentran 291 parques pertenecientes al sistema distrital de parques la localidad (ver Mapa 9).

Mapa 9. Acceso a Servicios de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSYE Subred Sur Occidente.

Concluyendo este primer capítulo, la localidad de Fontibón posee potencialidades relacionadas con su localización estratégica, y zonas designadas para la protección de bosques urbanos y humedales; sin embargo, presenta algunas problemáticas ambientales relacionadas principalmente con la existencia de puntos de arrojo clandestino de residuos sólidos, en las UPZ 75,76 y 112, las cuales pueden favorecer la formación de malos olores, además de la presencia de altos niveles de contaminación auditiva en todo el transcurso del día y la noche, especialmente en las UPZ 110, 114, 115 y en la 117 donde queda localizado el aeropuerto El Dorado.

En términos poblacionales para el 2024, Fontibón muestra una distribución similar por sexo predominando las mujeres, además posee una mayor proporción de individuos en edades entre 29 y 59 años, es decir en los cursos de vida de adultez. La localidad, muestra una reducción en los indicadores de natalidad y fecundidad, en contraste con un incremento tanto de los índices de dependencia en población mayor de 65 años como de la población joven en edad productiva, lo cual sugiere en términos generales, que la población de la localidad está envejeciendo y que, al tener la tasa de crecimiento natural en descenso, no es posible garantizar el reemplazo generacional de la población.

Finalmente, Fontibón se destaca por tener presencia de una variedad de poblaciones diferenciales, dentro de las cuales se destacan la comunidad LGBTIQ+, la población en situación de habitanza en calle, población con discapacidad, víctima del conflicto armado, NARP y población indígena, sin embargo, entre las anteriores, vale la pena resaltar particularmente a la población migrante, debido a su representatividad a nivel local, las dinámicas territoriales de llegada, asociadas con la ubicación estratégica de la *Terminal de Transportes El Salitre* y el *Aeropuerto El Dorado*, además de la presencia de un punto de atención al migrante. Estas particularidades de la localidad han permitido un mayor asentamiento y adaptación por

parte de este grupo poblacional, sumado a las características habitacionales favorables y la presencia de locales comerciales o negocios que pueden convertirse en una fuente de ingresos para estas personas.

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

Procesos económicos

La calidad de vida de las personas depende de factores multidimensionales que inciden en las formas de pensar, vivir y habitar un territorio. Las formas en como el ser humano se relaciona con las demás personas y el entorno dan cuenta de aspectos culturales, ideológicos, económicos, sociales y políticos.

La OMS define los determinantes sociales de la salud -DSS- como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"* (25). Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Estas condiciones, pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, considerándose como inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (26).

En este sentido se puede comprender que, a partir de diferentes determinantes sociales se ve afectada la calidad de vida, la salud y el bienestar individual y colectivo. Este capítulo está centrado en comprender los DSS desde cuatro dimensiones de análisis: **1) Dimensión socioeconómica:** allí se dará una mirada general de los determinantes estructurales, los impactos y causas sobre la localidad de Fontibón y la comprensión territorial basada en los Índices de Pobreza Multidimensional -IPM-, niveles de ingresos, educación y ocupación **2) Dimensión de Género:** en este apartado se comprenderá de qué manera está siendo afectada la calidad de vida las personas a partir de su sexo y género, enfocando el análisis en las Violencias Basadas en Género -VBG- desde las brechas e inequidades sociales en salud. **3) Dimensión territorial:** aquí se realizará una comprensión territorial teniendo en cuenta aspectos como el medio ambiente, conformación territorial, el contexto socio ambiental y las formas de ocupación de los diferentes lugares identificados; **4) Dimensión poblacional – diferencial:** finalmente se hará un acercamiento a los determinantes intermedios en poblaciones vulnerables, sus afectaciones e impactos en la calidad de vida y salud de dichos grupos.

2.1. Dimensión socio económica

Conflicto estructural

Las ideas del desarrollo nacen con los modelos económicos que proponen las sociedades capitalistas -neoliberales¹, donde se estimula el crecimiento de tecnologías y conocimientos científicos en aras de

¹ Proyecto político cuyo objetivo es garantizar la acumulación del capital (financiero). Se basa en la capacidad de regular la "mano invisible" del mercado, que teóricamente beneficia a consumidores y productores. El sector productivo se orienta a los nichos de la economía global.

maximizar la productividad y los objetivos privados. Bogotá, al ser una ciudad en vías de desarrollo, ha adoptado las perspectivas del desarrollo afines a este modelo las cuales también implican procesos de expansión de la libertad individual, homogeneización de discursos y hábitos de vida que terminan por suprimir de forma estructural otras formas alternativas de vida social.

Desde la perspectiva de Amartya Sen, la *libertad* se define como la capacidad de los individuos para lograr sus objetivos particulares, los cuales están regidos bajo un conjunto de condiciones y oportunidades. Al ser *La libertad* el fin y medio para el desarrollo, los estados, por medio de sus instituciones buscan garantizar principalmente la libertad del sector productivo y la consecución de los objetivos económicos individuales (27); es decir que buscan reducir las brechas sociales para superar los diferentes estadios de pobreza que afectan a la sociedad, clasificados en *Absoluta* en casos donde no se pueden cubrir las necesidades básicas como alimentación, agua potable, vivienda o salud, *Material*, en aquellas situaciones en las cuales los ingresos son suficientes para cubrir necesidades básicas, pero insuficientes para cubrir emergencias o eventualidades. La pobreza *Relativa* hace referencia a la carencia de recursos en comparación con el nivel de vida e ingresos promedio de la sociedad (27).

Como se comprenderá en este acápite, el acceso a la salud de calidad depende de ciertas condiciones estructurales que al estar relacionadas con determinantes sociales afectan directamente a las distintas poblaciones de los territorios. Por ende, las inequidades sociales no solo afectan la salud de la población sino su calidad de vida. Esto implica la existencia de determinantes estructurales que refuerzan la estratificación y posición socioeconómica individual. En el marco conceptual de la Comisión de la OMS Sobre Determinantes Sociales de la Salud -CDSS- se identifican entre estos la posición social, el contexto sociopolítico y económico.

Para este acápite se realizará un análisis de la posición socioeconómica basada en: 1) Ingresos; 2) educación; 3) ocupación. Estas dos primeras variables se pueden considerar como resultado del propio proceso de estratificación social, mientras que la ocupación es el indicador más próximo a esa estratificación. Por lo anterior, el análisis de estas categorías permite comprender cómo la posición socioeconómica afecta a la salud en la localidad de Fontibón.

Indicadores del mercado laboral

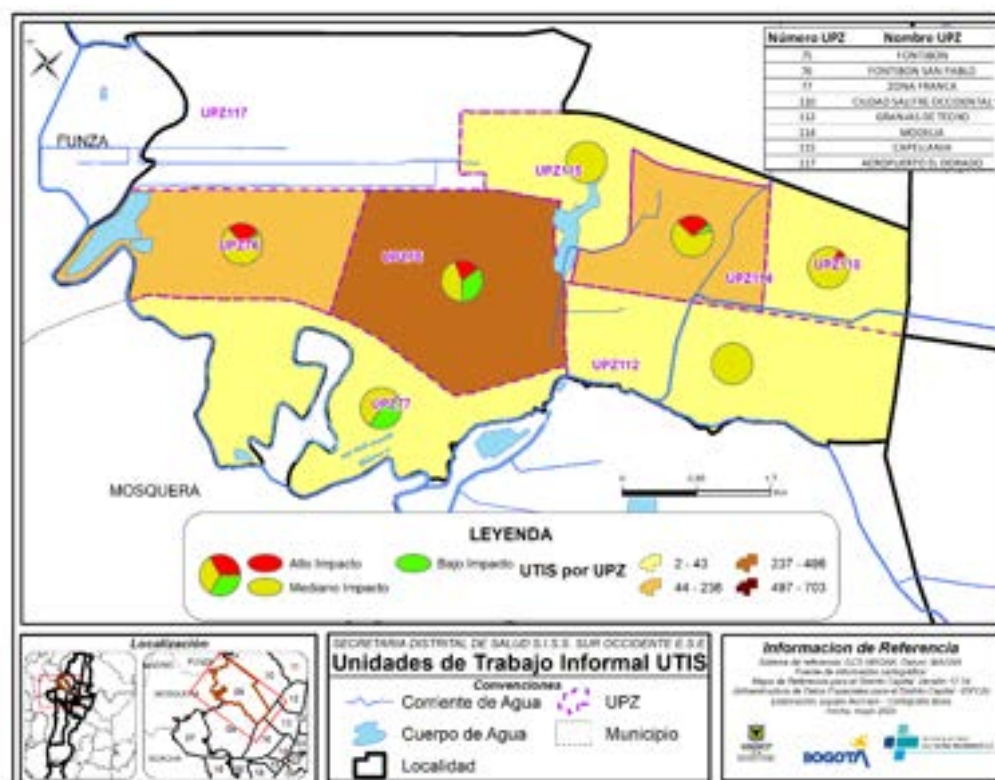
Cómo se ha mencionado anteriormente, la posición socioeconómica –PSE- está asociada al acceso y a la utilización de los servicios sanitarios. Las condiciones de empleo y trabajo, como un determinante social de la salud, contribuyen en gran medida al desarrollo de las desigualdades sociales en salud entre la población adulta (28).

La tasa global de participación -TGP- representa el porcentaje de la población económicamente activa -PEA- que participa en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando empleo. Para la localidad de Fontibón, la TGP en el 2021 fue de 64,7% encontrándose por encima de la distrital (63,7%) y ubicándose en la posición 9, esta tasa fue más alta en hombres que en mujeres (para todas las localidades) (29).

La tasa de ocupación -TO- es otro de los principales indicadores del mercado laboral. Se obtiene relacionando el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la población en edad de trabajar -PET-. Según la encuesta multipropósito del año 2021, para la localidad de Fontibón registró una tasa de ocupación de 58% presentando una disminución de 1,1% respecto al 2017 (59,1%) (ver anexo 1).

Por otra parte, Fontibón para el 2021 registró una tasa de desempleo de 10,4% presentando un aumento de 3,3 p.p. respecto al 2017 (7,1%); cabe resaltar que para el 2021, esta localidad, se encuentra por debajo de la estadística reportada a nivel distrital (13,2%) y se ubicó en la posición 9 (29).

Mapa 10. Unidades de Trabajo Informal en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2023 - 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Entorno Cuidador Laboral, 2023 - 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

A través del Entorno Cuidador Laboral, se realiza una vigilancia y categorización de las Unidades de Trabajo Informal -UTIS- de acuerdo a los riesgos que el desarrollo de las actividades involucra para los trabajadores y el entorno. Las UTIS de alto impacto, son aquellas en las que los trabajadores se encuentran en contacto con sustancias químicas, las de mediano impacto son aquellas en las que se realizan procesos para la transformación de materia prima o prestación de servicios y las de bajo impacto son aquellas en las que se realizan venta o prestación de servicios en la calle. En la localidad de Fontibón en los años 2023 a 2024 las UTIS de alto impacto se ubicaron principalmente en las vías principales e intermedias y cercanas a estas en 3 (75, 76 y 114) de las 8 UPZ, la UPZ 75 es la de mayor concentración no solo para las de alto impacto sino para las dos siguientes; las UTIS de mediano impacto tienen una distribución en las vías intermedias de ingreso a los barrios donde hay una concentración de actividad comercial en las UPZ 75, 76, 110, 114 y 115; por último las UTIS de bajo impacto se encuentran más concentradas en el barrio Fontibón Centro, pero con el mismo patrón de ubicación de las UTIS de mediano impacto en otros sectores de la UPZ 75 y de las UPZ 76, 77 y 114 (ver Mapa 10).

Indicadores de pobreza y percepción sobre condiciones de vida

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito 2021, en la localidad de Fontibón la mayor proporción corresponde a estrato 3 con el 44%, seguido del 31% estrato 4 y el 22,9% restante corresponde a estrato

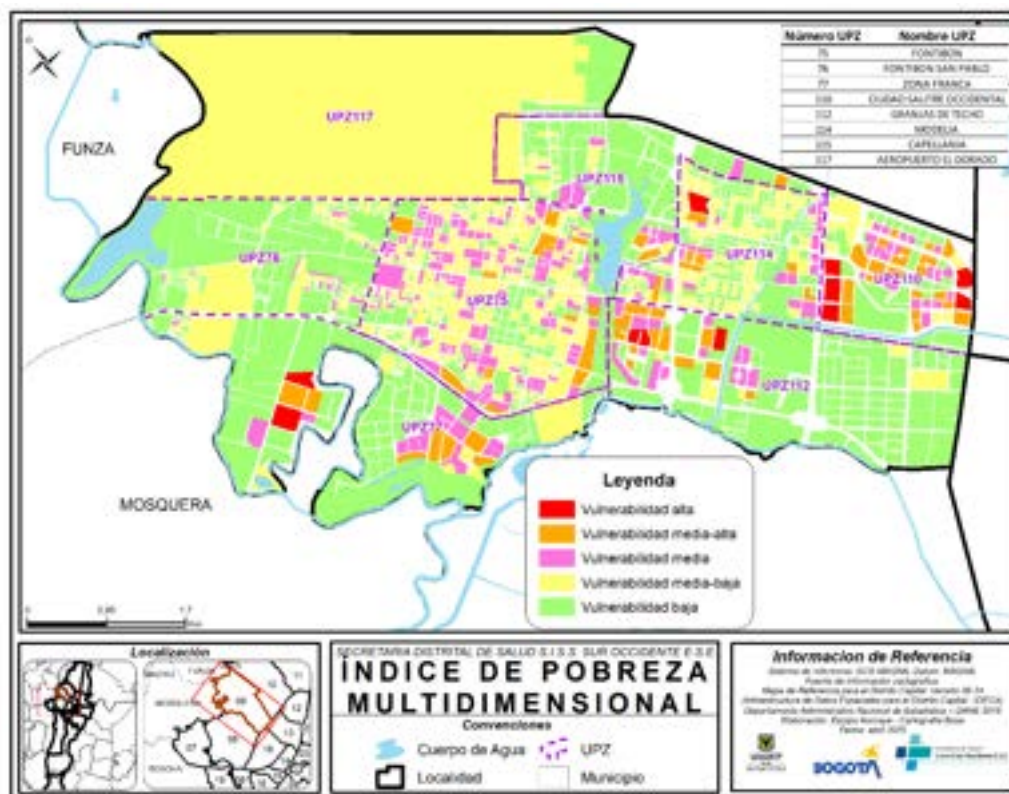
2; importante resaltar tan solo el 0,1% de la población que corresponde a estrato 1. De otro lado, en relación con la suficiencia de ingresos del hogar, el 57,6% manifestó que los ingresos solo cubren los gastos mínimos, mientras que el 28% considera sus ingresos cubren más que los gastos mínimos. Adicionalmente, el 14,9% de los hogares se consideran pobres (ver anexo 1). Por lo anterior, se puede interpretar que en la localidad de Fontibón existen altos niveles de desigualdad social en los ingresos y estratos que la localidad posee, teniendo en cuenta, además, que para 2011, 8.8% de las personas de la localidad carecían de ingresos suficientes, y el 2.7% se encontraban en situación de indigencia. (30)

La pobreza Multidimensional es definida cómo una ampliación del concepto de Pobreza, teniendo en cuenta no solo las privaciones materiales, sino las privaciones en capacidades, empoderamiento y oportunidades. En otras palabras, define la pobreza cómo la presencia de privaciones no solo en términos de ingresos económicos, sino teniendo en cuenta las condiciones educativas, calidad de vida y ambiente, condiciones de empleo, el estado de salud, la condición de vivienda y el acceso a servicios públicos (31).

Por otro lado, siguiendo la información Suministrada por SaluData, para el año 2023, el índice de pobreza multidimensional en Bogotá se ubica en 3,6. teniendo cómo principales privaciones en los hogares Bogotanos el trabajo informal (53,2%), bajo logro educativo (20,5%), rezago escolar (19,9%) y el Desempleo de Larga Duración (14,7%). Para la localidad de Fontibón, el coeficiente de Gini se encuentra en 0,49, este coeficiente es muy cercano a la media distrital de 0,53, significando que existen altos niveles de desigualdad monetaria en la localidad (32).

El Índice de Pobreza Multidimensional -IPM- por manzana en la localidad se comporta de una forma heterogénea encontrando que las manzanas con vulnerabilidad alta y media alta corresponden a Propiedades Horizontales -PH-; mientras que para las manzanas con vulnerabilidades media y media baja su comportamiento es homogéneo y de mayor predominancia en la UPZ 75; finalmente las manzanas con baja vulnerabilidad corresponde a áreas sin desarrollar, con uso predominante diferente al residencial, parques, humedales y a la zona rural de la localidad, en donde el uso residencial es menor comparado a los otros usos predominantes en estas manzanas. (ver Mapa 11).

Mapa 11. Índice de Pobreza Multidimensional en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2018



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. DANE 2018. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Aunque la desigualdad tuvo una reducción, la pobreza monetaria (situación en la que los ingresos de un hogar no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación y servicios) en Fontibón aumentó, al pasar de 18.93% en 2017 a 19.83% en 2021, lo que sugiere que un mayor porcentaje de la población de Fontibón se encontraba por debajo de la línea de pobreza en 2021. Este aumento podría ser explicado por diversos factores, como la crisis económica global, la pandemia de COVID-19 y los cambios poblacionales dados por la migración y aumento de actividades comerciales informales (12).

Acceso a servicios públicos

En cuanto al acceso de los hogares a los servicios básicos se encuentra que adicional de los ingresos per cápita de los hogares se tiene presente las características del hogar y condiciones de sus integrantes considerando variables planteadas desde el enfoque de capital humano y de capacidades: Desempleo, edad del jefe de hogar, madre cabeza de hogar (hogar monoparental con jefatura femenina), nivel educativo, personas en situación de discapacidad en el hogar, forma de tenencia de la vivienda, hacinamiento, condiciones de desplazamiento (33).

la estratificación socioeconómica es una clasificación que se desarrolla frente a los inmuebles residenciales. Esta circunstancia en gran medida conduce a que los subsidios y beneficios estatales como

los servicios públicos no sean asignados a la población que realmente los requiere, omitiendo aspectos tales como la pobreza oculta o empobrecimiento de los hogares de clases media y alta (33).

De acuerdo con la Encuesta Multipropósito 2021 la cobertura de servicios públicos de la localidad de Fontibón fue del 100% para electricidad, acueducto, recolección de basuras, alcantarillado y gas natural (34) (ver anexo 1). Siguiendo la misma fuente, en promedio para la localidad de Fontibón los ingresos mensuales de los hogares son de 4'063.532 pesos, lo anterior contrasta con los gastos promedio mensuales de los hogares en Bogotá estimado en 3'116.273 mensuales, lo anterior indicaría que en la localidad de Fontibón los ingresos promedios cubrirían las necesidades básicas habitacionales, servicios públicos y alimentación (34).

Educación

De acuerdo con información de la Secretaría de Educación del Distrito -SED-, la proyección de la población en edad escolar -PEE- de la localidad de Fontibón para el 2022 fue de 53.350 habitantes, que representa el 4,6% del total de PEE de la ciudad que es de 1.164.630, ocupando la décima posición con relación a las demás localidades. El comportamiento histórico de la PEE de la localidad de Fontibón es variable con una tendencia decreciente, registrando reducciones en 2018 (1,53%), 2021 (0,38%) y 2022 (0,90%), presentándose leves incrementos de 0,37% en 2019, y de 0,22% en 2020. En conjunto durante el periodo 2018-2022, la PEE de la localidad decreció a razón de 0,17%. promedio anual (374 Hab.) (7) (ver anexo 1).

En general, la PEE de la localidad muestra para 2022 que el 50,35% son hombres y el restante 49,65% son mujeres, con una diferencia de 376 hombres más que las mujeres. Solo en las edades de 5 años, 9 años, 10 años y 15 años, el número de mujeres es mayor al de los hombres (7).

Particularmente, en la localidad no hay colegios bajo las modalidades de administración del servicio ni de matrícula contratada, por lo que la demanda educativa del sector Oficial se concentra en los colegios distritales. En 2023, el número de sedes educativas de la localidad fue de 22, distribuidas en 11 colegios distritales y los demás son instituciones educativas privadas, que ofrecen educación desde el nivel preescolar hasta tecnológicos y universitarios. En las UPZ Ciudad Salitre Occidental y Aeropuerto El Dorado no hay establecimientos educativos del sector oficial distrital. En las UPZ mencionadas se ubican 3 colegios privados.

Entre 2018 y el 2022, la tasa de cobertura bruta de la localidad mostró una tendencia decreciente siendo 9,2% menor el registro de 2022 en contraste con 2018, todos los años el indicador estuvo por debajo del 100%, por ende, nunca supero el registrado por Bogotá. Todos los niveles educativos registraron disminución en su tasa de cobertura al comparar 2018 y 2022, excepto la media que por el contrario mostró un incremento de 2,8% en 2022; el mayor decremento se registró en preescolar (22%), seguido de primaria (16%) (35) (ver Tabla 5).

Tabla 5. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Fontibón, 2018-2022

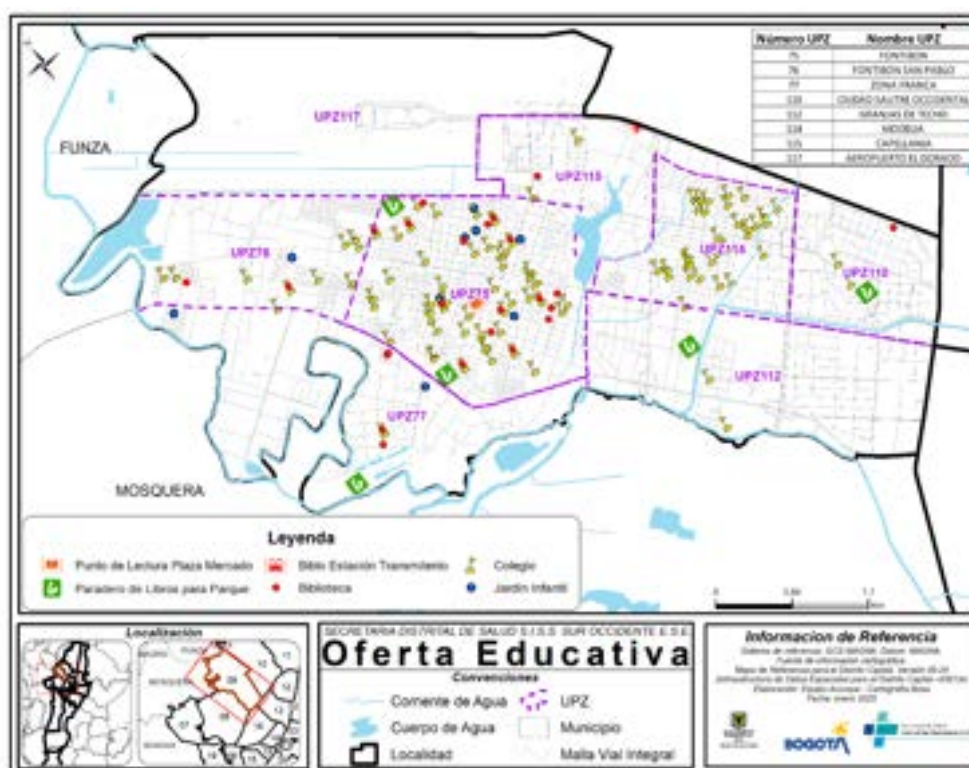
Nivel Educativo	2018	2019	2020	2021	2022
Preescolar	84,1	80,3	73,4	66,1	65,6
Primaria	92,9	90,8	86,3	81,2	78,0
Secundaria	92,0	91,4	91,2	90,1	88,7
Media	71,0	70,7	71,0	74,7	73,0
Fontibón	87,8	86,5	84,2	81,8	79,7

Nivel Educativo	2018	2019	2020	2021	2022
Bogotá	107,6	106,1	103,0	101,3	99,1

Fuente: Matrícula oficial 2018-2022 SIMAT. Cálculos oficina asesora de planeación, grupo gestión de la información y estadística SED.

La distribución de la oferta educativa se concentra en las UPZ 75 y 114 en colegios, pero marcando la diferencia que en la UPZ 75 son mayoritariamente públicos y en la 114 son privados. En cuanto a bibliotecas estas también están concentradas en la UPZ 75; para jardines la concentración se da en la UPZ 75; en las UPZ 76 y 77 hay una baja cantidad de colegios, jardines y bibliotecas. Adicionalmente a la oferta de anterior se complementa con paraderos de libros para parque con presencia en las UPZ 75, 77, 110 y 114, un punto de lectura en la plaza de mercado en la UPZ 75 y una biblio estación de Transmilenio en el Portal El Dorado, en donde la población escolar puede acceder a material de lectura (8). (ver Mapa 12).

Mapa 12. Oferta Educativa en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Los determinantes estructurales tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas, es importante comprender ahora cómo los determinantes intermedios están afectando a la población; son estos determinantes en los cuáles, los sistemas de salud y las políticas públicas, pueden tener una injerencia más directa y donde los programas y procesos pueden generar relaciones integrales y recíprocas que permitan estrechar las brechas sociales y generar mecanismos que faciliten el acceso a una calidad de vida y garantizar una salud plena en todos los territorios.

Según la CDSS, los determinantes intermedios se agrupan en seis categorías:

Condiciones materiales de la vida: incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, la calidad del aire, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc. (28).

Contexto psicosocial: se refiere a aspectos psicológicos del individuo en relación con el contexto y las circunstancias sociales en que vive: afectos, emociones, tipo de respuesta ante circunstancias adversas, grado de control sobre la propia vida (locus de control), respuesta al estrés, estrategias de afrontamiento, redes sociales, apoyo social, etc. (28).

Cohesión social: es un término sobre el que no existe un consenso amplio a la hora de definirlo. Se relaciona con el grado de integración social, la presencia de fuertes vínculos comunitarios, altos niveles de participación ciudadana en actividades cívicas y confianza en los demás. Mientras el contexto psicosocial se refiere a características y respuestas de los individuos en la relación con otras personas, la cohesión social tiene una vertiente referida a las relaciones que se establecen entre los individuos y entre sus organizaciones dentro de un contexto identitario (sean países, comunidades, ciudades o grupos específicos). Supone cierta visión compartida sobre problemas comunes, entre los que destaca una actitud de solidaridad y protección ante situaciones de desventaja que puedan sufrir los miembros de esa comunidad, especialmente la pobreza (28).

Estilos de vida: este determinante está asociado a las formas socialmente válidas de utilizar los recursos disponibles para lidiar con los problemas personales o el estrés, incluye los hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc. (28),

Factores biológicos: hacen referencia a factores como la carga genética, la edad y el sexo que pueden afectar directamente las tasas de morbilidad, mortalidad y aumentar la probabilidad de desarrollar ciertas condiciones o padecimientos que pueden afectar el nivel de ingresos, la experiencia de vida, la autopercepción, etc. (28).

Sistema sanitario: las características y organización del sistema sanitario en cada contexto se convierte en un determinante intermedio de la salud, especialmente a través de la accesibilidad y grado de utilización de los servicios sanitarios según se pertenezca a un grupo social u otro (28).

En los siguientes acápites se hará una comprensión más detallada de los determinantes intermedios a partir de la posición social, poblacional, territorial y de género.

2.2. Dimensión de género

Para comprender la implicación que tienen los determinantes intermedios, este acápite se centrará en la información relacionada a las inequidades basadas en el sexo/género y la relación con las afectaciones en salud. Para ello se tendrán en cuenta tres poblaciones directamente relacionadas con estas categorías: la comunidad LGBTIQ+, las mujeres y las personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas -ASP-. Allí se dará una comprensión de determinantes relacionados a las circunstancias materiales, factores conductuales, psicosociales y culturales. Finalmente, se hará un acercamiento frente a las violencias basadas en género –VBG– y la situación local.

Según la OMS el *género* se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. Este, es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la

distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud (36). Mientras que el sexo se comprende como una categoría construida social y culturalmente a partir de la cual desde discursos biológico-médicos, se clasifican e interpretan los cuerpos de las personas en: mujeres (cuerpos con vulva) y hombres (cuerpos con pene); invisibilizando la diversidad de los cuerpos que no necesariamente se ubican en el binarismo, cómo las personas con estados intersexuales (37).

Ahondar en el efecto y la consecuencia que conlleva el género como determinante en la salud implica, por consiguiente, cuestionar las normas, expectativas y funciones sociales que incrementan la tasa de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud de las mujeres. Esto último, resulta crucial para la efectividad y materialización de políticas públicas que tengan por objeto caminar hacia la equidad en la salud, en tanto las mismas deben hacerse cargo del rol que cumple el género como determinante estructural de la salud. De allí, que muchas de las causas principales de morbilidad y mortalidad de las mujeres —lo mismo en los países ricos que en los pobres— tengan su origen en las actitudes de la sociedad hacia ellas, lo que su vez se refleja en las estructuras y los sistemas que establecen las políticas, determinan los servicios y crean las oportunidades (38). En este sentido, es preciso comprender cómo en las poblaciones más vulnerables se definen, comprenden y desarrollan estas situaciones particulares para la localidad.

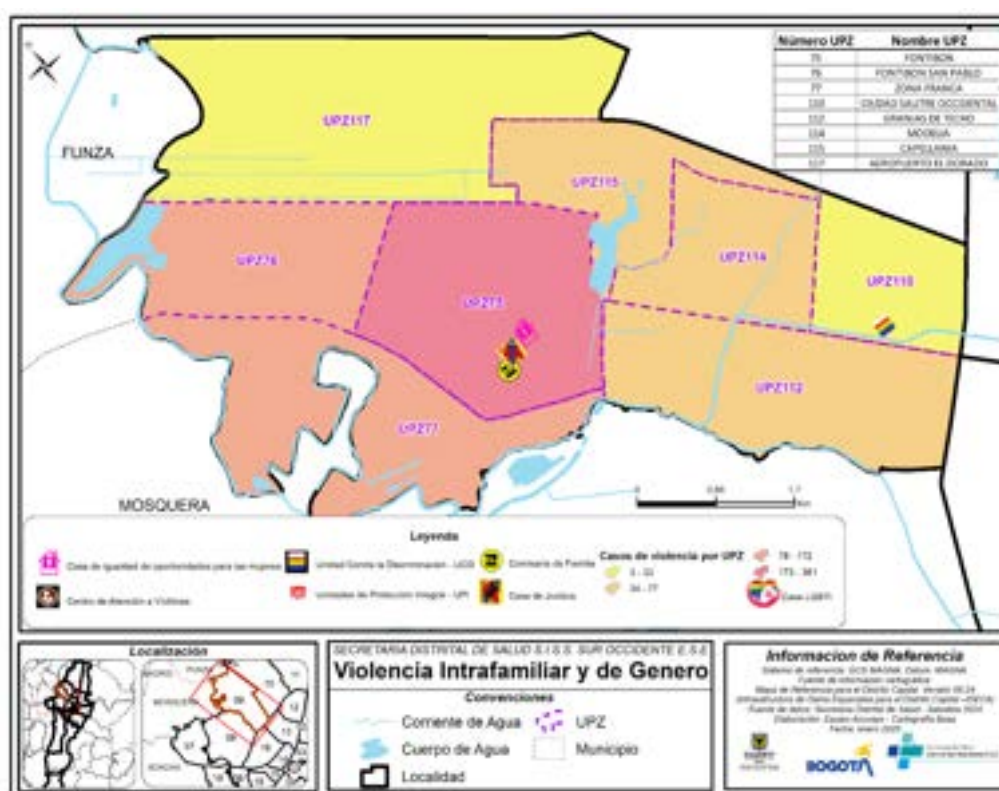
Comunidad LGBTIQ+

Partiendo de los principios de Yogyakarta, los cuales hablan sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual, mencionando que “los Estados deben facilitar el acceso de quienes buscan modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género, a tratamiento, cuidado y apoyo competente y no discriminatorio” y que, además “todas las personas tienen derecho al mayor nivel posible de salud física y mental, que comprende la salud sexual y reproductiva, sin discriminación alguna, incluyendo discriminación basada en la identidad de género”. Esto pone de manifiesto que, el Estado Colombiano debe adelantar ciertas acciones y estrategias colectivas incluyentes con la comunidad LGBTIQ+ para garantizar en mayor medida sus derechos fundamentales y específicamente, el derecho a la salud (37).

De acuerdo con los resultados obtenidos en el documento realizado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en 2023 titulado “*Análisis de violencias de género en la prestación de servicios de salud*”, las personas con OSIEGCS no normativas, están mayormente expuestas a sufrir de violencias verbales y psicológicas por su identidad de género, específicamente para la localidad de Fontibón se reportaron casos de violencia verbal en las Unidades de Hospital Fontibón, Internacional, Boston, Fontibón, Zona Franca. Lo anterior puede deberse en parte a deficiencias en materia de trato y atención diferencial con población LGBTI que estos tienen, sumado a imaginarios y prejuicios que algunos usuarios y funcionarios pueden tener sobre la comunidad LGBTI (39).

De esta manera, las personas con OSIEGCS se encuentran expuestas a mayores riesgos de sufrir violencia y discriminación en ámbitos de salud por la falta de correspondencia en su documentación, en comparación a otras poblaciones; en otras palabras, suelen enfrentar obstáculos en el goce de del derecho a la salud no solo por la falta de acceso a servicios y bienes de salud apropiados sino por no tomar en cuenta varios determinantes básicos y sociales que agravan la realización de sus derechos humanos. En últimas, esto se traduce en que muchas personas del sector como medida de resguardo, evitan los centros de salud, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad en cuanto a su bienestar físico y mental (39).

Mapa 13. Violencia Intrafamiliar y de Genero en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



La oferta de servicios para atender las violencias intrafamiliares y de género en la localidad están concentradas en la UPZ 75 con solamente una comisaría de familia, una casa de justicia y una casa de igualdad de oportunidades para atender no solo las violencias reportadas en esta UPZ, sino que, de toda la localidad, por lo que la población residente en otras UPZ debe trasladarse hasta esta UPZ (ver Mapa 13). Sin embargo, para destacar en la localidad de Fontibón se cuenta con una Unidad Contra la Discriminación en la UPZ 110, que atiende a la población diferencial por violencias debido a su orientación sexual y/o identidad de género (8).

Actividades Sexuales Pagadas -ASP-

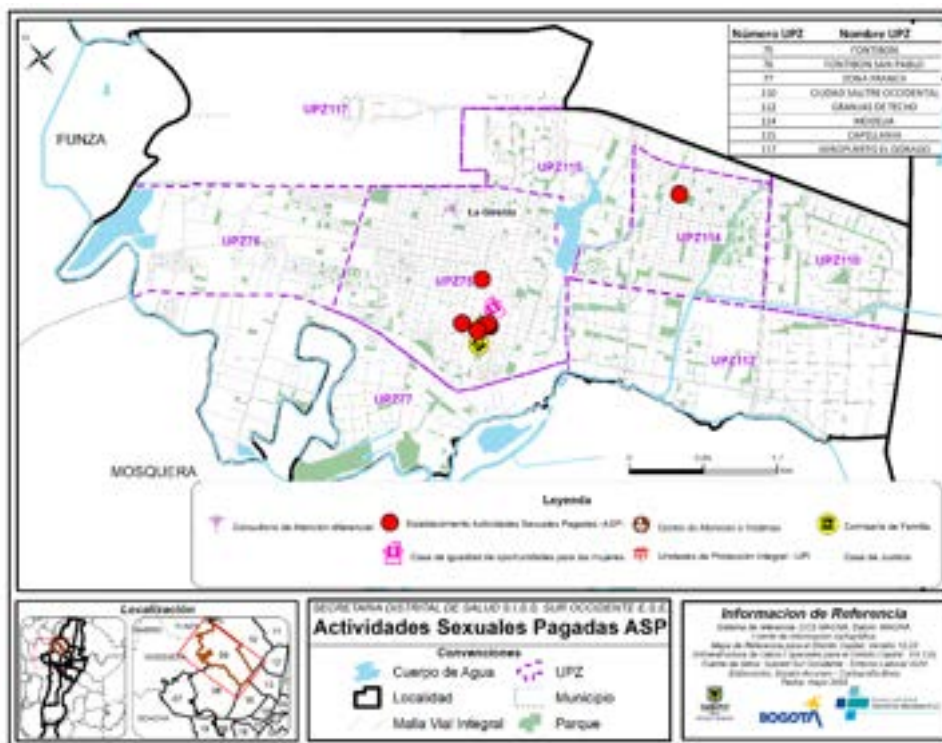
La Secretaría Distrital de la Mujer (2019) reportó en su documento *“Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución – Bogotá”* que cerca del 96,5% de la población que realiza ASP en la ciudad son mujeres cisgénero, dejando el 3,5% distribuido según identidad de género de la siguiente forma: 1,8% mujeres trans, 1,4% hombres cisgénero y 0,3% hombres trans. La interseccionalidad se convierte en un prisma esencial para comprender la diversidad presente en esta realidad, explorando aspectos como la edad, la identidad étnica, el estatus de víctima del conflicto armado y la conformación del hogar (41).

Es importante resaltar que la representación de personas de los sectores sociales LGBTI dentro de las personas que ejercen ASP no es homogénea en los grupos etarios: el 61,5% de las mujeres trans que ejercen ASP se encuentran entre los 18-25 años. Esta cifra para las mujeres cisgénero en el mismo rango de edad es de 43,8%. La Secretaría de la Mujer (2019) estima que el 12,8% de las mujeres trans que ejercen ASP superan los 46 años de edad, mientras que en las mujeres cisgénero la actividad realizada después de los 46 años se observa en el 3,4%. En el grupo etario que más se encuentran hombres trans (48,7%), por otro lado, es entre los 25-29 años. En este rango etario se ubican, en contraste, el 46,3% de los hombres cisgénero que realizan ASP (41).

El diagnóstico elaborado por Secretaría de la Mujer (2019) reveló que la vinculación a ASP como práctica común en edad temprana se observa principalmente en personas de los sectores sociales LGBTI y en mujeres cisgénero. La causa primordial, identificada a través de grupos focales, es el rechazo familiar, que fuerza a las personas víctimas a buscar una forma de ingreso inmediata para sostenerse económicamente (41).

En cuanto a la autopercepción de la experiencia de vida de las personas migrantes que ejercen ASP, las mujeres trans presentan una sensación mayor de temor con respecto a ser deportadas en comparación con las personas cisgénero migrantes que practican ASP. Lo anterior significaría que la población que ejerce ASP enfrenta un doble e incluso triple riesgo diferencial debido a su profesión, identidad de género y condición migratoria (41). Adicionalmente, entre otros factores de riesgo identificados para esta población que ejerce las ASP se encuentran la ausencia de ingresos mensuales estables, y la discriminación relacionada con la actividad que ejercen. (42). Por otro lado, siguiendo los datos ofrecidos por el Informe del Entorno Cuidador laboral (Octubre a diciembre 2024), durante el desarrollo de las actividades se identifican diferentes aspectos de esta población, en primera instancia que, un gran porcentaje no mantiene hábitos de vida saludable, situación atribuida a su vulnerabilidad socioeconómica, tiempos y desinterés; segundo, el consumo de SPA al estar asociado a las dinámicas propias de las ASP no se identifica como problemático y finalmente, se evidencian afectaciones en la salud mental debido al ocultamiento de la actividad y el distanciamiento familiar (43).

Mapa 14. Establecimientos de Actividades Sexuales Pagadas en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Entorno Cuidador laboral, 2024.
Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Los establecimientos en donde se realizaron ASP en el 2024, en los cuales el Entorno Cuidador laboral realizo acciones, se ubican con un patrón de tendencia en el distrito al situarse en predios localizados sobre vías arteriales, intermedias o aledañas a las dos anteriores en zonas con predominancia del uso comercial o cercanas a estas y en algunos casos en donde en lugares de zonas de rumba o cercanas a estas permitiendo un funcionamiento del establecimiento en la jornada nocturna. En la localidad únicamente los establecimientos de ASP se localizan en las UPZ 75 y 114 en las zonas con las características descritas: en la UPZ 75 se localizan de manera agrupada en el eje vial de la CL 17 por ambos costados de la vía y muy cercanas al centro de Fontibón, adicionalmente hay otra, pero cercana a la AC 22 sobre la KR 100; y finalmente en la UPZ 114 en el barrio Modelia (ver Mapa 14).

Mujer

Tomando como base datos de la Secretaría de Planeación (2024), para Fontibón, se estima que 10 de cada 100.000 habitantes entre enero y agosto del 2023 se presentaron 2999 delitos de alto impacto: 6 homicidios, 1 feminicidio, 8 delitos sexuales contra las mujeres, 78 lesionados por violencia intrapersonal, 248 lesionados comunes, 68 lesiones personales causadas a mujeres, 2320, hurtos a personas, 241 hurtos a establecimientos y 103 hurtos a residencias. Esto se refuerza con lo expresado por el Boletín Mensual de Indicadores de Seguridad y Convivencia de Fontibón publicado por la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos (OAIEE) de la Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia (2024). (12)

Por otra parte, de acuerdo con los resultados obtenidos en el documento realizado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en 2023 titulado *“Análisis de violencias de género en la prestación de servicios de salud”*, en lo que respecta a las mujeres, se evidencia violencia verbal y psicológica acompañada de violencia ginecobstétrica y sexual, generalmente en los servicios de Salud Sexual y

Reproductiva -SSR- ejercidos por el personal de salud. Dichas violencias incluyen comentarios e indagaciones relacionados con su vida privada y la negación de procedimientos de esterilización por razones personales, más no profesionales, utilizando así su posición de poder y posicionando a las mujeres en situaciones de riesgo frente a múltiples formas de violencia al crear barreras emocionales y psicológicas que dificultan aún más el acceso a servicios de salud. (44).

Según el Observatorio Nacional de Violencias de Género del Ministerio de Salud y Protección Social (45), basado en los datos provenientes del sistema de vigilancia en salud pública -SIVIGILA-, en Bogotá entre 2018 y 2021 se presentaron 56.414 casos de VBG. Por su parte, el Instituto Nacional de Medicina legal -INML- registró para este mismo periodo 82.654 casos. Sin embargo, al observar la tendencia del evento, mientras que en SIVIGILA el número de casos tuvo un incremento del 96,8% en 2021 comparado con el 2018, el INML mostró una reducción del 26,4% en el último año observado. Lo anterior puede estar relacionado a que la dinámica del reporte de VBG ha tenido cambios importantes durante la emergencia por la COVID-19, de forma que las llamadas y otro tipo de contactos con la Ruta de Atención a VBG (por ejemplo, WhatsApp) aumentaron de forma significativa entre marzo y julio de 2020, a la vez que los reportes al instituto de Medicina Legal y las denuncias reportadas en la Policía disminuyeron. Indicando que los casos que se han presentado de VBG no han disminuido, pero han cambiado su canal de reporte hacia los que son de mayor accesibilidad (46). En cuanto al sexo de la persona agredida, ambas fuentes coinciden en que las mujeres tienen la mayor representación (SIVIGILA: 74,9%; INLM: 87,2%), donde las menores de 5 años son las más vulnerables a ser víctimas de agresión sexual debido a dinámicas relacionadas con la dominación que se puede ejercer sobre ellas. (47).

2.3. Dimensión territorial

El territorio ha sido determinado históricamente como una unidad político-administrativa por medio de la cual, las instituciones del estado despliegan las políticas públicas, y estrategias específicas de la gestión pública, que incluyen el primer nivel de atención de salud en una zona geográfica específica. En este sentido, el estado se ha caracterizado por su excesiva centralización, falta de reconocimiento de las características de cada territorio y por su escasa participación esto, como parte de la tradición monárquica latinoamericana, donde la presencia del Estado en todos los actos de la vida de los territorios a pesar de contar con la institución autónoma municipal, ha estado permanentemente supeditado a la centralización del poder del estado o al poder económico de privados que explotan los territorios (48).

Las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, así como aquellas condiciones derivadas de la estructura de una sociedad, entre ellos: la pobreza, la educación, el trabajo, el género y el nivel socioeconómico determinan el impacto en las desigualdades en salud y el bienestar de las personas y están directamente relacionados con el territorio por ser en este espacio geográfico y cultural donde la persona nace, crece, se desarrolla, envejece y muere. Por lo anterior, resulta de vital importancia entender los lugares donde las personas desarrollan sus vidas, interactúan con otros y otras y con su ambiente ecológico, ya que de ellos dependen muchos de los resultados en salud. debido a su relevancia para el desarrollo del curso de la vida, de formas de producción y reproducción social intrínsecamente relacionados con el contexto geográfico, social y político, así como parte clave de las condiciones y circunstancias ecológicas donde se desarrolla la vida y, por ende, un diferenciador de las vulnerabilidades de las personas y las comunidades (48).

El territorio puede entenderse desde su máxima expresión de observación conjunta, existiendo un contexto socioeconómico y político, en el cual se generan (causalmente) jerarquías entre ciertos grupos de población (...) se conciben conexiones o vínculos de cohesión social, los cuales van entramando el territorio (48). Un claro ejemplo de la territorialización en contextos urbanos, tienen que ver con la relación

entre el desarrollo y la conservación del medio ambiente, ya que, se generan paradojas y confrontaciones discursivas; la búsqueda de un desarrollo industrial y la expansión del crecimiento urbanístico significa la destrucción de ecosistemas, especies y territorios. Esto implica la gentrificación de las poblaciones y por tanto mayores niveles de concentración y consumo de energías, donde finalmente se crean dependencias económicas, sociales, políticas y territoriales.

Ahora bien, frente a las afectaciones en salud se comprende que las características y organización del sistema sanitario en cada contexto se convierten en un determinante intermedio de la salud, especialmente a través de la accesibilidad y grado de utilización de los servicios sanitarios según se pertenezca a un grupo social u otro (28). Los factores que se asocian a la utilización que las personas hacen del sistema sanitario se describen con más detalle a continuación.

Cobertura de afiliación a salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se creó mediante la Ley 100 de 1993, con el propósito de proteger de manera integral las contingencias que deterioran la salud y garantizando el acceso a los servicios de salud mediante el esquema de aseguramiento, con base en principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad (49). En la localidad de Fontibón la población asegurada con corte diciembre de 2024 perteneciente al régimen contributivo fue del 87,3% (n=351.790), el 10,4% (n=42.072) se encuentra afiliado a régimen subsidiado y el 2,5% a régimen de excepción (n=10.012), lo que corresponde al 100% de la población proyectada para dicho periodo, con afiliación vigente (ver anexo 1) (50).

Lo que nos permite asegurar que la población residente en Fontibón, cuenta con un Plan de Beneficios en Salud para acceder a los servicios. Sin embargo, estar afiliado a Seguridad Social en Salud no asegura el acceso efectivo en términos de tiempo (oportunidad) y calidad, lo anterior es complementado con lo indicado por la comunidad en los espacios de participación cuando indican que “no hay citas porque no hay profesionales” o “en urgencias siempre uno se demora muchísimo” (12).

Cobertura de vacunación

Las vacunas son fundamentales para proteger a las personas y sus comunidades porque previenen enfermedades. Contribuyen en la disminución de la propagación de enfermedades y evitan complicaciones graves o incluso la muerte, reduciendo la probabilidad de epidemias. Además, reducen la carga económica y sanitaria asociada a enfermedades infecciosas, que a largo plazo se puede destinar a la inversión en otros programas sanitarios o sociales. Adicionalmente son una herramienta crucial en la salud pública y han demostrado ser una de las intervenciones más exitosas y coste-efectivas en medicina (51).

Teniendo en cuenta el monitoreo de cobertura administrativa frente a las metas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- en la localidad de Fontibón se observan los siguientes resultados:

Vacunación pentavalente en niños menores de 1 año con tres dosis: En el 2013 y 2016 se registró la cobertura más alta con 106,6% respectivamente, hasta 2019 las metas se encontraban por encima del 86%; sin embargo, en 2020 se observó descenso hasta 2022 llegando al 70%, para 2023 se tuvo incremento de 14,2% con respecto al año inmediatamente anterior. Por otra parte, para el primer semestre de 2024, la cobertura de este biológico fue del 56% (52).

Vacunación triple viral en niños de 1 año (primera dosis): Las coberturas se mantuvieron por encima del 80% entre 2013 y 2020 alcanzando su pico máximo en 2015 con 108,4%, a partir de 2021 inicio un marcado descenso llegando a 73% en 2023. En el primer semestre de 2024 la cobertura se ubicó en 43,3% (52).

Vacuna triple viral (refuerzo en niños de 5 años): Desde 2013 hasta 2022, las coberturas se mantuvieron por encima del 85%, excepto en 2017 (77%) y 2022 (75%), los años cuya meta superó el 100% fueron 2014, 2018 y 2020 (52).

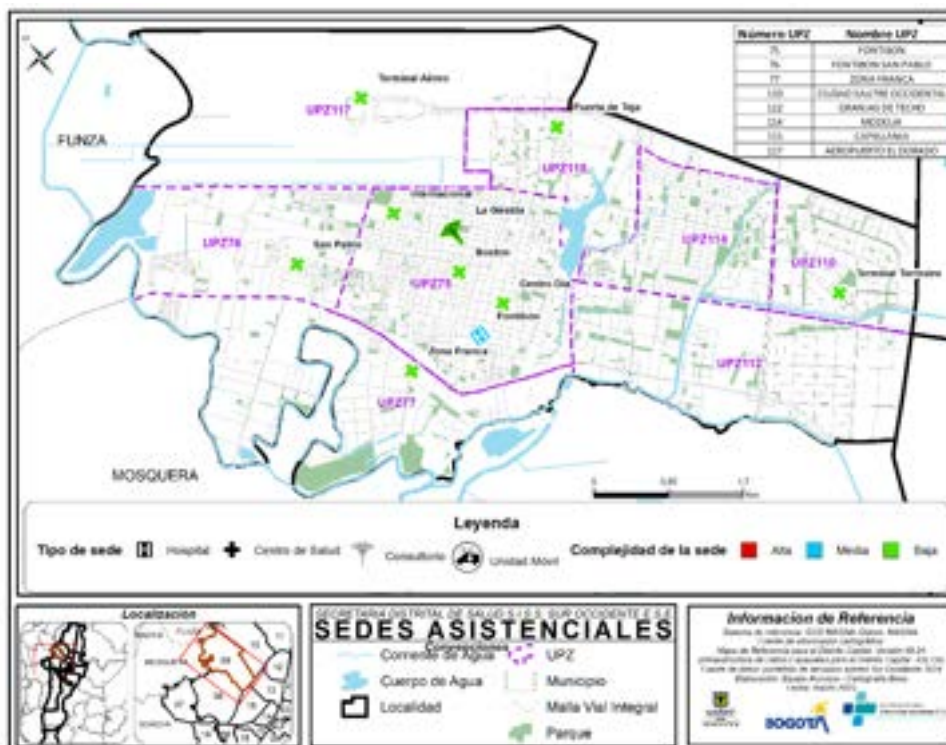
Vale la pena mencionar que, a partir de enero de 2023, el refuerzo de la vacuna triple viral dejó de ser un indicador trazador en niños de 5 años, esta vacuna se administra ahora a los 18 meses para garantizar las dos dosis requeridas a una edad más temprana.

En 2023 el esquema de vacunación tuvo cambios y a partir de esa fecha el biológico trazador para niños de 5 años es el segundo refuerzo de DPT (difteria, tétanos y tos ferina), cuya cobertura en 2023 fue del 73%, encontrándose 11% por debajo al Distrito (82%). Para el primer semestre de 2024, esta cobertura fue del 39% (52)(ver anexo 2)

Indicadores oferta de servicios de salud

Frente a la oferta de servicios de salud en atención prenatal, el 99,8% de los partos de la localidad de Fontibón, fueron atendidos por personal calificado para este tipo de procedimientos médicos, aspecto que contribuye a minimizar riesgos de complicaciones obstétricas que pongan en peligro la vida del binomio. Adicionalmente, el 80,1% de los partos del 2023 corresponden a mujeres afiliadas al régimen subsidiado, seguido del 14,1% del régimen subsidiado; finalmente de los 2.466 nacimientos registrados en dicho año, el 94,3% reportaron haber tenido cuatro o más consultas prenatales durante la gestación (ver anexo 1)

Mapa 15. Sedes Asistenciales de la Subred Sur Occidente en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Portafolio de servicios Subred Sur Occidente, noviembre 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

La oferta de servicios de salud se dio en 2024 en 9 sedes propias de la Subred Sur Occidente y consultorio de consultorio de Atención diferencial para las mujeres cuidadoras ubicado en el CDC La Giralda perteneciente a una de las Manzana del Cuidado; de las cuales 8 sedes y el consultorio son de baja complejidad y el hospital de Fontibón es de media complejidad. En cuanto a los servicios 8 de estas sedes cuenta con servicio de vacunación, dos de forma exclusiva que son el terminal Aéreo y Terrestre; los centros de atención Centro Día, Internacional, Puerta de Teja, San Pablo, y Zona Franca cuentan con servicios de odontología y vacunación, para este último se cuenta con pediatría y odontopediatría, el hospital de Fontibón tiene también servicio de vacunación pero adicional tiene Atención al parto y cirugía Ginecológica mientras que para la atención ginecobstetricia se encuentra en Zona Franca; en cuanto al servicio de fonoaudiología está en centro Día y Zona Franca y en temas nutricionales se evidencia que el centro de salud Internacional y Zona Franca tienen atención en nutrición y dietética. Solo se nombraron algunos servicios de estos centros de atención. La mayoría de las sedes se ubican en la UPZ 75, las UPZ 76, 77, 110, 115 y 117 una con una sede y por último las UPZ 112 y 114 que no tienen ninguna sede (24) (ver Mapa 15).

2.4. Dimensión poblacional diferencial

En Bogotá, otras de las poblaciones que han sido víctima de exclusión histórica en distintos aspectos son las personas habitantes de calle, migrantes, población rural, y los distintos grupos étnicos cuya residencia es Bogotá y sus alrededores.

Población en Situación de Habitancia en Calle -PSHC-

Hablar conceptualmente del fenómeno de habitanza en calle, implica también tener en cuenta los cambios urbanísticos y sociales que vivió la ciudad de Bogotá; los cuales propiciaron un aumento de las personas viviendo en la calle, así como las nuevas dinámicas y formas de habitarla. De esta manera, el fenómeno de la habitabilidad en calle no tiene una única definición, debido a la multicausalidad de la situación en sí, la cual presenta determinantes asociados con la pobreza, las dinámicas poblacionales, territoriales e incluso políticas que han incidido en la existencia de la misma (53).

Según la *Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031*, la habitanza en calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida complejos y no lineales asociados a la posición que ocupan estas personas en la estructura social (54).

Adicional a lo anterior, de acuerdo con el informe *“Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de las personas en situación de habitanza en calle de Bogotá”* del año 2024, se encontraron principalmente 7 factores que inciden en habitar la calle: el desplazamiento forzado, la falta de oportunidades en el campo laboral, el consumo de SPA, los problemas familiares y/o la violencia intrafamiliar, la orfandad, las enfermedades mentales y por elección propia (53).

Es importante mencionar que de acuerdo con el VIII Censo de Ciudadanos Habitantes de Calle -CHC- de Bogotá realizado en 2024, el 3% (n=313) de la población de Bogotá se ubica en la localidad de Fontibón, de estos ciudadanos el 89,5% son hombres y el 68,7% son personas con edades entre 29 y 59 años, seguido del 22,4% jóvenes de 18 a 28 años. Vale la pena resaltar que el 20,2% de la PSHC de Fontibón nació en otro país, siendo esta localidad la que concentra la mayor proporción de personas extranjeras en situación de habitanza en calle; además de lo anterior, el 2,8% del total de CHC se reconocen como indígenas y afros, respectivamente, siendo nuevamente una de las localidades que reúne mayor población con este autorreconocimiento étnico (55).

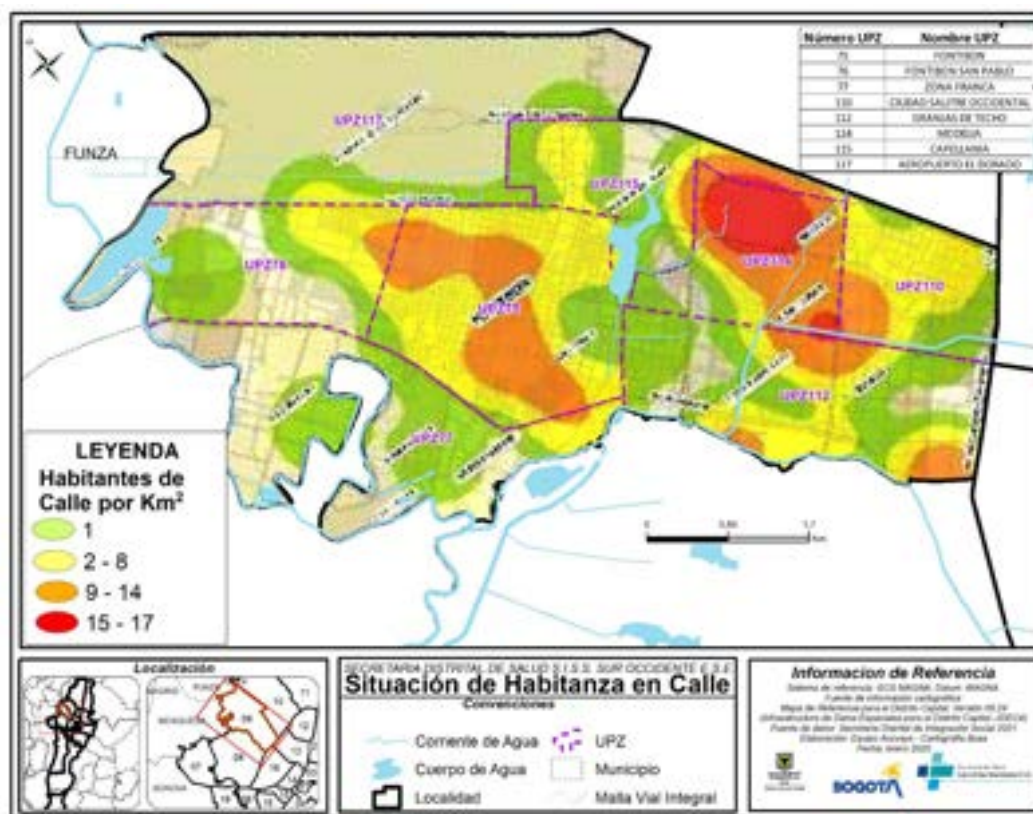
Dentro de las dinámicas territoriales, se evidencia particularmente para las localidades de Kennedy, Bosa y Fontibón, que la mayoría de PSHC prefieren pernoctar por la Subred, y sus desplazamientos están determinados por los horarios y los días en los cuales se saca la basura en los diferentes sectores, dependiendo de ello estos se desplazan o programan sus recorridos; así como la forma de moverse (a pie o colados en el transporte público), y si cuentan o no con carreta, puesto que cuando cuentan con ella, tienen la posibilidad de desplazarse a largas distancias (53).

Para la localidad de Fontibón, la población en situación de habitanza en calle se concentra en torno a la Avenida Ferrocarril de Occidente (AC 22) y su carrilera sobre la cual pernoctan, parchan, consiguen y consumen SPA, además de los barrios Capellanía y Modelia, así como también encuentran la mayoría de las bodegas de reciclaje sobre esta vía y en sus cercanías, además de presencia de PSHC en cuerpos de agua (río Fucha, humedales Meandro del Say, Capellanía e Hyntiba y los canales San Francisco y Boyacá). Sin embargo, hay otras zonas secundarias de asentamiento de esta población en parques, separadores viales de la malla vial principal e intermedia y zonas de reserva vial sin obras (53). Por otro lado, en esta localidad se concentra el mayor número de PSHC migrantes en la terminal de transportes El Salitre, ya que al no encontrar de primera mano un lugar donde llegar, se generan grupos de asentamientos improvisados en los separadores y parques que rodean al mismo (53).

Es posible que la razón por la cual las PSHC en Bogotá frecuentan esta localidad es debido a que es una de las principales zonas de consumo de estupefacientes en Bogotá, buscando frecuentar principalmente zonas comerciales donde puedan ser reconocidos, y sentirse parcialmente protegidos, además de consumir en relativa tranquilidad; sin embargo, si bien existe una concentración de PSHC en las zonas de consumo, muchos de ellos prefieren en lo posible evitar una interacción con otras PSHC que se encuentran

bajo los efectos de estas sustancias, ya que los expone a riesgos de salud asociados con altercados violentos, riñas o incluso la muerte a manos de otra PSHC. Adicionalmente, esta localidad es una de las principales en las cuales más se presentan situaciones de embarazo de PSHC y también de interrupciones de embarazo de PSHC que son mujeres. Lo anterior podría deberse en parte a la cercanía que la localidad tiene con los centros de salud USS Fontibón y USS Salud Boston (53). A pesar de lo anterior, en materia de acceso a salud, los principales obstáculos existentes se centran no solo en el desconocimiento de sus derechos, sino en la forma por la cual los mismos imaginarios provocan el rechazo de los centros de salud al intentar acceder a sus derechos y la exigencia de una documentación que en muchas situaciones no poseen.

Mapa 16. Situación de Habitanza en Calle en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Tomado del documento de georreferenciación Bogotá, 2021, SDIS.

La presencia de PSHC en la jornada diurna se focaliza principalmente en dos zonas específicas: la primera en las UPZ 114, 110 y 112 teniendo como centro de esta concentración el barrio Modelia entre las AC 26 y 24 entre las AK 72 y 86 en la UPZ 114, desde donde se extiende hasta la carrilera del tren que viene del occidente por la AC 22 y es otra zona de epicentro dada las condiciones de la reserva vial que presenta la carrilera que permite que el lugar sea utilizado por la PSHC para parchar e instalar sus cambuches y desde allí puedan desplazarse hacia las UPZ 110 y 112; la segunda se ubica en la UPZ 75 teniendo como eje central la AC 22 desde donde se evidencian las zonas de cambuches y parches que tienen allí las PSHC así como de las bodegas de reciclaje a donde llevan el material recolectado en el resto de la UPZ en donde hacen presencia principalmente para ejercer este oficio; sin embargo, en las UPZ 76 y 77 se ve menor presencia diurna dado que en estas zonas su presencia es mayor en la jornada nocturna dado que usan las zonas

cercanas a cuerpos de agua, zonas verdes y reservas viales no construidas para el montaje de cambuches (ver Mapa 16) (56).

Migrantes

De acuerdo al Banco Mundial en su informe *“Una mirada actual al contexto migratorio y sus determinantes sociales”* del 2024, según los porcentajes de Pobreza Multidimensional para migrantes, principalmente para los venezolanos, el principal índice es la tasa de informalidad laboral con un 88%, seguido por el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional) el cual se encuentra en el 32,1% y en un tercer lugar, se ubican las privaciones en salud con un 58%, entendiéndose que una de las barreras más recurrentes al momento de generar afiliación al sistema de salud es el estatus migratorio o la no posesión de documentos de identificación válidos, como el permiso de permanencia o la cédula de extranjería, si bien estas acciones no dependen del gobierno distrital es importante trabajar articuladamente para encontrar soluciones de mediano plazo que mejoren la afiliación de la población migrante al sistema de salud (57).

Los anteriores datos a nivel distrital muestran que la incidencia de pobreza para las personas migrantes supera significativamente la incidencia general reportada para las personas tanto en el país como en el distrito, las cuales se encuentran en el 12,1% y 11.7%, respectivamente, comparada con los datos anteriormente ofrecidos, que reportan para las personas migrantes los porcentajes de 32.1% en la ciudad de Bogotá (57). Esto podría sugerir que el estatus migratorio es uno de los principales determinantes estructurales que afectan la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo de la población migrante, teniendo en cuenta que esto no solo limita su acceso a la salud, sino a la posibilidad de conseguir un empleo. De acuerdo con la caracterización de la población migrante realizada por la SDP, en 2017 la localidad concentraba el 4,2% de la población migrante residente en Bogotá (58), esto se debe a las características territoriales que posee Fontibón, ya que cuenta con el terminal terrestre del Salitre, principal lugar a donde arriban los migrantes a Bogotá, motivo por el cual la mayoría al no tener un lugar a donde llegar, pernoctan y/o se establecen en los alrededores del terminal, alrededor del parque Sauzalito, en los parques Urbanización Carlos Lleras Restrepo y Urbanización La Esperanza, parques del barrio Ciudad Salitre, en los separadores de las vías cercanas al terminal y a los parques mencionados y en la reserva vial de la línea de ferrocarril que viene del occidente por la AC 22.

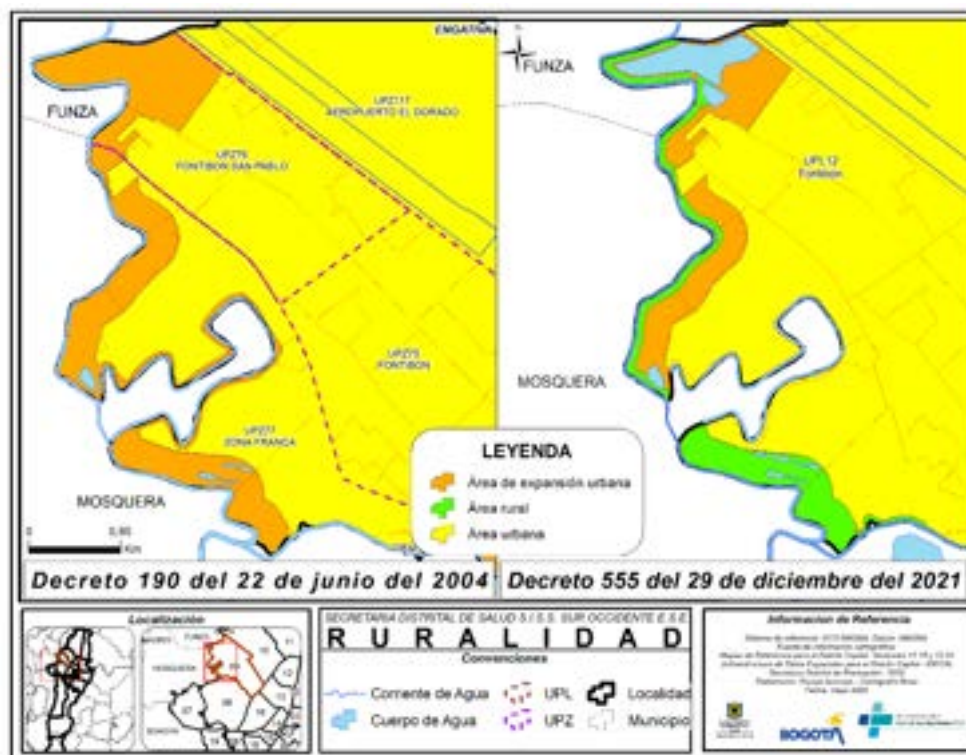
Adicionalmente, Fontibón posee algunas zonas de comercio en la UPZ 75 en donde el trabajo informal y el uso del espacio público, son una alternativa para esta población, lo que motiva a que su permanencia se de en la localidad. De otro lado, es importante considerar que la localidad Fontibón mostró reducción de 50,4% en las tasas de incidencia de sífilis gestacional en 2023 en contraste con 2019, con un decremento de 13 casos en dicho periodo, vale la pena resaltar que el 28% del total de casos confirmados corresponden a mujeres de nacionalidad extranjera. Por su parte, la sífilis congénita, tuvo reducción del 52,7% en 2023 frente a 2019, con un descenso de dos casos de los cuales el 100% son nacimientos de madres migrantes. Es importante resaltar que la sífilis es una infección prevenible e intervenible, que cuenta con tratamiento médico accesible para todas las gestantes independientemente si cuenta o no con aseguramiento en salud;

De esta manera se evita el desenlace en sífilis congénita que afecta la calidad de vida del recién nacido pues, sus manifestaciones clínicas van desde afectaciones en piel, desarrollo inadecuado de los huesos, alteraciones en el crecimiento, ceguera o sordera entre otros. Un caso de sífilis congénita sugiere falta de corresponsabilidad de las usuarias en estado de embarazo, bien sea para acudir oportunamente a los servicios médicos y así acceder al tamizaje de rigor para una gestante, y posterior identificación de la enfermedad, como en las mujeres diagnosticadas de manera temprana, la aplicación en su totalidad del tratamiento farmacológico a la madre y a su pareja sexual.

Ruralidad

El decreto 555 del 29 de diciembre del año 2021 define en la localidad de Fontibón en la franja comprendida en la ronda del río Bogotá desde el punto más al norte de la localidad colindante con el municipio de Funza y con las pistas del aeropuerto hasta el sur en la desembocadura del río Fucha en el Bogotá y también a la ronda del río Fucha se agrega desde este mismo punto hasta la laguna Fucha, esta área se ubica en la UPL 12 Fontibón, lo que correspondería a la misma zona, pero en las UPZ 76 y 77 (8) (ver Mapa 17).

Mapa 17. Ruralidad en la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Esta área rural está comprendida principalmente por una gran extensión de tierra del acueducto de Bogotá con uso de conservación y preservación de la ronda hídrica de los ríos Bogotá y Fucha, un predio pequeño de uso residencial sin ninguna vocación agrícola, pero si pecuaria con ganado lechero, el cual colinda con el parque Urbanización Agrupación Zona Franca de Bogotá, Urbanización Bahía Solano propiedad del IDRD quien también tiene en esta área la propiedad del parque metropolitano Zona Franca y finalmente por la mitad del barrio no legalizado los chircales ubicado al costado sur de la AC 17 junto al río Bogotá (8) (ver Mapa 17).

Según el documento “Análisis temático para la generación del documento Bogotá, rural y metropolitana” llevado a cabo por las Subredes Integradas de Servicios de Salud entre 2022 y 2023, la población de la zona rural de Fontibón se identificó que la población reconoce la CL 13 como la vía principal de acceso al territorio que se conecta además con la zona central de la localidad, donde se concentra la oferta institucional, el comercio y algunas industrias (59).

Así mismo, se evidenció principalmente el uso del SITP y el alimentador de Transmilenio para acceder al área urbana de la localidad; o para salir de la ciudad a través del bus intermunicipal. Por su parte otros residentes prefieren movilizarse en bicicleta, como medio alternativo de transporte, configurándose como una potencialidad del territorio, que contribuye al cuidado del ambiente y promueve la actividad física de los residentes (59).

Este documento también identificó algunas potencialidades a nivel ambiental en la zona rural de la localidad de La localidad de Fontibón, la cual cuenta con importantes cuerpos de agua como los son el Humedal Capellanía, Humedal Hyntiba y Humedal Meandro del Say; así mismo, se destaca que la zona rural reglamentada se sitúa en sectores aledaños a algunos de los cuerpos de agua (59). No obstante, también se identificaron algunos riesgos ambientales asociados a los olores ofensivos que afectan sobre todo a las viviendas cercanas a los humedales Hyntiba y Meandro del Say (Barrio rincón del recodo y Villa Andrea), que tiene relación con el inadecuado manejo de basuras y contribuye a la proliferación de vectores (moscas) (59).

Desde el aspecto social, se destaca la existencia de procesos de organización social y comunitaria para la protección, cuidado y mantenimiento del medio ambiente, principalmente en la ronda del Humedal Meandro del Say, pues algunos de los residentes manifiestan que estos cuerpos de agua corren peligro ante el creciente proyecto de urbanización distrital. Adicionalmente, se identificó que la participación en instancias como COPACOS y las Asociaciones de Usuarios se ha reducido notoriamente, generando algunas dificultades para su adecuado funcionamiento y para la visibilización de las necesidades sentidas por la comunidad; por lo cual, una de las principales necesidades identificadas por la gestora territorial de participación de la localidad es vincular diferentes grupos poblacionales a las instancias, de manera que se reduzca la brecha intergeneracional y se garantice el potencial de acción de los escenarios de participación (59).

En cuanto al aspecto económico, al igual que en las localidades de Bosa y Kennedy las practicas económicas de la mayoría de la población residente en el área rural de la localidad de Fontibón no son agropecuarias, pues solo se identificó una vivienda, localizada sobre la CL 13 en la que se evidenciaron prácticas de ganadería. De acuerdo al diálogo sostenido con algunos residentes del sector, las principales ocupaciones están asociadas a trabajos operativos formales e informales ubicado al interior de la capital, tales como coterero en abastos, operario de fábrica, entre otros. Por su parte, en otras zonas como Villa Andrea y Rincón del recodo se evidencian algunas prácticas económicas asociadas al reciclaje (59).

Respecto al costo para el acceso al servicio de salud, se evidenció a través de las encuestas que el 66% de la población encuestada gasta en promedio más de \$9.000 (nueve mil pesos moneda corriente) en el valor de la consulta, más los gastos de transporte que superan los \$5.000 (cinco mil pesos moneda corriente); a su vez estos gastos ocasionalmente pueden incrementar debido a la baja disponibilidad de medicamentos que en muchas oportunidades deben ser adquiridos particularmente representando un gasto mayor en la canasta familiar, lo cual representa una de las principales dificultades para la salud integral en los residentes.

Población NARP

En Bogotá, otra de las comunidades diferenciales asentada es la comunidad Afrocolombiana, conformada por las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras -NARP-, a pesar de los distintos contextos que estas tienen entre sí, hacen parte de un mismo grupo étnico reconocido cuya ascendencia cultural sería africana y en base a esta, y su interacción con el territorio en el país, han desarrollado una identidad cultural propia y protegida por la institucionalidad. Si bien tradicionalmente esta identidad ha sido relacionada con los territorios insulares, el caribe y pacífico colombiano, los procesos migratorios

relacionados con el conflicto armado y la búsqueda de mejores oportunidades han favorecido la migración de estos de su territorio de origen a la capital, la cual da residencia a un aproximado de 120.000 personas NARP.

Según el documento de “*Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D.C.*” de la SDS del año 2024, las personas NARP residentes en Bogotá provienen de diferentes regiones del país, lo que provoca una diversidad social profunda, debido a que, en cada región, existen expresiones socioculturales y de pensamiento en salud diferentes. A partir de esto, se entiende que hay variedad en relación con sus saberes, gastronomía, espiritualidad y sus técnicas de curación ancestral (60). La situación habitacional de la población NARP en Bogotá revela por un lado, que las dificultades para conseguir empleo al limitar su estabilidad de ingresos exponen a esta población a condiciones de vida precarias, por otro lado, la discriminación racial y las barreras sociales perpetúan el ciclo de desigualdad al obstaculizar su integración en la ciudad, afectando además su acceso a servicios, vivienda u oportunidades educativas (60).

Cabe resaltar que, a pesar de que las comunidades NARP se encuentran en un territorio ajeno al de su origen, han manteniendo diferentes prácticas ancestrales relacionadas con la lengua propia, la gastronomía, artesanías, celebración de festividades, medicina ancestral, y desarrollo de actividades y experiencias de vida de manera comunitaria, pues la población se caracteriza por desarrollar sus actividades de manera conjunta, transmitiendo sus costumbres ancestrales (60) (61) en espacios como los kilombos² donde las mujeres, promotoras de la cultura, se identifican como cantoras, parteras, curanderas, rezanderas y matronas, y poseen un papel representativo para su comunidad.

Concluyendo, la localidad de Fontibón presenta dinámicas en salud relacionadas con la presencia de distintos grupos poblacionales cuyas necesidades y contextos, si bien son distintos entre sí, comparten ciertas experiencias al interactuar con determinantes estructurales asociados al género, raza, condición socioeconómica y edad, los cuales al relacionarse con barreras institucionales, ausencia de prácticas de vida saludables, inseguridad, exposición a condiciones ambientales insalubres, informalidad o discriminación ya sea por parte de la población de la localidad, cómo por las autoridades locales y el personal de salud, perjudican la posibilidad que la población local tiene para no solo tener un buen estado de salud, sino reducir las problemáticas estructurales que son las que perpetúan las situaciones de desigualdad.

Por otro lado, otro de los determinantes a los cuales las población migrante en Fontibón suelen enfrentarse es a la ausencia de ingresos estables, la no posesión de documentación adecuada y ser víctimas de acciones discriminatorias no solo en la calle o contextos familiares, sino al momento de acceder a los servicios de salud, los cuales no solo victimizan a la población, sino pueden ser factores claves al momento de explicar el por qué en ocasiones las poblaciones diferenciales acceden a los servicios de salud solo en situaciones críticas o tienden a evitar estos centros de salud, cómo el centro de salud Internacional, Boston y Zona Franca, empeorando de esta forma no solo sus condiciones de vida, sino aumentando la presencia de indicadores negativos de salud. Además de lo anterior, si bien se pueden destacar potencialidades relacionadas con la ubicación de la localidad, el aeropuerto en la UPZ 117, la terminal de transportes en la UPZ 110 y la fuerte presencia de locales comerciales en las UPZ 75 y 110, los cuales ofrecen oportunidades laborales y de ingresos, particularmente para la población migrante, la localidad también presenta fuertes disparidades en materia de estrato relacionado a las condiciones socioeconómicas, acceso a servicios y la calidad de vida, impactando la presencia de residuos sólidos en las zonas tanto urbanas y rurales, además de las barreras previamente mencionadas, las cuales dificultan la posibilidad real que estas poblaciones diferenciales tienen de acceder a las ofertas y servicios

² espacio en donde puedan recibir atención en salud con herramientas terapéuticas de la medicina tradicional afrocolombiana (61).

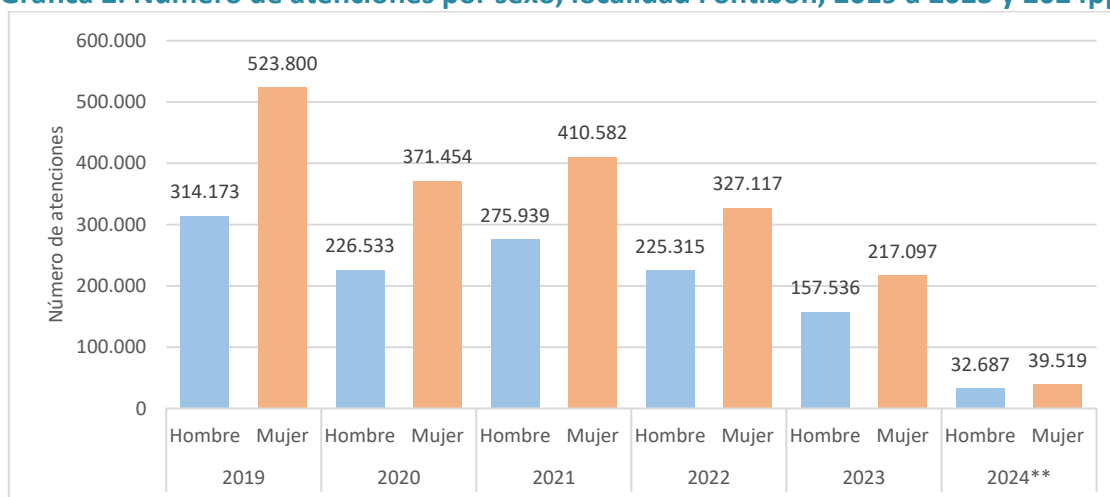
institucionales que podrían mejorar su calidad de vida, al no tener en cuenta las dinámicas, necesidades y condiciones específicas de estas poblaciones.

CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1. Morbilidad General

En Fontibón, durante el periodo 2019 a primer semestre de 2024, se identificaron 3.121.752 atenciones realizadas por las IPS que prestan sus servicios en la localidad, siendo el 2019 el año con el mayor número de atenciones 837.973 (26,8%), lo cual correspondió al 13,9% de las realizadas en la Subred y al 2,9% de las llevadas a cabo en Bogotá. Por el contrario, el 2023 fue el periodo en el que menos atenciones se registraron 374.633 (12,0%) del total de aquellas realizadas en el periodo de análisis. Dicho año mostró una reducción de 55,3% con respecto a 2019 en el número de atenciones, lo cual podría atribuirse a la llegada del SarsCoV2 y las distintas medidas de contención y mitigación adoptadas por los servicios de salud; el año 2023 tuvo decremento del 32,2% en contraste con el 2022. Es de resaltar un predominio importante en atenciones a mujeres durante todo el periodo de análisis, dado que el 60,5% de estas corresponden a personas del sexo femenino (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Número de atenciones por sexo, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*

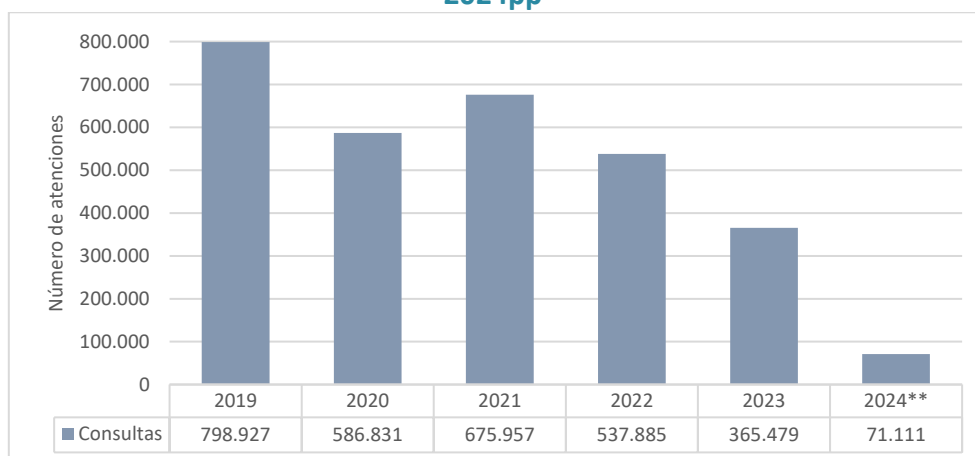


Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

* parcial y preliminar (I semestre 2024)

Frente al servicio, el 97,3% (n=3.036.190) de las atenciones del periodo analizado se concentraron en las consultas, seguido del 1,5% (n=45.967) correspondiente a hospitalizaciones y el restante hace parte de las urgencias, observando año tras año el mismo comportamiento, excepto en 2019 y 2023 donde como segundo servicio que concentro las atenciones se encuentran las urgencias, seguido de las hospitalizaciones (ver Gráfica 3 y Gráfica 4).

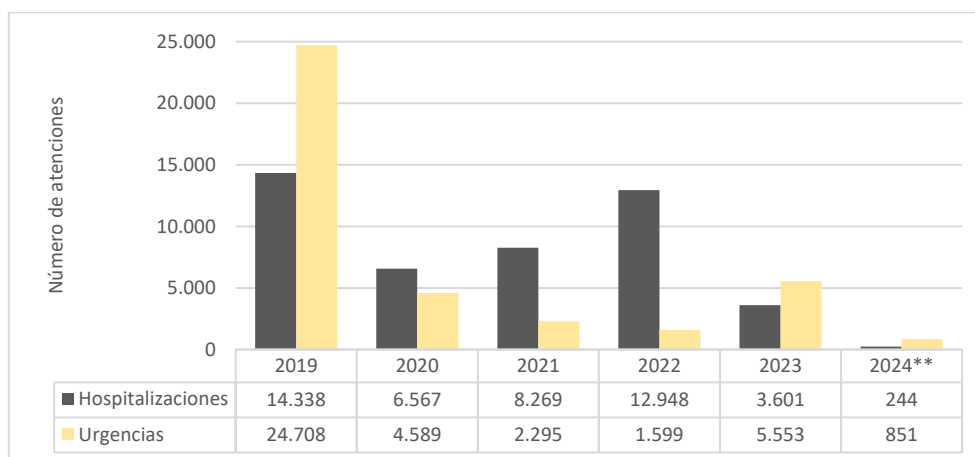
Gráfica 3. Número de atenciones por servicio de consulta, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*



Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

* parcial y preliminar (I semestre 2024)

Gráfica 4. Número de atenciones por servicios de hospitalización y urgencias, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*



Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

* parcial y preliminar (I semestre 2024)

Al revisar el comportamiento por quinquenios, se evidencia que, en el periodo analizado, la mayor proporción de las atenciones corresponden al grupo de 25 a 29 años con el 10,1% (n=315.562), seguido de las edades comprendidas entre 20 y 24 años con el 9,2% (n=287.254); por el contrario, el grupo de edad con menor proporción de atenciones se ubica entre los 75 y 79 años, seguido de los mayores de 80 años con 1,9% (n=59.987) y 2,4% (n=73.873), respectivamente (ver Tabla 6).

Teniendo en cuenta las atenciones registradas durante el periodo de análisis, se observa que el 26,8% se concentró en el 2019, dicho año también registró el mayor número de consultas en jóvenes de 25 a 29 años (n=78.499), además de 3.190 ingresos por urgencias y 1.609 hospitalizaciones en la población de este rango de edad. Para los siguientes años, desde 2020 hasta 2022, las hospitalizaciones se concentraron en las edades de 25 a 29 años, las urgencias en 2022 y 2023 en menores de 4 años; el servicio de consulta conservó su comportamiento durante todo el periodo de análisis con mayor número de atenciones en edad de 25 a 29 años (ver Tabla 6).

Tabla 6. Número de atenciones por servicio y quinquenio, localidad Fontibón, 2019 a 2023 y 2024pp*

Edad	Servicio	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
0 - 4 años	Consultas	56.954	34.533	33.737	24.798	15.076	2.011
	Hospitalizaciones	435	109	585	1.652	266	4
	Urgencias	1.471	233	4	175	744	37
	Total	58.860	34.875	34.326	26.625	16.086	2.052
5 - 9 años	Consultas	42.471	20.515	24.748	20.146	13.754	1.905
	Hospitalizaciones	391	100	247	1.017	133	3
	Urgencias	870	171	29	82	473	29
	Total	43.732	20.786	25.024	21.245	14.360	1.937
10 - 14 años	Consultas	38.442	21.203	26.973	21.887	15.869	2.734
	Hospitalizaciones	389	102	201	620	81	4
	Urgencias	733	168	199	41	236	27
	Total	39.564	21.473	27.373	22.548	16.186	2.765
15 - 19 años	Consultas	47.158	31.011	41.261	31.249	23.376	5.192
	Hospitalizaciones	706	229	322	560	192	18
	Urgencias	1.541	364	243	65	287	97
	Total	49.405	31.604	41.826	31.874	23.855	5.307
20 - 24 años	Consultas	71.298	51.048	69.595	46.519	33.130	7.058
	Hospitalizaciones	1.367	574	755	859	503	45
	Urgencias	2.998	557	243	106	458	141
	Total	75.663	52.179	70.593	47.484	34.091	7.244
25 - 29 años	Consultas	78.499	58.264	89.702	53.716	37.172	8.260
	Hospitalizaciones	1.609	767	909	1.178	621	39
	Urgencias	3.190	565	301	145	500	125
	Total	83.298	59.596	70.912	55.039	38.293	8.424
30 - 34 años	Consultas	69.643	49.317	59.835	46.992	32.492	7.139
	Hospitalizaciones	1.805	880	982	1.268	484	23
	Urgencias	2.993	504	262	113	498	97
	Total	74.441	50.701	61.049	48.373	33.474	7.259
35 - 39 años	Consultas	66.557	46.808	54.500	42.251	28.423	6.111
	Hospitalizaciones	1.651	877	951	1.244	321	23
	Urgencias	2.746	435	173	141	521	56
	Total	70.954	48.120	55.624	43.636	29.265	6.190
40 - 44 años	Consultas	55.701	43.269	51.566	41.209	28.159	5.570
	Hospitalizaciones	1.342	799	848	1.185	246	23
	Urgencias	1.991	368	162	140	452	59
	Total	59.034	44.436	52.576	42.534	28.857	5.652
45 - 49 años	Consultas	51.807	40.386	46.867	37.640	26.018	4.882
	Hospitalizaciones	887	511	658	845	186	15
	Urgencias	1.435	267	156	127	372	49
	Total	54.129	41.164	47.681	38.612	26.576	4.946
50 - 54 años	Consultas	52.585	42.579	46.192	37.762	25.841	4.466
	Hospitalizaciones	964	470	548	680	161	14
	Urgencias	1.454	297	107	117	271	33
	Total	55.003	43.346	46.847	38.559	26.273	4.513
55 - 59 años	Consultas	47.737	38.949	41.796	34.905	24.090	4.320
	Hospitalizaciones	934	473	491	729	138	13
	Urgencias	1.340	271	125	121	280	41
	Total	50.011	39.693	42.412	35.755	24.508	4.374
60 - 64 años	Consultas	39.356	32.778	35.552	29.484	20.987	3.835
	Hospitalizaciones	669	288	351	442	114	12
	Urgencias	772	178	122	80	199	26
	Total	40.797	33.244	36.025	30.006	21.300	3.873
65 - 69 años	Consultas	30.094	26.574	28.114	22.807	15.566	2.860
	Hospitalizaciones	460	181	189	310	61	2
	Urgencias	556	103	66	63	135	11
	Total	31.110	26.858	28.369	23.180	15.762	2.873
70 - 74 años	Consultas	21.357	20.353	18.745	16.952	10.769	1.980
	Hospitalizaciones	310	108	125	159	41	3
	Urgencias	287	56	50	40	66	13
	Total	21.954	20.517	18.920	17.151	10.876	1.996
75 - 79 años	Consultas	13.640	12.790	11.753	12.363	7.386	1.381
	Hospitalizaciones	186	51	65	96	20	3
	Urgencias	149	25	23	22	27	7
	Total	13.975	12.866	11.841	12.481	7.433	1.391
80 y más años	Consultas	15.628	16.454	15.021	17.205	7.371	1.407
	Hospitalizaciones	233	48	72	104	33	0
	Urgencias	182	27	30	21	34	3
	Total	16.043	16.529	15.123	17.330	7.438	1.410

Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

* parcial y preliminar (I semestre 2024).

De acuerdo con las principales causas de atención en el servicio de consulta para 2023, se observa que el 25,8% (n=39.455) de los hombres y el 21,5% (n=45.743) de las mujeres fueron atendidas en la localidad

por enfermedades de la cavidad bucal, las glándulas salivales y los maxilares. En los hombres, la siguiente causa de atención fueron las relacionadas con enfermedades hipertensivas (ver Tabla 7). Es importante resaltar que la principal causa de atención en el servicio de consulta durante el primer semestre de 2024 en hombres con el 34,7% (n=11.195), continúa siendo las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales, al igual que para las mujeres con el 30,7% (n=11.904)

Tabla 7. Principales causas de atención en servicio de Consulta, según sexo, localidad Fontibón, 2023

Diagnóstico	Atenciones Hombres		Diagnóstico	Atenciones Mujeres	
	n	%		n	%
Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	39.455	25,8%	Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las glándulas Salivales Y De Los Maxilares	45.743	21,5%
Enfermedades Hipertensivas	6.978	4,6%	Enfermedades Hipertensivas	11.818	5,6%
Trastornos De Los músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La acomodación Y De La refracción	6.131	4,0%	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	7.870	3,7%
Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	5.241	3,4%	Otras dorsopatías	6.121	2,9%
Otras dorsopatías	3.951	2,6%	Trastornos De Los músculos Oculares Del Movimiento Binocular De La acomodación Y De La refracción	5.706	2,7%
Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para investigación Y exámenes	11.651	7,6%	Síntomas Y Signos Generales	16.925	8,0%
Síntomas Y Signos Generales	9.893	6,5%	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para investigación Y exámenes y para la reproducción	19.128	9,0%
<i>Otros Diagnósticos</i>	69.907	45,6%	<i>Otros Diagnósticos</i>	98.961	46,6%
TOTAL	153.207	100%	TOTAL	212.272	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

Para el mismo periodo, el 10,9% (n= 33) de los hombres fueron hospitalizados por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y el 8,9% (n=27) a causa de traumatismos de la cabeza; por su parte, el 23,7% (n=333) de las mujeres debieron ser hospitalizadas por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y el 9,6% (n=135) por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Dentro de las atenciones más frecuentes en hombres que requirieron hospitalización también se encuentran los traumatismos de la cabeza, los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y los traumatismos de la muñeca y la mano; en el caso de las mujeres las demás causas de atención estaban relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de spa, traumatismo de la cabeza y otras

enfermedades del sistema respiratorio (ver Tabla 8). Durante el primer semestre de 2024, los principales motivos de hospitalización en hombres fueron los traumatismos de muñeca y mano, traumatismos de la rodilla y de hombro, en cuanto a las mujeres, las causas se relacionaron con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, parto y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.

Tabla 8. Principales causas de atención en servicio de Hospitalización, según sexo, localidad Fontibón, 2023

Diagnóstico	Atenciones Hombres		Diagnóstico	Atenciones Mujeres	
	n	%		n	%
Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	33	10,9%	Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Superiores	333	23,7%
Traumatismos De La Cabeza	27	8,9%	Otras Infecciones Agudas De Las vías Respiratorias Inferiores	135	9,6%
Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	20	6,6%	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sustancias Psicoactivas	103	7,3%
Traumatismos De La muñeca Y De La Mano	13	4,3%	Traumatismos De La Cabeza	79	5,6%
Infecciones De La Piel Y Del Tejido subcutáneo	12	3,9%	Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	70	5,0%
Síntomas Y Signos Generales	32	10,5%	Traumatismos De La Rodilla Y De La Pierna	68	4,8%
<i>Otros Diagnósticos</i>	167	54,9%	<i>Otros Diagnósticos</i>	620	44%
TOTAL	304	100%	TOTAL	1.408	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

De otro lado, el servicio de urgencias reportó el 87,5% (n=1.869) de las atenciones en hombres por personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes, seguido del 1,3% (n=27) de síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y abdomen, en su orden otras causas de asistencia al servicio de urgencias fueron las relacionadas con traumatismos de la cabeza, de la muñeca o mano, y del tórax. En cuanto a las mujeres, el 84,5% (n=2.888) de los ingresos por urgencias fueron por la misma primera causa de los ingresos en hombres, seguido del 4,3% (n=147) otros trastornos maternos relacionados con el embarazo, signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen, dentro de las principales causas de consulta a urgencias también se encuentran embarazo terminado en aborto y complicaciones del trabajo de parto (ver Tabla 9). Durante el primer semestre de 2024, el principal motivo de consulta en el servicio de urgencias fue el mismo que en el 2023, tanto en hombres como en mujeres con el 38,1% (n=115) y 31,3% (172), respectivamente.

Tabla 9. Principales causas de atención en servicio de Urgencias, según sexo, localidad Fontibón, 2023

Diagnóstico	Atenciones Hombres		Diagnóstico	Atenciones Mujeres	
	n	%		n	%
Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	27	1,3%	Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo	147	4,3%

Traumatismos De La Cabeza	19	0,9%	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen	52	1,5%
Traumatismos De La Muñeca Y De La Mano	18	0,8%	Embarazo Terminado En Aborto	35	1,0%
Traumatismos Del Tórax	15	0,7%	Complicaciones Del Trabajo De Parto Y Del Parto	28	0,8%
Litiasis Urinaria	15	0,7%	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	23	0,7%
Traumatismos De La Rodilla Y De La Pierna	11	0,5%	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigación Y Exámenes	2.888	84,5%
Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigación Y Exámenes	1.869	87,5%	Síntomas Y Signos Generales	16	0,5%
Otros Diagnósticos	162	7,6%	Otros Diagnósticos	228	6,7%
TOTAL	2.136	100%	TOTAL	3.417	100%

Fuente: Base de datos RIPS SDS, 2019 a I semestre 2024

Finalmente es importante mencionar que según información suministrada por SDS (62) durante 2024 con corte a junio, en la localidad Fontibón, se atendieron 150.822 personas por el área de consultas, lo que corresponde al 43,5% menos que los individuos atendidos en 2023 (n=266.929), proyectando así un cierre de año para el 2024 similar al registro de 2023; en el servicio de urgencias el comportamiento en 2024pp* fue similar, pasando de 4.825 personas atendidas en 2023 a un 51,7% menos (n=2.331). Por su parte, en 2023 se tuvo 2.999 hospitalizaciones en contraste con 2024pp* que se registraron 4.984, con una reducción de 33,8%; para estos dos servicios el año 2024 se proyecta con cifras inferiores a las registradas en el año inmediatamente anterior.

Eventos de Notificación Obligatoria

A continuación se presenta semaforización de los eventos de notificación obligatoria al sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, teniendo en cuenta que el color rojo representa la mayor concentración de casos y el verde la menor proporción de notificaciones; se desagregan los eventos relacionados con vigilancia de la rabia, intoxicaciones, violencias, neoplasias, enfermedades de causa desconocida, eventos de salud materno perinatal, transmisibles, de salud sexual y reproductiva, entre otros, durante el periodo 2019 a primer semestre 2024. Vale la pena aclarar que, durante el periodo de análisis no se registraron casos de mortalidad asociada a desnutrición en menores de cinco años, parálisis flácida aguda y sarampión/rubéola. Es importante mencionar los eventos que mostraron incremento en el número de casos notificados en 2023 en contraste con 2019, además de aquellos cuya tendencia en el primer semestre de 2024, se proyecta hacia el aumento.

Es así, como la violencia intrafamiliar y de género en 2023 tuvo un incremento de 82,3% frente al 2019 y para el primer semestre de 2024 ya se encontraba en similar comportamiento al cierre del año inmediatamente anterior. Por otro lado, las intoxicaciones también mostraron incremento del 14,6% en 2023 en contraste con 2019 y para el 2024 en su primer semestre ya había superado la cifra total del año anterior. De la misma manera sucede con los eventos cáncer de mama, desnutrición aguda en menor de cinco años, hepatitis, VIH/Sida, Hepatitis A y agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, en

donde se evidencia incremento en 2023 con respecto a 2019 y/o tendencia hacia el aumento en el primer semestre de 2024 (ver Tabla 10).

Frente a la vigilancia centinela³, se observa un incremento de 72,7% en la notificación del evento en 2023 respecto a 2019 y en 63,2% durante el primer semestre de 2024, en contraste con la cifra del 2023, lo cual sugiere una mayor adherencia al protocolo del evento 345 del Instituto Nacional de Salud -INS-, por parte del personal de salud de las unidades notificadoras centinelas (ver Tabla 10).

³ Es una de las estrategias de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda que se consolida como la manera más eficaz de recopilar datos oportunos y de buena calidad; se lleva a cabo en un número limitado de instituciones, de manera sistemática y rutinaria. La vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) se centra en las manifestaciones leves de influenza en pacientes ambulatorios, mientras la vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se usa para monitorear a las personas con enfermedad respiratoria que han sido admitidas a un hospital. La vigilancia centinela de ESI-IRAG se realiza en UPGD priorizadas en el país, teniendo en cuenta diferentes criterios como factibilidad, sostenibilidad representatividad de la población y disponibilidad de datos; estas instituciones deben recolectar muestras respiratorias a todos los casos que cumplen con la definición y realizar la notificación de estos al sistema de vigilancia; dichas UPGD se encuentran mencionadas en la Circular Externa Conjunta 0031 del 3 de agosto de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 10. Eventos de Notificación Obligatoria, localidad Fontibón, 2019 – 2024pp*

Evento notificado	2019	2020	2021	2022	2023	Jun-2024 p*	Tendencia
Vigilancia de la Rabia							
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	878	714	839	999	1107	919	
Intoxicaciones							
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metaños, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	239	97	138	233	274	275	
Violencias							
Violencia intrafamiliar y de género	989	898	1121	1511	1803	1650	
Neoplasias							
Cancer (mamá, cervix)	138	118	186	258	243	160	
Cancer infantil (menores de 18 años)	13	13	9	10	10	9	
Enfermedades de causa desconocida							
Enfermedades huérfanas - raras	234	135	118	98	171	128	
Salud materno perinatal							
Morbilidad materna extrema	223	215	205	171	181	153	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	41	37	39	33	31	19	
Sífilis gestacional	35	39	25	33	25	27	
Sífilis congénita	7	12	4	6	1	1	
Salud en menores de cinco años							
Desnutrición aguda en menores de 5 años	105	50	87	139	129	101	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	1	0	1	3	0	1	
EAPV							
Evento adverso seguido a la vacunación	11	8	26	4	7	0	
Eventos Transmisibles							
Meningitis	6	1	0	4	6	6	
Parotiditis	339	67	34	52	60	46	
Tosferina	2	0	0	0	0	0	
Varicela	562	135	108	206	245	148	
Enfermedad similar a influenza - IRAG (vigilancia centinela)	11	4	3	17	19	31	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	2	5	1	8	0	0	
Lepra	1	0	0	0	0	0	
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	50	37	37	55	49	38	
Tuberculosis farmacoresistente	0	2	2	1	2	1	
Salud Sexual y Reproductiva							
Hepatitis	24	12	15	31	45	29	
VIH/SIDA	153	139	166	170	176	147	
Enfermedades transmitidas por alimentos o agua							
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	1	0	0	0	0	0**	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	1	0	
Hepatitis A	15	1	0	6	22	6	
ETA (Brotos)	2	1	4	7	2	0	

Fuente: Salidas ENOS - SDS, 2019 a I semestre 2024pp*. Reporte de intoxicaciones hasta semana 41 de 2024

* parcial y preliminar (I semestre 2024)

** se suspende la vigilancia de este evento a partir de 2024

3.2. Mortalidad General

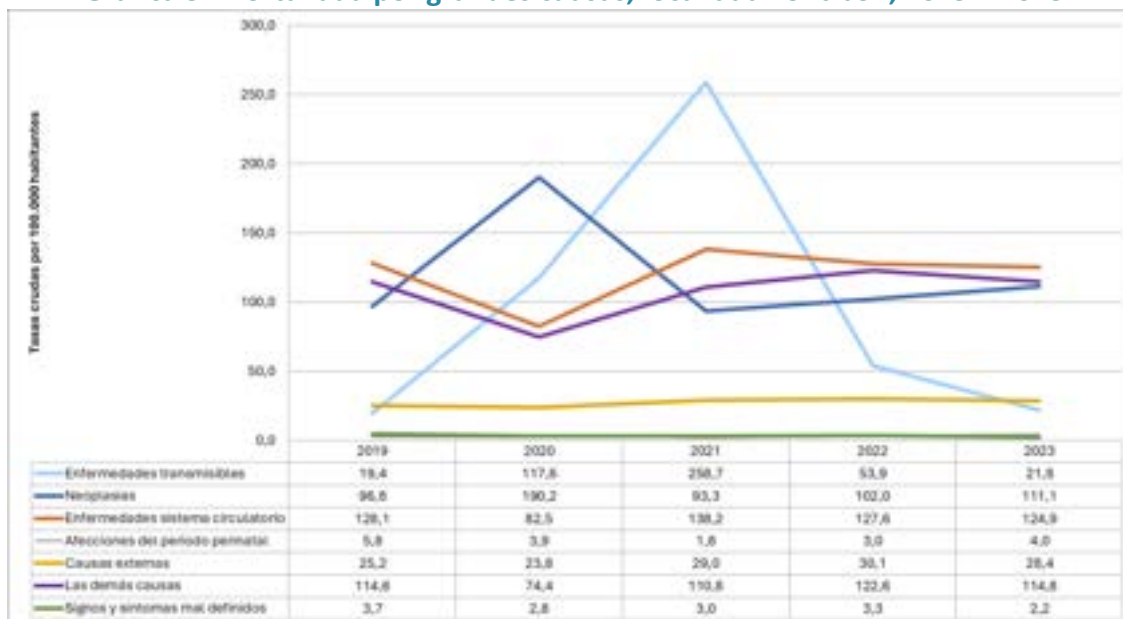
En el 2023, la localidad de Fontibón registró una tasa de mortalidad de 407,2 por 100.000 hab., lo que corresponde a 1.646 defunciones, en contraste con el 2022 se evidencia una reducción de 8,2% en la tasa de mortalidad; las tasas de mortalidad más altas se concentraron en las personas mayores de 60 años, seguido de la población adulta, mientras que las tasas más bajas fueron las de los niños entre 6 y 11 años. De otro lado, la mayor proporción de muertes corresponde a mujeres, es decir el 52,1% (n=858); por su parte, el momento de curso de vida con mayor registro de defunciones fue la vejez con el 78,9% (n=1.298), seguido de adultez con el 16,2% (n=266) (ver Tabla 11). Es importante mencionar que para dicho año, la localidad Fontibón concentró el 16,6% de las muertes de la Subred Sur Occidente.

Tabla 11. Tasa de mortalidad por sexo y momento de curso de vida, localidad Fontibón, 2019 – 2023

MCV	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
P. Infancia	Hombres	147,0	123,9	70,7	150,2	126,8	
	Mujeres	129,0	79,6	95,7	88,4	96,5	
	Total	138,2	102,1	83,1	119,6	111,8	
Infancia	Hombres	15,2	30,4	0,0	0,0	0,0	
	Mujeres	7,9	7,8	7,8	7,8	7,7	
	Total	11,6	19,3	3,9	3,9	3,9	
Adolescencia	Hombres	34,0	34,2	48,9	35,2	64,8	
	Mujeres	41,5	7,0	7,0	43,0	7,3	
	Total	37,7	20,7	28,1	39,1	36,2	
Juventud	Hombres	84,1	80,4	118,2	104,1	86,3	
	Mujeres	48,1	31,4	36,4	42,2	32,0	
	Total	65,9	55,6	76,6	72,1	58,6	
Adultez	Hombres	186,8	289,1	433,9	185,8	175,5	
	Mujeres	106,9	130,3	199,6	107,9	113,9	
	Total	143,9	203,9	308,1	144,0	142,5	
Vejez	Hombres	2.531,2	3.396,3	4.080,4	2.764,9	2.180,2	
	Mujeres	1.988,9	2.197,5	2.593,7	1.921,3	1.837,7	
	Total	2.212,1	2.689,5	3.199,5	2.264,2	1.976,4	
Total Defunciones	Hombres	416,5	580,2	751,4	493,8	417,8	
	Mujeres	372,9	419,7	531,9	399,4	397,9	
	Total	393,5	495,3	634,8	443,4	407,2	

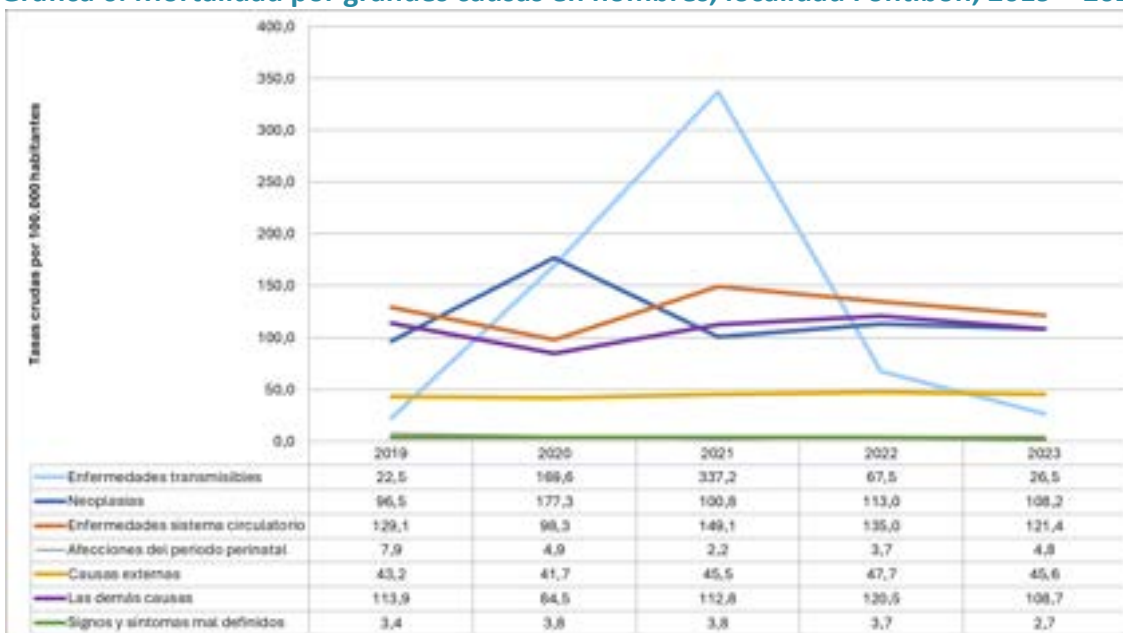
Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Teniendo en cuenta la clasificación 6/67, la tasa de mortalidad más alta para el año 2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio (124,9 por 100.000 hab.), seguida de las demás causas (114,8 por 100.000 hab.); por su parte, la tasa de mortalidad más baja, se le atribuyó a signos y síntomas mal definidos (2,2 por 100.000 hab.). El mayor incremento en las tasas de mortalidad durante 2023 en contraste con el 2019, se observó en las neoplasias, con el 14,8% por encima el registro inicial; en el mismo periodo, la mayor reducción se evidencio en la tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos con el 40% por debajo del registro para 2019. De otro lado, en 2023 con respecto al 2022 fue la tasa de mortalidad por las afecciones del periodo perinatal la que mostró el mayor incremento con el 31,6%, mientras que la mayor reducción estuvo en las enfermedades transmisibles con el 59,6% (ver Gráfica 5). Cabe resaltar que la tasa de mortalidad más alta registrada en el periodo analizado correspondió a las neoplasias durante el 2020, mientras la más baja fue en 2021 para las afecciones del periodo perinatal.

Gráfica 5. Mortalidad por grandes causas, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

El comportamiento para los hombres fue similar al general, siendo las enfermedades circulatorias la tasa de mortalidad más alta en 2023 (121,4 por 100.000 hab), el mayor incremento en 2023 con respecto a 2019 fue en 18,1% para las enfermedades transmisibles y la mayor reducción (39,3%) le correspondió a las afecciones del periodo perinatal; mientras que en 2023 en contraste con el 2022, la tasa con mayor aumento fueron las afecciones del periodo perinatal (27,3%) y el decremento más representativo fue para las enfermedades transmisibles (60,7%) (ver Gráfica 6).

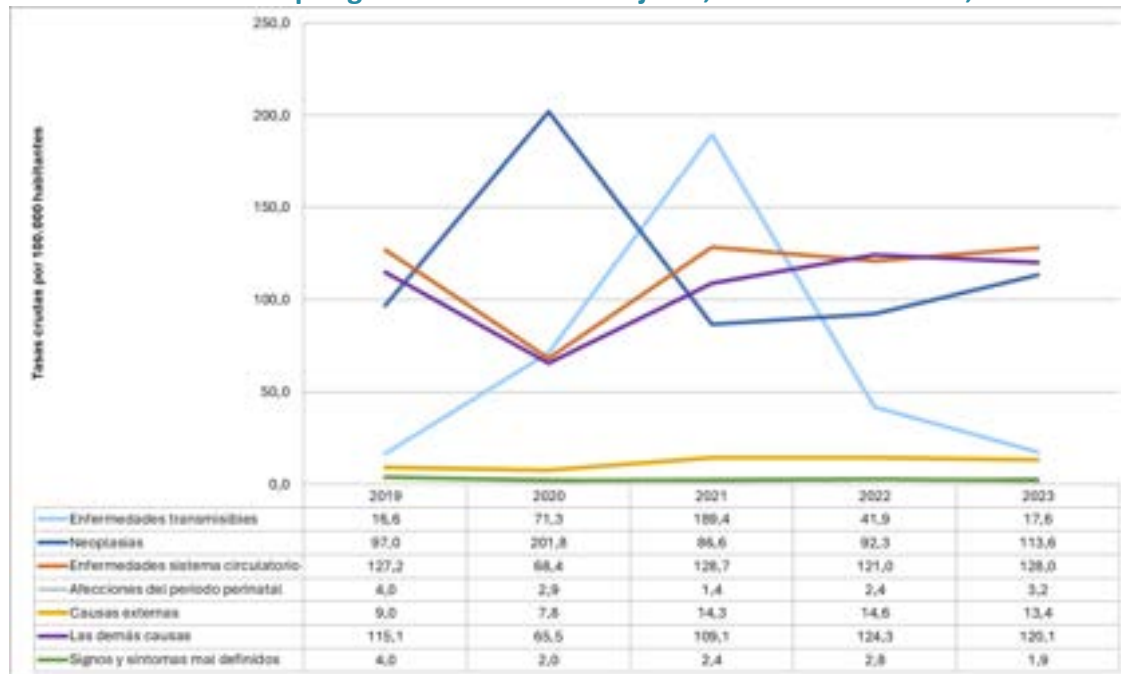
Gráfica 6. Mortalidad por grandes causas en hombres, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Para el caso de las mujeres, en 2023 continúan siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que reportan la tasa de mortalidad más alta (128 por 100.000 hab.), en dicho periodo en contraste con el 2019 las causas externas registran el mayor incremento en la tasa de mortalidad superando en 48,6% el registro

del 2019, mientras que los signos y síntomas mal definidos cuentan con la mayor reducción (53,9%); de otro lado, en 2023 respecto al 2022 la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles muestran el mayor decremento (58%) y el mayor aumento le corresponde a las afecciones del periodo perinatal (37,8%) (ver Gráfica 7).

Gráfica 7. Mortalidad por grandes causas en mujeres, localidad Fontibón, 2019 – 2023



Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Mortalidad específica por subgrupos

Para el caso de las enfermedades transmisibles, en el periodo evaluado se evidencia una tendencia al decremento para ciertas enfermedades inmunoprevenibles, por el contrario, las enfermedades infecciosas intestinales y las enfermedades por vectores muestran tendencia al incremento año tras año, las demás causas tuvieron comportamiento variable desde el 2019 al 2023. Es de resaltar que las tasas de mortalidad más altas en 2023 fueron para las infecciones respiratorias agudas con 10,6 por 100.00 hab. y el resto de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 4,7 por 100.000 hab. El comportamiento fue similar en ambos sexos, con las mismas causas de muerte y el mismo orden (ver Tabla 12).

Tabla 12. Tasas de Mortalidad por enfermedades transmisibles, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Enfermedades Transmisibles	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
1.01 Enfermedades infecciosas intestinales	0,8	0,8	1,8	1,5	2,5	
1.02 Tuberculosis	0,3	0,3	1,0	2,0	0,5	
1.03 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,3	0,3	0,5	0,8	0,7	
1.04 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	
1.05 Meningitis	1,3	0,0	0,0	0,3	0,2	
1.06 Septicemia, excepto neonatal	0,8	1,0	0,8	1,3	0,2	
1.07 Enfermedad por VIH (SIDA)	2,4	1,8	3,0	1,3	2,2	
1.08 Infecciones respiratorias agudas	12,5	8,5	15,0	14,5	10,6	
1.09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	104,7	236,6	32,3	4,7	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Frente a las neoplasias, se observó un comportamiento variable en las tasas de mortalidad por la mayoría de las causas específicas; sin embargo, es importante resaltar que el tumor maligno de órganos respiratorios y los de otras localizaciones han mostrado una tendencia al descenso; por el contrario, los tumores malignos de estómago y de colon evidenciaron una tendencia al incremento. Durante el 2023, las tasas más altas correspondieron a tumor maligno de los órganos digestivos y tumor maligno de estómago, con 19,5 y 13,9 por 100.000 hab., respectivamente. Frente al comportamiento por sexo, la primera causa de muerte al igual que la mortalidad general en 2023 fueron los tumores malignos de órganos digestivos; sin embargo, para las mujeres la segunda causa de muerte fue la relacionada con el tumor maligno de mama con una tasa de 13,9 por 100.000 hab., mientras que para los hombres correspondió a tumor maligno de estómago con 19,1 por 100.000 hab. (ver Tabla 13).

Tabla 13. Tasas de Mortalidad por neoplasias, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Neoplasias	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
2.01 Tumor maligno del estómago	11,1	9,6	8,9	10,3	13,9	
2.02 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	10,1	7,8	8,9	8,5	9,9	
2.03 Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,5	16,5	15,0	17,5	19,5	
2.04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,4	5,9	6,6	6,0	7,7	
2.05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,1	2,1	0,8	1,0	1,2	
2.06 Tumor maligno de la mama de la mujer	7,2	5,9	6,6	7,8	7,4	
2.07 Tumor maligno del cuello del útero	3,4	2,6	2,3	0,8	3,5	
2.08 Tumor maligno del cuerpo del útero	1,6	2,3	1,3	1,8	2,5	
2.09 Tumor maligno del útero, parte no especificada	3,4	0,8	0,3	0,3	0,7	
2.10 Tumor maligno de la próstata	7,2	5,9	7,4	8,5	7,2	
2.11 Tumor maligno de otros organos genitourinarios	3,2	104,2	6,6	6,3	7,2	
2.12 Leucemia	2,9	2,3	3,3	3,8	3,7	
2.13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	8,0	6,2	5,1	7,3	8,7	
2.14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,4	14,2	14,5	16,8	10,9	
2.15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	4,2	3,9	5,8	5,5	7,2	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

De otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio mostraron variabilidad en el tiempo en las diferentes causas de muerte; sin embargo, la fiebre reumática evidencia una tendencia al descenso, pues lleva tres años con cero casos. Por el contrario, en 2023 las enfermedades hipertensivas y las cardiopulmonares mostraron incremento de 28,8% y 14,3%, respectivamente en contraste con 2019, además de aumentos del 36,3% y 0,8% frente a 2022. La tasa de mortalidad más alta de 2023 fue para las enfermedades isquémicas del corazón con 71,2 muertes por 100.000 hab., seguido de las enfermedades cerebrovasculares. Al revisar el comportamiento por sexo, se evidencia una tendencia similar a la población general con las principales causas de mortalidad y el mismo orden (ver Tabla 14).

Tabla 14. Tasas de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Enfermedades Sistema Circulatorio	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
3.01 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	
3.02 Enfermedades hipertensivas	11,1	9,3	16,0	10,5	14,3	
3.03 Enfermedades isquémicas del corazón	66,8	47,3	77,5	76,4	71,2	
3.04 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10,6	4,9	13,5	12,0	12,1	
3.06 Insuficiencia cardíaca	4,0	0,8	2,5	2,0	1,0	
3.07 Enfermedades cerebrovasculares	26,3	15,0	21,9	20,0	19,5	
3.08 Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
3.09 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,7	4,9	6,9	6,3	6,7	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

En lo relacionado con las afecciones del periodo perinatal, es el retardo del crecimiento fetal y la sepsis bacteriana del recién nacido, las causas que muestra una tendencia al aumento en el tiempo analizado, mientras que el resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal van en descenso, la primera causa de defunción en 2023 fue la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de mortalidad de 1,5 por 100.000 hab., causa que muestra un incremento de 1,5 veces con respecto a 2022. En cuanto al comportamiento por sexo, se mantiene como primera causa al igual que en población general (ver Tabla 15).

Tabla 15. Tasas de Mortalidad por afecciones del periodo perinatal, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Afecciones del Periodo Perinatal	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
4.01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	
4.02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,8	0,5	0,0	0,0	0,5	
4.03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,3	0,0	0,3	0,3	0,2	
4.04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1,9	1,3	0,5	0,5	1,0	
4.05 Sepsis bacteriana del recién nacido	0,0	1,0	0,3	0,5	1,5	
4.06 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,1	1,0	0,8	0,8	0,7	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Por otra parte, la mortalidad por causas externas se evidencia que lo relacionado con la exposición al humo o fuego ha ido en decremento durante el quinquenio, mientras que las demás causas externas que han mantenido un comportamiento errático en el tiempo. Por el contrario, los demás accidentes y los accidentes de transporte terrestre muestran un aumento durante 2023 en la tasa de mortalidad de 87,5% y 30,3% respectivamente, frente a 2022, siendo esta última la tasa de mortalidad más alta de 2023 (9,9 por 100.000 hab). Las demás causas han tenido un comportamiento variable durante el periodo. En el año 2021 se registró la tasa de mortalidad más alta en los homicidios, siendo 8,4 por 100.000 hab.; sin embargo, vale la pena mencionar que los homicidios en 2023 han tenido una reducción de 1,3% con respecto a 2022 y un aumento de 6,9% frente a 2019. En cuanto al comportamiento por sexo durante 2023, fue similar al general pues se mantiene como primera causa de muerte los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad de 4,6 por 100.000 hab para las mujeres y 15,9 por 100.000 hab. (ver Tabla 16).

Tabla 16. Tasas de Mortalidad por causas externas, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Causas Externas	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
5.01 Accidentes de transporte terrestre	9,0	4,7	7,1	7,5	9,9	
5.02 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	
5.03 Caídas	1,1	1,6	3,8	3,3	2,7	
5.05 Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	0,3	0,5	0,8	0,7	
5.06 Accidentes que obstruyen la respiración	0,3	0,0	0,5	0,5	0,5	
5.07 Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
5.08 Exposición al humo, fuego y llamas	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
5.09 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,3	0,5	1,5	0,5	
5.10 Los demás accidentes	1,9	2,6	2,3	0,8	1,5	
5.11 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	4,0	4,1	3,6	6,8	2,5	
5.12 Agresiones (homicidios)	7,2	6,7	8,4	7,8	7,7	
5.13 Eventos de intención no determinada	3,2	3,4	1,5	1,0	2,5	
5.14 Las demás causas externas	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Teniendo en cuenta que las muertes clasificadas en el grupo de las demás causas consolida el 22,7% de la mortalidad durante el periodo analizado, se identificó que aquellas causas relacionadas con las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, apendicitis e hiperplasia de próstata, son las que han mostrado tendencia al incremento durante los cinco años analizados, siendo esta última la que tuvo el mayor incremento en 2023 con respecto a 2022 en casi dos veces más del reporte registrado en el año inmediatamente anterior. En el 2023, la tasa de mortalidad

más alta fue la correspondiente a las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores con 24,5 muertes por 100.000 hab., seguido de las enfermedades del sistema nervioso con 19,3 por 100.000 hab., mismo comportamiento observado para hombres y mujeres en la primera causa, con la diferencia que hombres la segunda causa de muerte, fueron las enfermedades del sistema digestivo (18,6 por 100.000 hab) (ver Tabla 17).

Tabla 17. Tasas de Mortalidad por las demás causas, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Las demás causas	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
6.01 Diabetes mellitus	10,9	8,8	11,2	11,5	9,6	
6.02 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,1	0,3	1,8	2,3	0,5	
6.03 Trastornos mentales y del comportamiento	4,2	7,8	4,1	6,5	3,7	
6.04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,6	11,4	16,8	18,8	19,3	
6.05 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,4	10,9	18,3	25,1	24,5	
6.06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,8	4,1	4,3	5,5	5,2	
6.07 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,4	1,6	5,1	3,0	4,7	
6.08 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,6	4,7	5,6	5,8	4,5	
6.09 Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,0	8,8	15,5	16,0	16,1	
6.10 Enfermedades del sistema urinario	11,4	5,2	9,9	12,0	10,4	
6.11 Hiperplasia de la próstata	0,0	0,3	1,0	0,3	0,7	
6.12 Embarazo, parto y puerperio	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	
6.13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,2	2,1	3,3	2,0	1,7	
6.14 Resto de enfermedades	12,5	8,3	13,7	13,5	13,6	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Finalmente, las causas relacionadas con signos, síntomas y afecciones mal definidas durante el quinquenio analizado, tuvo una oscilación de la tasa de mortalidad entre 2,8 y 3,7 muertes por 100.000 hab, siendo el 2019 el año con la mayor tasa registrada y en 2020 con la tasa más baja; es así como en 2023 en contraste con 2019 se tuvo un decremento de 39,5% en el indicador y en ese mismo año, pero respecto a 2022 la reducción fue de 30,3%. Al observar el comportamiento por sexo se identifica una tendencia similar a la relacionada en población general (ver Tabla 18).

Tabla 18. Tasas de Mortalidad por signos y síntomas mal definidos, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Signos y síntomas mal definidos	Tasa Mortalidad General					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	
0.00 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3,7	2,8	3,0	3,3	2,2	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Mortalidad infantil por grupos de edad

Durante el quinquenio analizado, las principales causas de muerte en los menores de un año fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de mortalidad de 338,1 por 100.000 hab. y con un decremento en 2023 con respecto a 2019 de 7,4%, seguidas de las malformaciones congénitas con una tasa de 112,7 por 100.000 hab. y con descenso de 52% en las muertes, frente a 2019. Vale la pena mencionar que durante 2023 en la localidad Fontibón solo se registraron mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y enfermedades del sistema genitourinario, de las cuales todas mostraron reducción en la tasa de mortalidad en 2023 con respecto a 2019, mientras que en contraste con 2022, solamente las afecciones del periodo perinatal evidenciaron incremento de 21,6% (ver Tabla 19).

Tabla 19. Mortalidad específica por sexo en población menor de un año, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Menor de 1 año	Tasas Hombres					Tasas Mujeres					Total Tasas					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1,09)	102,2	0,0	0,0	0,0	0,0	53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	78,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tumores (neoplasias) (Grupo 2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	102,2	48,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,1	24,7	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,02)	0,0	48,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,7	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema nervioso (6,04)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema circulatorio (Grupo 3)	51,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema respiratorio (6,06 resto enfermedades del SR)	51,1	0,0	46,9	0,0	0,0	53,2	0,0	48,6	0,0	0,0	52,1	0,0	47,7	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema digestivo (6,09)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,2	0,0	0,0	0,0	0,0	23,2	0,0	
Enfermedades del sistema genitourinario (6,10)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,9	0,0	0,0	0,0	0,0	22,5	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Grupo 4)	357,7	436,7	187,5	318,8	398,4	372,5	252,5	145,7	235,8	275,5	365,0	346,4	167,0	278,0	338,1	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6,13)	204,4	194,1	93,8	136,6	177,1	266,1	101,0	194,3	94,3	45,9	234,6	148,5	143,1	115,8	112,7	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	93,8	0,0	0,0	0,0	0,0	48,6	47,2	0,0	0,0	0,0	71,6	23,2	0,0	
Todas las demás enfermedades (Grupo 6)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad (Grupo 5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

En las edades de uno a cuatro años, la causa de muerte en la que se registraron mayor número de casos fue en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cuyo incremento en 2023 comparado con 2019 fue del 100%, al igual que al contrastar dicho año con el 2022, pasando de una tasa de mortalidad en 2019 y 2022 de 0 muertes en menores de 1 a 4 años por 100.000 menores en ese mismo rango de edad, a 18,5 muertes en 2023 (ver Tabla 20).

Tabla 20. Mortalidad específica por sexo en población de uno a cuatro años, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Menores de 1 a 4 años	Tasas Hombres					Tasas Mujeres					Total Tasas					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1,09)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Tumores (neoplasias) (Grupo 2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	—
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,02)	0,0	0,0	0,0	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 (6,04)	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	—
Enfermedades del sistema circulatorio (Grupo 3)	0,0	0,0	0,0	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 (6,06 resto enfermedades del SR)	0,0	0,0	0,0	36,3	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	12,4	0,0	0,0	0,0	24,4	6,2	—
Enfermedades del sistema digestivo (6,09)	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	—
Enfermedades del sistema genitourinario (6,10)	0,0	0,0	0,0	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 (Grupo 4)	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	0,0	11,8	0,0	0,0	24,8	0,0	5,9	0,0	0,0	18,5	—
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6,13)	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	11,8	11,8	36,3	0,0	0,0	5,8	5,9	18,0	6,1	0,0	—
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	24,2	12,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	6,2	—
Todas las demás enfermedades (Grupo 6)	11,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Causas externas de morbilidad y mortalidad (Grupo 5)	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	—

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Finalmente, las principales causas de muerte en los niños menores de cinco años al igual que en los menores de un año, son las afecciones originadas en el periodo perinatal registrando la tasa de mortalidad más alta de 2023 con 87,0 muertes por 100.000 menores de cinco años, seguido de las malformaciones congénitas con una tasa de 24,2. Es importante mencionar que durante 2023, las afecciones del periodo perinatal tuvieron un incremento de 50% en contraste con 2019, mientras que al compararlo con 2022 tuvo incremento de 31,2%. Se resalta que los únicos casos de enfermedades endocrinas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás enfermedades y las causas externa de morbilidad y mortalidad sucedieron en hombres (ver Tabla 21).

Tabla 21. Mortalidad específica por sexo en población menor de cinco años, localidad Fontibón, 2019 – 2023

Menores de 5 años	Tasas Hombres					Tasas Mujeres					Total Tasas					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1,09)	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Tumores (neoplasias) (Grupo 2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	18,6	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	9,5	4,7	0,0	4,8	0,0	—
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,02)	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	—
Enfermedades del sistema nervioso (6,04)	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	4,8	—
Enfermedades del sistema circulatorio (Grupo 3)	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Enfermedades del sistema respiratorio (6,06 resto enfermedades del SR)	9,3	0,0	9,5	28,7	0,0	9,6	0,0	9,7	9,8	9,8	9,5	0,0	9,6	19,3	4,8	—
Enfermedades del sistema digestivo (6,09)	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	0,0	—
Enfermedades del sistema genitourinario (6,10)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	—
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Grupo 4)	65,2	84,1	37,9	66,9	95,8	67,4	57,5	29,0	48,8	78,0	66,3	71,0	33,5	58,0	87,0	—
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6,13)	37,2	37,4	18,9	38,2	38,3	57,8	28,7	67,8	19,5	9,8	47,3	33,1	43,1	29,0	24,2	—
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	18,9	19,1	9,6	0,0	0,0	9,7	9,8	0,0	0,0	0,0	14,4	14,5	4,8	—
Todas las demás enfermedades (Grupo 6)	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	—
Causas externas de morbilidad y mortalidad (Grupo 5)	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	—

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

3.3. Eventos trazadores en salud pública

A continuación, se presentan los eventos en salud, cuyos indicadores trazadores se encuentran asociados a metas estratégicas del Plan de Desarrollo Distrital -PDD-, del Plan Territorial de Salud -PTS- 2024 – 2027 y su comportamiento desde 2020 hasta 2024. Cada año se compara con el periodo inmediatamente anterior y de esta manera se presenta semaforización indicando en color rojo aquellos indicadores que han aumentado respecto al lapso anual que le antecede; adicionalmente, el 2024p* muestra un comparativo por medio de íconos (rojo y verde) contrastando su comportamiento frente a la meta distrital o línea base local.

Tabla 22. Comportamiento indicadores trazadores PDD y PTS, localidad Fontibón, 2019 – 2024p*

Indicadores trazadores - PDD y PTS 2024 - 2027	2019	2020	2021	2022	2023	2024 p*	Bogotá Meta 2024 / LB 2022
Razón de mortalidad materna	28,2	0,0	37,1	36,6	0,0	78,8	35,9
Tasa de mortalidad perinatal	4,2	2,2	12,8	11,3	12,0	7,1	10,0
Tasa de mortalidad infantil	9,0	7,3	6,6	6,9	7,9	7,9	9,0
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	9,5	8,3	7,8	10,6	10,2	9,1	10,3
Prevalencia riesgo DNT Aguda en menores de 5 años	12,1	12,5	12,5	12,3	11,6	11,6	13,0
Prevalencia DNT Aguda en menores de cinco años	2,5	4,5	2,8	2,1	1,7	1,3	1,6
Proporción de bajo peso al nacer **	12,6	13,4	13,4	14,3	14,9	13,7	14,3
Tasa mortalidad prematura por condiciones crónicas	108,4	109,2	104,2	103,1	106,2	108,1	125,0
Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años	0,5	0,5	0,2	0,1	0,3	0,0	0,6
Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años	19,4	15,2	13,2	11,1	12,1	9,2	20,8
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,9	3,8	1,4	2,5	0,4	0,4	2,6
Tasa de mortalidad por suicidio	4,2	2,6	2,8	6,8	3,2	2,2	5,2

*p: Dato preliminar 2024

**se compara con línea base local 2022

Fuente: Matriz indicadores trazadores (2020 a 2022). Datos calculados (2023 y 2024) Bases EEVV-RUAF ND, datos 2023 base cerrada y 2024 preliminar – SDS. Consulta INMLCF mortalidad por suicidio – Periodo 2019 a 2024.

Frente a la razón de mortalidad materna se evidencia un comportamiento variable especialmente en 2019, 2021 y 2024 este último con su pico máximo, el indicador para 2024 dado que se registraron dos casos, mostró un incremento de 179,4% en contraste con 2019 y del 100% frente a 2023. Al revisar el cumplimiento con la meta distrital, en 2024 este indicador se encontraba 119,5% por encima de la misma (ver Tabla 22).

En la mortalidad perinatal, el comportamiento ha sido variable puesto que en 2024 se registró la cifra más baja desde el 2020; sin embargo, en este último año el indicador cerró 69% por encima del 2019, pero 40,8 más bajo que lo reportado en 2019, adicionalmente la localidad contó en 2024 con una tasa de mortalidad 29% más baja que la actual meta distrital (10 muertes por 1.000 NV) (ver Tabla 22).

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, el pico más alto se presentó en 2023 y 2024, años en los cuales el indicador se mantuvo similar, para el periodo anual inmediatamente anterior se registró un decremento de 12,2% respecto a 2019 Frente a la meta distrital, el 2024 cerró con un 12,2% por debajo de la misma (9 por 1.000 NV) (ver Tabla 22).

Por su parte, la mortalidad en menores de cinco años mostró un comportamiento similar a la mortalidad infantil, con un decremento de 4,2% en 2024 con respecto a 2019 y reducción de 10,8% en contraste con 2023; además, el indicador para la localidad en 2024 se encontraba 11,7% por debajo de la meta distrital (10,3 muertes en menores de cinco años por 1.000 NV) (ver Tabla 22).

Para el riesgo de desnutrición, se evidenció decremento en 2024 con respecto a 2019 en 4,1% y se mantuvo en la misma cifra del 2023, teniendo en cuenta la meta establecida para el año inmediatamente anterior, la localidad se encontraba 10,8% por debajo de la cifra aceptable a nivel distrital (13 menores de cinco años con riesgo de desnutrición por 100 menores captados por SISVAN). Así mismo, en lo relacionado con la desnutrición aguda, el año 2024 cerró con una cifra 48% por debajo del indicador para el 2019 y 23,5% más baja que la registrada en 2023; así mismo, el reporte del último año se encuentra favorable de acuerdo con la meta distrital, con la cifra 18,8% más baja (1,6 menores de cinco años con desnutrición por 100 menores captados por SISVAN) (ver Tabla 22).

Con el paso de los años, se evidencia un comportamiento variable, pero con más cifras hacia el incremento del bajo peso al nacer, mostrando un leve descenso en 2024. Durante dicho año, se observa la proporción 8,7% por encima de la cifra del 2019 y 8,1% inferior en contraste con 2023; así mismo, en el cierre de 2024, la localidad se encontraba por 4,2% debajo de la línea base local 2022 (14,3 por 100 NV) (ver Tabla 22).

Teniendo en cuenta que la medición del indicador de mortalidad temprana por enfermedades crónicas se ajustó a población de 30 a 70 años a partir de junio de 2024, dicho año cerró con una tasa de mortalidad 0,3% más baja que la registrada en 2019 y 1,8% más alta que la de 2023. De igual manera para 2024, se encontraba 13,5% inferior a la meta distrital para el presente periodo (125 muertes tempranas por enfermedades crónicas por 100.00 hab) (ver Tabla 22).

En relación con la tasa de fecundidad 10 a 14 en la localidad, se encuentra con un cierre favorable en 2024 dado su comportamiento de cero casos, cifra que no registraba hace aproximadamente 20 años, razón por la cual hubo una reducción del 100% en el indicador y se encuentra cumpliendo con la meta distrital propuesta para el presente periodo de gobierno (0,6 nacimientos en menores de 10 a 14 años por 1.000 en ese rango de edad). Por su parte, la tasa de fecundidad de 15 a 19 años muestra una tendencia similar hacia el descenso durante el periodo analizado, con decremento progresivo desde el 2020 hasta 2023 donde se registró un pico, retomando su curva hacia la reducción de la tasa en 2024, en este año se observó un indicador 52,5% más bajo que el registrado en 2019 y 24% por debajo de la cifra de 2023. La tasa de fecundidad de 15 a 19 años en la localidad para 2024, se ubicó 55,8% por debajo de la meta distrital propuesta (20,8 nacimientos en mujeres adolescentes por 1.000 mujeres en ese rango de edad) (ver Tabla 22).

En lo que se refiere a la sífilis congénita, se ha observado una tendencia variable, sin embargo 2024 registró una cifra ligeramente estable en contraste con los periodos anuales previos; en el año inmediatamente anterior el indicador para este evento se ubicó 79,5% más bajo que el registrado en 2019, pero 2,6% más alto que la cifra registrada en 2023. En cuanto a la meta distrital (2,6 casos por 1.000 NV + fetales), la localidad para 2024 se encontraba con una incidencia 85% por debajo a la propuesta para Bogotá (ver Tabla 22).

Finalmente, frente a la mortalidad por suicidio, se evidencia una tendencia al decremento durante el periodo analizado, con un descenso importante en 2024; durante dicho año, la tasa de mortalidad en la localidad se encontraba 48% por debajo a la del 2019 y 31,4% inferior a la cifra reportada para 2023. Al revisar la meta distrital, Fontibón se encontraba con un indicador 57,6% por debajo de la meta planteada para la ciudad y para el cierre de dicho año, la localidad registró una tasa de mortalidad 49,6% por debajo del reporte para la ciudad (ver Tabla 22).

3.4. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-, permite la articulación entre los procesos de Vigilancia en Salud Pública y los demás componentes transversales de la Salud Pública, favoreciendo el empoderamiento de las comunidades. La VEBC como estrategia integrada desarrolla acciones a partir de la participación social incidente, vinculante, e incluyente teniendo en cuenta el enfoque territorial y diferencial, en coordinación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales buscando reducir riesgos y vulnerabilidades para la garantía del derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar” (63).

La identificación, captura y registro de la información en el aplicativo del SIVIGILA D.C permite la caracterización de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud percibidas por la comunidad. A su vez, permite conocer las condiciones y realidades en el territorio lo que facilitará la implementación de procesos de gestión y movilización social para la mitigación de la situación problemática. La notificación es un proceso que conlleva a la captura y verificación de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud que han sido percibidas por la comunidad y otras fuentes de notificación, las cuales son reportadas principalmente por los integrantes de la Red de Vigilancia Comunitaria -REVCOM- y deben ser ingresadas al sistema de información aplicativo SIVIGILA D.C (63), allí se consolidan las diferentes situaciones problemáticas (ambiental, social, salud), lo cual permite evidenciar que el 64,3% de las problemáticas reportadas en 2023 y el 76,4% del registro de 2024 durante el primer semestre, se concentran en las primeras cinco relacionadas a continuación:

Tabla 23. Principales problemáticas colectivas, localidad Fontibón, 2023 – 2024*

Problemática Colectiva	2023		Problemática Colectiva	2024 (I semestre)	
	N	%		N	%
Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	21	18,3%	Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	14	25,5%
Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos	17	14,8%	Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)	8	14,5%
Otros PCO de Salud Ambiental	14	12,2%	Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	7	12,7%
Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	11	9,6%	Manejo inadecuado de residuos sólidos	7	12,7%
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	11	9,6%	Alertas en Salud	6	10,9%
Otras problemáticas	41	35,7%	Otras problemáticas	13	23,6%
TOTAL	115	100%	TOTAL	55	100%

Fuente: Base problemáticas colectivas VEBC - SDS, 2023 a 2024*

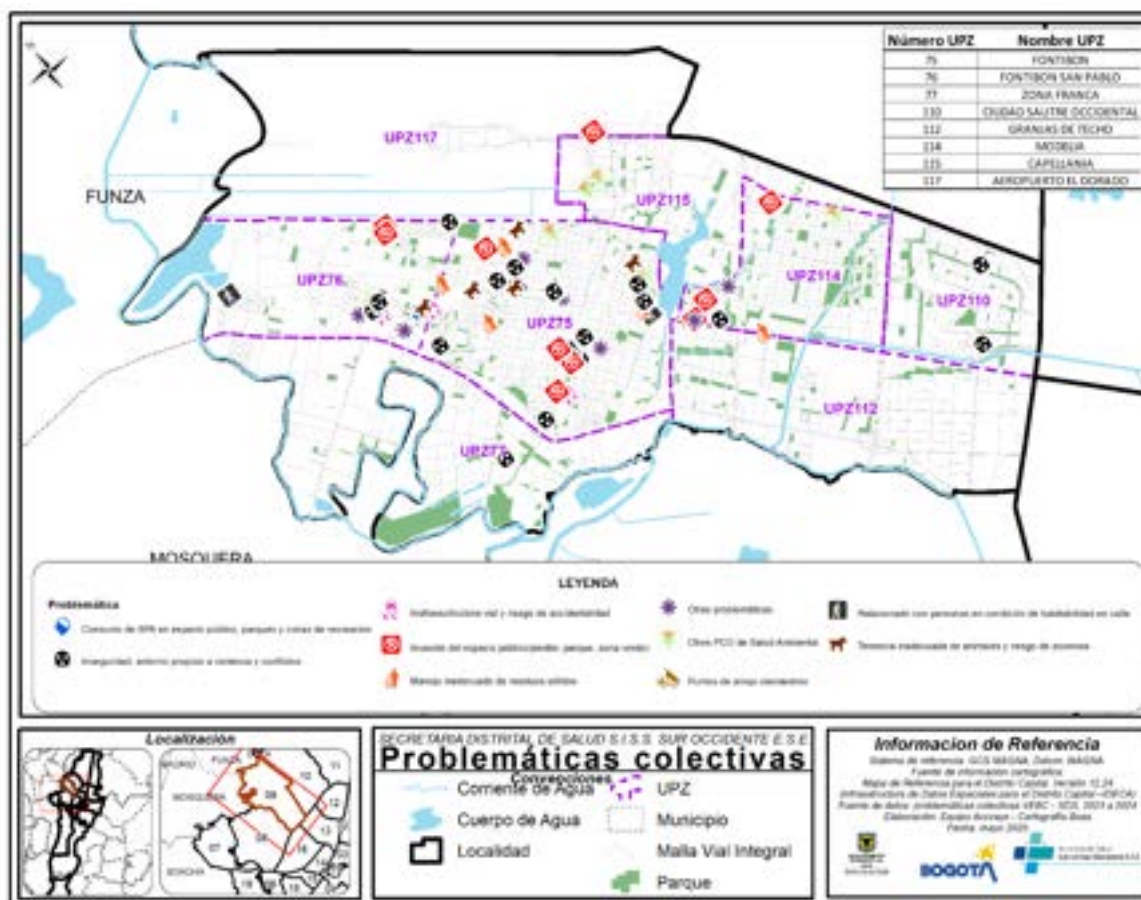
*primer semestre 2024 (parcial y preliminar)

La invasión del espacio público en 2023 y la inseguridad entorno propicio a violencias como problemáticas sociales, concentran el 18,3% y el 25,5% del total de los reportes por parte de la comunidad, respectivamente. Posteriormente, se invierten las problemáticas en cada periodo de tiempo como segundo lugar, continuando con problemáticas que difieren en su orden para 2023 y el primer semestre de 2024, pero que hacen parte de los ejes ambiental y de salud principalmente (ver Tabla 23).

Para el año 2021, según los resultados de la Encuesta Multipropósito, del total de hogares encuestados en la localidad Fontibón (n=145.989), el 7,1% indicaron estar cerca a expendios de drogas. A nivel de UPZ, las que tienen mayor porcentaje de respuesta afirmativa son Fontibón San Pablo, seguido de Fontibón Centro

con el 13,8 y 12%, respectivamente. De otro lado, al indagar por la presencia de roedores, insectos o animales que causan molestia en el entorno, el 16,6% de los hogares encuestados, manifestaron encontrarse cerca de estos focos, en especial en la UPZ Zona Franca donde el 59% de los hogares respondió afirmativamente a esta pregunta. Así mismo, el 5,7% de los hogares encuestados, afirmaron estar cerca de botaderos de basura o basureros, con mayor presencia de estos puntos críticos ambientales en la UPZ Fontibón San Pablo con el 12,2% (40).

Mapa 18. Problemáticas colectivas de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2023 a 2024*



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024 - Base problemáticas colectivas VEBC - SDS, 2023 a 2024*. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.
 *primer semestre 2024 (parcial y preliminar)

Las problemáticas colectivas en la localidad se concentran principalmente en unos barrios específicos de las UPZ 75, 76 y 114, los cuales son: en la UPZ 75 Centro Fontibón, La Laguna Fontibón, Ferrocaja, El Rubí, Versalles Fontibón y Los Cámbulos, en la UPZ 76 Selva Dorada, San Pablo y La Perla, en la UPZ 114 Capellanía (ver Mapa 18).

En conclusión, al revisar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de la población en la localidad Fontibón, las infecciones respiratorias agudas, se resaltan en nivel de importancia ya que fueron la principal causa de hospitalización y consulta por urgencias en hombres y mujeres; de otro lado, vale la pena mencionar las enfermedades del sistema circulatorio en especial las hipertensivas, isquémicas y cardiovasculares, dado que se destacaron por ser la primera causa de defunción en la población, seguida

por las neoplasias a nivel genitourinario. Por su parte, el cáncer de mama y la mortalidad materna fueron los principales eventos notificados al SIVIGILA en mujeres; en cuanto a población general las violencias ocuparon un lugar importante, junto con las intoxicaciones, el VIH y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en cuanto a los menores de cinco años, se destacó el incremento de casos de sífilis congénita y de desnutrición aguda y riesgo de la misma. Finalmente, en cuanto a las problemáticas sociales y ambientales identificadas en la localidad de Fontibón, se resalta la invasión del espacio público y la percepción de inseguridad.

3.5. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel local

En el marco del Plan Territorial de Salud -PTS- 2024-2028 (64), 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 operan de manera general en todas las localidades, pueden mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental partir de una perspectiva local y, al mismo tiempo, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2027 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.

En este contexto, los núcleos de inequidad socio-sanitaria emergen como una herramienta clave para sintetizar y priorizar los determinantes sociales que generan resultados negativos en la salud de diversas poblaciones o comunidades. Estos núcleos incluyen elementos como el determinante social de la salud con sus características específicas en un territorio, así como las relaciones entre este determinante y los procesos de salud-enfermedad-atención, respecto a un evento 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 (65). 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 (65).

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

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

Este núcleo se relaciona con las inequidades en el acceso efectivo, la distribución y la calidad en la atención en salud que enfrenta la población residente del Distrito Capital. Estas inequidades que, son injustas y evitables, se materializan en gastos de bolsillo, suficiencia en la prestación de servicio y dificultades para navegar en el sistema de salud, (esto puede derivar en barreras para el aseguramiento). Igualmente, el

núcleo emerge de una desigual distribución de la oferta de servicios aunado a dificultades en la calidad en la atención. Es decir, dificultades en la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura y tecnologías de diagnóstico (66).

De acuerdo con la notificación de eventos de interés en salud pública que se reporta al SIVIGILA, la desnutrición aguda en menores de cinco años para la localidad de Fontibón, en 2023 tuvo incremento del 22,9% en contraste con 2019. Adicionalmente, las coberturas de vacunación para triple viral se han ubicado por debajo del 80% desde 2021 hasta 2024, cerrando este último año con una cobertura de 77,5% en la localidad.

Por lo anterior, dentro de este núcleo se posiciona la problemática referente a *“La pobreza, la desigualdad social y las necesidades básicas insatisfechas, han afectado a la población de la localidad, aumentando las barreras de acceso a ofertas y servicios en la población más vulnerable. Estas, han generado como resultado, la afectación en la salud de la población infantil menor de 5 años en términos nutricionales y de acceso a servicios como la vacunación. Lo anterior, puede desencadenar problemas de salud a corto y largo plazo como retraso en el crecimiento, desnutrición, enfermedades, problemas de aprendizaje, sobrepeso, problemas de memoria y habilidades motoras finas, entre otras, que repercuten también en el desarrollo social y económico de la persona”*; la cual se relaciona con la distribución de la oferta de servicios, ya que en primera instancia se evidencia que las atenciones en salud, en general poseen algunas dificultades estructurales del sistema en sí mismo como problemas en la oportunidad de las citas, la calidad del servicio, la ubicación geográfica de los centros de atención o los trámites para atender las necesidades de la población (67).

“La pobreza, el género y la desigualdad social, son determinantes estructurales presentes en Fontibón, los cuales se constituyen en barreras para el acceso a servicios de salud y a la oferta institucional. Adicionalmente, la presencia de población migrante y la ausencia de educación han limitado la apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y Reproductiva, identificando la poca adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR en la localidad. Lo que puede desencadenar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, por mencionar algunos”.

La mortalidad materna tuvo incremento del 100% en 2024 respecto a 2023, superando la meta distrital para 2024 en 119,5%; los casos registrados en 2024 corresponden a mujeres de 38 y 39 años, afiliadas a régimen subsidiado, una de ellas de nacionalidad venezolana, quien se encontraba casada al momento de la defunción. Así mismo, de acuerdo con los registros del SIVIGILA, durante 2023 se tuvo un incremento del 15% en el número de casos notificados de VIH, en contraste con 2019. Adicionalmente, el reporte de violencias mostró incremento del 82,3% en número de casos notificados durante 2023 en contraste con 2019.

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

Este núcleo reconoce que el contexto social produce una estratificación que asigna a las personas diferentes posiciones según la clase, el género, la raza, la etnia, la ocupación y el nivel educativo, las cuales generan, condiciones materiales y de bienestar diferenciadas y que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el núcleo contempla las siguientes categorías: 1) capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) Momento de curso de vida, género y grupos poblacionales que pueden tener necesidades diferentes en razón a sus particularidades diferencias y diversidades; 3) situaciones y condiciones socio ambientales, específicamente en cuanto a la

contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complemente la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (66).

“Las condiciones socioeconómicas, el acceso a alimentos saludables, el género, la raza o etnia, son determinantes en los estilos y calidad de vida de la población, factores comportamentales como el uso y abuso de SPA y la falta de actividad física pueden estar relacionados con las dinámicas propias de la población de Fontibón. Estas pueden resultar en la ausencia de hábitos de vida saludables, provocando enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras”.

La localidad Fontibón registró en 2022, incremento del 18,3% en las muertes por enfermedades cardiovasculares respecto a 2019, con similar afectación en hombres y mujeres y mayores de 65 años. Así mismo, durante 2024 la mortalidad por enfermedades crónicas en personas de 30 a 70 años estuvo 1,8% más alta que la cifra registrada en 2023. El quinquenio con mayor proporción de muertes es de 65 a 69 años con el 30%, seguido del 28,8% de personas entre los 60 y 64 años; de otro lado las principales causas de muerte fueron las neoplasias con el 49,7%, seguido del 37,4% correspondiente a enfermedades cerebrovasculares. De otro lado, las neoplasias genitourinarias fueron la causa con mayor aumento en la tasa de mortalidad en 2022 en contraste con 2019 (aumento del 96,9%), con mayor afectación en población mayor de 45 años y en mujeres. Finalmente, la notificación al SIVIGILA de los casos de cáncer de mama, incremento en 76,1% durante 2023, en contraste con 2019.

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

En este núcleo se abordan temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello, para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado tres (3) categorías que dan cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario, y la confianza institucional (66).

“La pobreza, el género y la desigualdad social, son determinantes estructurales presentes en Fontibón, los cuales se constituyen en barreras para el acceso a servicios de salud y a la oferta institucional. Adicionalmente, la presencia de población migrante y la ausencia de educación han favorecido la falta de apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y Reproductiva. Es así que se identifica la poca adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR en la localidad. Lo que puede desencadenar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, por mencionar algunos”. Se relaciona directamente con este núcleo de inequidades dada las dificultades que se presentan en la sensibilización, e información sobre salud sexual y reproductiva y las carencias en las articulaciones con demás institucionalidad que aborde la situación problemática.

La mortalidad materna tuvo un incremento del 7,4% en 2024 respecto a 2023. El caso registrado en 2024 corresponde a mujer de 34 años, nivel educativo tecnológico, que se desempeñaba en el área de estadística y afines, perteneciente al régimen contributivo y de nacionalidad colombiana, quien se encontraba en gestación al momento de la defunción. De otro lado, la tasa de fecundidad de 10 a 14 años

muestra un indicador que supera la meta distrital para 2024, en 11,7%. El 0,2% del total de nacimientos corresponden a madres de 10 a 14 años (n=17), el 11,7% de estos menores fueron pretérmino, el 52,9% son hijos de madres que solo asistieron a 4 o menos controles prenatales y el 29,4% fueron nacimientos por cesárea. Finalmente, el 58,8% tenían afiliación a régimen subsidiado y el 100% de los nacimientos corresponden a su primer embarazo. El 100% de las madres adolescentes son de procedencia venezolana. Finalmente, frente al reporte en SIVIGILA, las violencias mostraron incremento del 40,3% en los casos notificados, durante 2023 en contraste con 2019.

3.5.4 Núcleo de 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 integra aquello que tiene que ver con lo relacionado a la prevención de emergencias y desastres específicamente en tres (3) categorías que dan cuenta de los procesos de planeación y ejecución en caso de cualquier tipo de emergencia o desastre: 1) Prevención; 2) Alerta; 3) Respuesta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores (66).

De acuerdo con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, el 21,3% del total de hospitalizaciones en 2023, correspondieron a consultas por infecciones respiratorias agudas, especialmente en mujeres. Adicionalmente, para 2024 se presentó una mortalidad por IRA en un menor masculino de 6 meses de nacido, afiliado a régimen subsidiado con Capital Salud, producto de una gestación de 36 semanas de madre venezolana de 36 años, quien al momento del parto no se encontraba afiliada a seguridad social; vale la pena mencionar que desde 2019 no se registraban defunciones por esta causa en población menor de cinco años. Así mismo, en el SIVIGILA, las intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas, metanos, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, para 2023 mostraron incremento en número de casos notificados del 14,6%, en contraste con 2019. Frente a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el incremento en el número de casos notificados fue del 26,1% durante 2023, en contraste con 2019.

“Las dinámicas territoriales y geográficas de la localidad de Fontibón, han contribuido a la contaminación por ruido y del medio ambiente. Así mismo, el manejo inadecuado de residuos sólidos, debido a factores limitantes en la educación y las dinámicas laborales informales que se dan en la localidad, específicamente en los espacios públicos de las UPZ 75 y 76, pueden ser zonas de riesgo para la salud de quienes transitan y viven allí. La ausencia de control por parte de diferentes entidades para disminuir el impacto de la contaminación por ruido y la acumulación de residuos, incidirían en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, así como la propagación de plagas y otro tipo de vectores, y, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia”.

3.6 Reflexiones finales

En conclusión, en la localidad de Fontibón los determinantes estructurales han limitado en la población diferentes formas de acceder y mantener los estados de salud en condiciones óptimas o aceptables, el estrechamiento de la brecha social frente al tratamiento de los temas en salud cada vez es más cercanos dado que no se pueden obviar la presencia de fenómenos como la pobreza y las desigualdades sociales las cuales son latentes en el desarrollo de la población. los núcleos de inequidades en salud muestran las diferentes barreras de acceso a las que pueden enfrentarse las personas al momento de hacer uso de la atención de la misma, estos datos están soportados por indicadores.

Es importante resaltar el acceso a la educación en el desarrollo de las habilidades de cuidado y autocuidado en los temas de salud, denotando que en los diferentes núcleos está presente y determina el acceso al sistema de salud, la oportunidad, celeridad, distribución prevención y respuesta ante situaciones expresas de salud.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS DIFERENTES PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

En la localidad de Fontibón, ante la presencia de las distintas problemáticas anteriormente expuestas, relacionadas con el desarrollo de los núcleos para la priorización de necesidades en salud, han surgido preguntas por parte de los distintos actores involucrados con la pretensión de ser abordada y en lo posible brindarles respuesta. Dicho así, teniendo en cuenta el carácter social y estructural de estas, es posible que una solución única no sea satisfactoria. Aunque cabe resaltar que el objetivo común es la reducción de las mismas.

Por tal motivo es importante considerar el papel que los determinantes sociales tienen al momento de diseñar, planificar y ejecutar las políticas públicas y que se ajuste a las problemáticas existentes.

Las políticas públicas pueden catalogarse en Top-Down y en Bottom-Up: las primeras involucran la participación de un solo actor, ya sea el estado o sus entidades, las cuales definen las problemáticas y la forma de abordarlas, asignando presupuestos, actividades específicas, resultados esperados y objetivos planteados, calificándola posteriormente cómo exitosa o cómo un fracaso con base a estos últimos.

Por otro lado, las políticas Bottom-Up, son aquellas que buscan incidir en la reducción de indicadores, mejora de las condiciones de vida de una población y también en cambios comportamentales, teniendo en cuenta las problemáticas y la retroalimentación de la población objetivo, considerando el éxito de la política a partir de la participación de los actores sociales involucrados quienes puedan establecer metas, demostrar potencialidades, posibles limitaciones, metodologías relevantes y resultados.

Por lo anterior, es posible que la aproximación más adecuada para la formulación de políticas públicas que atiendan las necesidades sociales, ambientales, los contextos y condiciones estructurales, sea una aproximación de política pública de corte *Bottom-Up*. (68)

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

Frente a la afectación en la salud de la población infantil menor de 5 años en términos nutricionales y de acceso a servicios como la vacunación. la respuesta de esta problemática, se identifican algunos actores intersectoriales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- entidad encargada de la protección integral de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, en este caso en específico con los hogares comunitarios y jardines infantiles; Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS- en la modalidad familiar, institucional y comunitaria atendiendo la oferta social frente a la atención en requerimientos alimentarios , quienes en articulación con la Subred Sur Occidente y con apoyo de las Juntas de Acción Comunal -JAC- y los líderes comunitarios abordan esta problemática identificando y referenciando a los menores que se encuentren en esta situación; para el caso de la Subred, se evidencia que es la institución en primera medida respondiente del sistema de vacunación de los usuarios a través de once (11) jornadas de vacunación.

En conjunto han desarrollado tres (3) jornadas en temas de cuidado y promoción en la salud infantil a través del fortalecimiento de hábitos de alimentación saludable, direccionamiento a consultas médicas, desarrollo de actividades en fechas clave, además de la socialización en espacios locales, de los indicadores para facilitar la coordinación de las acciones y jornadas de vacunación.

Frente a esto los alcances que ha tenido, según lo manifestado, la Subred Suroccidente se refiere a la vigilancia de estados nutricionales y de vacunación; dispositivos comunitarios en el comité de Salud y Alimentaria, acompañamiento a las huertas comunitarias, capacitación a tenderos para que oferten alimentos saludables a la población en general, articulación con actores privados como PORCOLOMBIA para la sensibilización en el consumo de alimentos saludables. a nivel intersectorial también se ven esfuerzos aunados para atender la problemática, el ICBF y la Secretaría de Integración social identifican los servicios más pertinentes para el menor en riesgo que solicita los servicios y canaliza constantemente a los usuarios en general contemplando conceptos de ICBF.

No obstante, se evidencian algunas limitaciones debido a la falta de corresponsabilidad por parte de los usuarios, pues la ausencia de asistencia a controles en materia de nutrición y la falta de participación en las jornadas de vacunación dispuestas por la Subred, continúan siendo insuficientes para alcanzar las coberturas estipuladas (las coberturas de vacunación de triple viral y pentavalente se ubicaron por debajo del 80% en 2023 y primer semestre de 2024), también los menores capitados por EPS privadas, dificulta la efectividad en las respuestas; la falta de dispositivos comunitarios en lugares priorizados y no priorizados y falta de contratación de nutricionistas. En cuanto a las limitantes intersectoriales se encuentran menores que no asisten a la oferta institucional brindada y cupos limitados para algunos programas guardando una estrecha relación con las limitantes comunitarias que se orientan a los factores económicos, principalmente que hacen que las ofertas institucionales carezcan de pertenencia e identificación con las necesidades sobre todo familiares.

Ante la problemática relacionada con la falta de apropiación y corresponsabilidad de la Salud Sexual y Reproductiva, se encuentra que instituciones como el ICBF en cuanto a la prevención y vulneración de los derechos de los menores de edad, protegiendo la salud mediante la revisión y reporte de situaciones de violencia o vulneración, la Secretaría de Salud a través de la Subred Suroccidente, secretaria de la Mujer con la oferta laboral y protección a las mujeres, prevención de violencias aperturando la línea SOFIA para atender denuncias referentes a esta problemática, Alcaldía Local de Fontibón a través del cuidado y autocuidado a los menores, adolescentes y jóvenes y la Secretaría De Integración Social en su modalidad familiar, institucional y comunitaria han hecho presencia en el territorio en aras de abordar esta situación problemática.

Desde los alcances de la Subred Suroccidente y con un abordaje desde la perspectiva de diferentes políticas públicas se encuentra: Política de mujer y Juventud en el que se realiza jornada con jóvenes y entornos comunitarios para dialogar sobre salud sexual y reproductiva, promoción y prevención, métodos anticonceptivos, jornadas de acceso a los servicios de salud en las unidades de atención por último la estrategia SINTONIZARTE en promoción en salud. En cuanto a los alcances intersectoriales alcaldía local cuenta con un programa para la disminución de embarazos adolescentes, métodos anticonceptivos, programas de prevención y prevención también mientras que la dirección de educación local cuenta con una estrategia para brindar información en SSR; desde la SDS se han establecido rutas de atención a la primera infancia, además de aplicaciones rápidas de pruebas de VIH; la comunidad ha creado colectivos que buscan atender esta problemática a través del fortalecimiento de redes comunitarias entre distintas poblaciones vulnerables.

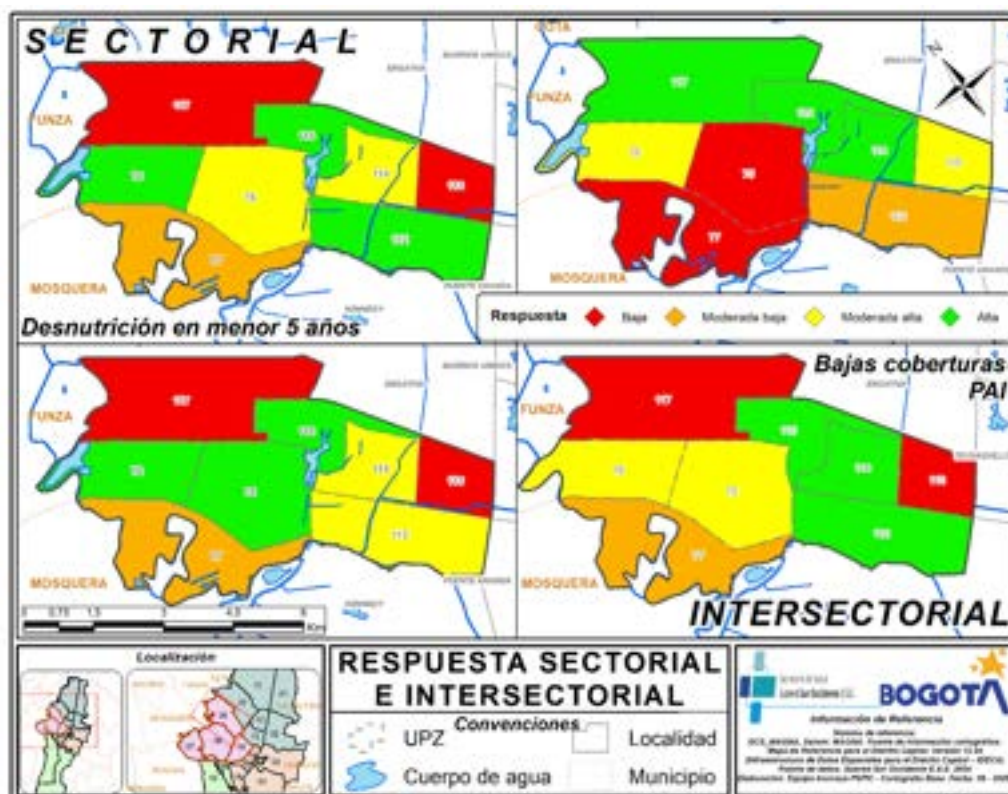
Entre las limitantes que se han identificado está el bajo impacto y asistencia comunitaria que generan las atenciones intersectoriales, atribuidas al incremento de situaciones de vulnerabilidad que afectan el acceso a los servicios y la necesidad de información. No todas las unidades de salud cuentan con el servicio abierto a los jóvenes para información y acceso a métodos de planificación

A nivel intersectorial, según lo expuesto algunos colegios limitan el acceso a la información en SSR, métodos de planificación, enfermedades de salud sexual. La excesiva limitación de colegios para brindar la información es perjudicial para la prevención, todas las instituciones hacen sus propias limitaciones y priorizaciones. Y en cuanto a nivel comunitario los mitos en temas de métodos de planificación y cuidado de la sexualidad por parte de padres de familia, como barreras en el acceso a métodos de planificación por parte de las EPS. En población migrante se evidencia desinterés por parte de la población en adquirir los servicios o recibir la información. Todo esto afectando de sobremanera en la posibilidad de decidir libre y responsablemente.

La respuesta adelantada en el distrito se ve reflejada en 2 frentes: uno el sectorial desde la Empresa Social del Estado -E.S.E.- que tiene la responsabilidad de salud para la localidad, representada en este caso por la Subred Sur Occidente E.S.E. a través de su accionar desde la dirección de gestión del riesgo y dos desde lo intersectorial por parte de las entidades distritales que no son del sector salud y que en su accionar reducen esta mortalidad. (ver Mapa 19)

La respuesta dada para el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años desde lo sectorial presenta una baja respuesta en las UPZ 110 Ciudad Salitre Occidental y 117 Aeropuerto El Dorado, sin embargo debido a que en la primera UPZ reside población netamente contributiva y en la segunda una pequeña población residente en un pequeño barrio y dado que el resto de la UPZ no es residencial la respuesta de salud es baja y adicionalmente la baja oferta de sedes con servicios en estas UPZ; seguido a estas UPZ está la UPZ 77 Zona Franca, destacando que la gran cantidad de población en esta UPZ reside en Propiedad Horizontal -PH- lo cual dificulta la respuesta. Desde lo intersectorial la respuesta también es baja en estas UPZ, con la misma característica de dificultades para dar respuesta (ver Mapa 19). Para este evento la alta respuesta de los EBEH en las UPZ 76, 112 y 115 presentan una sinergia con la respuesta intersectorial en las UPZ 76 y 115 en donde la vigilancia a los signos de alerta y alarma, así como la exigencia a las personas cuidadoras de niñas y niños de primera infancia a los programas de crecimiento y desarrollo por parte de los jardines públicos y privados permite una alta respuesta desde los dos flancos (sectorial e intersectorial); sin embargo, en las UPZ 110 y 117 se ve un bajo accionar por parte de los EBEH debido a que en la UPZ 110 esta con población residente en estratos 4 y 5 con predominancia de población contributiva y una predominancia en conjuntos residenciales cerrados que dificultan el accionar de los EBEH, mientras en la UPZ 117 la poca población residente en esta UPZ de estrato 3 presenta un reto para que permita el acceso a los EBEH y con ello la oferta de salud que llevan.

Mapa 19. Respuesta Sectorial e Intersectorial de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



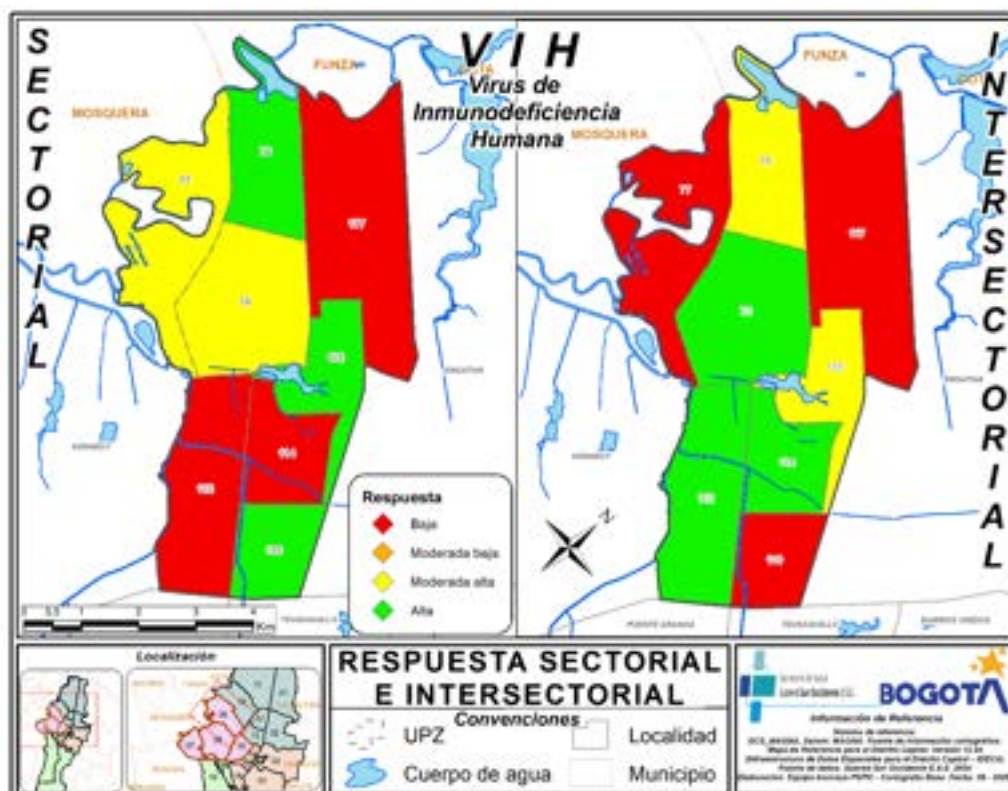
Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024 – Subred Sur Occidente E.S.E. 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

La respuesta dada para el evento de Bajas coberturas PAI desde lo sectorial presenta una baja respuesta en las UPZ ubicadas al occidente de la localidad, destacando que la gran cantidad de población en la UPZ 75, la mayoría de la población en la UPZ 77 reside en PH de Vivienda de Interés Social -VIS- y la UPZ 112 solo tiene un pequeño barrio de estrato 3 y el resto de la localidad corresponde a zonas industriales, bodegas y PH de estrato 4 lo cual en conjunto dificulta la respuesta; desde lo intersectorial la respuesta en esas UPZ es moderada alta y solo es moderada baja en la UPZ 77, pero a diferencia de la sectorial en las UPZ 110 y 117 la respuesta se baja debido a la poca oferta allí (ver Mapa 19). Para este evento el accionar de PAI, de los EBEH y de las diferentes jornadas del PIC en donde apoya PAI en conjunto con los seguimientos de las EPS privadas a su población afiliada y residente en las UPZ 114, 115 y 117, lo cual presenta una sinergia con el accionar intersectorial en los jardines y colegios públicos y privados en las UPZ 114 Y 115 en donde el seguimiento a el esquema de vacunación por parte de los entes educativos apoya a la respuesta del sector salud; sin embargo, 75 y 77 en las UPZ 75 y 77 al accionar de la subred se ve mermado en primer lugar en la UPZ 75 por la alta migración de la población en el territorio y en segundo en la UPZ 77 por la alta cantidad de conjuntos residenciales.

La respuesta dada para el evento de VIH desde lo sectorial presenta una baja respuesta en las UPZ 112, 114 y 117, en donde en las 2 primeras UPZ la población es contributiva y reside en PH de estrato 4 y solo hay unos pequeños barrios de estrato 3 en las UPZ 112 y 117 lo cual en conjunto dificulta la respuesta; desde lo intersectorial la respuesta es alta en comparación con la sectorial, pero es baja en las UPZ 77, 110 y 117 dada la poca oferta de servicios allí (ver Mapa 20). Para este evento el alto accionar de gestión del riesgo se focaliza en las UPZ 76, 110 y 115, pero contrasta en las UPZ 112, 114 y 117 en donde primero por

razones de una alta población contributiva, residente en estratos 4 y 5 con una alta presencia de conjuntos residenciales cerrados en las UPZ 112 y 114 dificultan el accionar de salud allí y en segundo por la poca población en la UPZ 117 se limitan las acciones en los barrios residenciales de esta UPZ.

Mapa 20. Respuesta Sectorial e Intersectorial para el evento de VIH de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024 – Subred Sur Occidente E.S.E. 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

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

En cuanto a la ausencia de hábitos de vida saludables en la localidad, se identifican actores intersectoriales como la CIOM de la SDMujer a través de estrategias propias para incentivar la actividad física para las mujeres que asisten a estos espacios y charlas sobre hábitos saludables y prevención del consumo, la secretaria de Integración Social -SDIS- con charlas sobre hábitos saludables habitacionales y de alimentación a diferentes grupos poblacionales, casa de la juventud con encuentros orientados a la prevención del Consumo de SPA; Instituto Distrital de Recreación y Deporte -IDRD- actividades deportivas en los parques de la localidad, Secretaria de Cultura a través de actividades de esparcimiento, ferias, conciertos y actividades de esparcimiento, quienes en articulación con el sector salud (Subred Sur Occidente), no solo han participado de los encuentros sino han establecido grupos comunitarios para la identificación de necesidades y la promoción de hábitos de vida saludables.

La SDS, también implementando la políticas públicas referidas a la familia y seguridad alimentaria y nutricional trabajando en hábitos saludables, desde envejecimiento, adultez, infancia y adolescencia intervienen con el fortalecimiento y prevención de condiciones crónicas no transmisibles y por último los entornos manejan dispositivos comunitarios en la estrategia Cúdate y se feliz para detección de condiciones crónica, alimentación saludable, actividad física en los que se hace promoción de hábitos saludables.

A nivel comunitario, se han desarrollado iniciativas en las cuales participan delegados de todas las UPZ, y en las cuales se definen temas que promueven el desarrollo de actividades para mejorar la calidad de vida de las personas de la localidad.

Frente a la problemática, se destaca que las respuestas han estado orientadas a la creación de grupos locales que promueven el cuidado de la salud por medio de hábitos de vida saludables apoyados mediante articulaciones intersectoriales; El Instituto para la recreación y el Deporte -IDRD- han fortalecido las socializaciones en la promoción de hábitos de vida saludable a través de la estrategia, promoviendo el deporte como parte de un estilo de vida que tiene beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares (las cuales mostraron un incremento del 18,3% en 2022 respecto al 2019, con afectación principal en hombres y mujeres mayores de 65 años), hipertensión, enfermedades mentales como: la depresión y la ansiedad a través de la liberación de endorfinas, y en términos comunitarios fomenta la colaboración, mejora las relaciones interpersonales, genera redes sociales que cohesionan y fortalecen el tejido social. En cuanto al CIOM-SDMujer se vinculan a programas deportivos o acciones que incentivan actividad física y la SDIS involucran temas de hábitos saludables en el marco de otros programas.

Sin embargo, las principales limitaciones se dan frente al cambio de estos hábitos en las personas, ya que se resisten a estos o no poseen las suficientes herramientas para mantenerlos en el tiempo. Factores educativos, culturales y socioeconómicos influyen directamente en la práctica y permanencia de los hábitos evidenciando el abordaje insuficiente en los determinantes sociales presentes en esta localidad. En los diferentes niveles sectorial e intersectorial la capacidad y talento humano afecta la prestación de los servicios de información y formación a las personas, y las capacidades instaladas para que las personas sean multiplicadoras de conocimiento sobre hábitos saludables es también una dificultad en el territorio.

En la localidad también se presentan algunos desafíos en cuanto a la calidad de vida de los habitantes, a nivel ambiental persisten puntos críticos de arrojo clandestino de residuos sólidos, en las UPZ 75,76 y 112, favoreciendo la formación de malos olores, incrementado la posibilidad de contraer enfermedades respiratorias, transmisibles y crónicas no transmisibles, a su vez que aumenta la presencia de vectores. La presencia de altos niveles de contaminación auditiva es otra de las limitantes presentes en el territorio ya que con los altos niveles de ruido sobre todo en las UPZ 117 y 115 promueven fuertes impactos en la salud física y mental al imposibilitar la capacidad de relajarse causando efectos contrarios como el estrés.

4.3. Núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

Gobernabilidad

Entendiendo la gobernabilidad como la capacidad de un gobierno o líder para atender las demandas de la sociedad de manera eficaz, legítima y estable, así como la relación entre los gobernantes y los gobernados. A partir de los documentos consultados, se puede observar de manera distrital, y basados en el documento de ACCVSYE la falta de sensibilización en derechos en salud, así como en derechos sexuales y reproductivos por parte de las instituciones que brindan atenciones a esta población, resaltando además que las

entidades no tienen contacto directo con los delegados de la política pública, aun cuando se asisten a los comités técnicos. El estudio además permitió identificar que no hay complementariedad en las articulaciones entre las diferentes entidades del distrito y a nivel local, esto genera una fragmentación de la oferta de servicios que dificulta el acceso de las personas habitantes de calle a la atención integral que necesitan, toda vez que la concentración de la oferta de servicios se encuentra en las localidades de Los Mártires, Santa Fe y Puente Aranda.

A nivel Subred, tomando como referencia el documento de violencia de género, se evidencia la implementación de estrategias o sistemas de información en donde el usuario o los funcionarios pueden denunciar un tipo de violencia, se cuenta con diferentes áreas para brindar respuesta y seguimiento a las situaciones de VBG manifestadas por medio de las PQRS, dentro de estas se encuentra el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano; no obstante, estos presentan fallas en el momento de la identificación del caso, tiempos de respuesta a satisfacción del usuario, y en cuanto a los funcionarios violentados, el protocolo y la ruta institucional para denunciar los casos al interior de la Subred no se encuentra de forma abierta, resultando contradictorio desde la perspectiva del sector salud. Así mismo, la falta de servicios o protocolos de acuerdo a la identidad de género, perpetua la violencia por negligencia.

Desde la perspectiva de la población diferencial, los estudios permitieron establecer falencias en el sistema de salud, por la falta de diálogos entre saberes y culturas (médicos ancestrales y culturales), el respeto desde las instituciones prestadoras de servicios en salud con las tradiciones de las diferentes poblaciones, como el acompañamiento permanente de alguien de su comunidad en el marco de la consulta médica, términos y trato respetuoso.

A nivel local, en el marco de la articulación del sector salud, se presentó en las mesas de direccionamiento estratégico y en las mesas técnicas de las políticas públicas en donde se construyen las acciones conjuntas de acuerdo a las necesidades del territorio, evidenciándose principalmente relaciones de cooperación en la medida que los otros actores se alían con el sector salud, que, si bien son acciones coordinadas, no son complementarias, lo que podría generar un mayor impacto al concentrar objetivos. Lo anterior se lograría, si los procesos se concertaran entre las instituciones, ampliando equipos operativos, puesto que algunos de estos equipos tienen su radio de acción en algunas ocasiones en toda la subred o en dos localidades, limitando la respuesta o la atención a la población que lo requiere.

Otra estrategia para la gobernabilidad en el territorio es a través de las canalizaciones, el equipo de políticas ha logrado transversalizar la activación de rutas y canalizaciones mediante la coordinación intersectorial. A través de una colaboración estratégica entre diferentes entidades de salud como la Subred Sur Occidente y las EPS, el equipo garantiza que las rutas de atención se activen de manera oportuna; no obstante, la falta de articulación entre las diferentes entidades responsables de su implementación, la ausencia de un marco normativo claro y unificado y la falta de recursos y capacidad institucional, limita la implementación de los diferentes programas implementados en una vigencia u otra.

Otro actor importante en el ámbito de la gobernabilidad es la comunidad, que pasa de ser gobernado a la participación activa y toma de decisiones, por lo que, a las mesas técnicas locales, asisten líderes comunitarios con el fin de visibilizar las problemáticas del territorio, contribuyendo a demás en la pertinencia de las acciones o estrategias destinadas a resolver o prevenir una situación en la comunidad de manera coherente y eficaz.

Gobernanza

De acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2022-2031, la Gobernanza es una forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta en la que los representantes gubernamentales, y los demás actores sociales, políticos y económicos, se reconocen, relacionan, articulan y operan en contextos diversos para adelantar una acción colaborativa de interés público orientada al mejor nivel de salud posible. Es por esto que la gobernanza tiene que ver con las macro decisiones estratégicas de la salud pública y su implementación efectiva, por lo que se relaciona tanto con los procesos de decisión- acción, como con las estructuras organizativas existentes en cada territorio, el conjunto de políticas públicas y su armonización, la toma de decisiones compartida, participativa, legítima y transparente, y con las reglas de interacción basadas en el interés común, el marco normativo, la regulación de las relaciones entre actores, la diversidad de contextos, la participación ciudadana, el empoderamiento social, y la transparencia y rendición de cuentas (69).

Al realizar una revisión del contenido de los insumos, se destacan principalmente los espacios, en donde generalmente se llevan a cabo dichos acuerdos intersectoriales, la oferta de servicios o estrategias que poseen cada uno de los actores anteriormente mencionados, y que le aportan tanto a la población específica como a la(s) problemática(s) a tratar, las principales dificultades encontradas en el desarrollo de dichas acciones y/o estrategias, y las necesidades desde la perspectiva de las diferentes poblaciones. se resaltan dificultades respecto a la oferta con la que se cuenta frente a la alta demanda de servicios que se necesita, el cambio y rotación de los profesionales en todos los sectores e instituciones participantes, la no respuesta a las necesidades de la comunidad, la ausencia de otros actores en los espacios locales para optimizar la oferta de servicios, y el desconocimiento por parte del talento humano para aplicar los enfoques diferenciales en la atención, por mencionar las más relevantes.

A nivel subred, los insumos presentan información relacionada a barreras estructurales frente al acceso a la salud y en términos generales, análisis basados en la intersectorialidad comprendida principalmente como un ejercicio de cooperación entre los diferentes actores (sectoriales, intersectoriales y/o comunitarios), es decir que la relación entre sectores y la necesidad de establecer articulaciones se genera a partir de una necesidad emergente, con el fin de suplir un servicio del cuál carece la contraparte y en el cual buscan dar respuesta a objetivos o metas particulares de cada sector; sin embargo, no se cuenta con un proceso evaluativo o de impacto que mida la relación entre las acciones y los indicadores pues si bien hay una planeación de las partes, estas no son de largo alcance ni pertenecen a un plan de acción, son acciones que culminan una vez son ejecutadas.

A nivel local, el contenido se refiere a los desafíos encontrados en las diferentes estrategias o acciones implementadas por localidad, en los cuales se resalta la planificación y articulación desde las diferentes Políticas Públicas con diferentes actores clave; sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de estas, se realizan mediante el desarrollo de jornadas en las cuales se vinculan principalmente actores comunitarios y sectoriales.

Participación ciudadana

La participación ciudadana, de acuerdo a la Defensoría del Pueblo; se entiende como conjunto de actividades mediante las cuales los grupos de valor y la ciudadanía en general, ejercen el derecho individual o colectivo de intervenir en las decisiones públicas.

A nivel de Subred, se lograron identificar los Hogares de la Secretaría Distrital de Integración Social como un punto de protección tanto a nivel de bienestar, protección frente a factores de riesgo de accidentes, ataques callejeros y otros peligros, de igual manera se convierten en un factor de superación frente al

consumo de sustancias psicoactivas, motivando a las personas a abandonar la condicionalidad de habitante de calle.

El documento de Análisis Diferencial para la subred hace referencia al trabajo desde la misma comunidad en el tema del cuidado y autocuidado como una política transformadora, así como la forma de trabajo comunitario como una forma de progreso para la comunidad. Se identifica la dificultad de la población, de reconocer la problemática de la burocracia como una barrera en las problemáticas de inversión del estado frente a lo que la comunidad considera, negligencia gubernamental.

A nivel local, se logró identificar aquellas formas de participación ciudadana en las cuales las organizaciones comunitarias y ciudadanas pueden realizar sus aportes en cada una de las instancias de participación tanto sectoriales, intersectoriales como con el sector privado. aunque como limitantes de disponibilidad de tiempo y la presencia de actores claves y decisorios en la construcción de Políticas Públicas. Por otro lado, se logró identificar, un avance en las acciones de las diferentes políticas públicas en beneficio de las diferentes comunidades (afros, discapacidad, LGBTI, entre otros).

Por último, se destacan algunas de las dificultades desde la perspectiva de la comunidad, dentro de las cuales se encontraron la participación comunitaria poco efectiva, la identificación de las necesidades y la importancia de que las instancias gubernamentales y de toma de decisión, reconozcan dichas falencias, y las aborden eficaz y eficientemente.

Se hizo referencia a que la Participación Social Incidente se ha promovido mediante la involucración de la comunidad a través de mesas de trabajo y encuentros comunitarios lo cual ha generado espacios de diálogo entre actores institucionales y la ciudadanía. También, el equipo ha promovido la participación social incidente asegurando que las comunidades involucradas jueguen un papel importante en la toma de decisiones. Por último, se hace referencia a la sugerencia de involucrar a los comedores comunitarios en la toma de decisiones de las acciones desde el sector salud.

Entendiendo la gobernabilidad como la capacidad de un gobierno o líder para atender las demandas de la sociedad de manera eficaz, legítima y estable, así como la relación entre los gobernantes y los gobernados; De acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2022-2031, la Gobernanza es una forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta en la que los representantes gubernamentales, y los demás actores sociales, políticos y económicos, se entiende como conjunto de actividades mediante las cuales los grupos de valor y la ciudadanía en general, ejercen el derecho individual o colectivo de intervenir en las decisiones públicas.

En cuanto a la falta de apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y Reproductiva, se evidencia que la institucionalidad en conjunto con la comunidad han estado presentes para atender las diferentes situaciones referentes a la apropiación y corresponsabilidad de la Salud Sexual y Reproductiva de los habitantes; se han identificado limitantes por la comunidad y las instituciones (en un cruce de variables en el software atlas ti), como: bajos niveles de asistencia y corresponsabilidad en la información y manejo de temas relacionados con Salud sexual y reproductiva, acceso desigual a la salud en especial a la población adolescente y materna, oferta de servicios insuficiente, invisibilizarían de problemas de salud reproductiva en las materna, atención insuficiente a las necesidades específicas de las personas, todo esto desencadenando en situaciones asociadas al bajo peso al nacer, problemas en el embarazo y en el parto, embarazos no deseados, violencia sexual entre otros.

Según datos arrojados tras el uso de este Software, concluyo que el acceso a la salud es desigual en especial para la población adolescente y materna, la oferta de servicios es insuficiente para cubrir las demandas que se aúna a la falta de programas específicos para atender las necesidades de los y las adolescentes.

Otra de las situaciones identificadas con el uso de este Software es frente a la visibilización de problemas de salud materna, refiriéndose a la falta de atención y reconocimiento de las situaciones problemáticas que enfrentan las mujeres en relación con su salud sexual y reproductiva, incluyendo: la insuficiente cobertura de servicios de salud, la falta de información y la escasa implementación de políticas públicas que aborden específicamente lo mencionado anteriormente. La distribución desigual de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en lo que respecta a los equipos de salud en casa entre las Unidades de Planeación Zonal (UPZ) de la localidad y la desigualdad en la distribución de recursos y servicios de salud puede resultar en una atención insuficiente a las necesidades específicas de salud materna en ciertas áreas, limitando el acceso de las mujeres a la información y a los servicios necesarios para cuidar de su salud sexual y reproductiva, contribuyendo a su vez a la falta de interés de los diferentes actores en atender estos problemas; pese a los esfuerzos realizados los indicadores para 2023 tuvieron prevalencia al aumento de situaciones adversas. (70)

El no poder acceder o tener limitada información sobre derechos sexuales y reproductivos ha desencadenado en situaciones adversas a la salud como: el aumento de embarazos no deseados, complicaciones en el embarazo y el parto, bajo peso al nacer de los neonatos y enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual entre otros afectando la salud y el bienestar de las madres y las jóvenes.

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

En cuanto a la ausencia de control por parte de diferentes entidades para disminuir el impacto de la contaminación por ruido y la acumulación de residuos, se identifican actores intersectoriales como la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP-, el Operador Ciudad Limpia, la Alcaldía Local, la Secretaría de Ambiente frente al Manejo de residuos especiales, y el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal -IDPYBA-, quienes en instancias locales se han articulado con la Subred Sur Occidente, para planear y gestionar jornadas informativas de sensibilización sobre la promoción, desarrolladas por un profesional en Salud Animal, así como promover proyectos para la protección animal, y jornadas de desparasitación y esterilización en la localidad. En cuanto a Control de ruido se identifica a la Policía Nacional a través de la apertura de comparendos a residentes y usuarios que tiene acciones contrarias a la convivencia.

En Salud, se promueven jornadas de alertas sobre la calidad del aire, se promocionan actividades de separación de residuos y reciclaje, y se realizan actividades de información y sensibilización, sobre el uso de la línea de reporte de Eventos Zoonóticos. Adicional se realizan recorridos para la identificación de puntos críticos donde se dialoga para restablecer no solo espacio sino los comportamientos de apropiación y comportamientos orientados a fortalecer la cultura ciudadana.

Las acciones institucionales e intersectoriales se han realizado jornadas de sensibilización de cuidado y tenencia de animales por parte de los profesionales del IDPYBA, jornadas de desparasitación y esterilización animal, en acciones de institucionales se reconoce frente a la problemática de Basura, participación activa de las entidades en la comisión ambiental local con secretaria técnica de la secretaria de ambiente; la UAES ha adelantado la limpieza de los contenedores, barrida y recolección de residuos de gran tamaño (Escombros) en conjunto con el operador Casa Limpia y se han establecido Eco puntos. La secretaria de ambiente junto a la alcaldía local ha realizado recorridos y limpieza de rondas hídricas, ferias autocuidado y promoción de hábitos de vida en población menor y adulta, también se encuentra el Jardín

Botánico quien hace asistencia a las huertas comunitarias y hace sensibilización a las comunidades para el cuidado del medio ambiente. A nivel comunitario, se han adelantado jornadas de consumo responsable, además de la creación de organizaciones para la protección y bienestar animal, y de patrullaje ambiental, con el propósito de apoyar a los actores intersectoriales en la identificación y el reporte de casos.

Los alcances que se han tenido para el abordaje de la problemática en el Sector Salud es la sensibilización que se ha podido realizar con la comunidad, a través de 13 jornadas relacionadas con temas sobre la separación de residuos en la fuente y reciclaje y 17 recorrido para la identificación de puntos críticos; el seguimiento a casos específicos de vectores y su correspondiente fumigación; Vigilancia basada en comunidad para canalizar de manera intersectorial la respuesta acorde a la necesidad y seguimiento a la calidad del aire, en cuanto a los alcances intersectoriales se registra la participación de la policía en la toma y registro de Derechos de petición, el acueducto en la limpieza de canales y sumideros y UAES en la recolección de escombros y barrida de calles y por ultimo a nivel comunitario el empoderamiento de las personas para notificar los eventos, mayor aprovechamiento y uso de los contenedores, responsabilidad en la separación de la fuente y consumo.

De la respuesta frente a las limitaciones se destaca por parte del sector salud que no se cuenta con el capital humano que se requiere para abordar en complejidad la problemática, se han priorizado territorios, pero se han dejado de lado otros cuyos también tiene necesidades frente al tema de basuras y eventos zoonóticos; a nivel intersectorial se evidencia que existen limitaciones en la efectividad de las acciones, el bajo presupuesto destinado a fortalecer el talento humano, acciones concretas de limpieza por parte del acueducto y secretaria de ambiente y acciones que generen impacto y capacidades instaladas son latentes para que la transformación de la problemática suceda y esto aunado aun a la falta de responsabilidad y corresponsabilidad con las disposiciones finales por parte de la comunidad e insolidaridad con el ambiente hacen que se profundicen, adicionalmente algunos de estos hogares se encuentran cerca a estas zonas y las dinámicas territoriales y poblacionales dificultan el accionar.

4.5 Reflexiones Finales

Como conclusión se puede determinar que la localidad de Fontibón, tiene un alto componente comunitario: la existencia de fundaciones y organización que participan en las problemáticas sociales y tiene intencionalidad en brindar respuestas a las problemáticas más latentes en el territorio, creando lazos fuertes en el tejido social y en la posibilidad de articulación de la entidades, ya que permiten fusionar acciones con las entidades distritales para la atención poblacional, permitiendo la planificación.

Pese a esta posibilidad de interlocución entre los actores sociales se presenta una gran limitante frente a la participación y permanencia de la población en las acciones conjuntas, lo cual afecta la transformación de las situaciones problemáticas y las intenciones de abordaje. En cuanto a los estilos de vida saludable la comunidad organizada y las entidades han realizado un esfuerzo por sensibilizar a la población, pero se identificó que la tendencia a mantener dichos estilos es decreciente, afectada por factores estructurales como la cultura, la educación y las desigualdades sociales afectando el acceso a los servicios.

Los factores ambientales en esta localidad también influyen en gran medida en las acciones, existen grupos locales y sectoriales que a través de talleres desarrollan iniciativas para contrarrestar situaciones de contaminación de aire, contaminación auditiva y manejo inadecuado de residuos por medio de la realización de patrullajes ambientales, talleres sobre consumo responsable, manejo de residuos y separación en la fuente, entre otros, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los habitantes.

El componente educativo en la promoción, prevención y atención están presentes, pero la sensibilización comunitaria es ineficiente y la recurrencia de las acciones contrarias con el medio ambiente (falta de cuidado, arrojo de escombros, tenencia inapropiada de mascotas, puntos críticos de basuras y disposición inadecuada de los residuos, poca clasificación de basuras en la fuente) dejan desprovistas las entidades resaltando el valor preponderante de la participación comunitaria y de los individuos y la responsabilidad social con el medio ambiente. Así mismo, se trabaja sobre el cuidado e higiene de mascotas, sensibilizando a la ciudadanía de la localidad en el reporte a tiempo de eventos zoonóticos, protección animal, jornadas de esterilización y desparasitación a cargo de la Sub red Sur Occidente, demostrando de nuevo la articulación entre comunidad organizada y entidades, pero a su vez reflejando la existencia de una limitante frente al incremento de reporte por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia lo cual puede deberse a la cercanía de residuos sólidos y botaderos de basura que tienen algunos hogares.

También se encontraron limitantes que profundizaron inequidades en el sistema social y de salud frente a la gobernanza y gobernabilidad, donde se destacó la falta de sensibilización en derechos sexuales y reproductivos, la falta de interlocución con actores claves en diseño de las Políticas Públicas aun cuando se asiste a los comités técnicos, las acciones coordinadas pero no complementarias entre instituciones públicas, la falta de acompañamientos médicos referentes a la atención tradicional y ancestral, las recepción y tratamiento de denuncias sobre todo en temas de violencias basadas en Género (VBG)., espacios de dialogo comunitarios con actores que tomen decisiones frente a la construcción de políticas públicas, entre otros.

Se evidencio la necesidad de contemplar actores sociales que están fuera del radar, incrementando la capacidad participativa y la atención integral de problemáticas priorizadas en el sector Salud, como lo son los comedores Comunitarios y demás proyectos poblacionales de la Secretaría de Integración Social -SDIS-.

En cuanto a la participación ciudadana se denota que se requiere que las acciones superen las fases de planeación y ejecución ante una falta de la armonización en la aplicación de las mismas; las motivaciones de las personas para involucrarse en los temas sociales de la localidad también son una dificultad para el desarrollo de las actividades, generando una barrera para la implementación del seguimiento y la evaluación de acciones territoriales.

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

La OMS, considera que una de las funciones esenciales de la Salud Pública, es monitorear y analizar la situación en salud de la población. Dicho monitoreo, se realiza mediante el Diagnóstico de Salud (DS) de la comunidad, el cual es un elemento imprescindible para determinar necesidades e identificar problemas y riesgos de salud, y plantear posibles soluciones que mejoren la salud de la población (71).

Para ello, existen métodos cualitativos y cuantitativos para priorizar problemas de salud. Frente a los métodos cualitativos como el de *Parrilla de análisis* y el *Simplex* se destaca que son sencillos, pero poseen un alto grado de subjetividad. Los métodos cuantitativos son menos subjetivos y ayudan a tomar mejores decisiones de salud, dentro de estos se encuentran método DARE (Decision Alternative, Rational, Evaluation), el de Priorización de criterios, y el de Hanlon, por mencionar algunos (71).

El método de Hanlon es uno de los más usados en el área de la salud pública, sobre todo por su objetividad y flexibilidad. Es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a cuatro componentes:

- **COMPONENTE A: (Magnitud)** toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes, su ponderación se basa en una escala del 0 a 10. Existen dos formas para establecerla; 1) de acuerdo al total de población afectada y, 2) de acuerdo al porcentaje de población afectada (71). Este componente asigna puntuaciones de acuerdo a las unidades afectadas por cada 1000 habitantes. Con las siguientes preguntas ¿los indicadores de salud asociados al problema superan el nivel de referencia de la subred?, ¿Los indicadores de salud asociados al problema superan el nivel de referencia de la ciudad?, ¿Los indicadores de salud asociados al problema han presentado alertas en los últimos 5 años? Y los ¿Indicadores de salud asociados al problema están cumpliendo la meta establecida en los planes distritales?
- **COMPONENTE B: (Trascendencia o severidad)** se establece de acuerdo a cuatro componentes que están determinados por la urgencia, la gravedad, la pérdida económica y número de personas afectadas (71). Mediante el uso de la información relacionada con la enfermedad o problemática en salud, se darán respuestas a las preguntas: ¿qué letalidad presenta la enfermedad? ¿es causa de discapacidad temporal o permanente? ¿es causa de muertes prematuras? ¿es causante de años de vida perdidos? ¿cuáles son los costos del tratamiento o rehabilitación? ¿causa complicaciones?
- **COMPONENTE C: (Eficacia de la intervención)** evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5 (71).
- **COMPONENTE D: (factibilidad Pertinencia, Factibilidad económica, Disponibilidad de recursos, Legalidad y Aceptabilidad -PEARL o PERLA-)** evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. Esta valoración implica necesariamente conocimiento teórico y estadístico del problema de salud para dar respuesta a cada uno de los elementos (71). La respuesta a este componente y su asignación numérica implica realizar preguntas orientadoras en cada uno de los elementos anteriormente descritos. Las preguntas relacionadas a la Pertinencia son: ¿Se puede resolver el problema de salud con la intervención de acciones de los programas de salud?, ¿Se puede erradicar la causa de la problemática de salud? la principal pregunta asociada a la *Factibilidad Económica* es ¿Cuál es el costo de la aplicación de los programas?, frente a la *Disponibilidad de Recursos*, la pregunta asociada es ¿se cuentan con los recursos humanos para implementar los programas de salud? ¿se cuentan con recursos materiales? Para la *Legalidad*, las preguntas orientadoras son ¿se encuentran sustentados legalmente para la implementación de programas de salud? ¿se violentan los derechos individuales de la población al implementar los programas?, por último, para la *Aceptabilidad*, las preguntas son ¿Cuál es la aceptación de los programas por parte del personal de salud? ¿Qué respuestas tiene la población ante la implementación de los programas de salud?

Hanlon establece cuatro componentes los cuales reciben una ponderación con la siguiente puntuación: **A + B (C x D)**.

5.1 Desarrollo método Hanlon Subred Sur Occidente

Para el desarrollo de la metodología Hanlon, en la Subred Suroccidente se realizó una reunión del componente social con la participación de las demás subredes: Norte, Sur y Centro Oriente, el 24 de febrero de 2025, en la cual, a partir de la discusión de los conceptos sobre los núcleos de inequidad, prevención, acceso efectivo, alertas y respuestas de cada una de las entidades, se acordó una definición común al concepto y a cada uno de los núcleos.

Posteriormente se realizó otro encuentro con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud el día 3 de marzo de 2025 en el CDC (Centro de Desarrollo Comunitario) Timiza, localizado en la Calle 42 G sur # 74 - 52, en la localidad de Kennedy, Bogotá, para la priorización de las problemáticas en salud. Este diálogo y concertación se llevó a cabo teniendo en cuenta los insumos e información suministrada a partir del ejercicio de *Análisis de la respuesta de los distintos actores frente a las problemáticas y necesidades sociales, ambientales que afectan a la salud en el territorio*, realizada el 17 de febrero de 2025, en la cual se recibió la información en relación a las principales problemáticas, inequidades y las respectivas respuestas adelantadas tanto por el distrito como la comunidad.

En el desarrollo del ejercicio de priorización se contó con la participación de profesionales, gestores comunitarios, gestores de participación y líderes en representación de la secretaría de salud y la subred suroccidente, los cuales, tuvieron en cuenta su contacto con la población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda y sus respectivas necesidades. Ellos asignaron una calificación a unas problemáticas propuestas, estructuradas en criterios de salud, bajo la resolución 100 de 2024.

Previo a la realización del ejercicio, se explicó brevemente la metodología de Hanlon a los participantes y su aporte para el desarrollo del “capítulo V: priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio”, en el cual la información sería utilizada para la priorización de problemáticas y prioridades sociales en salud. En cada localidad se expuso cada problemática en su respectivo orden y se asignó una calificación teniendo en cuenta los criterios de magnitud, viabilidad, gravedad, factibilidad y posteriormente se aplicó la fórmula de priorización $A + B (C \times D)$. Dicho así, para la localidad de Fontibón, se asignaron 4 problemáticas.

5.2 Resultados ejercicio de priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en la Localidad de Fontibón

En cuanto a los resultados para la localidad de Fontibón en el ejercicio participativo bajo la metodología dispuesta se obtuvo la siguiente información:

Problemática	Puntaje
<i>“La pobreza, la desigualdad social y las necesidades básicas insatisfechas, han afectado a la población de la localidad, aumentando las barreras de acceso a ofertas y servicios en la población más vulnerable. Estas, han generado como resultado, la afectación en la salud de la población infantil menor de 5 años en términos nutricionales y de acceso a servicios como la vacunación. Lo anterior, puede desencadenar problemas de salud a corto y largo plazo como retraso en el crecimiento, desnutrición, enfermedades, problemas de aprendizaje, sobrepeso, problemas de memoria y habilidades motoras finas, entre otras, que repercuten también en el desarrollo social y económico de la persona”.</i>	14,40
<i>“La pobreza, el género y la desigualdad social, son determinantes estructurales presentes en Fontibón, los cuales se constituyen en barreras para el acceso a servicios de salud y a la oferta institucional. Adicionalmente, la presencia de población migrante y la ausencia de educación han limitado la apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y</i>	14,00

<i>Reproductiva, identificando la poca adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR en la localidad. Lo que puede desencadenar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, por mencionar algunos”.</i>	
<i>“Las condiciones socioeconómicas, el acceso a alimentos saludables, el género, la raza o etnia, son determinantes en los estilos y calidad de vida de la población, factores comportamentales como el uso y abuso de SPA y la falta de actividad física pueden estar relacionados con las dinámicas propias de la población de Fontibón. Estas pueden resultar en la ausencia de hábitos de vida saludables, provocando enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras”.</i>	12,40
<i>“Las dinámicas territoriales y geográficas de la localidad de Fontibón, han contribuido a la contaminación por ruido y del medio ambiente. Así mismo, el manejo inadecuado de residuos sólidos, debido a factores limitantes en la educación y las dinámicas laborales informales que se dan en la localidad, específicamente en los espacios públicos de las UPZ 75 y 76, pueden ser zonas de riesgo para la salud de quienes transitan y viven allí. La ausencia de control por parte de diferentes entidades para disminuir el impacto de la contaminación por ruido y la acumulación de residuos, incidirían en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, así como la propagación de plagas y otro tipo de vectores, y, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia”.</i>	6,80

A continuación, se describe cada una de las problemáticas priorizadas:

Priorización 1

En cuanto a la problemática identificada por los participantes en una ponderación obtenida tras la aplicación del método Hanlon frente a las afectaciones de las situaciones de salud en la localidad de Fontibón, la primera, *“La pobreza, la desigualdad social y las necesidades básicas insatisfechas, han afectado a la población de la localidad, aumentando las barreras de acceso a ofertas y servicios en la población más vulnerable. Estas, han generado como resultado, la afectación en la salud de la población infantil menor de 5 años en términos nutricionales y de acceso a servicios como la vacunación. Lo anterior, puede desencadenar problemas de salud a corto y largo plazo como retraso en el crecimiento, desnutrición, enfermedades, problemas de aprendizaje, sobrepeso, problemas de memoria y habilidades motoras finas, entre otras, que repercuten también en el desarrollo social y económico de la persona”*; ponderando esta con una magnitud de 6, recordando que este criterio se refiere al grado de afectación de la problemática en la población, la pregunta orientadora fue ¿Qué tan grande e importante son las consecuencias en la salud? considerando las tasas de morbilidad y mortalidad. Expresando una carga considerable teniendo presente que el número mayor para la variable es de 10.

En cuanto a la gravedad, respondiendo a la pregunta ¿Qué tan serias son las consecuencias de este problema? Teniendo presente las afectaciones psicosociales y socioeconómicas, se obtuvo una frecuencia de 8, contemplando que los valores de referencia están en una escala de 0 a 10, el valor de 8 es un número relevante y tiene graves consecuencias en términos de morbilidad, mortalidad, impacto económico y social.

El siguiente criterio es la viabilidad de intervención: que se refiere a la capacidad institucional existente para atender dicha situación, bajo la pregunta orientadora ¿Las circunstancias institucionales permiten realizar intervención a la problemática?, La respuesta en ponderación fue igual a 1, indicando que es una intervención parcial, dado que en el planteamiento de la problemática se mencionan indicadores de salud

de nutrición y el acceso a servicios como la vacunación en menores de cinco años, lo cual hace que este criterio de viabilidad contemple en su calificación sujeta a la necesidad de intervención de otras instituciones y actores sociales, además en términos de la respuesta institucional se evidencia que la institucionalidad tiene limitante de recursos económicos, humanos entre otros que dificultan la atención integral, la baja articulación entre entidades para hacer atenciones con impacto afectan de sobremanera las intervenciones, argumentando que si hay pocos recursos se podrían aunar esfuerzos que permitan brindar servicios con carácter resolutivo.

En cuanto a la factibilidad de la intervención a nivel político y económico, bajo la pregunta orientadora ¿Políticamente es posible la intervención de la problemática?, las personas ponderaron la respuesta en 1, siendo este número en los valores de referencia como una respuesta positiva en los elementos (PEARL), expresado en una mayor factibilidad en la atención a esta problemática desde el punto de vista político, económico y legal pero sin desatender la interacción interinstitucional y comunitaria.

La respuesta intersectorial a la priorización 1 de la localidad se concentra en las UPZ 75 con sedes de entidades intersectoriales, sin embargo, en las UPZ 76 y 77 aunque hay oferta esta no cubre toda las UPZ; contrario a la oferta de la UPZ 114 en donde la oferta cubre a la población residente en estrato 3 localizada allí, en las UPZ 110, 112 y 115 no hay oferta dado que la población reside en estratos 4 y 5 y en la UPZ 117 la predominancia del uso no es residencial. (ver Anexo 4)

Por último es necesario exponer los determinantes que intervienen en la problemática como 1) los círculos de pobreza que dificultan el acceso a los servicios de salud y la adherencia los tratamientos en este caso la vacunación, provocando índices de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años; 2) desigualdad socioeconómica, considerando que la localidad de Fontibón contempla una heterogeneidad de estratos socioeconómicos, registrando unidades habitacionales de estrato 1 al 6 y 3) Necesidades Básicas insatisfechas que no solo afectan la salud de la población sino su calidad de vida.

Priorización 2

En cuanto a la siguiente priorización en las afectaciones de las situaciones de salud en la localidad de Fontibón. Las personas identificaron *“La pobreza, el género y la desigualdad social, son determinantes estructurales presentes en Fontibón, los cuales se constituyen en barreras para el acceso a servicios de salud y a la oferta institucional. Adicionalmente, la presencia de población migrante y la ausencia de educación han limitado la apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y Reproductiva, identificando la poca adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR en la localidad. Lo que puede desencadenar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, por mencionar algunos”*; ponderando esta con una magnitud de 8, y bajo la misma pregunta orientadora: ¿Qué tan grande e importante son las consecuencias en la salud? Considerando las tasas de morbilidad y mortalidad. Expresando una carga alta teniendo presente que el número mayor para la variable es de 10.

En cuanto a la gravedad respondiendo a la pregunta ¿Qué tan serias son las consecuencias de este problema? Teniendo en cuenta las afectaciones psicosociales y socioeconómicas, se obtuvo una frecuencia de 8, contemplando que los valores de referencia están en una escala de 0 a 10, el valor de 8 es un número relevante y tiene graves consecuencias en términos de morbilidad, mortalidad, impacto económico y social.

La viabilidad de intervención, bajo la pregunta orientadora ¿Las circunstancias institucionales permiten realizar intervención a la problemática? La respuesta en ponderación fue igual a 1, indicando que es una intervención parcial, dado que los y las participantes consideraron que no había suficientes circunstancias institucionales. Ante esto en las discusiones se encontró que la población mide las acciones de acuerdo a

la percepción de la necesidad resuelta; la comunidad también guarda unos expectativas y preceptos ante las intervenciones respecto al tiempo, cantidad de funcionarios, atención a la demanda concreta entre otros, lo que hace que las capacidades institucionales no puedan atender la situación como lo quiere o lo han pensado territorialmente, y cuando estas respuestas son parciales, la tendencia de la evaluación de los planes, proyectos y estrategias son negativas.

La factibilidad de la intervención a nivel político y económico, bajo la pregunta orientadora ¿Políticamente es posible la intervención de la problemática?, las personas ponderaron la respuesta en 1, siendo este número en los valores de referencia como una respuesta positiva en los elementos (PEARL), expresado en una mayor factibilidad en la atención a esta problemática desde el punto de vista político, económico y legal.

Por último, es necesario exponer los determinantes que intervienen en la problemática como 1) la pobreza que dificulta el acceso a los servicios de salud y la adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR desencadenando en posibles embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, entre otros; 2) desigualdad socioeconómica, en la heterogeneidad de estratos socioeconómicos, registrando unidades habitacionales de estrato 1 al 6 y 3) y Género. en cuanto a expectativas y funciones sociales que incrementan la tasa de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud de la población.

La respuesta sectorial a la priorización 2 de la localidad se materializa en un consultorio de atención diferencial para mujeres diversas en la UPZ 75, al igual que la respuesta intersectorial se concentra en la misma UPZ, sin embargo con el plan nacional de vigilancia por cuadrantes en la localidad se da una cobertura homogénea espacialmente a la seguridad con la cual se atienden las llamadas al 123 por violencias de género, pero con la ubicación de CAI la situación es contraria a la de los cuadrantes dado que se presenta el mismo patrón de concentración en la UPZ 75 donde hay 3 CAI y la estación de policía de la localidad contrario a las UPZ 77, 110, 114 y 117 donde solo hay un CAI para cada UPZ y en las UPZ 76 y 115 donde no hay ninguno. (ver Anexo 5)

Priorización 3

En cuanto a la problemática identificada por los participantes en una ponderación obtenida tras la aplicación del método Hanlon frente a las afectaciones de las situaciones de salud en la localidad de Fontibón, la problemática *“Las condiciones socioeconómicas, el acceso a alimentos saludables, el género, la raza o etnia, son determinantes en los estilos y calidad de vida de la población, factores comportamentales como el uso y abuso de SPA y la falta de actividad física pueden estar relacionados con las dinámicas propias de la población de Fontibón. Estas pueden resultar en la ausencia de hábitos de vida saludables, provocando enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras”*, ponderando esta con una magnitud de 4, la pregunta orientadora fue ¿Qué tan grande e importante son las consecuencias en la salud?, este valor indica que afecta a menos personas.

Aunque tiene una puntuación alta en gravedad (8) al tener un grado de afectación esto hace que se ubique en la priorización 3, así, como en las anteriores la pregunta orientadora fue ¿Qué tan serias son las consecuencias de este problema? A esta respuesta se puede decir que la problemática es importante abordarla, pero menos urgente.

El siguiente criterio es la viabilidad de intervención: que se refiere a la capacidad institucional existente para atender dicha situación, bajo la pregunta orientadora ¿Las circunstancias institucionales permiten realizar intervención a la problemática? La respuesta en ponderación fue igual a 1, indicando que es una intervención parcial, esto dado que la atención en estilos de vida saludable no solo corresponde a la SDS,

hay otras entidades distritales y nacionales que inciden directamente en la mejora y atención de esta situación, adicional se menciona que el uso y el abuso de SPA también puede estar presente en la problemática, la cual es atendida por varios sectores sociales, por eso son intervenciones parciales, además ponderaron las capacidades institucionales en la intervención en la optimización de recursos y de articulaciones intra e interinstitucionales, con actores sociales claves y comunidad en general. Permitiendo que el recurso efectivamente se canalice con los sectores poblacionales más afectados por la problemática identificada.

En cuanto a la factibilidad de la intervención a nivel político y económico, bajo la pregunta orientadora ¿Políticamente es posible la intervención de la problemática?, las personas ponderaron la respuesta en 1, siendo este número en los valores de referencia como una respuesta positiva en los elementos (PEARL), expresado en una factibilidad en la atención a esta problemática desde el punto de vista político, económico y legal.

Es necesario exponer los determinantes que intervienen en la problemática como 1) condiciones socioeconómicas, 2) seguridad alimentaria, 3) Género y 4) La raza o Etnia, todos incidiendo en la consecución de hábitos de vida saludable.

La respuesta sectorial e intersectorial a la priorización 3 de la localidad se comporta de manera homogénea en toda la localidad. (ver Anexo 6)

Priorización 4.

La última problemática con una ponderación del 6,80 referente a *“Las dinámicas territoriales y geográficas de la localidad de Fontibón, han contribuido a la contaminación por ruido y del medio ambiente. Así mismo, el manejo inadecuado de residuos sólidos, debido a factores limitantes en la educación y las dinámicas laborales informales que se dan en la localidad, específicamente en los espacios públicos de las UPZ 75 y 76, pueden ser zonas de riesgo para la salud de quienes transitan y viven allí. La ausencia de control por parte de diferentes entidades para disminuir el impacto de la contaminación por ruido y la acumulación de residuos, incidirían en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, así como la propagación de plagas y otro tipo de vectores, y, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia”*; dicha tiene una magnitud de 6 la cual alude a que afecta a más de la mitad de la población, considerando que su calificación es de 1 a 10. La puntuación en el criterio de gravedad también tiene una puntuación alta como otras problemáticas expuestas, con una ponderación de 8, evidenciando que las consecuencias del problema son serias (a corto, mediano y largo plazo), un manejo no adecuado puede tener consecuencias en problemas de salud agudos y crónicos.

El puntaje de viabilidad de la intervención es de 0,5 indicando que no es viable la intervención, bajo la pregunta orientadora ¿Las circunstancias institucionales permiten realizar intervención a la problemática? La respuesta es que no; no se cuenta con las circunstancias institucionales ya sea por falta de recursos o infraestructura).

En cuanto a la factibilidad de la intervención a nivel político y económico, bajo la pregunta orientadora ¿Políticamente es posible la intervención de la problemática?, las personas ponderaron la respuesta en 1, siendo este número en los valores de referencia como una respuesta positiva en los elementos (PEARL), expresado en una factibilidad en la atención a esta problemática desde el punto de vista político, económico y legal.

Es necesario exponer el determinante que interviene en la problemática como las dinámicas territoriales y geográficas, definiendo las acciones territoriales en el abordaje al cuidado ambiental al igual que las intervenciones.

La respuesta sectorial e intersectorial a la priorización 4 de la localidad se comporta de manera homogénea en toda la localidad, con excepción de la contenerización y las cestas de basura que se solo se encuentran sobre las avenidas secundarias de acceso a los barrios más antiguos de las UPZ 75, 76 y 77 y no así en las vías locales de estos barrios. (ver Anexo 7)

5.3 Reflexiones Finales

En conclusión, para la problemática con priorización 1: es una problemática que demostró tener una magnitud alta, afectando a un número significativo de la población y en concreto a los niños y niñas menores de 5 años, con una gravedad importante en consecuencias con la morbilidad, mortalidad e impacto social y económico pero que así mismo la viabilidad y factibilidad de atender esta situación está en ponderaciones positivas, Indicándole a la institucionalidad que esa problemática debe abordarse primero ya que es viable su realización y según la aplicación del método tiene el mayor impacto.

Para la problemática con priorización 2: da, se denotó la falta de apropiación y corresponsabilidad de los usuarios frente a su SSR, se convierte en el segundo problema aunque tiene una ponderación alta en el criterio en la magnitud, indicando que hay consecuencias relacionadas con la morbilidad, mortalidad, impacto económico y social al afectar a más personas, pero en el criterio de gravedad es ponderado más bajo en relación con la problemática con priorización 1, lo que podría inferir que en el impacto individual es menor. También cuenta con niveles positivos de factibilidad y viabilidad permitiendo que la entidad pueda tomar decisiones acertadas de inversión.

En cuanto a la priorización 3: se encontró importante abordar esta problemática, pero es menos urgente dada su menor magnitud, lo que indica que la afectación fue baja en relación con las otras problemáticas expuestas y por tanto la intervención no es urgente, aunque si importante, esto último por las ponderaciones positivas tanto en la viabilidad y factibilidad.

La última problemática priorizada: En la aplicación del método se denoto una ponderación baja en los niveles de viabilidad y aunque tiene una magnitud de 6 y gravedad de 8, la viabilidad de intervención es baja y por tanto el impacto también.

Este valor influyo directamente en la priorización. Aunque no se pueden desestimar los resultados obtenidos en la magnitud y gravedad, ya que de no ser atendidos estos problemas se pueden generar problemas serios de salud a corto, mediano y largo plazo lo cual indicaría que se realizara más disposición de recursos al aplazar la atención y acción a esta problemática, el método Hanlon permite conocer en prioridad la distribución de los recursos financieros, talento humano, infraestructura entre otros, garantizando la atención en todas las problemáticas priorizadas, habría que contemplar el impacto, la medición y evaluación de las acciones y plantear respuestas más eficaces y eficientes con la participación de diferentes sectores sociales.

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS 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 ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR

Siguiendo la información suministrada por los documentos del Plan Decenal de Salud pública, Plan de Desarrollo Distrital(PDD), el Plan Territorial de Salud y el Modelo de atención en salud “MAS Bienestar”, las intervenciones en salud llevadas a cabo por el distrito deben orientarse a partir de un enfoque participativo que tenga en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud, y, busque el fortalecimiento de la coordinación transectorial e intersectorial para responder a aquellas necesidades en salud consideradas como prioritarias por la población misma, haciendo uso de la información previa existente cómo posible apoyo que facilite la toma de decisiones informadas. Por otro lado, los documentos también hacen énfasis en el reconocimiento de las necesidades en salud y las problemáticas particulares a las cuales están expuestas las poblaciones que han sido histórica y sistemáticamente excluidas, particularmente al momento de intentar acceder a sus derechos en salud. Lo anterior implica que existen disparidades históricas, sociales y culturales que no solo afectan de forma negativa la salud de una persona o la posibilidad que esta tiene de acceder a los servicios de salud, al crear de forma directa o indirecta barreras que dificultan un acceso efectivo a esta, adicional a esto, implica la existencia de determinantes estructurales e intermedios que afectan también la posibilidad de mejorar su calidad de vida y salud en el mediano y largo plazo.

6.1 Propuesta de recomendaciones para la localidad de Fontibón

Basado en la problemática: *“La pobreza, la desigualdad social y las necesidades básicas insatisfechas, han afectado a la población de la localidad, aumentando las barreras de acceso a ofertas y servicios en la población más vulnerable. Estas, han generado como resultado, la afectación en la salud de la población infantil menor de 5 años en términos nutricionales y de acceso a servicios como la vacunación. Lo anterior, puede desencadenar problemas de salud a corto y largo plazo como retraso en el crecimiento, desnutrición, enfermedades, problemas de aprendizaje, sobrepeso, problemas de memoria y habilidades motoras finas, entre otras, que repercuten también en el desarrollo social y económico de la persona.”*

Para estas recomendaciones el eje en el plan decenal de salud pública es la Gestión integral de la atención primaria en salud el cual propone el enfoque en respuestas rápidas y oportunas en materia de promoción de salud, prevención, tratamientos, a partir de la coordinación de distintos servicios de salud, acciones intersectoriales y un diálogo con las personas, familias y comunidades, buscando garantizar la salud física, social, mental y el bienestar integral de las personas (69), para el modelo Mas Bienestar el pilar de Intersectorialidad que busca integrar a los actores públicos, privados y comunitarios para el desarrollo de acciones conjuntas en salud que permitan incidir en la calidad de vida de la población (72), es así que en el núcleo de Inequidades se relaciona con las inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad en la atención en salud, se refiere a la existencia de desigualdades en la oferta de salud existente, infraestructura y coordinación con otros actores, lo cual repercute en la salud de la población, disminuyendo la calidad del servicio y aumentando los tiempos de atención, por lo cual propone una mayor descentralización de estos servicios en los territorios (66), las recomendaciones son presentadas a continuación:

En cuanto la realización y articulación con sectores como ICBF y JAC para llegar a la población específica y la armonización de respuestas entre los sectores a la luz de los indicadores que redistribuya la oferta intersectorial: las personas participantes mencionaron que hay una necesidad latente en la articulación intra e intersectorial explícitamente con el ICBF y JAC para llegar a las poblaciones específicas, permitiendo

el reconocimiento de las necesidades básicas insatisfechas y la atención para cerrar brechas de pobreza; esta priorización de recursos estará dada por la lectura de indicadores que deberán ser evaluados constantemente, ante esto es importante resaltar que los actores anteriormente mencionados ya se encuentran en el territorio y han implementado acciones concretas de articulación pero se hace necesario fortalecerlas y hacer que las acciones estén enfocadas al cumplimiento no solo de indicadores sino de expectativas sociales de las comunidades demostrando la identificación seguimiento que se debe hacer de los grupos poblacionales atendidos, si bien la junta de acción cuenta con bases de menores y conoce en profundidad la población necesita de la intervención institucional para aunar esfuerzos y lograr una priorización más acertada.

Ante la creación o fortalecimiento de programas de empleabilidad, emprendimiento que aumenten el tejido social comunitario frente a la atención a los niños y niñas menores de 5 años, promoviendo el cierre de brechas de pobreza: En continuidad con el determinante de la pobreza, surge en complementariedad esta propuesta que alude a fortalecer los programas de empleabilidad y emprendimiento, pero sumado a esto se debe crear una política pública clara que permita que estos programas trasciendan a convertirse en trabajo real para la población, contribuyendo a fortalecer el tejido social- económico de la población quien tendrá mayores recursos para garantizar el bienestar y la calidad de vida en el acceso a los servicios en salud. En la localidad se han realizado dos ferias de empleo de gran envergadura atendiendo a los diferentes grupos poblacionales que existen en el territorio, deben incrementarse esos esfuerzos buscando la participación activa de la población de Fontibón, en la que se puedan orientar a los padres, madres y/o cuidadores identificados.

La necesidad de armonizar la respuesta entre sectores en atención a las niñas y niños menores de 5 años a la luz de los indicadores permitiendo así una redistribución de la oferta institucional, promoviendo la garantía y cobertura de los derechos, a su vez motivar la corresponsabilidad de los usuarios en atención a los esfuerzos distritales e incrementando la participación ciudadana en espacios de Salud.

Ante la generación de corresponsabilidad en los usuarios para participar en los servicios de salud: esta propuesta, resalta la importancia de implementar ejercicios de corresponsabilidad con la comunidad, orientados a la apropiación responsable de los temas, toma de decisiones, compromiso con la vida del otro y la propia, convirtiéndose ésta en vía para potenciar la participación ciudadana; garantizando entre los diferentes sectores y actores el acceso a la información, que deberá cumplir con condiciones integrales y diferenciales.

Al implementar estos ejercicios de corresponsabilidad, se plantea un resultado de gana-gana donde todos los actores se benefician al apropiar conceptos de salud e información adaptada a cada una de las necesidades poblacionales, con información pertinente y oportuna; por su parte las instituciones a través de la corresponsabilidad podrán promover espacios participativos, inclusivos, respetuosos, diferenciales, seguros y libres que promuevan el interés poblacional y la formación en la prevención y atención en salud. Se deberá trabajar mancomunadamente para que todos y todas atiendan la salud como un derecho ganado pero que contempla un gran compromiso y una apuesta de confianza.

Plantear la corresponsabilidad como una posible respuesta, está directamente relacionado con ejercicios de autocontrol, corresponsabilidad y solidaridad en los territorios, con sí mismo, el prójimo, la familia y la comunidad, es tener un método de gobernabilidad y gobernanza que permita tener un dialogo fluido con todos los sectores y actores presente en el territorio.

Vale la pena mencionar que estos ejercicios son de largo aliento, lo que no significa que no se hayan realizado acciones orientadas a la interiorización de conceptos relacionados con el autocuidado,

corresponsabilidad y solidaridad, solamente que esto debe hacerse de forma constante, bajo el enfoque de la cultura ciudadana, haciendo un conjunto de acciones desde diferentes entidades que fortalezcan la participación ciudadana, la confianza, la auto y mutua regulación con principios de igualdad y tolerancia.

Los actores que interviene en la respuesta a la situación problemática se encuentran la SDIS a través de los apoyos nutricionales enfocados a la seguridad alimentaria de los menores, el proyecto de apoyo a las gestantes, niños, niñas y adolescentes y familias que promuevan su desarrollo integral en Bogotá D.C; la SDE con la vinculación laboral y a través del IPES en apoyo a el emprendimiento, la recomendación es que este en cabeza de la secretaria de desarrollo económico quien en articulación con SDS puedan atenderse en empleabilidad a las familias priorizadas e identificadas.

Basado en la problemática: *“Las condiciones socioeconómicas, el acceso a alimentos saludables, el género, la raza o etnia, son determinantes en los estilos y calidad de vida de la población, factores comportamentales como el uso y abuso de SPA y la falta de actividad física pueden estar relacionados con las dinámicas propias de la población de Fontibón. Estas pueden resultar en la ausencia de hábitos de vida saludables, provocando enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras”.*

Las recomendaciones que se proponen a continuación responden al eje de gobierno y gobernanza de la salud pública del plan decenal de salud pública, el cual propone la participación activa de la población para aumentar la efectividad de la toma de decisiones y acciones colectivas (69), en cuanto al pilar del Modelo MAS-Bienestar en Gestión Integral del Riesgo en Salud plantea el desarrollo de acciones conjuntas que permitan la integración de distintos análisis y datos existentes para lograr una atención oportuna, el desarrollo de actividades de prevención y previsión de riesgos potenciales que permitan mejorar la calidad de vida de la población y la resolución de situaciones socialmente percibidas como problemáticas (72) y en el núcleo de inequidades: las Inequidades y debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud se abordan temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello, para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado tres (3) categorías que dan cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario, y la confianza institucional (73).

Frente a las acciones de educación individual por grupos de edad para la prevención y promoción y atención: las personas participantes mencionaron que hay una necesidad latente en la formación y transmisión de la información referente a los temas de salud sexual y reproductiva, evidenciando que las acciones enfocadas en la prevención de violencias y la promoción de una sexualidad saludable y responsable han sido limitadas, los cuales deben atender a todos los grupos poblacionales y etarios de la sociedad, desde la primera infancia hasta la vejez. Atendiendo también casos individuales y haciendo formación grupal. Ante esto ya se han realizado aportes desde la SDS a través de los encuentros en salud y las informaciones, Charlas y jornadas a las poblaciones pero esta recomendación surge dado que se ha sectorizado estas charlas y sean limitado los espacios para las mismas.

Generar acciones enfocadas en la prevención de violencias y la promoción de una sexualidad saludable y responsable desde los primeros ciclos de vida, ya que la mayor cantidad de violencias en la localidad de Fontibón son por violencia sexual y eso se debe en gran medida a la falta de educación en temas de SSR desde la infancia, el manejo que se da en los hogares y colegios todavía se observar como un tabú y se normalizan conductas lesivas desde jóvenes: cada uno de los usuarios indiferentemente de su curso de vida, debería tener acceso a la información y educación acerca de la salud sexual y reproductiva, esto

se ha visto limitado por las inequidades sociales, de género y la ausencia de la atención diferencial, transversalizado por preceptos o imaginarios sociales que invalidan a los actores, los estigmatizan, segregan y generan estereotipos que no siempre están relacionados directamente con la realidad.

la responsabilidad de trabajar en estos temas no solo es de la educación sino de la formación en los hogares que aun tratan la sexualidad y reproducción desde la mirada inquisidora del tabú propendiendo la normalización de conductas violentas y desfavorables para la calidad de vida de las comunidades y limitando las atenciones en el sistema de salud en la prevención y acción.

Claramente promover la generación de estos espacios, plantea retos enfocados a la participación ciudadana, metodologías de trabajo diferenciales, pedagogía a utilizar, temporalidad entre otros, respuestas que no siempre están presentes o están influenciadas por factores sujetos a la prestación de servicios como cantidad y calidad del recurso humano, infraestructura adecuada y capacidad instalada institucional.

La SDS , el ICBF, SDIS, SDMujer han participado activamente brindando información sobre la prevención de violencias y toma responsable de decisiones frente a la Salud sexual y Reproductiva y se han hecho grandes avances, es necesario continuar con esta prevención y aunar esfuerzos con otras secretarías como la Secretaria de Cultura para entablar diálogos profundos sobre género, reconocimiento del otro y cuidado.

Frente a informar por parte de las diferentes instituciones la importancia de tomar decisiones frente a la salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios: formar a los usuarios en SSR en cualquier curso de vida aunado en promover espacios para la toma de decisiones y lograr que las personas de forma responsable ponderen diferentes alternativas de respuesta y elijan la opción más asertiva para sus vidas, es el logro en la socialización y prevención de la salud sexual y reproductiva; cabría pensar las estrategias, las formas de evaluación y seguimiento, la periodicidad en la que se están implementando estos proyectos.

Para esta problemática se recomienda hacer más sensibilización frente a los temas de Género y Masculinidades transformadoras , que permitan el empoderamiento responsable frente a la salud sexual y reproductiva, se debe dar información en todos los ciclos de vida y en la mayoría de espacios de encuentro comunitarios, garantizando el acceso a la información, logrando así desmitificar prácticas y hábitos en salud sexual y reproductiva impuestos por la sociedad y por la familia; se recomienda continuar con las jornadas de seguimiento y apoyo a casos individuales se personas que requieran mayor información sobre su SSR, de igual forma ampliar la cobertura en salud en las instituciones educativas y de salud para atender casos y proveer a los jóvenes de métodos anticonceptivos, la atención diferencial también debe estar presente en las capacitaciones, encuentros o procesos que se adelante con la población en general, así como deben haber formación lúdico prácticas para comprender el fenómeno de la responsabilidad y dela Salud sexual y reproductiva bajo la mirada de la responsabilidad y toma de decisiones para la vida.

Los actores que deben estar presentes en la transformación de la problemática es la secretaria de la Mujer con mayor presencia en el territorio, enfocado en el trabajo con las mujeres en general en temas de VBG y la Secretaria de Cultura a través del tema de las Masculinidades transformadoras. la secretaria de Salud a través de la Subred Sur Occidente en las campañas de salud en los espacios comunitarios y entornos familiares y la OCE en los colegios motivando las charlas institucionales, por último, se sugiere que debe tenerse un componente artístico que permita enfatizar en mitos frente a la Salud sexual y reproductiva con una información clara y directa.

Basado en la problemática: *“La pobreza, el género y la desigualdad social, son determinantes estructurales presentes en Fontibón, los cuales se constituyen en barreras para el acceso a servicios de salud y a la oferta institucional. Adicionalmente, la presencia de población migrante y la ausencia de educación, han limitado la apropiación y corresponsabilidad frente a la Salud Sexual y Reproductiva, identificando la poca adherencia y corresponsabilidad de las personas frente a su SSR en la localidad. Lo que puede desencadenar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, por mencionar algunos”*.

En el eje del Plan decenal de salud pública es la Gestión Intersectorial de los determinantes sociales de la salud en el cual reconocen el valor que los distintos sectores tienen al momento de lograr una mayor incidencia en salud y calidad de vida de la población mediante el desarrollo de actividades conjuntas que permitan transformaciones económicas, sociales, ambientales y culturales (69) y relacionado se encuentra el pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud en el modelo Mas Bienestar el cual plantea las acciones conjuntas que permitan la integración de distintos análisis y datos existentes para lograr una atención oportuna, el desarrollo de actividades de prevención y previsión de riesgos potenciales que permitan mejorar la calidad de vida de la población y la resolución de situaciones socialmente percibidas como problemáticas (72) y el núcleo de inequidades se refiere a las Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población, así se construyen unas recomendaciones, presentadas a continuación:

Ante las acciones de educación individual por grupos de edad para la prevención y promoción y atención: esta al igual que las anteriores resalta la importancia en el componente pedagógico en la transmisión de información y atención a las y los usuarios en el sistema de salud, la promoción y prevención de en los diferentes cursos de vida es importante porque los hábitos de vida saludable deben ser constantes en el tiempo, así que atender situaciones individuales y grupales de forma repetitiva podría repercutir positivamente en el bienestar y calidad de vida. Como se mencionó anteriormente la formación en hábitos saludables es una actividad de largo aliento y con transversalidad de acciones e instituciones que deben intervenir, esto dado a que contempla factores culturales imperantes en cada uno de las personas y aspectos de la vida es así que no se puede desestimar las acciones que ya se han realizado pero es necesario continuar con los esfuerzos por la interiorización y acción de la información.

Frente a las acciones de prevención desde los primeros ciclos de vida, dónde se generen hábitos desde la maternidad y paternidad, ya que, si los padres no cuentan con hábitos saludables, es más difícil cambiar hábitos en los hijos. Las acciones deben ser estructurales, si bien es cierto se destinan recursos, no son suficientes para llevar un sistema equitativo y de fácil acceso para todos: una sensibilización a todos los grupos poblacionales y etarios, enfatizando que la información debe brindarse desde las etapas más tempranas para poder luego generar los hábitos que mantendrán una el transcurso de la vida, transformaran las situaciones de riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, respiratorias entre otras a través de la internalización de estos hábitos aprendidos en diferentes espacios sociales: Hogar, Colegio, grupos sociales y de interés, etc. Desde el sector salud como a nivel intersectorial ha abordado esta situación en las atenciones extra e intramurales por tal razón debe continuar con estos esfuerzos.

En el Fortalecimiento de la temática en los diferentes ciclos y entornos de vida: se refiere a la importancia de la formación y transmisión de la información en todos los contextos sociales, esta multiplicación del conocimiento debe hacerse desde todos los actores de la sociedad, el compromiso para mejorar las condiciones y hábitos de vida saludables depende de todas las personas, por eso es importante que se tenga información pertinente y eficaz, y se cuente con los recursos necesarios para la implementación de programas, proyectos y estrategias.

ante esta problemática se recomienda mayor articulación intersectorial para incrementar hábitos saludables en la población incluyendo las acciones comunitarias para que la población pueda realizar más deporte y tenga espacios de recreación evitando problemas en la salud, es necesario fortalecer los encuentros con la comunidad para que se interioricen temas relacionados con los hábitos de vida y que estos sean acompañados por un profesional en Psicología que pueda brindar información frente a los mismos ya que estos hábitos en su mayoría de veces se trabajan en el ámbito privado del individuo u hogar; las capacitaciones, charlas y procesos deben ser para todos los ciclos de vida, con un énfasis en la población materna y paterna considerando que sean ellos transmisores de conocimiento en sus hogares.

Por tal motivo deben ser lúdico pedagógicas con la posibilidad de hacer prácticos dichos encuentros, talleres, formaciones o procesos permitiendo tener un mayor impacto en la población. la participación comunitaria es vital por esto deben hacerse en diferentes espacios buscando que las personas se interesen en los temas tratados. dentro de los actores que pueden incidir en la transformación de la problemática están la SCDR con las actividades artísticas que permitan interiorizar conceptos de hábitos saludables, se podría implementar desde la SDS alternativas performativas (teatro imagen o teatro del oprimido) para mejorar la apertura de la población hacia la situación problemática, se sugiere que el sector Salud sea el responsable en la formación en hábitos saludables y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles producto de estas prácticas.

Basado en la problemática: *“Las dinámicas territoriales y geográficas de la localidad de Fontibón, han contribuido a la contaminación por ruido y del medio ambiente. Así mismo, el manejo inadecuado de residuos sólidos, debido a factores limitantes en la educación y las dinámicas laborales informales que se dan en la localidad, específicamente en los espacios públicos de las UPZ 75 y 76, pueden ser zonas de riesgo para la salud de quienes transitan y viven allí. La ausencia de control por parte de diferentes entidades para disminuir el impacto de la contaminación por ruido y la acumulación de residuos, incidirían en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, así como la propagación de plagas y otro tipo de vectores, y, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia”.*

El eje en el Plan decenal de salud pública es el de Gestión integral de la atención primaria en salud propone un enfoque en respuestas rápidas y oportunas en materia de promoción de salud, prevención, tratamientos, a partir de la coordinación de distintos servicios de salud, acciones intersectoriales y un diálogo con las personas, familias y comunidades, buscando garantizar la salud física, social, mental y el bienestar integral de las personas (69), frente al Modelo MAS Bienestar el pilar de Participación social transformadora, debido a que este pilar busca incidir en cambios de las situaciones estructurales y los determinantes sociales que afectan a las personas, buscando incidir en su realidad individual y colectiva, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud parte no solo del reconocimiento de su propia situación y necesidades, sino las de la comunidad, sus vínculos, núcleos familiares y los diversos actores o sectores poblacionales con los cuales convive en su territorio (72), el núcleo vinculante es el de Inequidades de Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias este núcleo considera que debido a las consecuencias que los riesgos ambientales, climáticos o químicos pueden tener en la salud de la población, y a la existencia simultánea de limitantes en los tiempos de atención servicios o infraestructura en salud, que se traducen en tiempos adicionales, altos índices ocupacionales, retrasos en la atención es importante mantener un nivel de gestión acorde de los incidentes relacionados a este núcleo y la capacidad de atención y respuesta ante estas situaciones (64), con base a esto se construyen unas recomendaciones, presentadas a continuación:

Frente a las acciones de educación individual por grupos de edad para la prevención y promoción: ante esta problemática, las personas aludieron que era necesario fortalecer el cuidado ambiental y en este caso el manejo de residuos, la cultura del cuidado debe ser implementada y articulada con problemáticas

sociales, en aras de impactar a las comunidades. Dialogar sobre las consecuencias, reforzar conductas de recolección en los hogares, colegios y demás espacios propenderán por mejorar situaciones ambientales y dejar de normalizar acciones contrarias al cuidado ambiental. Aunque se están realizando actividades orientadas a la identificación y acción frente a la separación en la fuente y reciclaje es importante fortalecer las acciones para la interiorización y práctica.

Ante la necesidad de la corresponsabilidad frente al cumplimiento de la normatividad y el cuidado del medio ambiente. Las acciones deben estar enmarcadas en acciones policivas y sancionatorio, ya que se han realizado múltiples actividades para el control del ruido y manejo de residuos, pero es la comunidad que es reincidente en la problemática: frente a la imposibilidad del manejo de residuos y cuidados medioambientales se plantea como posible respuesta acciones policivas y sancionatorias, ya que hay ampliamente reincidencia en las acciones por parte de los sujetos, que pueden desencadenar enfermedades respiratoria, cardiovascular, proliferación de plagas y otros vectores y/o agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia. Agregando que no se debe descartar alternativas a través de formas restaurativas con el medio ambiente que permitan a los usuarios interiorizar aspectos sobre el cuidado ambiental y el restablecimiento de derechos. La policía nacional ya ha implementado comparendos para el abordaje de la situación así como las rondas hídricas, la identificación de puntos críticos, la recuperación de espacios entre otros pero esto debe estar acompañado de campañas duraderas y acciones que permitan una perdurabilidad en el tiempo de lo realizado, ya se ha estado haciendo se recomienda continuar y fortalecer.

Ante los controles de medición de calidad del aire en puntos críticos: esta recomendación se refiere a tener lugares de detección de puntos críticos, aunque reconoce la existencia de algunos es necesario implementar nuevos donde se han detectado concentraciones, esto en aras de tener indicadores más reales y poder establecer acciones concretas, realista y diferenciales.

Frente al aumento de articulaciones con otros sectores que están a cargo del manejo adecuado de residuos, para lograr con la subred obtener mejores resultados

Reconociendo que la problemática es multicausal, que intervienen determinantes, consecuencias y núcleo problémicos, se requiere la evaluación constante de las acciones implementadas en todas las áreas de trabajo relacionados con el manejo adecuado de residuos, desde la separación en la fuente de parte de los hogares hasta la llegada de los mismos al botadero Doña Juana, esta evaluación y monitoreo constante propenderá por generar mejores estrategias en el uso y control de residuos por los diferentes actores, promoviendo aspectos diferenciales en las creaciones pedagógicas para atender esta problemática.

Ante la problemática de los residuos sólidos se recomienda hacer énfasis en la necesidad de la corresponsabilidad con el espacio público, el compromiso ciudadano y la responsabilidad para mantener espacios limpios y amigables que permitan el esparcimiento y recreación de la comunidad, la articulación entre sectores es relevante para que no queden estas en acciones internas o en cumplimiento de metas o logros, sino que aunadas generen un impacto social importante y que puedan dejar capacidades instaladas en la comunidad; deben crearse zonas donde esté prohibido que los automóviles o vehículos piten y haya un control de las ventas informales; actores relevantes SDSCJ a través de las acciones adelantadas por el grupo de Convivencia para la Vida en temas de sensibilización y manejo ambiental de residuos, destacando también el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (CNSCC) ley 1801/2016 en temas de corresponsabilidad; SCDR con intervenciones referidas al enfoque de Cultura Ciudadana, UAES con la sensibilización y formación en la fuente, LIME con la recuperación de puntos críticos posterior de la sensibilización a la comunidad realizada por UAES y SDSCJ, SDM ubicando zonas de prohibición del uso del PITO. La entidad principal que debe estar al frente de la atención de residuos es la UAESP y SDA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud SDd. Asis Distrital 2023. [Online]. [cited 2025 febrero 26. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>.
2. Bogotá AMd. Plan Distrital de desarrollo 2024-2027 "Bogotá camina segura". [Online]. [cited 2025 marzo 20. Available from: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699>.
3. Salud SDd. Documento marco Más Bienestar.. [Online]. [cited 2025 marzo 20. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf.
4. Morales González FCJM. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. [Online]. [cited 2025 marzo 10. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>.
5. Social SdI. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/>.
6. Distrital SJ. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>.
7. Distrital SJ. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=119582>.
8. IDECA. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/#>.
9. Occidente SS. Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad localidad de Fontibón. ; 2022.
- 1 CEPAL. Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe. [Online].; 2021 [cited 2024 Diciembre 07.
- 1 DANE DANDE. Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>.
- 1 Salud Sd. Documento de comprension territorial Fontibon. 2025 Mar 12..
- 2.
- 1 PNUD. LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE CONSIDERAN EL ENFOQUE
3. DIFERENCIAL, DE GÉNERO Y NO DISCRIMINACIÓN PARA PERSONAS LGBTI. [Online].; 2019 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>.
- 1 D.C. AMdB. [Online].; 2017 [cited 2024 Diciembre 07. Available from:
4. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/encuesta_multiproposito_2017_-_principales_resultados_bogota_region.pdf.
- 1 Social SdI. Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle. [Online].; 2015 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: https://www.integracionsocial.gov.co/images/docs/2022/politicas_publicas/15052023-Politica_Publica_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf.

- 1 DANE DANDE. Censo habitantes de la calle Bogotá. [Online].; 2017 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle-bogota>.
- 1 E.S.E. SIdSdS. Análisis de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de la Población Habitante de Calle de Bogotá. Bogotá; 2023.
- 1 Social Sdl. [Online]. [cited 2025 03 19. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1428-centros-de-atencion-habitante-de-calle>.
- 1 (ODVCA) ODDVDCA. BOLETÍN TRIMESTRAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ D.C. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://observatorio.victimabogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boletin%20Victimas%20Bogota%20corte%20enero%20a%20Marzo%202024.pdf>.
- 2 ANDI ANEDDC. LA INCLUSIÓN DE VÍCTIMAS Y DESMOVILIZADOS: UNA VENTAJA COMPETITIVA PARA LAS EMPRESAS EN COLOMBIA. [Online].; 2019 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: https://www.andi.com.co/Uploads/Paper%20Victimas%20y%20Desmovilizados%20Lectura_637068180406157918.pdf.
- 2 Salud SDd. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá. [Online].; 2023 [cited 2024 Diciembre 07. Available from: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Pueblos_indigenas_bta.pdf.
- 2 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.; Secretaría Distrital de Salud. Asis 2. Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020-2021. Documento de Asis Direrencial.
- 2 (OCS) EOdCS. INFORME DE MIGRACIÓN EN BOGOTÁ. ; 2022.
- 3.
- 2 Occidente SS. Portafolio de Servicios. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://subredsuroccidente.gov.co/entidad-2-2/portafolio-de-servicios/>.
- 2 OMS OMdIS. [Online]. [cited 2024 Diciembre 29. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
- 2 salud OPdl. Determinantes sociales de la salud. Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>; (2023).
- 2 Sen. A. Desarrollo y libertad. Ed Planeta, Argentina pp. 1-220 tomado de: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://indigenasdelperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf; (2000).
- 2 Zunzunegui. ÁOPyMV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria.
8. UNAM. México pp. 1-20; (2022).
- 2 Secretaría de Desarrollo Económico. Observatorio del Desarrollo Económico. El mercado laboral en 19 localidades de Bogotá. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files_articles/ne_merclab_final.pdf.

- 3 Bogota AMd. idiger. [Online].; 2018 [cited 2025 3 6. Available from: 0. <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/308252/Identificaci%C3%B3n+y+priorizaci%C3%B3n.pdf/6637c155-697a-43df-8fef-c6a8b7f3488e>.
- 3 Narvaez JMyL. Secretaria de Planeacion-Bogotá. [Online]. [cited 2025 marzo 20. Available from: 1. file:///C:/Users/Julian/Downloads/3_voces_ciudadanas_pobreza_SDP.pdf.
- 3 SaluData/Indicadores/Pobreza-y-desigualdad-en-Bogotá. SaluData. [Online].; 2025 [cited 2025 marzo 20. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/pobreza-y-desigualdad-en-bogota-d-c/>.
- 3 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DCSDDP. [Online]. [cited 2025 marzo 20. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/la_estratificacion_socioeconomica_de_bogota_d.c.pdf.
- 3 Secretaría de Planeación Distrital. Encuesta Multipropósito de Bogotá y la región - Visor. [Online].; 4. 2021 [cited 2024. Available from: <https://experience.arcgis.com/experience/dfa5a8a94d9547d1a4336e6975a13c0d/page/Inicio/?draft=true&views=4.-Localidad-urbano%2CUrbano-y-rural>.
- 3 Secretaria de Educación. Boletines Estadísticos por localidad. [Online].; 2022 [cited 2024. Available 5. from: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/node/4255.
- 3 Salud. OMdl. Género y Salud. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender>; (2018).
- 3 E.S.E. SIdSdSN. Documento de población mujeres trans. Bogotá, Colombia. Pp. 1-43 ; (2021).. 7.
- 3 Mies Vargas C. El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. 8. UNIVERSITAS. Revista De Filosofía, Derecho Y Política, pp. 33-47.Tomado de: <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>; (2022)..
- 3 Humanos CIdD. Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, 9. sociales, culturales y ambientales. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 15. Available from: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>.
- 4 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá - Saludata. 2024. Determinantes en 0. Salud.
- 4 Daniela Muñoz Amaya MSM. Análisis de Derechos Humanos de las personas LGBTI que realizan 1. actividades Sexuales Pagadas. Bogotá, Colombia. Secretaría Distrital de Planeación Serie Documentos de Trabajo N°19 de 2024. Pp. 1-26; (2024).
- 4 Mujer SDdl. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 15. Available from: 2. https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2023/01%20Informe_Caracterizacion_ASP.pdf.
- 4 Laboral EC. Informe final Entorno Cuidador Laboral. ; 2024. 3.
- 4 Mujeres O. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [Online].; 2020 [cited 2023 Agosto 15. 4. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of->

[violence#:~:text=Tiene%20su%20origen%20en%20la,a%20m%C3%BAltiples%20formas%20de%20violencia.](#)

- 4 Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Violencias de Género. [Online].; 2018
5. [cited 2023 Mayo 16. Available from: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>.
- 4 Salud SIdSd. ANÁLISIS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO EN LA PRESTACIÓN Y EN EL AMBITO LABORAL DE
6. LOS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA DEL DISTRITO CAPITAL. ; 2023.
- 4 Liced Marcela Morán Garreta EMPGVHMMCLDMCVG. Abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años en
7. el valle del Cauca, Colombia. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1913/2181>.
- 4 Fernando Alex Cortés Telloa DSJDAAMDLM. El Territorio como Determinante Social de la Salud:
8. Algunas Estrategias para su Abordaje. Santiago de Chile Universidad Central de Chile. ; (2021).
- 4 Secretaría Distrital de Salud. Servicios de Salud y Aseguramiento - Estadísticas. [Online].; 2024 [cited
9. 2024 Diciembre 28. Available from: https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Documents/Derecho_fundamental_salud.pdf.
- 5 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. [Online].; 2024 [cited 2024
0. Diciembre 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
- 5 UNICEF. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 21. Available from:
1. <https://www.unicef.es/blog/vacunacion/importancia-vacunas-en-el-desarrollo#:~:text=Las%20vacunas%20son%20fundamentales%20para,reduciendo%20la%20probabilidad%20de%20epidemias>.
- 5 Observatorio Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud. Coberturas de vacunación en Bogotá.
2. Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-. [Online].; 2013 – 2024 I semestre [cited 2024. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/cobertura-vacunacion/>.
- 5 Salud SIdSd. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de las personas en situación
3. de habitanza en calle de Bogotá. ; 2024.
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021-2031
4. Bogotá: MSPS; 2021.
- 5 Secretaría Distrital de Integración Social - Secretaría Distrital de Planeación. VIII Censo de Ciudadanos
5. Habitantes de Calle de Bogotá. 2024..
- 5 Social Sdi. [Online]. Available from:
6. https://www.integracionsocial.gov.co/images/docs/2022/politicas_publicas/15052023-Georreferenciacion-2021.pdf.
- 5 Planeación SDD. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 21. Available from:
7. https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_poblacion_migrante.pdf.
- 5 Secretaría de Planeación Distrital. Caracterización de la población migrante en Bogotá. 2017 - 2021..
- 8.
- 5 Subred Sur Occidente. Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad - Cabildo
9. Indígena Muisca. Bogotá;; 2020.

- 6 Salud SDd. [Online].; 2024 [cited 2025 Febrero 14. Available from: 0. https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Com_negras_afrocol_Bta.pdf.
- 6 Norte SIdSdS. [Online].; 2024 [cited 2025 Febrero 19. Available from: 1. https://www.saludcapital.gov.co/Documents/etnias/Analisis_pob_Raiza_Bta.pdf.
- 6 Secretaría Distrital de Salud - SDS. Calsificación 667_Rips CIE10. 2023 - junio 2024. Archivo excel por 2. localidad.
- 6 Secretaría Distrital de Salud. Ficha Técnica Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-. 3. 2024..
- 6 Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2028 "Bogotá camina 4. segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
- 6 Social MdSyP. Guía para la construcción de ASIS MSPS. [Online]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construccion-asis-territorios.pdf>.
- 6 Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2027 "Bogotá camina 6. segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
- 6 Competitividad CPd. [Online].; 2020 [cited 2025 Febrero 27. Available from: 7. https://compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/.
- 6 Segura MCP. Enfoques convencionales sobre la implementacin de polticas publicas: 8. potencialidades,limitaciones y silencios. Mundos Plurales. 2023 Feb 2; 10(1).
- 6 Salud Md. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031. [Online]. [cited 2024 Diciembre 01. 9. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
- 7 Salud SDd. Informe Sur Occidente 28_02_2025 Atlas ti.doc. Bogota;; 2025. 0.
- 7 Jiménez FMGyMC. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y 1. problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. 2018; 21.
- 7 Salud SDd. Modelo de salud de Bogotá, Documento Estratégico. [Online]. [cited 2025 marzo 20. 2. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf.
- 7 Alcaldía Mayor de Bogotá D C. Plan Territorial de Salud Bogotá D,C., 2024-2027 "Bogotá camina 3. segura". Plan. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D,C., Secretaria Distrital de Salud; 2024.
- 7 Climático IDdGdRyC. [Online]. [cited 2024 Diciembre 07. Available from: <https://www.idiger.gov.co/>. 4.
- 7 E.S.E. SIdSdSN. Análisis de violencias de género en la prestación de servicios de salud. Bogotá, 5. Colombia. Pp. 1-90 ; (2023).
- 7 AESTHESIS PM. Violencia de Género: Qué es y Por Qué Existe. [Online].; 2020 [cited 2025 Enero 21. 6. Available from: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/violencia-genero-existe/>.

- 7 Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual
7. – SIVIM-. Violencia intrafamiliar y de género en Bogotá D.C. 2013-2023..
- 7 Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual
8. – SIVIM-. Violencia intrafamiliar y de género en Bogotá D.C. 2013-2023. Observatorio de Salud - Saludata.
- 7 pueblo Dd. Política Institucional de Participación Ciudadana, y Lineamientos Generales para su
9. implementación. [Online]. [cited 2024 Diciembre 01. Available from: <https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1259041/Politica-participacion-ciudadana2022.pdf/75108ff0-3399-7f2c-114e-f865b8b55f2c?t=1698686591892>.
- 8 Bogotá AMd. Ficha de Estadística Base de Inversión Local. [Online]. Bogotá: Banco Distrital de
0. Programas y Proyectos; 2022 [cited 2025 2 18. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/1772_009_fontibon.pdf.
- 8 Salud Sd. Analisis de violencias Basadas en género Subred Sur Occidente. Bogotá; 2023.
- 1.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de dimensiones socioeconómica, de género y territorial, localidad Fontibón, 2021 - 2024

Dimensión	Categoría	Determinantes intermedios de la salud	Bogotá Dato SSO	Fontibón	Año del dato	Fuente
Socioeconómica	Acceso a los servicios públicos	Cobertura de servicios de electricidad (Urbano)	99,9	100	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Cobertura de acueducto (Urbano)	99,8	100	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Cobertura de alcantarillado (Urbano)	99,5	100	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Cobertura de gas natural	95,3	100	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Cobertura de recolección de basuras	99,7	100	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
	Ocupación - Fuerza de trabajo	Población en edad de trabajar (PET)	81,5	83,6	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Fuerza laboral (FL)	51,9	54,1	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Tasa de desempleo (TD)	13,2	10,4	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Tasa de ocupación (TO)	55,3	58,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Tasa global de participación (TGP)	63,7	64,7	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
	Estrato socioeconómico	Estrato 1	9,3	0,1	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Estrato 2	41,1	22,9	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Estrato 3	33,8	44,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Estrato 4	10,2	31,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Estrato 5	3,4	1,9	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Estrato 6	2,1	0,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Sn estrato	0,2	0,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
	Suficiencia de Ingresos del hogar	Se considera pobre, según el jefe de hogar	26,5	14,9	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		1. No alcanzan para cubrir los gastos mínimos	23,6	14,4	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		2. Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos	54,8	57,6	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		3. Cubren más que los gastos mínimos	21,5	28,0	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
	Educación	Porcentaje de hogares con analfabetismo	2,04	1,4	2021	Encuesta Multi Propósito 2021
		Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	97,5	78,0	2022	Boletín caracterización sector educativo 2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria	107,3	88,7	2022	Boletín caracterización sector educativo 2022
		Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	97,0	73,0	2022	Boletín caracterización sector educativo 2022
	Salud mental	Prevalencia de consumo actual de cualquier sustancia ilícita	4,5	1,3	2022	Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. informe final 2022
		Prevalencia de fumadores actuales	15,6	12,6	2022	Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. informe final 2022
		Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar *	578,1	446,0	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Proporción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	82,6	91,9	2023 p	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	16,1	15,0	2023 p	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	6,3	4,9	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años	14,9	12,2	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	57,2	57,2	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
Género	Violencias Basadas en Género	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer *	405,2	329,5	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
Territorial	Sistema Sanitario	Cobertura de afiliación al SGSSS	100,3	100,3	2024	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente en menores de 1 año	87,3	80,4	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año	87,6	73,0	2023	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Coberturas administrativas de vacunación refuerzo de triple viral menores de 5 años	83,0	75,0	2022	Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData
		Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	89,7	94,3	2023	Base NV Entregada por SDS
		Cobertura de parto institucional	99,9	99,9	2023	Base NV Entregada por SDS
		Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,7	99,8	2023	Base NV Entregada por SDS

* Tasa calculada por 100.000 habitantes

Anexo 2. Coberturas Plan Ampliado de Inmunización, localidad Fontibón, 2013 – 2024p

Año	Pentavalente	Triple viral menor a 1 año	Triple viral (Refuerzo)	2° Refuerzo DPT
2013	106,6	81,2	85,0	NA
2014	92,6	91,1	106,0	NA
2015	100,6	108,4	91,0	NA
2016	86,4	88,1	86,0	NA
2017	87,2	93,9	77,0	NA
2018	90,3	95,6	103,0	NA
2019	90,5	91,4	87,0	NA
2020	80,7	89,6	105,0	NA
2021	71	74,8	89,0	NA
2022	70,4	69,1	75,0	NA
2023	80,4	73	NA	73,0
2024 I SEMpp	56,0	43,3	NA	39,0

Fuente: Coberturas de vacunación en Bogotá. Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- Observatorio Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud. 2013 – 2024 I semestre

Anexo 3. Mortalidad específica por subgrupos - Grandes Causas 6/67, localidad Fontibón, 2019 - 2023

Enfermedades transmisibles	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
1.01 Enfermedades infecciosas intestinales	0,6	1,1	2,2	1,1	1,6	1,0	0,5	1,4	1,9	3,2	0,8	0,8	1,8	1,5	2,5
1.02 Tuberculosis	0,6	0,5	1,1	2,7	0,5	0,0	0,0	1,0	1,4	0,5	0,3	0,3	1,0	2,0	0,5
1.03 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,6	0,0	0,5	1,6	1,1	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,3	0,3	0,5	0,8	0,7
1.04 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
1.05 Meningitis	1,1	0,0	0,0	0,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	0,0	0,0	0,3	0,2
1.06 Septicemia, excepto neonatal	0,0	1,6	0,5	1,1	0,0	1,5	0,5	1,0	1,4	0,5	0,8	1,0	0,8	1,3	0,2
1.07 Enfermedad por VIH (SIDA)	4,5	3,8	6,0	1,6	3,7	0,5	0,0	0,5	0,9	0,9	2,4	1,8	3,0	1,3	2,2
1.08 Infecciones respiratorias agudas	13,5	10,4	19,5	18,7	13,8	11,6	6,8	11,0	10,8	7,9	12,5	8,5	15,0	14,5	10,6
1.09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,7	151,5	307,4	40,2	5,8	0,5	63,0	174,1	25,4	3,7	1,1	104,7	236,6	32,3	4,7

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
2.01 Tumor maligno del estómago	15,7	9,3	10,3	11,8	19,1	7,0	9,8	7,7	8,9	9,3	11,1	9,6	8,9	10,3	13,9
2.02 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	10,1	3,8	6,5	8,0	11,7	10,1	11,2	11,0	8,9	8,3	10,1	7,8	8,9	8,5	9,9
2.03 Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,0	21,4	19,5	22,5	20,1	17,6	12,2	11,0	13,2	19,0	13,5	16,5	15,0	17,5	19,5
2.04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,1	7,1	9,2	5,4	5,8	5,0	4,9	4,3	6,6	9,3	7,4	5,9	6,6	6,0	7,7
2.05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,4	3,3	0,5	1,6	1,1	1,0	1,0	1,0	0,5	1,4	2,1	2,1	0,8	1,0	1,2
2.06 Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,6	11,2	12,4	14,6	13,9	7,2	5,9	6,6	7,8	7,4
2.07 Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	4,9	4,3	1,4	6,5	3,4	2,6	2,3	0,8	3,5
2.08 Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,4	2,4	3,3	4,6	1,6	2,3	1,3	1,8	2,5
2.09 Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	1,5	0,5	0,5	1,4	3,4	0,8	0,3	0,3	0,7
2.10 Tumor maligno de la próstata	15,2	12,6	15,7	18,2	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	5,9	7,4	8,5	7,2
2.11 Tumor maligno de otros organos genitourinarios	3,4	93,9	5,4	5,9	4,8	3,0	113,3	7,7	6,6	9,3	3,2	104,2	6,6	6,3	7,2
2.12 Leucemia	2,2	2,7	3,3	4,3	2,7	3,5	2,0	3,3	3,3	4,6	2,9	2,3	3,3	3,8	3,7
2.13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	10,1	5,5	7,6	11,2	9,5	6,0	6,8	2,9	3,8	7,9	8,0	6,2	5,1	7,3	8,7
2.14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,3	14,3	16,8	17,7	11,7	10,6	14,2	12,4	16,0	10,2	11,4	14,2	14,5	16,8	10,9
2.15 Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	5,1	3,3	6,0	6,4	6,4	3,5	4,4	5,7	4,7	7,9	4,2	3,9	5,8	5,5	7,2

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Enfermedades sistema circulatorio	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
3.01 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0
3.02 Enfermedades hipertensivas	11,2	8,2	11,9	11,2	9,0	11,1	10,3	19,6	9,9	19,0	11,1	9,3	16,0	10,5	14,3
3.03 Enfermedades isquémicas del corazón	69,6	57,6	89,5	86,8	73,7	64,3	38,1	67,0	67,3	69,1	66,8	47,3	77,5	76,4	71,2
3.04 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,3	4,4	11,9	9,1	11,7	9,0	5,4	14,8	14,6	12,5	10,6	4,9	13,5	12,0	12,1
3.06 Insuficiencia cardíaca	4,5	1,6	3,8	2,7	1,1	3,5	0,0	1,4	1,4	0,9	4,0	0,8	2,5	2,0	1,0
3.07 Enfermedades cerebrovasculares	23,6	19,2	24,4	17,7	18,6	28,6	11,2	19,6	22,1	20,4	26,3	15,0	21,9	20,0	19,5
3.08 Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
3.09 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,3	6,6	7,6	7,0	7,4	8,0	3,4	6,2	5,7	6,0	7,7	4,9	6,9	6,3	6,7

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Afecciones del periodo perinatal	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
4.01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
4.02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,1	1,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,5
4.03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,3	0,0	0,3	0,3	0,2
4.04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2,2	1,6	1,1	0,5	1,6	1,5	1,0	0,0	0,5	0,5	1,9	1,3	0,5	0,5	1,0
4.05 Sepsis bacteriana del recién nacido	0,0	1,6	0,0	0,5	1,6	0,0	0,5	0,5	0,5	1,4	0,0	1,0	0,3	0,5	1,5
4.06 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,1	0,5	1,1	0,5	1,1	1,0	1,5	0,5	0,9	0,5	1,1	1,0	0,8	0,8	0,7

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
5.01 Accidentes de transporte terrestre	12,9	9,3	11,4	12,3	15,9	5,5	0,5	3,3	3,3	4,6	9,0	4,7	7,1	7,5	9,9
5.02 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
5.03 Caídas	2,2	2,2	4,3	4,3	4,2	0,0	1,0	3,3	2,4	1,4	1,1	1,6	3,8	3,3	2,7
5.05 Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	0,5	1,1	0,5	1,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,5	0,0	0,3	0,5	0,8	0,7
5.06 Accidentes que obstruyen la respiración	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	0,9	0,5	0,3	0,0	0,5	0,5	0,5
5.07 Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
5.08 Exposición al humo, fuego y llamas	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5.09 Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas	0,0	0,5	1,1	2,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3	0,5	1,5	0,5
5.10 Los demás accidentes	3,4	3,8	2,2	0,5	1,1	0,5	1,5	2,4	0,9	1,9	1,9	2,6	2,3	0,8	1,5
5.11 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	8,4	6,6	6,5	10,7	4,2	0,0	2,0	1,0	3,3	0,9	4,0	4,1	3,6	6,8	2,5
5.12 Agresiones (homicidios)	12,3	12,6	15,7	15,0	13,3	2,5	1,5	1,9	1,4	2,8	7,2	6,7	8,4	7,8	7,7
5.13 Eventos de intención no determinada	5,6	5,5	2,2	1,6	4,2	1,0	1,5	1,0	0,5	0,9	3,2	3,4	1,5	1,0	2,5
5.14 Las demás causas externas	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

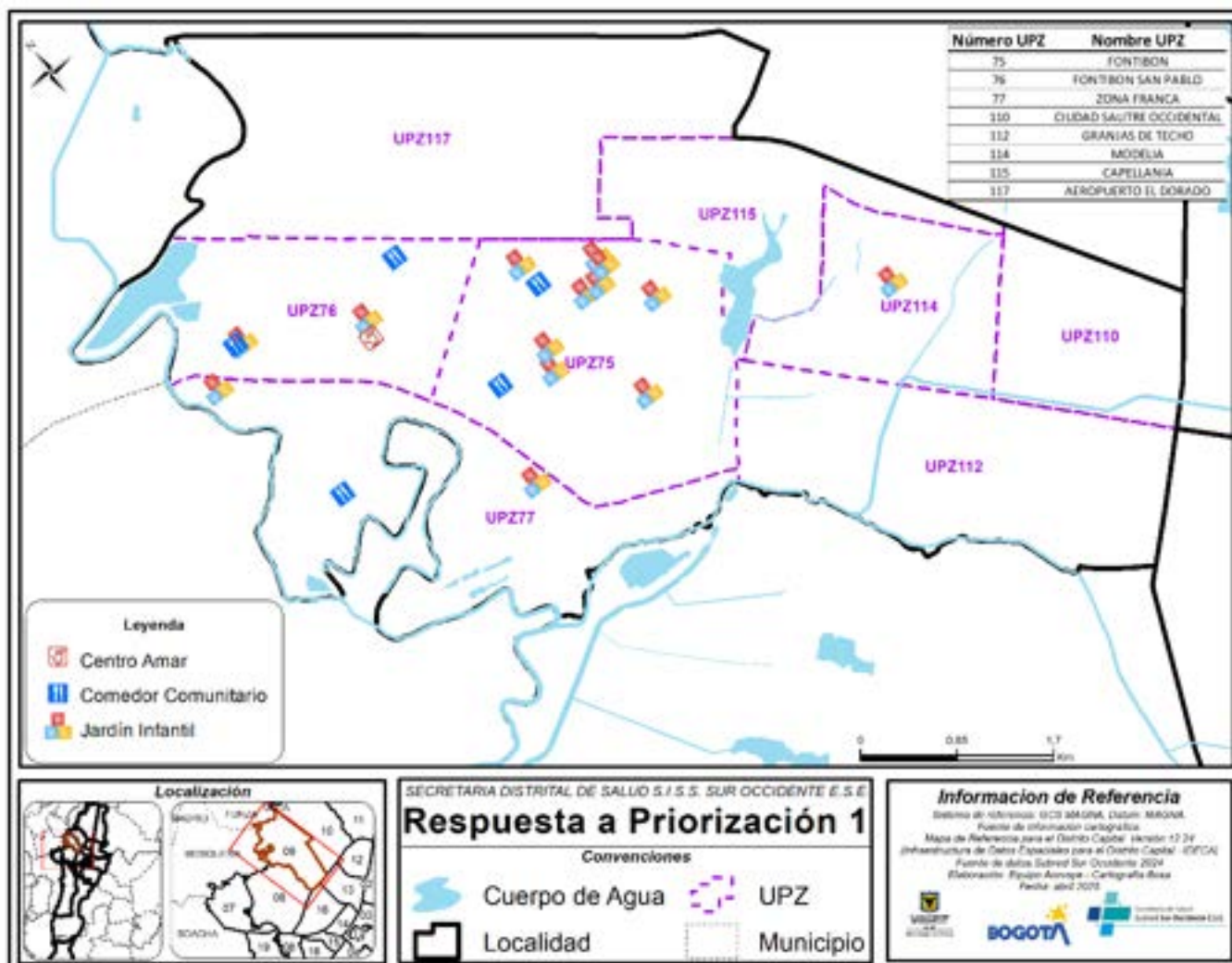
Las demás causas	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
6.01 Diabetes mellitus	14,0	11,0	11,4	11,8	12,7	8,0	6,8	11,0	11,3	7,0	10,9	8,8	11,2	11,5	9,6
6.02 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,6	0,5	1,6	3,2	0,5	1,5	0,0	1,9	1,4	0,5	1,1	0,3	1,8	2,3	0,5
6.03 Trastornos mentales y del comportamiento	3,9	6,6	2,7	5,4	1,1	4,5	8,8	5,3	7,5	6,0	4,2	7,8	4,1	6,5	3,7
6.04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8,4	14,3	15,7	17,7	14,8	12,6	8,8	17,7	19,8	23,2	10,6	11,4	16,8	18,8	19,3
6.05 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,5	11,5	16,8	22,5	21,2	33,7	10,3	19,6	27,3	27,4	28,4	10,9	18,3	25,1	24,5
6.06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,3	4,4	5,4	7,0	4,8	10,1	3,9	3,3	4,2	5,6	8,8	4,1	4,3	5,5	5,2
6.07 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,4	3,3	6,0	2,1	3,2	3,5	0,0	4,3	3,8	6,0	3,4	1,6	5,1	3,0	4,7
6.08 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9,0	6,6	6,0	5,9	5,8	2,5	2,9	5,3	5,7	3,2	5,6	4,7	5,6	5,8	4,5
6.09 Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,6	9,3	19,0	16,1	18,6	11,6	8,3	12,4	16,0	13,9	13,0	8,8	15,5	16,0	16,1
6.10 Enfermedades del sistema urinario	10,7	5,5	10,3	14,5	9,0	12,1	4,9	9,6	9,9	11,6	11,4	5,2	9,9	12,0	10,4
6.11 Hiperplasia de la próstata	0,0	0,5	2,2	0,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,0	0,3	0,7
6.12 Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2
6.13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,1	2,2	2,2	2,7	3,2	3,5	2,0	4,3	1,4	0,5	4,2	2,1	3,3	2,0	1,7
6.14 Resto de enfermedades	14,6	8,8	13,6	11,2	12,2	10,6	7,8	13,9	15,5	14,8	12,5	8,3	13,7	13,5	13,6

Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

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

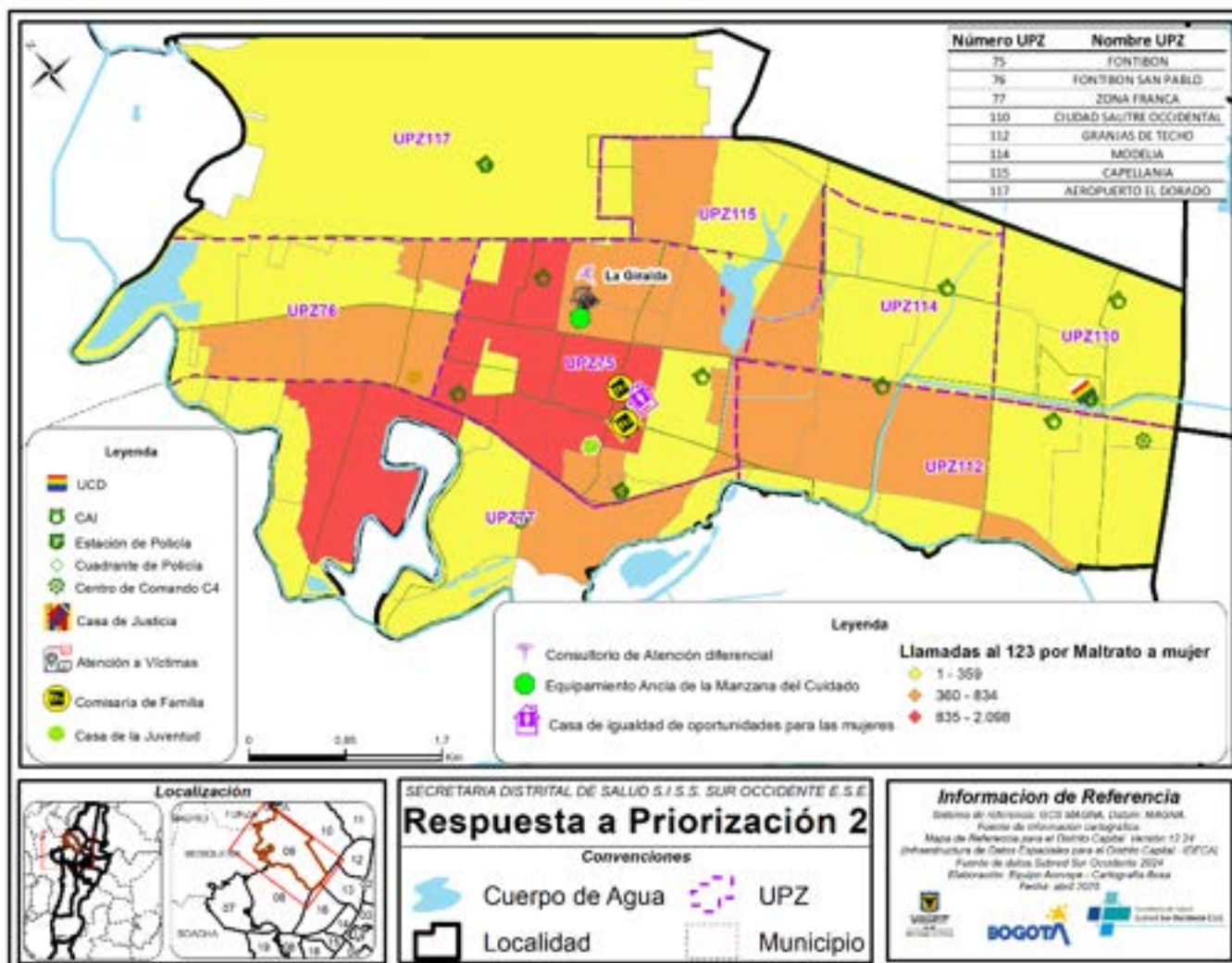
Fuente: Bases estadísticas vitales, RUAF defunciones - SDS, 2019 a 2023

Anexo 4. Respuesta Sectorial e Intersectorial a la Priorización 1 de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2020 a 2024



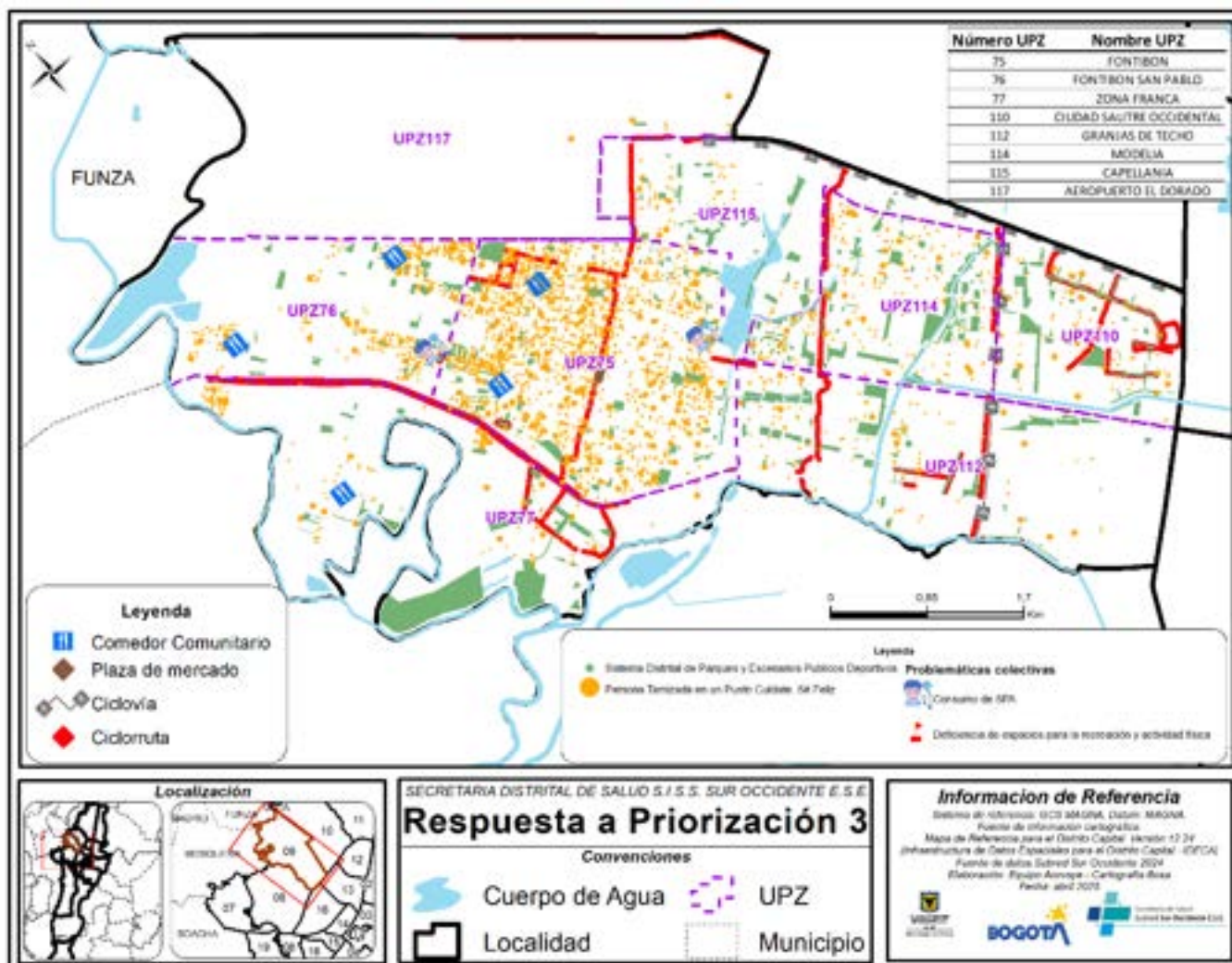
Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

Anexo 5. Respuesta Sectorial e Intersectorial a la Priorización 2 de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2021 y 2024



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2021 y 2024. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

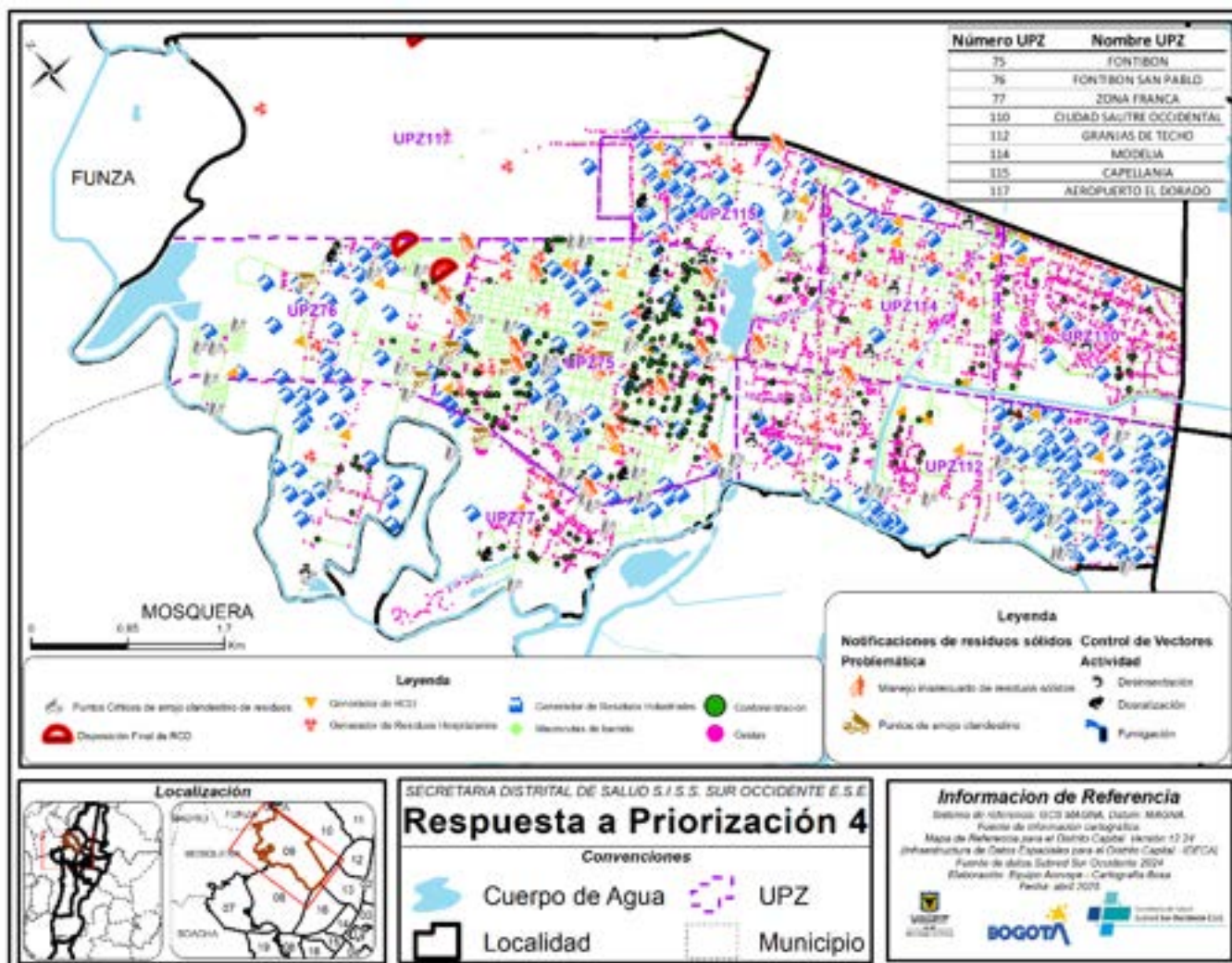
Anexo 6. Respuesta Sectorial e Intersectorial a la Priorización 3 de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2020 y 2024*



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024 - Base problemáticas colectivas VEBC - SDS, 2023 a 2024*. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

*primer semestre 2024 (parcial y preliminar)

Anexo 7. Respuesta Sectorial e Intersectorial a la Priorización 4 de la localidad de Fontibón, Subred Sur Occidente, 2020 a 2024*



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá, 2024 - Base problemáticas colectivas VEBC - SDS, 2023 a 2024*. Elaboración equipo ACCVSyE Subred Sur Occidente.

*primer semestre 2024 (parcial y preliminar)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

