



DOCUMENTO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD LOCALIDAD ENGATIVA

**SUBRED NORTE E.S.E.
BOGOTÁ D.C. 13 JULIO 2022**



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Gina Paola González Ramírez

Equipo local Accvsye

Liliana Toquica – Epidemióloga
John Marín - Epidemiólogo
Olga Pinzón - Epidemióloga
Andrea Palacios – Epidemióloga
Angélica Viracacha - Epidemióloga
Andrés Alfonso – Geógrafo
Luis Rodríguez - Geógrafo
Camilo Acosta – Antropólogo
Daniela Rodríguez - Antropóloga
Adriana Velandia - Líder Accvsye
Patricia Rey – Líder Análisis y Políticas

Lista de abreviaturas

Accvsye	Análisis de condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad
Aiepi	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ARL	Aseguradora de Riesgos Laborales
ASP	Actividades Sexuales Pagas
Caids	Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros
CAL	Comisión Ambiental Local
CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CHC	Ciudadanos Habitantes de Calle
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
Coliaf	Comité Operativo Local de infancia, adolescencia y familia
Colmyeg	Comité Local de Mujer y Equidad de Género
Copacos	Comité de Participación Comunitaria en Salud
Dadep	Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EEP	Estructura Ecológica Principal
EM	Encuesta Multipropósito
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
Gpaisp	Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública
HTA	Hipertensión Arterial
Iboca	Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud
ICP	Índice de Condición del Pavimento
Ideca	Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital
Idepac	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal
Idipron	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IEC	Información Educación y Comunicación
IF	Índice de fallas
IMC	Índice de Masa Corporal
IPES	Instituto para la Economía Social
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
IRI	Índice de Rugosidad Internacional
JAC	Junta de Acción Comunal
JAL	Juntas Administradoras Locales
Lgbtiqa	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Queer, Intersexuales y Asexuales
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCO	Problemáticas Colectivas
PEA	Población Económicamente Activa
PEDH	Parque Ecológico Distrital de Humedal
PEE	Población en Edad Escolar
PEI	Población Económicamente Inactiva
PET	Población en Edad de Trabajar
PIB	Producto Interno Bruto
PM	Material Particulado
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
Pspic	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PYME	Pequeñas y Medianas Empresas
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
RCV	Riesgo Cardiovascular

RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
RURO	Registro Único de Recicladores de Oficio
RUV	Registro Único de Víctimas
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SAP	Sistema de Áreas Protegidas
SDIS	Subdirección Distrital de Integración Social
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SED	Secretaría de Educación Distrital
Sgsss	Sistema General de Seguridad Social y Salud
Simat	Sistema de Matrícula Estudiantil
Sisben	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
Sispro	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
Sisvan	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
Sisvecos	Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida
SITP	Sistema Integrado de Transporte Público
Sivigila	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
Sivim	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual
Sivistra	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de Trabajadores de la Economía Informal
SPA	Sustancias Psicoactivas
TGP	Tasa Global de Participación
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Uaesp	Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
Uariv	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
Umhes	Unidad Médica Hospitalaria Especializada
UMV	Unidad de Mantenimiento Vial
UPL	Unidad de Planeamiento Local
UPR	Unidad de Planeamiento Rural
UPZ	Unidad de Planeamiento Zonal
USS	Unidad de Servicios de Salud
UTI	Unidad de Trabajo Informal
Vespa	Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas
VSP	Vigilancia en Salud Pública
VSPC	Vigilancia en Salud Pública Comunitaria
WQI	Water Quality Index (Índice Calidad del Agua)

Tabla de contenido

Presentación.....	9
Introducción	9
Objetivos	10
Metodología	11
1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD.....	13
1.1 Características de la localidad	13
1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad	13
1.1.2 Localización y división política	14
1.1.3 Uso del suelo.....	16
1.1.4 Características ambientales	16
1.1.5 Riesgos naturales.....	21
1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	23
1.1.7 Espacio Público	25
1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	29
1.1.9 Salud Ambiental y Sanitaria	32
1.1.10 Vigilancia comunitaria	32
1.2. Estructura demográfica – poblacional	33
1.2.1 Población total desagregada en la localidad.....	33
1.2.2 Hogares y viviendas	34
1.2.3 Estructura demográfica	36
1.2.4 Dinámica demográfica.....	38
1.2.5 Poblaciones diferenciales.....	38
1.3 Perfil epidemiológico local	45
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad	45
1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad	63
1.4 Relación morbi-mortalidad – población	72
2. CAPITULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	74
2.1 Condiciones de trabajo y la relación con la salud	74
2.1.1 Tasa de ocupación	75
2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad.....	76
2.1.3 Tasa de Desempleo	78
2.2 Condiciones socio económicas	78
2.2.1 Indicadores de pobreza	78
2.2.2 Ingreso per cápita.....	78
2.2.3 Estrato socioeconómico	79
2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios	81
2.3.1 Condiciones de vivienda	81
2.3.2 Seguridad	81
2.3.3 Nivel Educativo.....	83
2.3.4. Deserción escolar	84
2.3.5. Acceso a servicios de salud	85
2.3.6. Acceso a servicios públicos	85
2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional	86
2.4 Organización social local.....	91
2.4.1 Instancias locales normadas y coordinación institucional.....	91
2.4.2. Instancias autónomas	91
2.4.3 Instancias de participación mixta	91
2.4.4 Formas de participación en salud	92
2.4.5 organizaciones sociales y comunitarias	93

2.5 Relación morbi-mortalidad ambiente sociedad y economía en el territorio	93
3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL	94
4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	102
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	114
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120

Lista de tablas

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Engativá, 2021	33
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Engativá, 2021	34
Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Engativá, 2021	37
Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Engativá, años 2016 – 2021 - 2026	37
Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Engativá, 2011 -2016- 2021	38
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Engativá, 2018	39
Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Engativá, 2018	40
Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad de Engativá, 2018 - 2020	46
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad de Engativá, 2018-2020.....	46
Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ, localidad de Engativá, 2018-2020	49
Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Engativá, 2016 a 2020	54
Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporción de incidencia, según quinquenio, localidad Engativá, 2020 a 2021	58
Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporción de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, 2020 a 2021.....	59
Tabla 14. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ Engativá, 2020 a 2021	60
Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid-19, UPZ localidad Engativá, 2020 2021	62
Tabla 16. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Engativá, 2016 – 2020.....	63
Tabla 17. Defunciones según régimen de aseguramiento, localidad Engativá, 2016 – 2020.....	64
Tabla 18. Defunciones según grupo étnico, localidad Engativá, 2016 – 2020.....	64
Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	66
Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad por neoplasias, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	67
Tabla 21. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	67
Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	68
Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	69
Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	69
Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	70
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	70
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	71

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020	71
Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Engativá Vs. Subred Norte, 2016 – 2020	72
Tabla 30. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Engativá, 2017	81
Tabla 31. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Engativá, 2014 a 2017	83
Tabla 32. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Engativá, 2014-2018	84
Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Engativá, 2014-2018	84
Tabla 34. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Engativá, 2018	85
Tabla 35. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Engativá, 2021	92
Tabla 36. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 2021	103

Lista de gráficas

Gráfica 1. Estructura poblacional, localidad Engativá, años 2016-2021-2026	36
Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Engativá, 2018	39
Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Engativá, 2018-2020	45
Gráfica 4. Número de atenciones según quinquenio, localidad de Engativá, 2018-2020	47
Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Engativá Bogotá – Colombia, 2020 a 2021	56
Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados localidad Engativá, según fecha de inicio de síntomas, 2020 – 2021	56
Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Engativá, 2020 - 2021	57
Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Engativá, 2020 a 2021	62
Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Engativá, 2016 – 2020	65
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100 mil habitantes, Bogotá y Engativá, 2014 - 2017	82
Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Engativá, 2014 - 2017	82
Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Engativá, 2014-2018	83

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, 2020 a 2021 ...	58
--	----

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y división política, localidad Engativá, 2021	15
Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Engativá, 2021	18
Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Engativá, 2020	20
Mapa 4. Zonas de riesgo, localidad Engativá, 2021	22
Mapa 5. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Engativá, 2021	24
Mapa 6. Espacio Público Efectivo, Localidad Engativá, 2017	26
Mapa 7. Espacio Público verde, localidad Engativá, 2017	28
Mapa 8. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Engativá, 2021	31
Mapa 9. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Engativá, 2021	35
Mapa 10. Atenciones en salud según sexo, localidad Engativá, 2018 - 2020	48

Mapa 11. Proporción de incidencia y casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad y UPZ, Engativá, 2020 a 2021	61
Mapa 12. Concentración de casos morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Engativá, 2020	73
Mapa 13. Distribución de la ocupación informal, localidad Engativá, 2017 – 2020.....	77
Mapa 14. Estratificación socioeconómica, localidad Engativá, 2021	80
Mapa 15. Problemáticas territoriales, localidad Engativá, 2021	95
Mapa 16. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Engativá, 2021	106

Presentación

En el marco del plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI 2020 - 2024”, se hace necesario el reconocer la realidad territorial local, a través del abordaje de determinantes sociales, integrando las características del mismo, de tal forma que se convierta en insumo para la toma de decisiones. Es así como el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad local, es una herramienta útil de aproximación a la realidad del territorio.

Este documento es resultado de la implementación de análisis descriptivos, explicativos y de relaciones entre el contexto espacial, sociodemográfico, morbilidad y mortalidad de Engativá; lo que permite presentar las características relevantes de la localidad, llegando a la identificación de prioridades en salud, respuesta institucional existente, potencialidades y actores relevantes para la intervención de las mismas. La información presentada tiene un nivel de desagregación territorial a UPZ, limitada por el alcance de las fuentes de información disponibles.

Este insumo se pone a disposición de los tomadores de decisiones a nivel local, tanto sectorial como intersectorial, así como de la comunidad en general; con el fin de aportar en la comprensión de las dinámicas territoriales, para el posicionamiento de prioridades en las agendas públicas, que orienten la planificación territorial y el diseño del Plan local de cuidado.

Introducción

El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de la localidad de Engativá, es un proceso sistemático y organizado que permite identificar los principales elementos que pueden o no afectar la calidad de vida y salud de la población en la localidad. Su alcance procura trascender la observación institucional sobre las características de la enfermedad y la muerte, buscando una aproximación de la realidad local a través de entender la salud no solo como la simple ausencia de enfermedad, malformación o patógenos, sino como un producto de diversos aspectos contextuales, ecológicos, sociales, territoriales e históricos, que interactúan potencializando o no las características individuales de las personas en el área geográfica definida. De este modo se deriva una visión de la salud como un componente humano que no puede solo ser restringido y enfocado al acceso a servicios médicos.

En ese sentido, el objetivo de este trabajo es dar a conocer las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Engativá, que permita orientar la toma de decisiones y la planeación institucional de los sectores gubernamentales, buscando el bienestar colectivo en el territorio. De allí, que se presente en un primer momento la descripción de las generalidades de la localidad a nivel espacial

y demográfico, otorgando al lector una serie de indicadores que dan cuenta de la amalgama de elementos que constituyen la localidad en un territorio particular con sus características ambientales, estructura ecológica, hidrografía, altitud y relieve, temperatura, calidad del aire y del agua, equipamientos, entre otros.

Posteriormente, se hace un análisis de la estructura demográfica, los grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación, la dinámica de las personas, los hogares y viviendas, bajo enfoques diferenciales, de curso de vida, género e interseccional, que ofrecen un abanico de datos acerca de las personas que habitan la localidad. Así mismo, se expresan los principales indicadores de salud que, como se mencionaba, son el resultado de la interacción de todo lo que compone el territorio y su población en el espacio social. Es así, que se describen los eventos en salud que más afectan el bienestar de la gente, las causas de enfermedad y de atención en salud, así como las primeras causas de muerte por edad y sexo. Lo anterior a la luz de indicadores socioeconómicos como las condiciones de trabajo, organización social, acceso a bienes y servicios entre otros.

En tercer lugar, se ubica al lector en el análisis del territorio, entendiendo este como el resultado del constructo social y político que cuenta con una configuración histórica de eventos de salud pública que permite establecer situaciones problemáticas que se traducen en inequidades en salud, que deben ser intervenidas y trabajadas desde el marco integral de los derechos; analizando además la respuesta existente, proponiendo finalmente algunas conclusiones y recomendaciones para el abordaje territorial.

Objetivos

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población de Engativá, que sirva para orientar la toma de decisiones y la planeación local e institucional.

Objetivos Específicos

- Identificar niveles y patrones de distribución espacial y temporal de indicadores que afectan el estado de salud de la población, mediante la descripción de las características ambientales, dinámica demográfica y el perfil epidemiológico.
- Establecer relaciones entre los niveles de morbilidad y mortalidad, los determinantes sociales de la salud y las condiciones de vida en el territorio.
- Dar recomendaciones para la planeación de las acciones en los territorios, en el marco del modelo de salud distrital.

Metodología

La construcción del documento de Accvsye del año 2021 consta de cinco capítulos, los cuales se elaboraron mediante el desarrollo de tres fases de análisis; la primera fue el proceso de alistamiento de fuentes primarias y secundarias de información; de tal manera que permitieran la caracterización de la localidad y una mayor aproximación a la descripción de las condiciones espaciales, ambientales, demográficas, socioeconómicas y del perfil salud-enfermedad del territorio, buscando la desagregación territorial a nivel de UPZ. La segunda fase, denominada de análisis descriptivo y explicativo, retoma los indicadores e información procesada, permitiendo la integración del conocimiento e identificando situaciones que afectan o favorecen la calidad de vida y salud de los habitantes de la localidad. Finalmente, la tercera fase “análisis de relaciones que configuran el desarrollo de la autonomía”, permitió la consolidación de los hallazgos de las características del territorio, identificando relaciones entre los determinantes y la salud de los habitantes, así como la respuesta existente, obteniendo como resultado conclusiones y recomendaciones de abordaje dirigidas a los tomadores de decisiones.

En el capítulo uno se presentan tres grandes apartados: características generales de la localidad, estructura demográfica – poblacional y perfil salud enfermedad. En el primer ítem, se incluye una breve reseña histórica, de acuerdo a información publicada en las páginas web de las Alcaldías Locales; seguido por la descripción de la localización y división política, cuya fuente cartográfica es Ideca del 2021. El apartado de características ambientales, fue elaborado retomando información de antiguos diagnósticos locales y con insumos de otras fuentes como el documento del POT 2020; lo anterior apoyado en cartografías que permiten ubicar al lector en aspectos relacionados con la EEP, equipamientos, calidad del aire y del agua, entre otros. Es de aclarar, que dentro de este apartado se incluyen las características de la malla vial, un análisis de accesibilidad a los servicios de salud de la red pública y problemáticas ambientales percibidas por la comunidad entre los años 2017 a 2020, notificadas al subsistema de VSPC.

Para el apartado de estructura demográfica – poblacional, la fuente de información fueron las proyecciones poblacionales DANE del Censo 2018, donde a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, representadas en tablas; se visibilizan los cambios de población y número de hogares y viviendas para 2021, tanto a nivel local como de UPZ, comparando los años 2011 y 2016. Para los indicadores que dan cuenta de la dinámica demográfica, la información fue obtenida de los datos publicados en el observatorio Distrital SaluData, aclarando que a la fecha no se cuenta con el 100% de los datos para 2021, debido a los procesos de sistemas de información de estadísticas vitales y migración.

Es importante señalar, que en esta parte del documento, se hace una caracterización de tipo descriptivo, de las poblaciones diferenciales, tomando diferentes fuentes de información de observatorios, informes y documentos elaborados anteriormente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, los cuales se relacionan posteriormente en cada apartado. Es de aclarar, que para algunas poblaciones, no se cuenta con información

extensa a nivel local, es por ello que se toman características generales de Bogotá, como aproximación a la realidad de las condiciones de salud y vida de estas comunidades.

El perfil epidemiológico local, inicia con la distribución y el comportamiento de la morbilidad según las salidas entregados por SDS a partir de las bases de datos RIPS de los años 2018 a 2020; las cuales tenían las cifras de atenciones en salud (consulta externa, urgencias y hospitalizaciones) e individuos únicos que accedieron a servicios de salud, con residencia en la localidad. La desagregación espacial presentada en esta fuente de información fue en términos de localidad y UPZ. A partir de este insumo, se elaboraron análisis con frecuencias absolutas y relativas, teniendo en cuenta las variables de sexo y quinquenio, además de las primeras 20 causas de consulta.

El análisis de la morbilidad se complementó con la evaluación del comportamiento de la notificación de eventos de interés en Salud Pública, tomados de las bases Sivigila 2015 a 2020, comparando las cifras locales con las de Bogotá para el año 2020, tomando como insumo el instrumento ENOS suministrado por la SDS, lo que permitió hacer una semaforización de los eventos para el análisis. De igual forma, teniendo en cuenta la relevancia de la sindemia ocasionada por la Covid-19, se realizó un análisis de casos y defunciones desde marzo de 2020 hasta el 2 de octubre del 2021, tomando como insumo las bases de datos institucionales de “Casos positivos” de la Subred Norte; los resultados se muestran en tablas y gráficas de tendencia, además de cartografías por UPZ.

Como parte del perfil salud – enfermedad, se describe el comportamiento de las defunciones a partir del cálculo de las tasas crudas de mortalidad de la localidad, para los años 2016 a 2020, tomando como ordenador los listados de agrupación 6/67 definidos por la OPS, cuya fuente de información son las bases de Estadísticas Vitales, suministradas por la SDS y las proyecciones poblacionales del Censo DANE 2018; adicionalmente se presenta la mortalidad materno infantil y en la niñez, para el mismo periodo. Los datos obtenidos de mortalidad, se presentan mediante tablas, con gráficos de tendencia, distribuidos por sexo.

El segundo capítulo se organiza en cuatro apartados: condiciones de trabajo, socioeconómicas, acceso a servicios y organización social local; cuya información se obtuvo de diferentes fuentes como la Encuesta Multipropósito 2017, informes presentados por algunas entidades y consulta de observatorios, entre otros. Es de aclarar que en cada apartado el lector encontrará la fuente de información correspondiente. Para cada una de las condiciones, se profundizó en indicadores locales y según disponibilidad de información se desagregaron los datos a nivel de UPZ.

Tomando los insumos anteriormente mencionados, se elaboró el tercer capítulo; en el cual mediante la triangulación de información por UPZ, se realizó un balance inicial de

información como insumo para participar en la mesa territorial local¹; en dicho espacio se profundizó en los análisis a partir de los vacíos de información identificados, que sumado a los documentos e informes entregados por la Oficina de Participación Social, permitieron la identificación de prioridades por UPZ. Por lo anterior, este apartado, tiene las UPZ como ordenador, presentando para cada una, la descripción de aspectos relevantes y las problemáticas identificadas, dando paso al capítulo cuatro, en el cual se describe la respuesta, en términos de la oferta institucional y del sector salud. Finalmente, en el capítulo cinco, el lector encontrará una serie de conclusiones y recomendaciones, que se convierten en insumo para los tomadores de decisiones.

1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1 Características de la localidad

1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad

El territorio de la actual localidad de Engativá era habitado por el pueblo muisca desde la época prehispánica; su nombre original era “ingá o Ingativá”, el cual significa “Señor de lo ameno o lo sabroso”. Ubicado en una zona caracterizada por la presencia de cuerpos de agua como arroyos y quebradas, que le permitían a la población el desarrollo de actividades agrícolas y de pesca. Posterior a la derrota de los indígenas, en 1556 fue nombrado el cura Juan López como el primer doctrinero, lo que ocasionó la decadencia de las tradiciones ancestrales del pueblo muisca que habitaba la zona, esto, sumado a la presencia de un gobierno monárquico donde se promovía la esclavitud, hizo que hacia 1683 Engativá fuera elevada como parroquia. Posteriormente, entre 1856 y 1858 fue eliminado el concepto de propiedad comunitaria de la tierra, para ser distribuida de forma individual, junto con los resguardos de Bosa, Soacha, Fontibón, Cota y Zipacón (1).

Antes de la anexión a Bogotá en 1954, el municipio de Engativá se encontraba dividido en 11 veredas: Bolivia, Boyacá, Cama Vieja, Cune, el Centro, Gaitán – París, La Florida, Las Granjas, Pueblo Viejo, Puerta Grande y San Joaquín. Algunas de ellas terminaron convertidas en conocidos barrios de la Localidad. El 17 de diciembre de 1954 mediante el Decreto Legislativo No. 3640, Engativá se anexa al naciente Distrito Especial de Bogotá al igual que Bosa, Fontibón, Suba, Usme y Usaquén. Ello devino en una subordinación del desarrollo de las comunidades locales a los requerimientos de la capital, articulando su territorio al conjunto del distrito, ante el proceso de crecimiento urbano bogotano (1).

¹ Espacio institucional, de periodicidad mensual, liderado por el equipo de Análisis y Políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, donde participan representante de los diferentes Entornos y Procesos Transversales de Salud Pública.

Mediante el acuerdo 8 de 1977, fueron fijados los límites de Engativá, conjuntamente con otras once localidades; posteriormente a partir de la Ley 01 de 1992, el Concejo Distrital otorgó un mayor soporte jurídico a dichos límites, dividiendo la ciudad en veinte localidades y definiendo a Engativá como la número 10 de Bogotá (1).

1.1.2 Localización y división política

La localidad de Engativá es la número 10 de la ciudad de Bogotá y se encuentra ubicada al Noroccidente de Bogotá. Limita al norte con el humedal Juan Amarillo, el cual la separa de la localidad de Suba, al oriente está bordeada por la Avenida del Congreso Eucarístico o Avenida Carrera 68, en el límite con la localidad de Barrios Unidos; al sur con la Avenida Jorge Eliécer Gaitán o Autopista El Dorado y el antiguo camino a Engativá, el que la separa de Fontibón y al occidente limita con el río Bogotá. Está conformada por nueve UPZ: Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Bolivia, Garcés Navas, Engativá, Jardín Botánico y Álamos (2)(Ver Mapa 1).

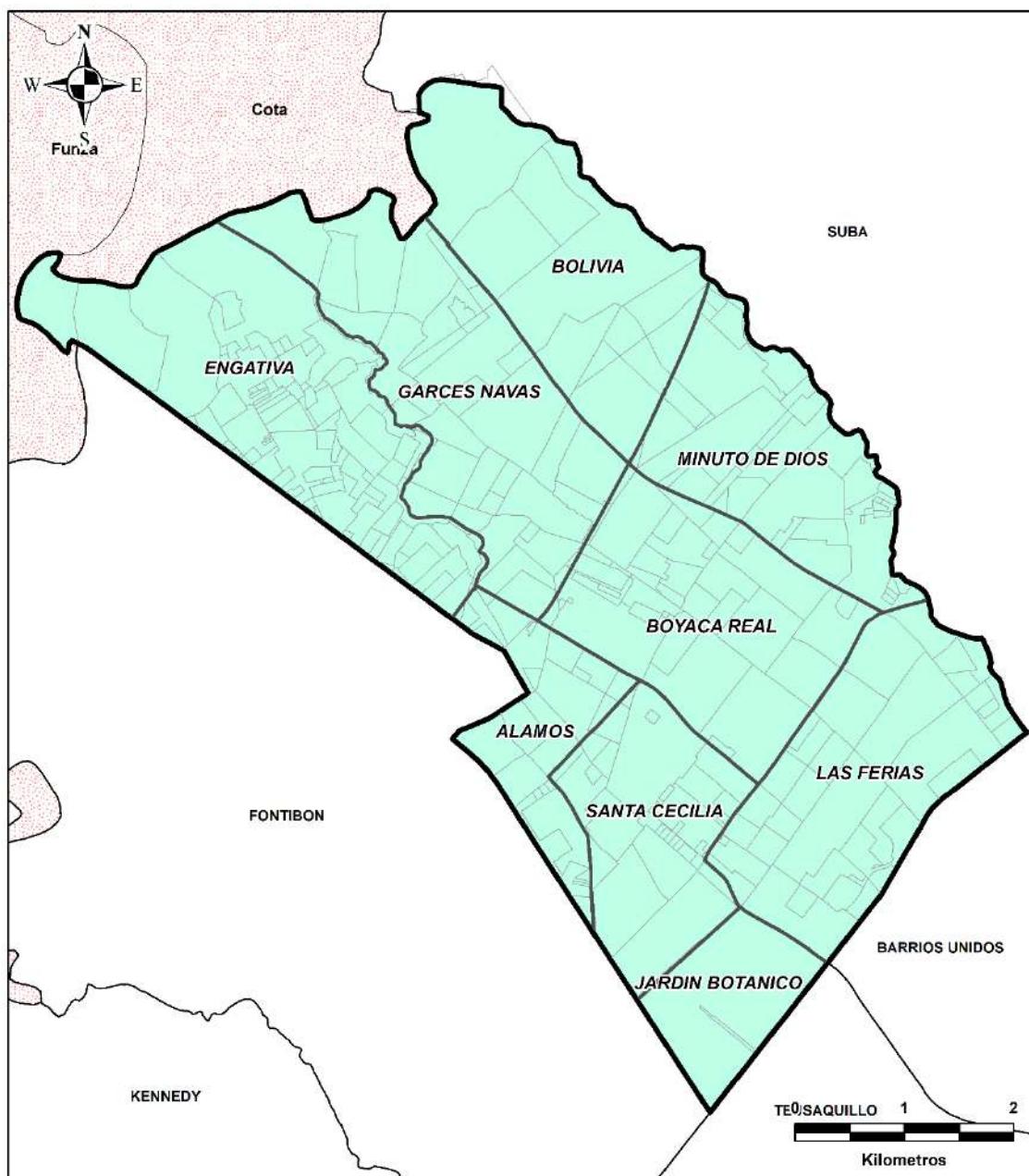
Cabe mencionar que, tras la presentación del POT 'Bogotá reverdece 2022-2035', que fue radicado el 10 de septiembre de 2021 ante el Concejo Distrital, se busca una transformación en el ordenamiento territorial de la ciudad de Bogotá. Estas nuevas UPL, remplazaran a las actuales localidades, UPZ y UPR. Se considera a las UPL como ámbitos de planeación y gestión territorial que cuentan con una delimitación y tamaño que busca estar acorde a las necesidades y oportunidades que tiene la ciudad, respondiendo al propósito de garantizar proximidad, disponibilidad y diversidad de soportes, servicios sociales y empleo en el marco del Modelo de Ordenamiento Territorial.

Para el caso de la localidad de Engativá, se pasaría de nueve UPZ a dos UPL; las cuales serían Engativá y Tabora. La UPL Engativá unificara las UPZ Bolivia, Garcés Navas y Álamos hasta la Avenida Carrera 96 al oriente. Mientras que la UPL Tabora unificara las UPZ Minuto de Dios, Las Ferias, Boyacá Real, Santa Cecilia y Álamos, estas dos últimas hasta la Avenida Calle 63 al sur (3).

La localidad cuenta con un total de 285 barrios, de los cuales el 29,1% se encuentran en la UPZ Engativá, seguido por la UPZ Minuto de Dios con el 13,7% de los barrios; por el contrario, Jardín Botánico y Bolivia, concentran el menor número con el 0,7% y 4,2% de los barrios, respectivamente. Del total de barrios que contiene Engativá, el 59,3% (169 barrios) se encuentran sin legalizar², los cuales se ubican principalmente en las UPZ Engativá y Boyacá Real con el 17,2% y 15,4% respectivamente. Para el caso de la UPZ Engativá, la zona de barrios no legalizados, se ubica en las laderas del río Bogotá y demás cuerpos de agua; mientras en Boyacá Real, predominan los estratos 1 y 2 (2).

² Los requisitos para que un asentamiento pueda ser legalizado son los siguientes: 1. Estar consolidados urbanísticamente, es decir, que presenten una estructura urbana con vías existentes y lotes ocupados, construidos; 2. Estar constituidos por viviendas de interés social ubicados en estratos 1 y 2; y 3. No estar ubicados en las categorías de EEP, suelo de protección, áreas de reserva para la construcción de infraestructura de servicios públicos, áreas de afectación para el desarrollo y funcionamiento generales (69).

Mapa 1. Localización y división política, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo AccvSyE a partir de datos IDECA 2021

1.1.3 Uso del suelo

La localidad de Engativá tiene una extensión de 3.588,1 hectáreas, de las cuales 3.439,2 son de suelo urbano y 148,9 de suelo de expansión; lo que representa el 9,1% de la superficie urbana de la ciudad. En la localidad predomina el uso residencial con el 52,6%; esta condición se da por el tipo de urbanización (formal e informal) de los desarrollos próximos a esta infraestructura que se evidencia a partir de la correlación entre los datos de población y el área ocupada, en donde es posible identificar multiplicidad de urbanizaciones de loteo individual. Junto con Suba y Kennedy, Engativá es una de las localidades que concentran mayor población en la ciudad. Si bien este uso de suelo se observa en todas las UPZ de Engativá, predomina en las UPZ con mayor población, que son Garces Navas y Engativá, ubicados al occidente de la localidad.

En segundo lugar, con 16,1% se ubica el uso de suelo destinado a servicios, allí se encuentran los establecimientos que ofrecen bienes en diferentes escalas, como por ejemplo salud y otros relacionados con la prestación de servicios públicos o privados en general. En tercer lugar, se ubica el uso de suelo comercial con 13,6%. Este se logra ubicar en centros de actividades en el primer piso, que, en el caso particular de Engativá, generan un alto impacto en el espacio público de la ciudad como ocurre en el Sector de Las Ferias, en donde se desarrollan actividades asociadas a industria de pequeño formato y servicios para automóviles, entre otros.

De otra parte, el centro fundacional de la localidad y los servicios dotacionales que allí se localizan promueven la localización de las actividades comerciales conexas; los otros puntos con alta concentración de actividades en primer piso son San Antonio y Villas de Granada. Por último, se ubica el uso de suelo dotacional con 12,8%, que hace referencia a servicios necesarios para la vida urbana que garantice la recreación y el esparcimiento de la población. Esta destinación normativa de suelo para desarrollar usos dotacionales en la ciudad es baja en proporción a la población censada (4).

1.1.4 Características ambientales

La altitud promedio de Engativá es de 2.549 m.s.n.m., su topografía es plana, ligeramente inclinada de oriente a occidente, predominando una tipología de valle aluvial, la cual está relacionada con la estructura hídrica del territorio (5). Es importante tener en cuenta este elemento ya que existe evidencia que comprueba el impacto que genera en la salud el vivir en zonas con altitudes mayores de 2.500 m.s.n.m.; tal como la baja presión atmosférica que dificulta el ingreso de oxígeno al sistema vascular, generando una reducción drástica de la saturación de la oxihemoglobina a nivel general (6).

Engativá tiene una temperatura promedio anual de 14,1°C, con un tipo de clima frío subhúmedo. Para la zona, los registros históricos de los valores medios de temperatura de la estación climatológica Jardín Botánico, evidencian un incremento promedio de la temperatura de 1,3°C en los últimos 40 años. Para el mismo período se registra una temperatura máxima de 21,4°C en 2007 y una temperatura mínima 7,4°C en 1982. En

cuanto a la humedad relativa está entre el 74% y 77% y el promedio diario anual de precipitación es de 62,8% y 862 mm³ respectivamente (7). Al respecto, es importante mencionar que los cambios de temperatura permiten un alcance geográfico a algunos eventos de salud, especialmente favorece la presencia de vectores que pueden acoplarse a nuevos escenarios ecológicos como el dengue o a bacterias y virus susceptibles de multiplicarse (8).

Engativá contempla dos elementos de la EEP, el primero corresponde a dos áreas protegidas de PEDH de carácter urbano: el Humedal Jaboque (UPZ Engativá), con un área 148 hectáreas y el Humedal Santa María del Lago (UPZ Boyacá Real), con un área de 12 hectáreas. Además, comparte con la Localidad de Suba el Humedal Juan Amarillo (UPZ Bolivia). Es importante resaltar, que la UPZ Engativá, se encuentra delimitada por el Humedal Jaboque, cuya extensión es mayor en la parte norte de la UPZ, lo que sumado al proceso de densificación de la ciudad sobre estas zonas, podría conllevar a riesgos de inundación. Los elementos de la EEP se constituyen en un componente importante de control de vectores, amortiguación de inundaciones y mejoramiento de la calidad del ambiente urbano, especialmente en los barrios con vecindad en los humedales de las UPZ Engativá, Garces Navas y Boyacá Real (4) (Ver Mapa 2).

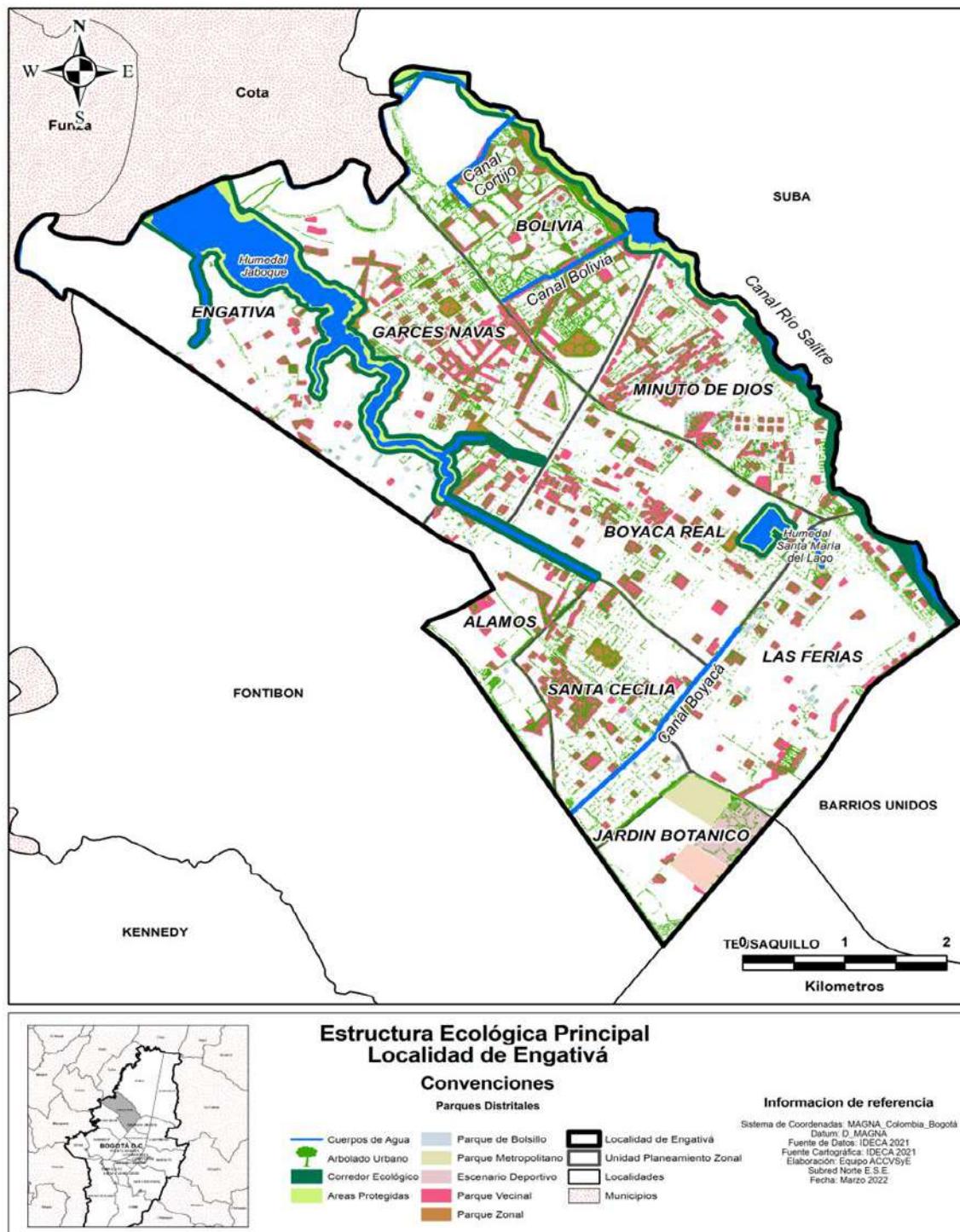
Según la Secretaría Distrital de Ambiente el índice de calidad ambiental y del agua ICA-HUM para el periodo 2019-2020 del Humedal Jaboque, se clasificó desde muy pobre (57.30) en el sitio CAI, hasta excelente (86.27) para el caso del Brazo Villa Gladis; por su parte el Humedal Santa María del Lago presento un índice aceptable (70.06) y excelente (82.82) (9). La calidad del agua del Humedal Jaboque ha mejorado producto de la corrección de 468 conexiones hídricas erradas que llegaban al humedal, aunque continua presente una amenaza por la presencia de residuos sólidos que afectan el ecosistema, lo que disminuye la calidad del hábitat y del agua debido a la contaminación del recurso hídrico por presencia de materia orgánica que llega al cauce por escorrentía y arrastre (10).

El otro elemento corresponde al sistema de parques urbanos, tanto de escala zonal como metropolitana; de los cuales se resaltan el parque metropolitano Simón Bolívar (Sector Jardín Botánico) y el Parque Metropolitano Planta de Tratamiento Salitre; se observa además concentración de parques y arbolado, en la UPZ Bolivia, seguido de Garces Navas y Santa Cecilia (4) (Ver Mapa 2). De acuerdo con el Observatorio de Espacio Público del Dadep, a partir de los datos 2018 del Censo del arbolado de Bogotá del Jardín Botánico, en la Localidad de Engativá se cuenta en promedio con un árbol por cada siete habitantes. No obstante, este dato es diferente en las UPZ de Álamos y Bolivia, donde la arborización es mayor al promedio local con un árbol por cada dos habitantes y en la UPZ Jardín Botánico, donde se calculan cuatro árboles por habitante.

El sistema hídrico de la localidad de Engativá es parte de la gran cuenca del río Bogotá; a su vez, se distribuye su territorio en tres subcuenca: Río Fucha al sur oriente de la localidad, Rio Salitre al norte y la subcuenca Jaboque al suroccidente. El conjunto de

corrientes que permiten el drenaje son los canales Boyacá, Salitre, Los Ángeles de Jaboque, Marantá, Bolivia, Cortijo, Carmelo, Jaboque y Bonanza (4).

Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

Como parte de las características de las condiciones ambientales de la localidad, el índice de calidad de Agua – WQI³ de acuerdo con la medición para el año 2020, en el Canal del Río Salitre, el cual recorre la localidad de oriente a occidente en las UPZ Minuto de Dios, Bolivia y parte de las Ferias, se identificó un nivel de calidad del agua pobre, lo cual indica que la mayoría de veces la calidad del agua está amenazada o afectada y por lo general apartada de las condiciones ideales. En la parte inferior de la UPZ Las Ferias, la calidad del agua fue calificada como marginal, es decir, que el agua no cumple los objetivos y frecuentemente las condiciones deseables se encuentran amenazadas. Al revisar la clasificación obtenida en años anteriores, la calidad del agua del Canal de Rio Salitre ha sido variable, pues para el periodo 2016-2017 fue clasificado como pobre y entre 2018-2019 como marginal (11) (Ver Mapa 3). Adicionalmente, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB) realiza el proceso de recolección y consolidación mensual del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano, que para el periodo 2012 – 2021 se encuentran dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población abastecida por la EAAB cuenta con agua apta para el consumo humano de excelente calidad.

En cuanto a la calidad del aire, la OMS recomienda realizar la medición, teniendo en cuenta la concentración de contaminantes como PM, ozono, dióxido de nitrógeno, dióxido de azufre y monóxido de carbono; donde el PM₁₀ y PM_{2,5}, son los de mayor importancia, debido a su capacidad de penetrar los pulmones y el torrente sanguíneo, ocasionando en los menores reducción del crecimiento y de la función pulmonar, así como la aparición de infecciones respiratorias; mientras en los adultos se relaciona con cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares. Según la Resolución 2254 de 2017 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, los niveles máximos permitidos de PM₁₀ y PM_{2,5}, para evitar afectación a la salud en un tiempo de exposición de 24 horas son de 75 µg/m³ y 37 µg/m³, respectivamente; para un tiempo de exposición anual, los valores máximos son de 100 µg/m³ de PM₁₀ y 50 µg/m³ de PM_{2,5}.

Partiendo de lo anterior, la Secretaría Distrital de Ambiente realiza la medición del Iboca⁴; para el caso de la localidad de Engativá se cuenta con dos estaciones de monitoreo ubicadas en la UPZ Bolivia y Las Ferias; la “Estación Bolivia” se encuentra en la planta de tratamiento de aguas residuales del Salitre y la “Estación las Ferias” sobre la calle 80 con Carrera 69Q. Según el Observatorio Distrital de Medio Ambiente de Bogotá, en Engativá, la concentración de PM₁₀, para el primer trimestre del año 2020⁵, fue menor a 50 µg/m³; niveles que no superan los estándares permitidos en relación a la afectación del estado de salud de los residentes; esto se debe principalmente a la influencia de la dirección del viento, que tiende a ser de oriente a occidente durante la mayor parte del tiempo; además de las variaciones de temperatura y precipitación que inciden en una mayor dispersión y

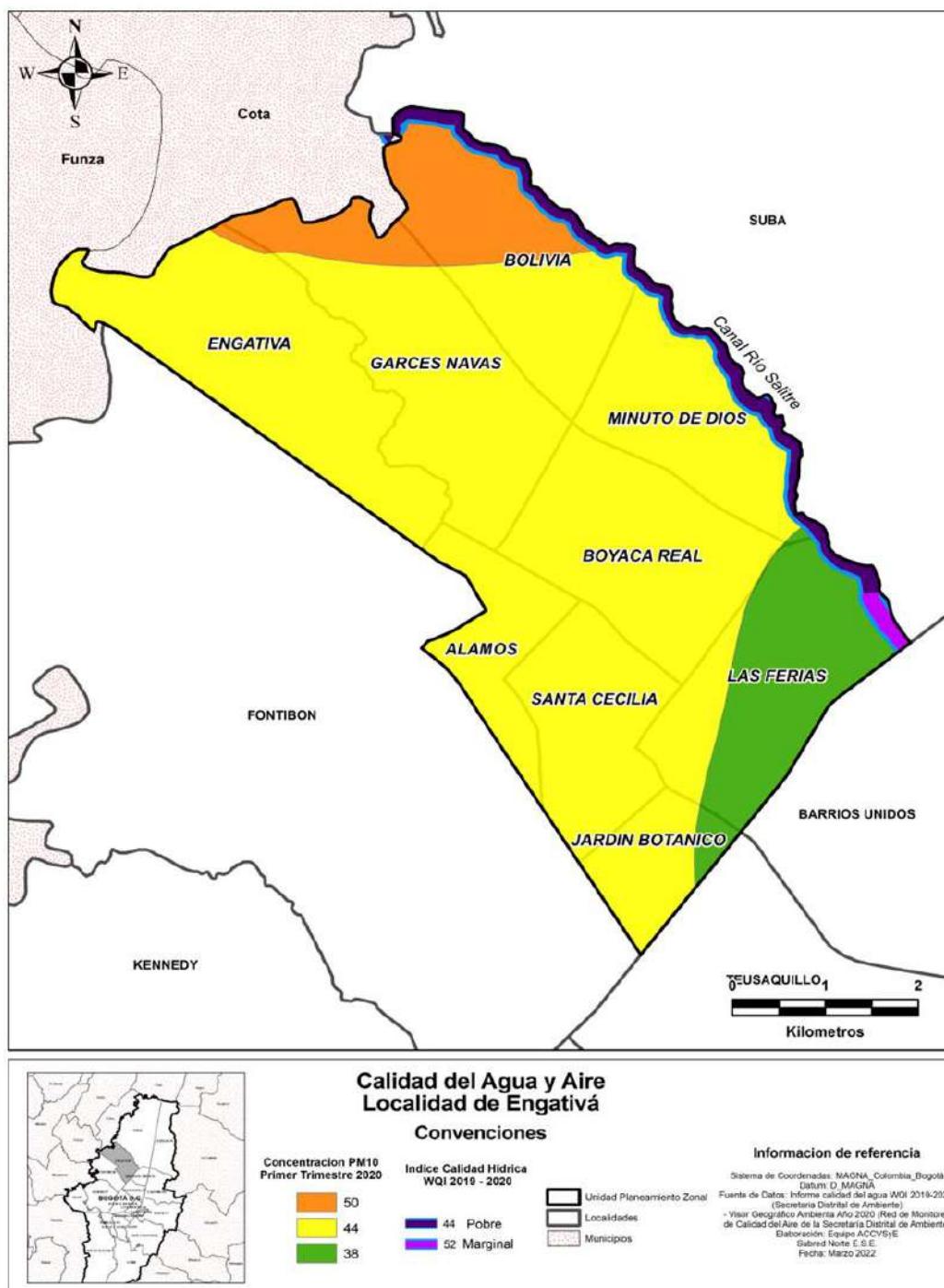
³ El índice de calidad de Agua – WQI, por sus siglas en inglés, permite determinar de forma aproximada la calidad del recurso hídrico, estableciendo cinco categorías: excelente, buena, aceptable, marginal y pobre.

⁴ Indicador que se calcula a partir de la concentración de contaminantes atmosféricos, en diferentes puntos de la ciudad, mediante sensores y analizadores automáticos, que reportan datos actualizados cada hora, con el fin de comunicar el riesgo ambiental en la ciudad, así como la afectación y recomendaciones para el cuidado de la salud.

⁵ Período de tiempo que presentó mayores concentraciones de PM₁₀ y PM_{2,5}, principalmente por las no vigentes restricciones de movilidad y de actividad en el marco de las acciones contra la propagación del Covid-19

remoción de contaminantes. Es de aclarar que la concentración más alta de PM₁₀ se observa en la zona norte de las UPZ Bolivia y Garcés Navas; por el contrario los niveles más bajos se identificaron en la UPZ las Ferias y parte de Jardín Botánico (Ver Mapa 3).

Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Engativá, 2020



Fuente: Informe calidad del agua WQI 2019-2020, Secretaría Distrital de Ambiente y Visor Geográfico Ambiental 2020, Red de Monitoreo de Calidad del Aire de la Secretaría Distrital de Ambiente

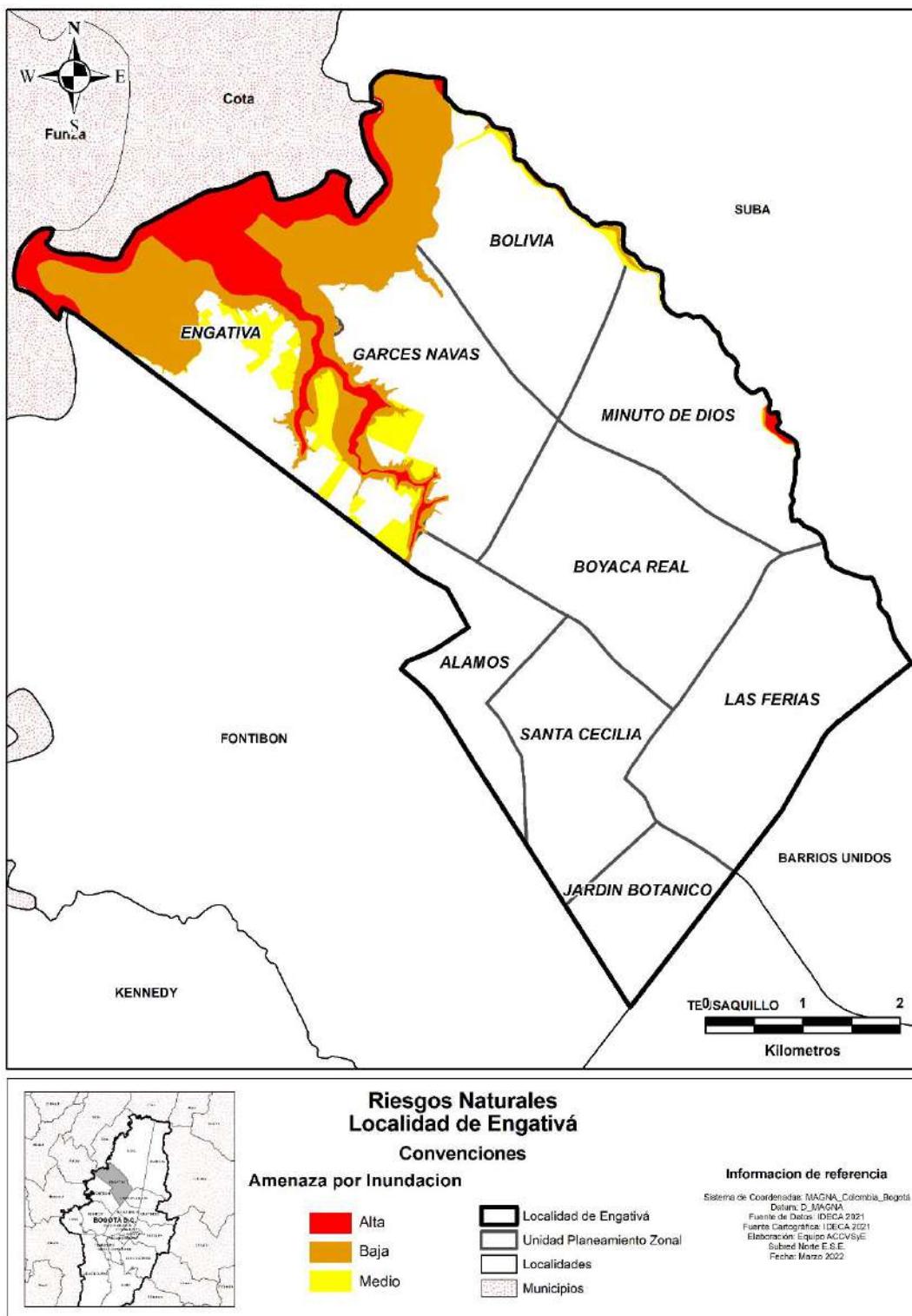
En cuanto a la disposición de residuos sólidos, de acuerdo con la Uaesp, para el año 2020, existen 156 puntos críticos de disposición inadecuada de residuos sólidos, concentrados en un 76% en las UPZ Garces Navas, Las Ferias, Engativá y Minuto de Dios. Para las UPZ Garcés Navas y Las Ferias, estos puntos se distribuyen de manera homogénea a lo largo del territorio, mientras en Minuto de Dios los puntos se focalizan en la parte norte de la UPZ.

1.1.5 Riesgos naturales

De acuerdo con la Caracterización General de Escenarios de Riesgo en la localidad de Engativá, no se presenta riesgo por remoción en masa, debido a que su territorio no presenta una topografía de altas pendientes. El principal riesgo es por inundación, debido al desbordamiento del Río Bogotá, afectando la zona norte de las UPZ Engativá, Garces Navas y Bolivia (Ver

Mapa 4), además de presentar encharcamientos por fuertes precipitaciones y fallas o insuficiencia de redes de alcantarillado, caída de árboles, granizadas y riesgos asociados a la operación del aeropuerto, especialmente en los barrios Villa Gladys, San José Obrero, Ferias y Bellavista (2).

Mapa 4. Zonas de riesgo, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsey a partir de datos IDECA 2021

1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

De acuerdo al documento de diagnóstico POT del año 2020, existen alrededor de 557 equipamientos en la localidad de Engativá, clasificados en las categorías de servicios urbanos básicos, colectivos y de recreación y deporte. En lo que a servicios urbanos se refiere, Engativá cuenta con 13 servicios administrativos y 16 de seguridad (100% de carácter público); para recreación y deporte registra 13 equipamientos y 515 equipamientos colectivos (237 educación, 167 bienestar, 81 de cultura y 30 de salud), de los cuales el 71,5% son de carácter privado.

Al hablar de equipamientos, es importante resaltar la oferta institucional de sectores públicos como educación, integración social y salud. Para Engativá en 2021, según información publicada por Ideca, se cuenta con 122 equipamientos de este tipo, donde el 56,1% corresponde a Colegios Públicos, 35,8% a SDIS y 7,3% a Salud, los cuales se describen a continuación:

Equipamientos colegios públicos

La Localidad dispone de 69 sedes educativas del sector público, concentradas en un 72,5%, en tres UPZ: 20 sedes en Las Ferias, 16 en Boyacá Real y 14 en Minuto de Dios. Es importante señalar que las UPZ Álamos y Jardín Botánico, no cuentan con oferta institucional de colegios públicos (Ver

Mapa 5).

Equipamientos servicios SDIS

Engativá cuenta con 44 equipamientos destinados a las funciones de la Secretaría de Integración Social, dentro de los cuales estaban Jardines Infantiles, Comedores Comunitarios, Centros Crecer, Comisarías de Familia, Centros de Desarrollo Comunitario, entre otros. El 25% ubicados en la UPZ Boyacá Real, 20,5% en Las Ferias, 15,9% Engativá, 13,6% Garcés Navas, 11,4% Santa Cecilia y 9,1% en Minuto de Dios. Las UPZ Álamos y Bolivia no cuentan con este tipo de equipamientos (Ver

Mapa 5).

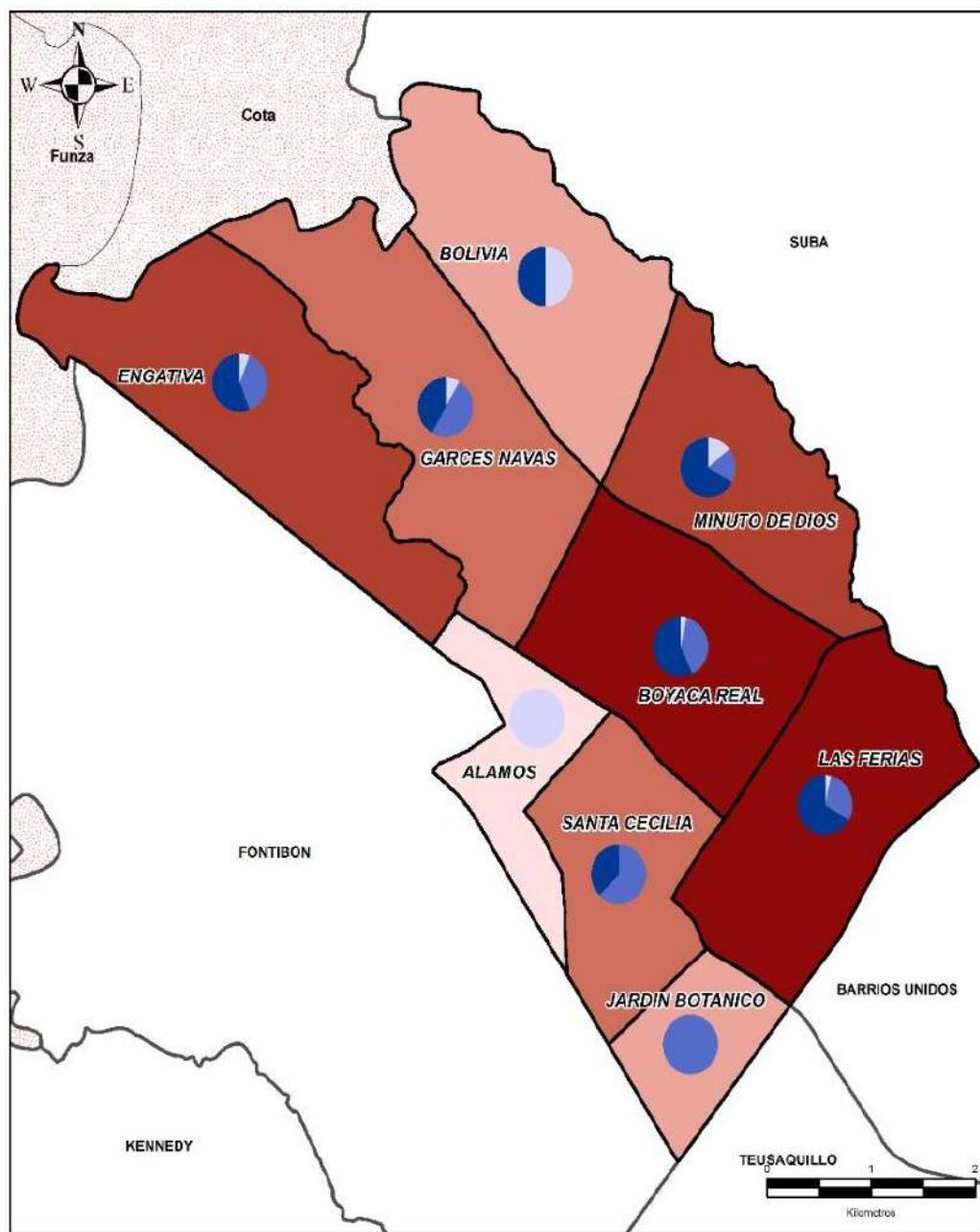
Equipamientos Red Pública de Salud

La Localidad de Engativá contaba con nueve equipamientos colectivos en salud: Una Unidad Hospitalaria Especializada, ubicada en la UPZ Bolivia, tres CAPS (Emaus, Boyacá Real y Garcés Navas) y cinco USS (Bachué, Quirigua, La Española, Bellavista y Álamos).

Estos equipamientos se distribuyen homogéneamente en todas las UPZ, excepto Santa Cecilia y Jardín Botánico en la que no se ubica ninguna IPS; Minuto de Dios, tiene el mayor número de unidades de salud (3 equipamientos de salud de la red pública) (Ver

Mapa 5)

Mapa 5. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvse a partir de datos IDECA 2021

Equipamientos comunales

Los equipamientos comunales, referidos a los salones comunales construidos en predios públicos de competencia del Dadep, son espacios para el servicio de la comunidad barrial; por lo general, administrada por la Junta de Acción Comunal. Según Ideca, para el año 2020, Engativá, tenía 127 salones comunales, ligados a la función administrativa de las Juntas de Acción Comunal, que se concentran en un 87% en cinco de las nueve UPZ de la localidad: Engativá, Boyacá Real, Minuto de Dios, Las Ferias y Garces Navas (2).

1.1.7 Espacio Público

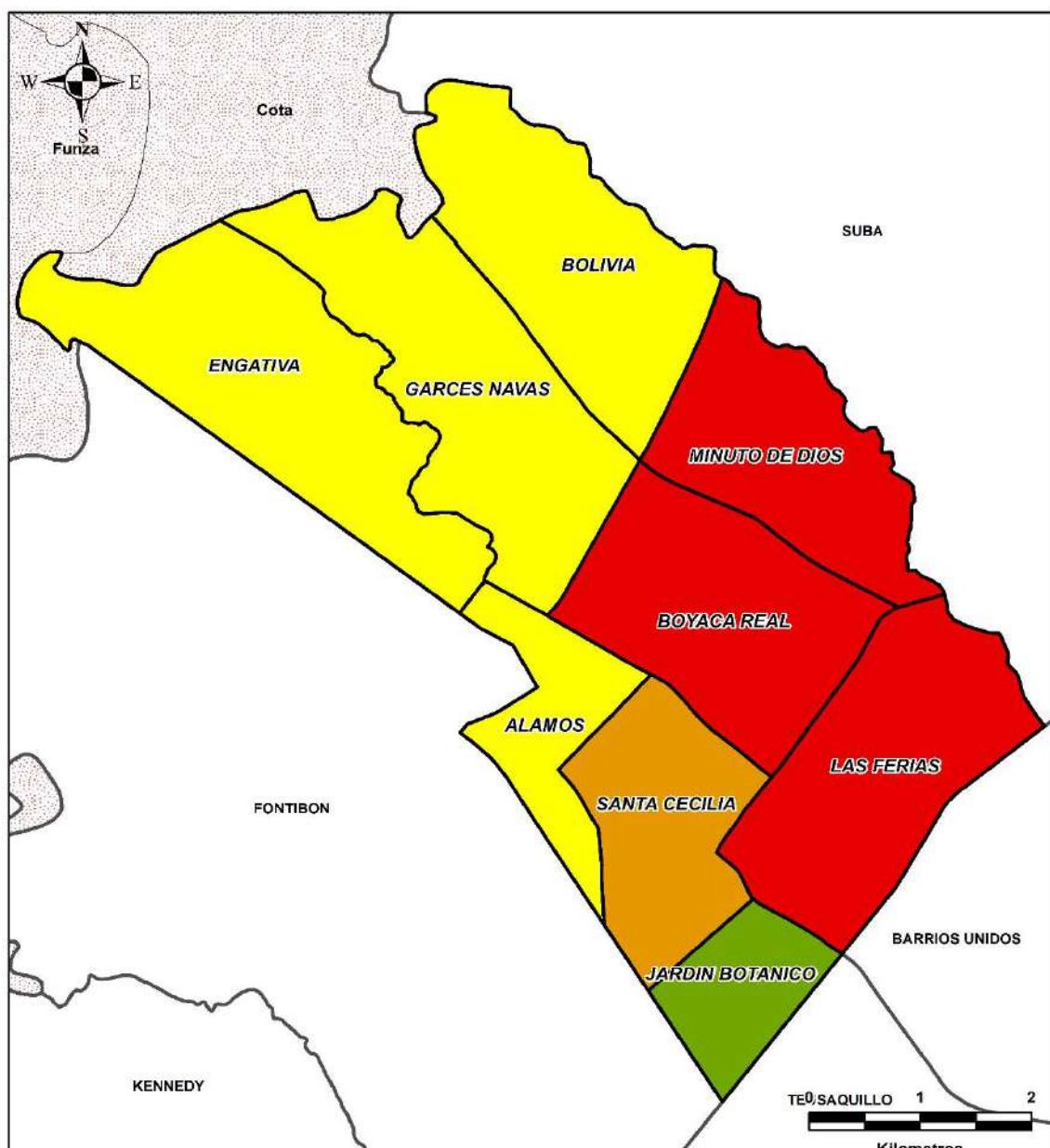
Espacio público efectivo

El espacio público efectivo⁶ refleja la relación de espacio para las actividades recreo-deportivas en la ciudad y la población. Según lo definido en el Decreto Único Reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio, el índice mínimo de espacio público efectivo debe ser de 15 m²/hab.; valores inferiores, se relacionan con la disminución de la calidad de vida de los habitantes, puesto que la ausencia de estos espacios, agudiza o afecta la salud física y mental de las personas (12).

Para Engativá según resultados presentados en el reporte de indicadores del Observatorio de Espacio Público del 2017, se resalta que la UPZ Jardín Botánico, es a única que supera el estándar mínimo requerido, con 25,1 m²/hab.; por el contrario, Minuto de Dios, Boyacá Real y Las Ferias, registraron un índice menor a 3 m²/hab. (Ver Mapa 6).

Mapa 6. Espacio Público Efectivo, Localidad Engativá, 2017

⁶ Indicador que recoge los elementos del espacio público que son de carácter permanentemente, utilizados para el uso, goce y disfrute de la ciudadanía; compuesto por parques, plazas, plazoletas y zonas verdes.



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos Reporte Técnico de Indicadores de Espacio Público, 2017

Espacio público verde

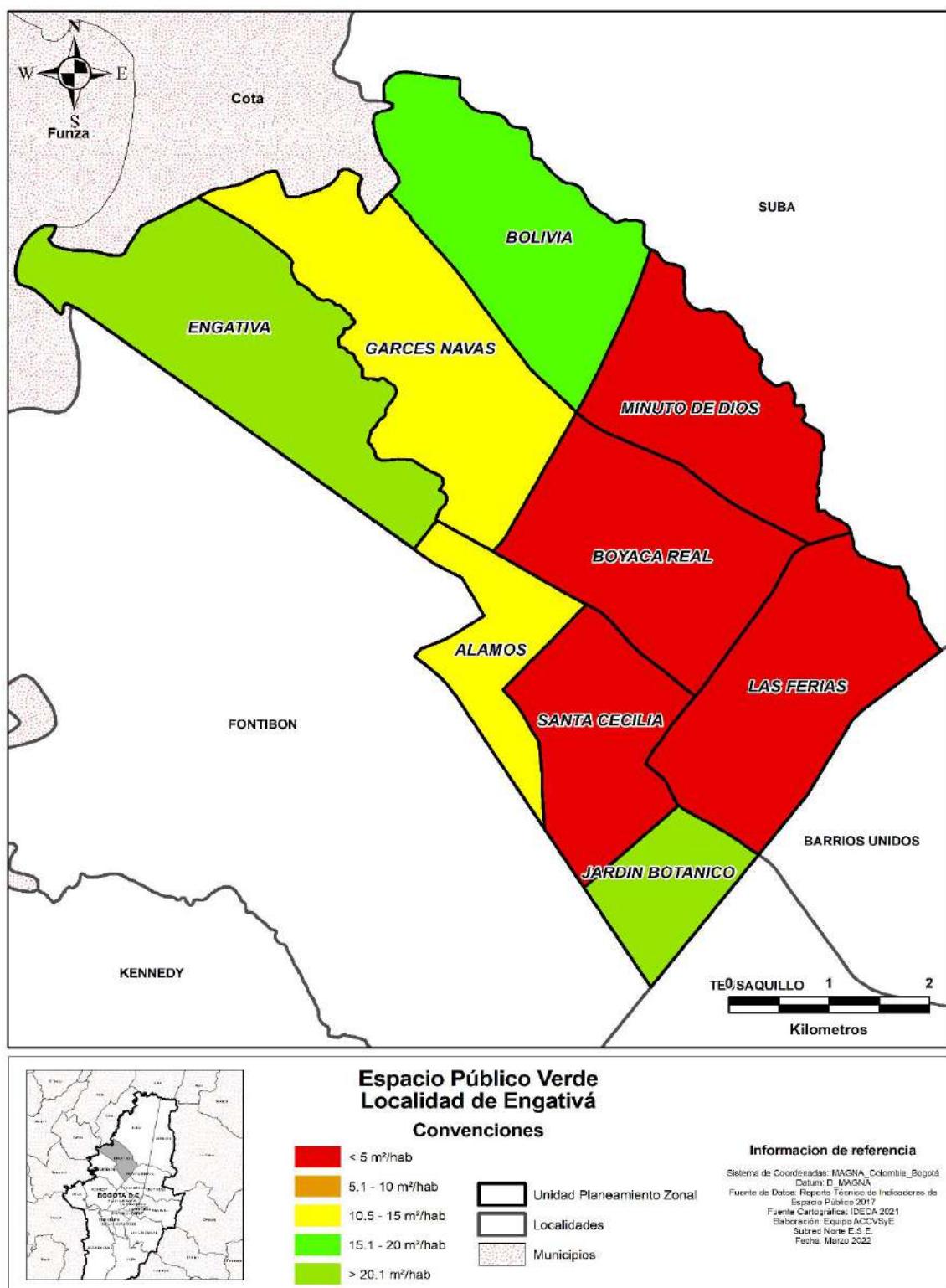
Para la categoría de espacio público verde⁷ según la OMS, es recomendado un mínimo promedio de 10 a 15 m²/hab., con una distancia no menor a 15 minutos de recorrido a pie por los residentes. Considerado como índice de calidad de vida en las áreas urbanas, según las Naciones Unidas, el contar con estos espacios, mejora la salud mental de los habitantes, pues contribuye a disminuir los niveles de estrés y depresión; a su vez, mejora las condiciones ambientales, favorece la mitigación del cambio climático y la reducción de la contaminación atmosférica (13).

La Defensoría del Espacio Público, a través del Observatorio de espacio público verde, indicó que para el año 2017, la localidad de Engativá tenía un espacio público verde de 7,4 m²/hab.; un indicador inferior al recomendado por la OMS. Así mismo, se encuentran por debajo del promedio esperado las UPZ Boyacá Real, Minuto de Dios, Las Ferias y Santa Cecilia; por el contrario Jardín Botánico y Engativá, registraron un indicador de 20,1 m²/hab. (Ver Mapa 7).

Relacionado con lo anteriormente descrito en el apartado de características ambientales, cabe mencionar que Engativá, tiene un 15,7% de su territorio (564,1 hectáreas) destinado a EEP, dentro de la cual, el Sistema de Áreas Protegidas comprende el 53,4%. Como parte de estas áreas se encuentran: el Parque Ecológico Distrital Humedal Jaboque, Parque Ecológico Distrital Humedal Juan Amarillo o Tibabuyes y Parque Ecológico Distrital Santa María del Lago. En parques urbanos que hacen parte de la EEP, es decir, aquellos de escala metropolitana y zonal, Engativá cuenta con 41,8 hectáreas, distribuidas en los parques: El Carmelo, Villas de Granada, Tabora, San Andrés, Villa Luz y La Serena.

⁷ Espacio público verde incluye todos los espacios que contemplan algún tipo y cantidad de cobertura vegetal como son: parques, zonas verdes y áreas protegidas, de la estructura ecológica principal de carácter urbano

Mapa 7. Espacio Público verde, localidad Engativá, 2017



Fuente: elaboración propia Equipo Accvseye a partir de datos Reporte Técnico de Indicadores de Espacio Público, 2017

1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica

Malla Vial

Bogotá cuenta con un total de 13.085,9 kilómetros de carril en vías urbanas de tres niveles: arterial, intermedia y local. La infraestructura vial existente en Engativá representa el 8,28% de la malla vial de la ciudad por lo que ocupa en su total de malla vial el tercer puesto entre las localidades de Bogotá, seguida en extensión por Ciudad Bolívar (1.028 km/carril) y Bosa (1.016 km/carril). La localidad de Engativá cuenta con la malla vial arteria de integración regional, como la Calle 80 a Avenida Medellín y al Avenida José Celestino Mutis, que conectan a la Localidad con los municipios de Funza y Cota respectivamente, así como una malla vial arterial de accesibilidad urbana (14).

Engativá se beneficia con el Sistema Transmilenio, porque dispone de una vía que pertenece a la red: la Avenida Calle 80. Además, cuenta con rutas de buses alimentadores que transportan a la población de los barrios al Portal de la 80 y a las estaciones: carrera 77, La Granja y Avenida Ciudad de Cali. Así mismo, a la localidad la atraviesan vías como la Avenida Boyacá, la Avenida del Congreso Eucarístico o Avenida 68, la Avenida Jorge Eliécer Gaitán o Avenida Eldorado, la Avenida Chile o Calle 72, la Avenida El Cortijo o Carrera 114, la Avenida Bolivia o Avenida Carrera 104, la Avenida José Celestino Mutis o Avenida Calle 63, la Avenida Pablo VI o Avenida Calle 53, la Avenida La Constitución o Avenida Rojas Pinilla, la Avenida del Salitre y la Avenida Cundinamarca (14).

Movilidad y transporte

La Encuesta de Movilidad 2019, señaló que los residentes de la localidad de Engativá, caminan aproximadamente 3,62 cuadras para llegar a un medio de transporte; con un promedio de 12,4 minutos de desplazamiento a pie, mientras que para Bogotá el tiempo promedio calculado fue de 12,8 minutos. Los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 3 y el 4, con 13,0 y 12,1 minutos respectivamente. Por otro lado, los que destinan menor tiempo para acceder al servicio son los que se encuentran en estrato 1 con 9,7 minutos en promedio. Los hogares en estrato 2 por su parte, reportan el segundo menor tiempo promedio de acceso a Transmilenio, con 10,6 minutos.

En el caso del SITP, los tiempos de acceso son menores a los de Transmilenio; el promedio de tiempo para acceder al servicio en la localidad es de 7,6 minutos frente a 7,8 minutos en Bogotá. El estrato socioeconómico que mayor tiempo emplea en la localidad de Engativá para acceder caminando a los paraderos donde puede tomar el servicio, es el 4 con 8,0 minutos, sin embargo, en general los cuatro estratos presentes en la localidad presentan tiempos similares, muy cercanos unos de los otros, desde los 7,4 minutos en promedio.

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015, la manera en que se movilizan los habitantes de Engativá a sus diferentes destinos, se caracteriza principalmente por los desplazamientos a pie con el 36,9% de los casos, 23,8% usan el SITP o buses y colectivos

de transporte público convencional, seguido por los viajes en automóvil particular con el 10% y los desplazamientos en Transmilenio un 9,0%.

Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al CAPS

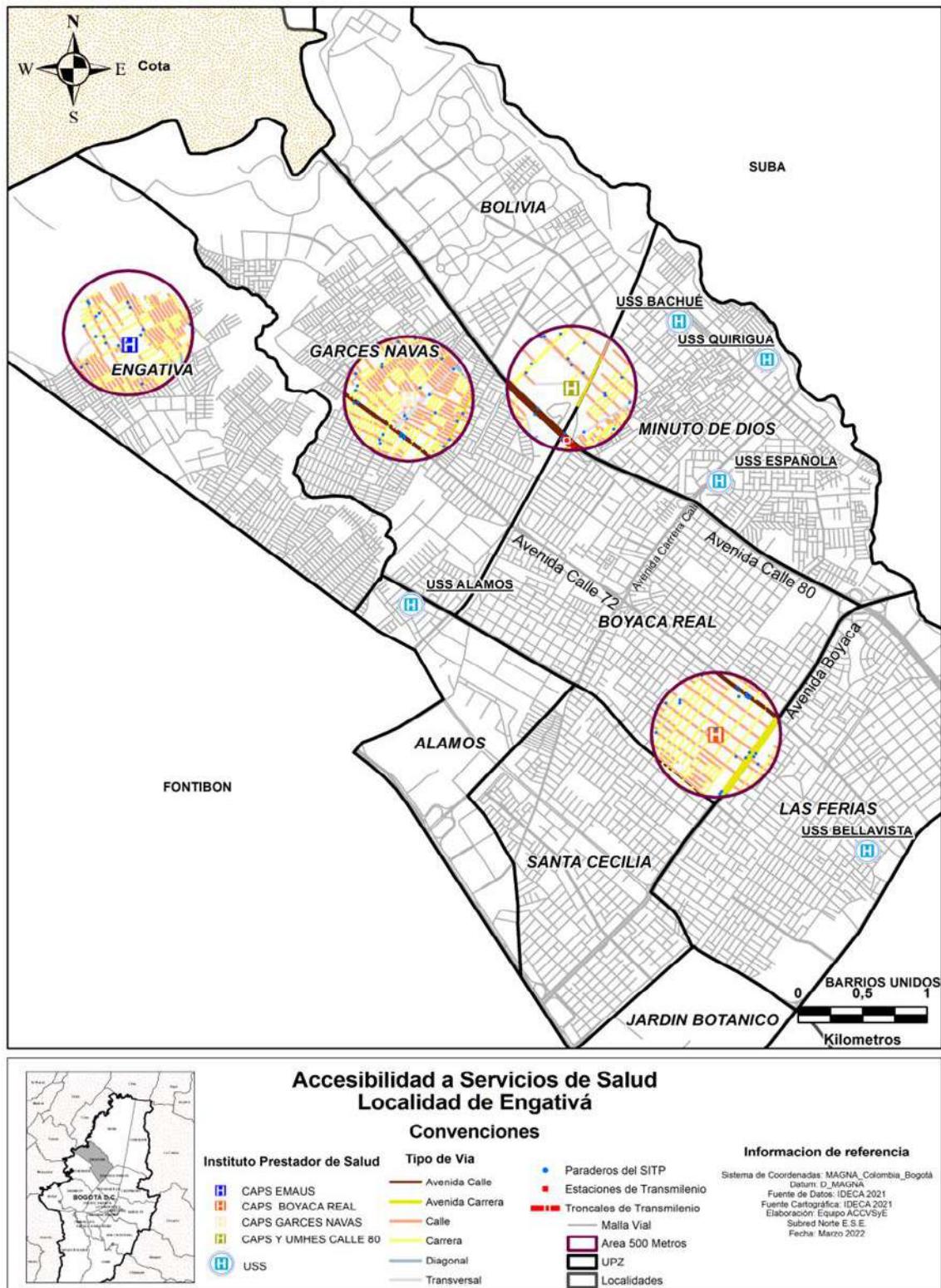
Se puede mencionar que el estado de la malla vial para la localidad de Engativá varía dependiendo de la ubicación, ya que en los sectores más comerciales y transitados cuentan con un buen estado de la malla vial, pero en los sectores marginados de la localidad, cercanos al Río Bogotá, el estado y la presencia de la malla vial es precaria o nula.

La localidad acoge algunas de las vías principales de la ciudad, lo que facilita ubicar estructuras asociadas al sistema integrado de transporte público. De manera específica se puede mencionar la presencia de grandes vías como lo son la Avenida Calle 80, la cual atraviesa y conecta gran parte de las UPZ de la localidad y que además cuenta con Transmilenio. La Avenida Boyacá, paralela a la Avenida Carrera Cali, que conecta las localidades del norte, como Suba y Engativá, como las del sur de la ciudad. Por último la Avenida Calle 72, que conecta y da acceso a los habitantes de la UPZ Garcés Navas y Engativá con el resto de la ciudad.

Se resalta que la malla vial general de la localidad se distribuye geográficamente dependiendo del sector, por lo que en las UPZ con una mayor densidad poblacional presentan una malla vial intermedia y local que permite a los habitantes el acceso y la fluidez en su movilidad a escala barrial y a las unidades de vivienda.

La localidad de Engativá ubica cuatro CAPS: EMAUS, Boyacá Real, Garcés Navas y Calle 80. Todos ellos, a excepción del CAPS EMAUS logran tener a menos de 500 metros por lo menos una vía de acceso principal. El CAPS Boyacá Real con la Avenida Boyacá, el CAPS Calle 80 con la Avenida Medellín, o Avenida Calle 80 y el CAPS Garcés Navas con la Avenida Chile o Avenida Calle 72. Todos los CAPS cuentan con paraderos para acceder al SITP a menos de 500 metros, pero solo el CAPS Calle 80 tiene una troncal de Transmilenio (2) (Ver Mapa 8).

Mapa 8. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

1.1.9 Salud Ambiental y Sanitaria

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

Para el año 2020, se realizó intervención a 7.697 establecimientos de la localidad de Engativá, de los cuales la mayor proporción corresponde a aquellos que preparan, comercializan, almacenan, distribuyen y expenden alimentos y bebidas (70,9%), seguido de Peluquerías (13,5%). Respecto al concepto sanitario emitido, el 70,6% fue favorable con requerimiento, 14,5% favorable, 9,6% terminado, 4,9% desfavorable y 0,4% no registran concepto. Con relación a las medidas sanitarias de seguridad, en 2020 se aplicaron 618 medidas, que incluyen 370 clausuras y 10 suspensiones de establecimientos; respecto a los productos, 137 fueron decomisados, 99 pasaron a destrucción y dos a congelación⁸ (15).

Vacunación animal

En 2020, de acuerdo a proyecciones realizadas por SDS, en Engativá había 121.353 animales (caninos y felinos) con propietario, de los cuales 20.630 fueron inmunizados, para una cobertura de vacunación antirrábica del 17%. Con respecto al 2019, la cobertura de vacunación en la localidad se redujo en un 29,2%, siendo la cobertura más baja en los últimos cinco años. De acuerdo a lo publicado en el observatorio de Bogotá SaluData, esta reducción pudo obedecer al impacto de la pandemia en 2020, debido a las restricciones de movilidad, el temor a la infección y la baja demanda a los servicios médicos veterinarios.

1.1.10 Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

A través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, fueron identificadas en la localidad de Engativá, 330 problemáticas colectivas durante los años 2017 a 2020; de las cuales el 75,5% (249 problemáticas), correspondían a situaciones ambientales percibidas y notificadas por la comunidad. Es de resaltar que el número de notificaciones ha variado durante el periodo mencionado, es así como en 2017 se reportaron 78 problemáticas, en 2018 fueron 127 y para los años 2019 y 2020, se realizaron 22 notificaciones, respectivamente.

El 63,9% de las situaciones notificadas durante los últimos cuatro años, correspondió al manejo inadecuado de residuos sólidos, seguido en un 20,5% por otras problemáticas ambientales, 15,3% relacionadas con tenencia inadecuada de mascotas y 0,4%, es decir un caso, por riesgo de emergencias y desastres, el cual se notificó en el año 2017 en la UPZ Las Ferias.

⁸ Es de aclarar que según la información publicada en SaluData - Sivigila D.C. 2013 - 2021 Bases definitivas; no se cuenta con información desagregada que permita identificar el tipo de establecimientos o productos a los cuales se les aplicaron medidas.

Las 159 PCO relacionadas con manejo inadecuado de residuos sólidos, fueron reportadas en mayor proporción por residentes de las UPZ Minuto de Dios, Garces Navas y Boyacá real, cuya problemática principal fue la disposición de basuras en el espacio público, en horarios no acordes a los definidos por las empresas recolectoras de basuras, además se mencionan también dificultades por la inadecuada disposición de desechos realizada por recicladores; situación que conlleva a contaminación ambiental y de algunos cuerpos de agua de la localidad.

En el grupo de otras PCO de salud ambiental, la comunidad señaló en 2017 y 2018, principalmente problemáticas relacionadas con contaminación del aire, ruido y emanación de olores; sin embargo en 2020, estas situaciones se redujeron a seis notificaciones, las cuales, según el sistema de información se concentran en la UPZ Minuto de Dios. Finalmente, en cuanto a la tenencia inadecuada de mascotas, se registraron 38 notificaciones comunitarias entre 2017 y 2020, de las cuales 11 correspondían a residentes de la UPZ las Ferias y ocho a Minuto de Dios, identificando principalmente, la presencia de excretas de mascotas en vía pública y parques, ocasionando emanación de malos olores.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

1.2.1 Población total desagregada en la localidad

De acuerdo a proyecciones DANE, para el año 2021 Engativá tenía 814.100 habitantes, de los cuales 52,7% son mujeres y 47,3% hombres; lo que representa el 10,4% del Distrito. Según UPZ, Garces Navas, Engativá y Boyacá Real, concentran el 53,6% de la población de la localidad; por el contrario, las UPZ con menor proporción de población son Jardín Botánico y Álamos, lo cual se relaciona con las características ambientales anteriormente descritas (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Engativá, 2021

UPZ	Hombres	Mujeres	Total	% de población por UPZ
Las Ferias	48.062	52.919	100.981	12,4%
Minuto De Dios	52.103	58.520	110.623	13,6%
Boyacá Real	60.891	67.194	128.085	15,7%
Santa Cecilia	31.523	35.791	67.314	8,3%
Bolivia	38.057	45.484	83.541	10,3%
Garcés Navas	78.956	88.311	167.267	20,5%
Engativá	68.502	72.921	141.423	17,4%
Jardín Botánico	1.617	1.185	2.802	0,3%
Álamos	5.664	6.400	12.064	1,5%
TOTAL	385.375	428.725	814.100	100%

Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

1.2.2 Hogares y viviendas

En términos de hogares y viviendas, según por proyección DANE, para el año 2021, la localidad de Engativá cuenta con 294.234 hogares, con una población total de 814.100 habitantes, dando un promedio de 2,8 personas por hogar. La UPZ con mayor número de hogares es Garcés Navas, que en relación con su población cuenta con un promedio de 2,9 personas por hogar, una décima por encima de lo que corresponde a la localidad. Por el contrario, la UPZ Jardín Botánico, registra el menor número de hogares, sin embargo, mantiene el valor de 2,9 personas por hogar, al igual que la UPZ Engativá. Con relación a las viviendas, el 96,3% se encuentran ocupadas para 2021 en Engativá; la UPZ con mayor ocupación de viviendas es Minuto de Dios con el 99,4%, seguida de Engativá con el 98,4%; la de menor ocupación es Álamos con un 88,5% (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Engativá, 2021

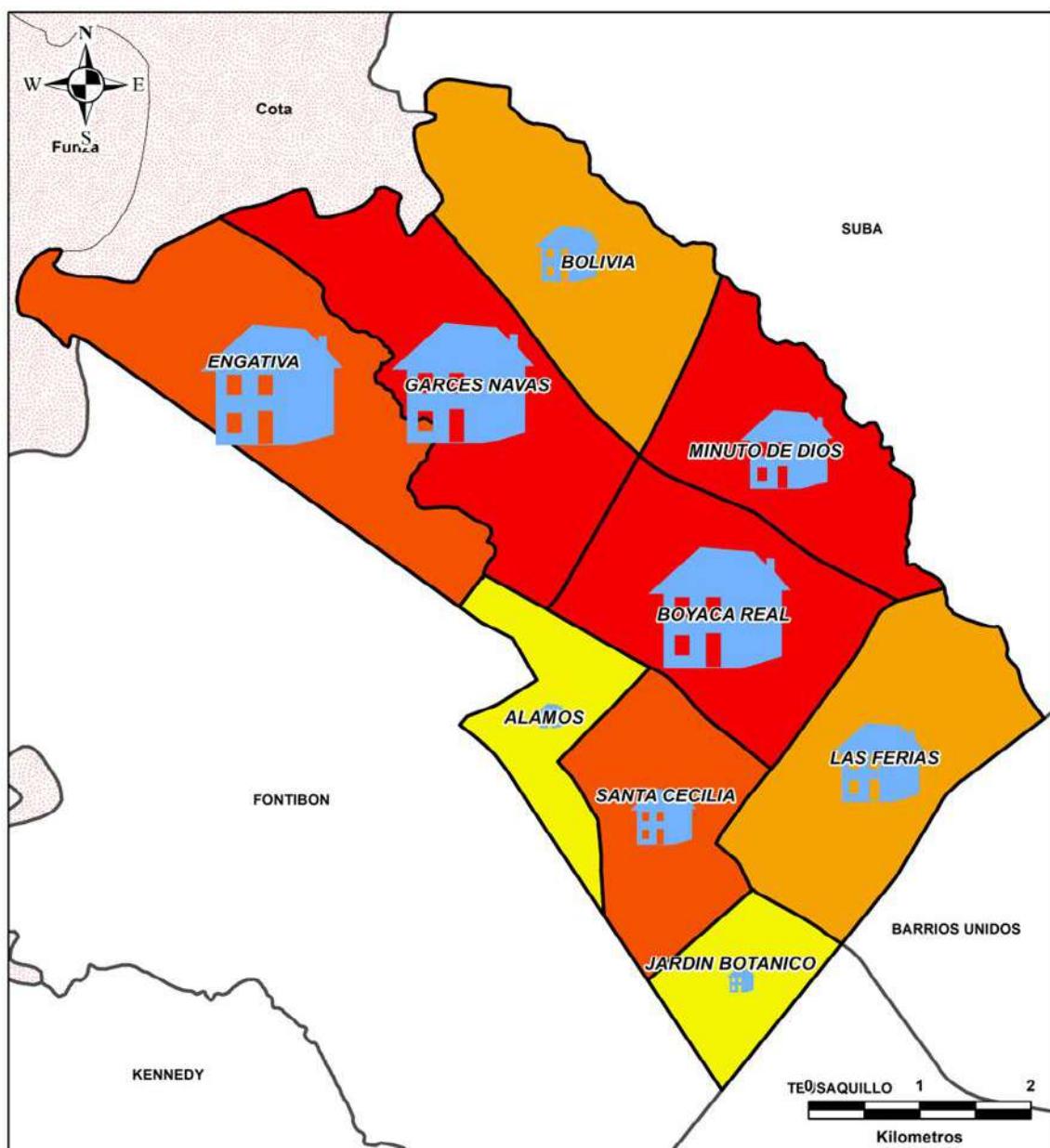
Código UPZ	UPZ	Población	Hogares	Viviendas Totales	Viviendas Ocupadas
26	Las Ferias	100.981	38.625	35.946	35.018
29	Minuto De Dios	110.623	40.012	37.558	37.318
30	Boyacá Real	128.085	46.974	45.941	43.968
31	Santa Cecilia	67.314	26.079	25.378	24.649
72	Bolivia	83.541	30.448	32.295	30.029
73	Garcés Navas	167.267	58.511	59.510	56.242
74	Engativá	141.423	48.094	46.577	45.809
105	Jardín Botánico	2.802	971	968	919
116	Álamos	12.064	4.520	4.935	4.368
TOTAL		814.100	294.234	289.108	278.320

Fuente: elaboración propia Equipo ACCVSyE, a partir de hogares y viviendas totales y ocupadas, DANE - CNPV 2018

A partir del análisis espacial se puede evidenciar una correlación específica de los datos para la localidad de Engativá, esto se evidencia en que las Garcés Navas y Boyacá Real tiene los datos más elevados de densidad y número de hogares de toda la localidad. En un segundo lugar se ubican las UPZ Engativá, Minuto de Dios y Santa Cecilia, que mantiene un elevado número de hogares y una densidad poblacional destacable. En un tercer lugar se pueden ubicar UPZ Bolivia, que a pesar de ser una de las UPZ con mayor extensión no presenta los datos más elevados de densidad ni hogares. Finalmente, las UPZ con menor densidad y número de hogares de Engativá son Álamos y Jardín Botánico (Ver

Mapa 9).

Mapa 9. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Engativá, 2021



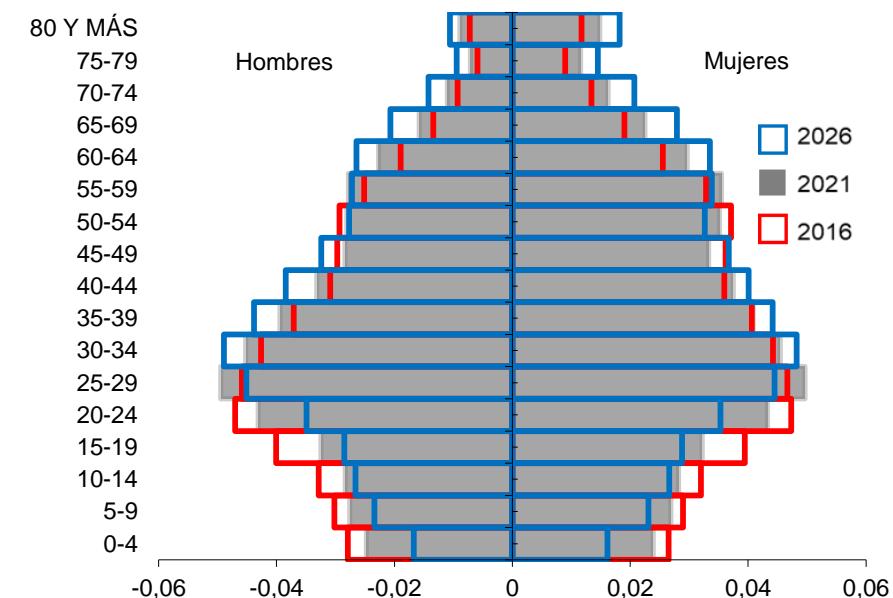
Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales 2021 DANE - CNPV 2018

1.2.3 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de la localidad de Engativá es regresiva con una base amplia y en las edades medias más ancha, esto dado a la reducción de la población infantil y joven comparando año 2016 y 2021. Para el 2016, la población en la localidad fue de 784.129 habitantes, siendo las mujeres el grupo más representativo con 421.808 (52,6%), mientras que los hombres fueron 371.321 (47,3%), para el 2021 el total de la población aumento a 814.100 y según proyección para el 2026 aumentara a 825.633 (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Respecto a los grupos quinquenales, en el 2021 se presenta una disminución de 0 a 24 años para ambos sexos y un aumento de 25 a 39 también para ambos sexos. En la proyección para 2026 se presenta una reducción en los menores a 24 años; en contraste, la población mayor de 30 años en adelante tiende a aumentar en las proyecciones realizadas, en donde el mayor incremento se da para el grupo de 30 a 49 años, con un mayor aumento en hombres. Para la población de 60 años, se observa un incremento para ambos sexos, mientras en los mayores de 80, dicho aumento se da principalmente en mujeres (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Estructura poblacional, localidad Engativá, años 2016-2021-2026



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Según momento de curso de vida, para el año 2021, en la localidad de Engativá, la mayor proporción de la población es adulta (44,0%), es decir se encuentra entre los 29 y 59 años de edad, seguido por los jóvenes de 18 a 28 años con un 20,3%; según sexo, en adultos, las mujeres representan el 54%, mientras en los jóvenes, los hombres corresponden al 52,3% (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Engativá, 2021

Momento curso de vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia	24.641	50,9	23.798	49,1	48.439	6,0
Infancia	27.081	50,5	26.545	49,5	53.626	6,6
Adolescencia	29.218	50,3	28.892	49,7	58.110	7,1
Juventud	86.537	52,3	78.973	47,7	165.510	20,3
Adulteza	164.506	46,0	193.353	54,0	357.859	44,0
Vejez	53.392	40,9	77.164	59,1	130.556	16,0
Total	385.375	47,3	428.725	52,7	814.100	100%

Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Frente a los índices demográficos de Engativá, para la relación hombre mujer, no se observa cambio en 2021 con respecto a 2016, identificando 90 mujeres por cada 100 hombres, mientras la relación niños mujer presentó reducción en 2021 con respecto a 2016 con 17 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil, situación igualmente evidenciada en el índice de infancia, el cual disminuye durante el periodo evaluado, indicando la reducción de este grupo poblacional en la localidad.

Por el contrario, entre 2016 y 2026 se evidencia incremento en los índices de vejez, envejecimiento y dependencia de mayores, lo que refleja mayor concentración de personas del momento de curso de vida vejez. Es así como el índice de envejecimiento pasó de 2016 a 2021, de 75 a 100 mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes. Adicionalmente, debido a la reducción presentada en el índice de Friz, se podría estimar que para el año 2026, la población de Engativá podría ser considerada como envejecida (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Engativá, años 2016 – 2021 - 2026

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	784.129	814.100	825.633
Población Masculina	371.321	385.375	392.281
Población femenina	412.808	428.725	433.352
Relación hombre: mujer	90	90	91
Razón niños: mujer	19	17	12
Índice de infancia	18	16	13
Índice de juventud	27	25	22
Índice de vejez	13	16	20
Índice de envejecimiento	75	100	148
Índice demográfico de dependencia	36	36	37
Índice de dependencia infantil	24	22	18
Índice de dependencia mayores	12	15	19
Índice de Friz	87	74	57

Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

1.2.4 Dinámica demográfica

Comparado con el año 2011, para Engativá en 2021 se observa un incremento del 3,7% en el total de la población y una reducción del 1,1% en las mujeres; con una disminución del 27,4% en el crecimiento poblacional entre 2011 y 2016. Por el contrario, la tasa de natalidad se redujo en un 43,1% entre 2011 y 2021, lo que se relaciona con la disminución del 44,9% de los nacimientos respectivamente; donde la tasa global de fecundidad presenta una disminución de 7,1%, con un promedio de 1,3 hijos por cada mujer, en el 2016.

Para el 2021 se presentaron 13 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, evidenciando una reducción del 68,8 % con respecto a lo reportado en 2011, para el mismo periodo, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 disminuyo en 62,5%. Esto posiblemente relacionado con el acceso a los programas de planificación familiar. Finalmente, para el año 2016, en Engativá se registraron 4 decesos por cada 1.000 habitantes, con un incremento del 8,1% en la tasa de mortalidad con respecto a 2011. Mientras; que la tasa de mortalidad infantil presenta una reducción del 26,8% para el 2021 con respecto al 2011 y del 12,8 frente al 2016 (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Engativá, 2011 -2016- 2021

INDICADOR	2011	2016	2021
Proyecciones de Población de Engativá	784.935	784.129	814.100
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	SD	-0,1	SD
Tasa de crecimiento %	8,4	6,1	SD ⁹
Tasa bruta de natalidad TBN	12,1	10,1	6,9
Tasa bruta de mortalidad TBM	3,7	4	SD ¹⁰
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	11,2	9,4	8,2
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,4	1,3	0,8
Tasa de fecundidad 10 a 14 años	0,8	0,6	0,3
Tasa de fecundidad 15 a 19 años	41,6	26,4	13,0
Nacimientos	10.207	8.809	5.627
Mujeres en edad fértil	232.460	227.646	229.805

Fuente: -Bases de datos DANE - RUAF ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales 2011-2016, 2021 preliminares.

1.2.5 Poblaciones diferenciales

Grupos étnicos

Según el censo del DANE para 2018, en cual se aborda el autorreconocimiento étnico como “aquel sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo, el cual se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano” (16). La localidad de Engativá cuenta con 814.100 personas

⁹ No es posible calcular el indicador dado que no se cuenta con datos de población migrante e inmigrante

¹⁰ No es posible calcular el indicador dado que no se cuenta con bases de datos de defunciones para el 2021

censo de 2018 de las cuales el 1% (n=8.295) se autor reconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 83,6% (n=6.932) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,3% (n= 27) a Gitano(a) o Rom con menor autorreconocimiento (Ver Tabla 6).

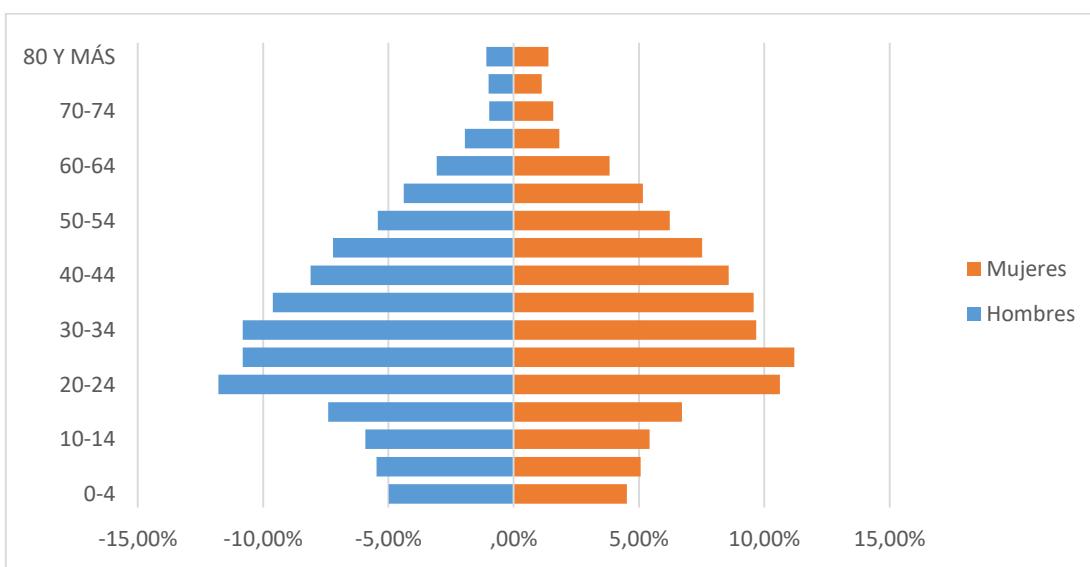
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Engativá, 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	3.472	3.460	6.932	83,6
Indígena	546	648	1.194	14,4
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	56	56	112	1,4
Palenquero(a) de San Basilio	17	13	30	0,4
Gitano(a) o Rom	17	10	27	0,3
Total, Población Étnica	4.108	4.187	8.295	100

Fuente: elaboración propia equipo Accvsys a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 50,5% corresponden a mujeres y el 49,5% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponde a los habitantes de 20 a 39 años que agrupan el 42% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias; comparado con la pirámide general de la localidad, se observa una estructura similar, aunque la mayor concentración de población para Engativá está en el quinquenio de 25 a 29 años (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Engativá, 2018



Fuente: elaboración propia Equipo ACCVSYE a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 20 a 39 años con el 42% (n=3.487) y la de menor proporción son el grupo de 75 años en adelante con 2,3% (n=191) según censo DANE 2018 (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Engativá, 2018

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total por grupo
0-4	54	1	12	1	326	394
5-9	66	2	5	0	364	437
10-14	63	5	7	0	395	470
15-19	82	0	8	1	494	585
20-24	152	2	15	6	754	929
25-29	139	3	13	6	752	913
30-34	125	2	12	3	707	849
35-39	131	0	10	3	652	796
40-44	107	2	9	1	573	692
45-49	90	6	2	1	512	611
50-54	61	1	8	4	410	484
55-59	42	2	4	4	344	396
60-64	28	0	1	0	256	285
65-69	21	0	2	0	133	156
70-74	9	0	1	0	96	106
75-79	11	0	0	0	77	88
80 y MAS	13	1	2	0	87	103
Total	1.194	27	111	30	6.932	8.294

Fuente: elaboración propia equipo Accvsye a partir de información acerca del autorreconocimiento étnico DANE - CNPV 2018

De acuerdo al documento ASIS Diferencial de Comunidades Negras y Afrocolombianas, para el año 2020 Engativá pertenecía al grupo de localidades con mayor concentración de dicha población. De acuerdo al documento, gran parte de la población afrocolombiana se encuentra en los estratos 1 y 2, lo que señala que gran parte de esta población se encuentra en condiciones más vulnerables. Además gran parte de la población negra y afrocolombiana también se encuentra en condición de Víctima del Conflicto Armado, dado que la principal razón por la que esta población se ha asentado en Bogotá surge principalmente por el desplazamiento forzado que se vive en los territorios ancestrales de estas comunidades, situación que de igual manera comparte gran parte de las comunidades indígenas que residen en el distrito (17).

Por otro lado, según el análisis de la situación en salud para la población diferencial Raizal, la mayor concentración de esta población se da en los cursos de vida jóvenes y adultos, con mayor proporción de representación en las mujeres. Para localidad de Engativá se identifica que las mayores concentraciones de esta población se dan principalmente en las UPZ Ferias, Boyacá Real y Santa Cecilia (18) .

Víctimas del conflicto armado

Según la información más reciente, con corte a diciembre 31 de 2021, en Bogotá residen 370.252 víctimas del conflicto armado, lo que con respecto a las 360.018 registradas con corte a 30 septiembre de 2020, constituye un incremento de 10.234 víctimas en un periodo de tan solo tres meses. Además, el hecho victimizante que más ha afectado a las víctimas residentes en Bogotá es el desplazamiento forzado con 383.927 casos (19). Al ser la ciudad que más recibe población en situación de desplazamiento, los planes y políticas deben estar focalizados en los cordones de pobreza, miseria y marginalidad social a la que llega esta población. La información expuesta no representa la realidad del total de colombianos afectados por el conflicto, que por muchos motivos no han podido ser incluidos en el RUV.

De acuerdo a lo anterior, para el año 2020 se registraron 18.992 víctimas del conflicto armado, convirtiendo a Engativá en la sexta con más víctimas en relación con su total de habitantes, teniendo que el 2,1% de las víctimas de la ciudad, viven en esta localidad. Los datos presentados a continuación surgen de la ficha de información local de Engativá realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en el año 2019. La UPZ Engativá concentra el 40% de las personas víctimas que habitan en la localidad, seguida de minuto de dios en donde vive el 14% de las mismas. En menores proporciones se encuentran las UPZ de las ferias (13%), Boyacá real (13%), garces navas (12%), Santa Cecilia (5%), Bolivia (2%), Álamos (1%) y Jardín botánico (0.21%).

Respecto a características generales de las personas víctimas del conflicto armado que residen en Engativá, se identificó que el 75,9% son adultos, donde el 54,2% corresponde a mujeres y 268 personas tienen algún tipo de discapacidad. Además, se reconocen 94 personas como ROM y 12 como palenqueras (19).

Población LGTBIQA

El observatorio de política pública LGBTI distrital de la secretaría Distrital de Planeación trabaja una serie de documentos en los cuales se encuentra la caracterización de los sectores sociales LGBTI, hasta el momento los datos se encuentran actualizados hasta el año 2015. Por tanto, la información cuantitativa aquí expuesta se centra en datos de la Encuesta Multipropósito del 2017.

En la localidad de Engativá el 0,6% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGTBIQ; de las 80 personas entrevistadas, el 82,5% se identificó como homosexual, 13,8% bisexual, 2,5% transgénero y 1,3% intersexual. Por otro lado, es importante mencionar que el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDS) ubicado estratégicamente en la Carrera 94 D 131 A 15 de localidad de Suba, tiene como objetivo dar cobertura a la población LGTBIQ de la localidad de Engativá dada su cercanía geográfica y territorial (20).

Varias investigaciones centradas en la población LGBTIQ, evidencian que esta población experimenta peores disparidades y resultados de salud que la población heterosexual. En esta población se presentan las mayores tasas de infección por VIH, depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o ideas de suicidio por estrés crónico, aislamiento social, y desconexión de una serie de servicios de salud y apoyo. De igual manera, las formas de abordar a la población por parte del personal de salud carecen de humanismo y precisiones claras, comprender y abordar los problemas de salud específicos de este grupo es uno de los grandes desafíos para el presente (21).

Población con discapacidad

Bogotá es la ciudad que más concentra personas registradas con alguna discapacidad a nivel territorial con un 18,3% al año 2020 (22). Para el caso específico de Bogotá, desde el año 2004 se ha realizado el proceso de “Inscripción en el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad” por parte de la Secretaría Distrital de Salud, a través de diferentes puntos ubicados en la ciudad; sin embargo, con la implementación de la resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, la identificación y certificación es realizada por las IPS para cargo al SISPRO, con el ajuste y los rezagos de información se encuentran limitaciones para obtener la caracterización de esta población para el año 2021, sin embargo se espera que la gestión individual permita garantizar y mejorar el registro de la población en la ciudad.

En la localidad de Engativá para el año 2020 se identificó una población total de 17.043 personas registradas con una o más discapacidades, de las cuales 8.997 son mujeres y 8.046 hombres. A nivel distrital se cuenta con algunos datos que permiten aproximarse a la realidad local, por ejemplo los mayores de 80 años, representan la mayor proporción de personas con discapacidad (16,1%), seguido del grupo quinquenal de 65 a 69 años (8,9%). En cuanto a las principales dificultades o discapacidades, se registra en primer lugar con un 19,4% la dificultad para caminar, seguida de la dificultad para pensar (13,5%) y finalmente la dificultad para ver (8,9%) (23).

Ciudadanos habitantes de calle

Según el VII Censo de habitantes de calle del año 2017, Engativá concentra el 3,3% del total de la población censada en el distrito. De las 316 personas pertenecientes a esta población, que fueron identificadas en la localidad, el 97,5% duerme en el espacio público (puente, anden, alcantarilla, etc.), 1,5% en un dormitorio transitorio (paga diario, inquilinato, residencia) y el 1,0% restante en una institución. Frente a esto, SDIS ha rastreado la densidad poblacional de la habitabilidad de calle en la noche, encontrando una primera concentración en los barrios La Perla y Villas de Granada ubicados entre el Humedal Jaboque y la Av Calle 80. La segunda concentración de estos habitantes se relaciona con la malla vial de la localidad, por lo que en la Av. Calle 80 se ubican dos grandes concentraciones hacia los sectores de Quirigua, Portal 80 y las Ferias entre la intersección de la Av. 80 y la Av. Kr 68 (24).

Los datos expuestos por el censo de habitantes de calle a nivel distrital, permiten una aproximación de la realidad local, es así como en Bogotá, se identificó que el 88,9% de las personas en habitabilidad de calle son hombres y el 11,1% mujeres, además el 47% se encuentra entre los 25 y 39 años de edad. Las principales molestias de salud presentes en esta población son los problemas dentales (36%), problemas respiratorios (19%) y las lesiones por parte de terceros (15%). Al indagar por la morbilidad atendida en los últimos 30 días para esta población, se refieren como diagnósticos Tuberculosis, VIH-SIDA, hipertensión arterial, diabetes y cáncer (25).

Adicionalmente, las razones principales por las que se inicia la vida en calle son el consumo de sustancias psicoactivas con un 33,5%, seguido de los conflictos familiares con un 25,7% y finalmente por gusto personal con un 7,5%. Adicional a esto, el 61,7% indicó que lleva 5 años o más viviendo en las calles, es decir que cuatro de cada 10 personas habitan las calles desde su niñez o adolescencia. Por otro lado, cerca de 1.100 habitantes de calle afirmaron ser de origen venezolano, lo que expone la realidad adversa a la que se enfrentan los migrantes que llegan a la ciudad (25).

Recuperadores de oficio

De acuerdo a lo reportado en el RURO, con corte a diciembre de 2020, 1.321 recicladores refirieron habitabilidad en Engativá (5,0% del total distrital) y 1.019 trabajan en la localidad (4,0% del total de Bogotá). Aunque la información publicada se encuentra a nivel distrital, es válido mencionar algunos aspectos relevantes que permiten una aproximación a las características de esta población. La mayor proporción de recicladores son hombres (58%), según momento de curso de vida, el 59,7% son adultos de 31 a 60 años, 15,8% personas de 61 a 80 años, 13,5% jóvenes menores de 30 años y 1,3% mayores de 81 años de edad. El 59,2% nacieron en Cundinamarca y para el momento del registro, el 5,0% se encontraba caracterizado como habitante de calle.

Respecto a condiciones de salud, el 1,0% manifestó tener algún tipo de discapacidad, siendo la más relevante la afectación en la motricidad (50% de los casos), seguido de la discapacidad visual (13%); en cuanto al acceso a servicios de salud, el 83% se encontraban afiliados al régimen subsidiado, 6,0% a contributivo y el porcentaje restante no reportó información; para el caso de afiliación a una Aseguradora de Riesgos Laborales, solo el 1% cuenta con este beneficio. En cuanto a las condiciones socioeconómicas evidenciadas, el 44% vive en arriendo y 12% en casa propia, ubicadas principalmente en los estratos 1 y 2 de Bogotá. Para el caso del nivel educativo, el 34% registro primaria completa y 21% secundaria, llamando la atención que el 43% manifestó no saber leer ni escribir (26).

A pesar del avance en materia legislativa nacional que ha pretendido mejorar y dignificar el trabajo realizado por esta población, la mayoría sigue estando dentro del sector informal. Aunque el reciclaje o actividad de recuperación, es una labor que genera una máxima transformación de los residuos y produce más beneficios en términos económicos, ambientales y de salud; la población recuperadora permanece en sectores de alta marginalidad, vulnerabilidad y con un oficio mal remunerado (27).

Población Migrante

De acuerdo con lo publicado en el documento “Diagnóstico del fenómeno migratorio con énfasis en salud en el distrito capital”, la ciudad de Bogotá concentra el 20% de los migrantes venezolanos con corte a 31 de mayo de 2020, con alrededor de 347.178 personas identificadas. Producto de la actual crisis social, política y cultural que presenta Venezuela, miles de ciudadanos venezolanos han ingresado a Colombia, dando como resultado uno de los mayores desafíos para el gobierno local y nacional, siendo Bogotá una de las ciudades con mayor recepción de esta población (28). De acuerdo a informe publicado por la Personería Distrital en enero de 2020, la localidad de Engativá, concentraba el 10,32% de la población migrante de Bogotá.

Teniendo en cuenta que la calidad de la información es baja y no se cuenta con datos exactos de población por localidad, en este documento se realizan aproximaciones a la situación de salud de la población migrante a partir de la revisión de diferentes fuentes de información de la Secretaría Distrital de Salud. Como datos específicos a rescatar mencionados en el documento, se identificaron 545 gestantes residentes en Engativá entre enero a julio de 2020 y fueron notificados 92 casos positivos COVID-19, con corte a agosto de 2020 (29).

Los mayores desafíos para el sector de la salud se encuentran en la inclusión igualitaria de esta población a sus servicios, una mayor labor de orientación y el papel preponderante en la transformación de los imaginarios discriminatorios, expresados en valores de servicio más empáticos y abiertos a su situación de vulnerabilidad.

Personas vinculadas actividades sexualmente pagas

Frente al ejercicio de Actividades Sexualmente Pagas, se cuenta con la caracterización más reciente del año 2017, realizado a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá. La información recolectada obedece al Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá, de acuerdo a la caracterización realizada, para el año 2017 el 3,0% de las personas caracterizadas, manifestó realizar actividades sexuales pagas en la localidad de Engativá; adicional a esto el 4,7% de personas que se dedican a ASP afirmó vivir en esta localidad (30).

Aproximadamente el 96% de esta población son mujeres y el 1,8 % mujeres transgénero, es importante mencionar que la población masculina ha ido tomando cada vez más visibilidad en las últimas caracterizaciones, aunque en menores proporciones. Los cursos de vida que más representación tuvieron en la caracterización obedecen a las edades entre los 18 y 34 años, es decir mujeres en etapa juvenil y adultez temprana.

Los ejercicios de caracterización realizados, han permitido reconocer la complejidad de esta actividad, ya que gran parte de la población que llega a ejercer ASP se ve obligada por diferentes situaciones de precariedad económica. Ejercer ASP significa asumir situaciones de vulnerabilidad que se entrecruzan con otros tipos de discriminación, ya sea por pertenecer a un sector LGTBI, por pertenecer a un colectivo étnico-racial diferente, ser de

otro lugar de procedencia, por tener alguna discapacidad, ser desplazada o desplazado por el conflicto armado o estar en un curso de vida específico, entre otras (31).

Es importante señalar, que las dinámicas propias de la pandemia a causa de la COVID-19, agudizaron la situación de las personas en ejercicio de ASP en cuanto a barreras de acceso y atención en salud (32). El desafío requiere abordar el tema por parte del sector salud de forma especial y de acuerdo al enfoque diferencial de derechos, ya que la Corte Constitucional en la sentencia T-594 de 2016 reconoció a las personas que realizan estas actividades como sujetos de especial protección.

1.3 Perfil epidemiológico local

1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad general

Entre los años 2018 y 2020, se han prestado 4.739.325 atenciones en salud a personas residentes en Engativá, evidenciando un comportamiento variable en los últimos tres años; siendo el 2019 el que mayor proporción de atenciones registró (38,9%). Para el 2020 el número de atenciones se redujo en un 31,6% con respecto al 2019, lo anterior posiblemente relacionado con las medidas adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la trasmisión del Covid-19, que incluyó restricciones de la movilidad y priorización en las atenciones en salud.

Ahora bien, para el mismo periodo, asistieron a servicios de salud 960.408 personas residentes en la localidad de Engativá, evidenciando el mismo comportamiento de las atenciones durante los últimos tres años; donde el 38,0% de los individuos consultaron en 2019. Para el 2020, el número de personas que acudieron a los servicios de salud se redujo en un 25,1% con respecto al año anterior. Es de aclarar que el número de atenciones por individuo bajo de 3,5 en 2019 a 3,1 atenciones en 2020, las cuales se realizaron en diferentes IPS de la ciudad (Ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Engativá, 2018-2020



Fuente: elaboración propia a partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

De acuerdo al tipo de atención, Engativá tuvo 4.310.943 atenciones por consulta externa, 71.900 hospitalizaciones y 356.482 urgencias (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Según UPZ, para consulta externa la mayor proporción de atenciones la registraron Garcés Navas, el 18,7%, seguido por un 16,8% de Engativá y 15,1% Ferias. En relación con hospitalizaciones el 18,8% se concentró en la UPZ Engativá, 17,2% en Ferias y 0,3% en Garcés Navas. Respecto a las urgencias, se observa un comportamiento similar al de consulta externa donde la UPZ Engativá representa el 21,9% de las atenciones de este servicio, seguido por Ferias con el 1,7% y Garcés Navas con un 1,4%.

Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad de Engativá, 2018 - 2020

Tipo atención	2018	2019	2020
Consulta externa	1.453.815	1.675.836	1.181.292
Hospitalizaciones	26.045	27.927	17.928
Urgencias	151.615	142.296	62.571
Total	1.631.475	1.846.059	1.261.791

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas Base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Para los tres años de análisis las mujeres concentran el mayor número de atenciones con un 64,5%, lo que guarda relación con la proporción de individuos que accedieron a servicios de salud (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

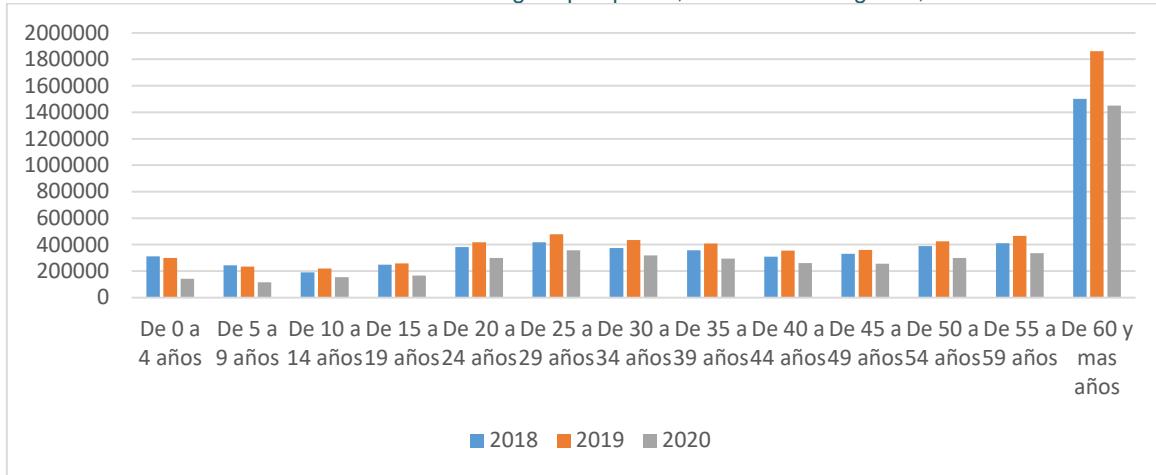
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad de Engativá, 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Mujeres	1.091.807	189.824	1.179.693	208.690	795.909	155.627
Hombres	539.668	131.375	666.366	156.766	465.882	118.126
Total	1.631.475	321.199	1.846.059	365.456	1.261.791	273.753

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas Base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Para el periodo 2020, las edades que más concentran las atenciones son las personas mayores de 60 años con el 32,0% (n= 1.449.938), seguido del grupo quinquenal de 25 a 29 años con el 8,0% (n= 356.978), las de 55 a 59 años con un 7,0% (n= 336.529) y los de 30 a 34 años, de manera muy cercana al anterior con 7,0% (n= 319.413) (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Número de atenciones según quinquenio, localidad de Engativá, 2018-2020

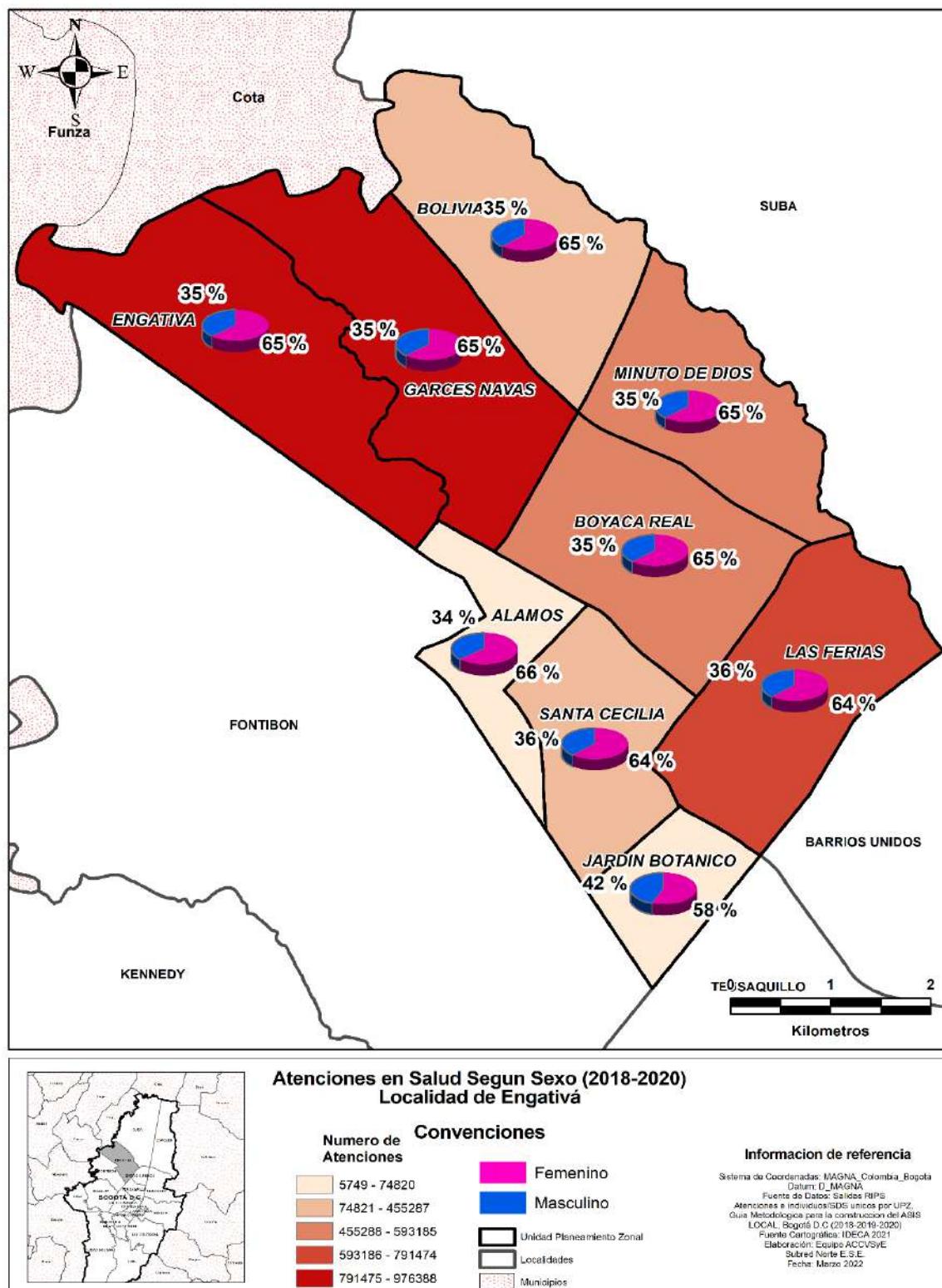


Fuente: elaboración propia a partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad por Localidad y UPZ

Las atenciones, entre 2018 y 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Garcés Navas con el 20,6%, seguido de Engativá con el 18,7%; por el contrario, las de menor proporción de atenciones son Jardín Botánico con el 0,1% y Álamos 1,6% (Ver Mapa 10) (Ver tabla 12).

Mapa 10. Atenciones en salud según sexo, localidad Engativá, 2018 - 2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos base salidas RIPS_SDS de atenciones e individuos únicos por UPZ, 2018-2019-2020

Respecto a los individuos que consultaron para acceso a servicios de salud entre el 2018 a 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Garces Navas con el 18,4% (n=176.948) seguido de Engativá con el 17,3% (n= 166.027); por el contrario, las de menor proporción de individuos son Jardín Botánico con el 0,4% (n=3.467) y Álamos con 2,9%(n=27.487) (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ, localidad de Engativá, 2018-2020

UPZ	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Las Ferias	265.858	50.801	309.197	58.673	216.419	44.429
Minuto de Dios	206.776	40.790	230.402	46.008	156.007	34.473
Boyacá Real	200.913	40.847	231.037	46.612	159.176	35.587
Santa Cecilia	121.629	29.186	139.361	32.731	102.637	25.973
Bolivia	161.243	34.913	174.415	37.269	119.629	28.187
Garces Navas	339.378	59.868	379.827	67.256	257.183	49.824
Engativá	308.611	54.457	350.751	65.213	228.307	46.357
Jardín Botánico	1.811	1.157	2.280	1.291	1.658	1.019
Álamos	25.256	9.180	28.789	10.403	20.775	7.904
Engativá	1.631.475	321.199	1.846.059	365.456	1.261.791	273.753

Fuente: elaboración propia a partir de las salidas Base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad según causas CIE-10

Dentro de las grandes causas de morbilidad atendida para el año 2020 en la Localidad de Engativá se identificaron en primer lugar las enfermedades no transmisibles con 41,9% (n=531.127), seguido de síntomas, signos y afecciones mal definidas con 30,5% (n= 391.915), y en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares con 11,5% (n= 131.828); por el contrario, las causas que registraron menor número de atenciones fueron las Afecciones originadas en periodo perinatal con el 7,3% (n=1.919) y el cáncer con 2,9%. Es de aclarar que para los años 2018 y 2019, se observó el mismo comportamiento del 2020, respecto a las atenciones según grandes causas (Ver Anexo 1).

Respecto a la morbilidad atendida por UPZ en el año 2020 se observó que la UPZ Garcés Navas concentró el mayor número de atenciones (n=257.183), de las cuales el 42,2% correspondió a enfermedades no transmisibles, seguido de síntomas de síntomas, signos y afecciones mal definidas con el 31,4%, y como tercera causa enfermedades cardiovasculares con el 10,1%. En segundo lugar, se ubica la UPZ Engativá seguido de la UPZ Boyacá Real con 228.307 y 159.176 respectivamente; observando un comportamiento similar a la UPZ Garces Navas. Por el contrario, la UPZ Jardín Botánico presentó el menor número de atenciones de la localidad con 1.658 registros, conservando el mismo comportamiento respecto a las primeras causas de atención (Ver Anexo 1).

Morbilidad según causas CIE-10, quinquenios y sexo

Para el periodo 2018 a 2020, en la localidad de Engativá se registraron 4.739.325 atenciones 64,5% eran mujeres y el 35,4% restante hombres, Según edad quinquenal la mayor proporción de atenciones se realizó en 60 y más años, con el 29,6% (n= 1.404.652) seguido por el quinquenio de 25 – 29 años con un 8,0% (N=366.661) (Ver Anexo 2).

Para el mismo periodo, La UPZ Ferias registro 791.474 atenciones de la cuales de las cuales 64,4% eran mujeres y el 35,5% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 33,6% (n=265.624) seguido por las personas de 55 a 59 años con el 8,0% (n=63.253) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 5 a 9 años con un 3,5% (n=33.319) (Ver Anexo 2).

La UPZ Minuto de Dios, registro 791.474 atenciones de la cuales de las cuales 64,9% eran mujeres y el 35,0% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 35,1% (n=208.076) seguido por las personas de 25 a 29 años con el 7,0% (n=41.483) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 3,4% (n=20.418) (Ver Anexo 2).

La UPZ Boyacá Real, registro 387.433 atenciones de la cuales de las cuales 64,5% eran mujeres y el 35,4% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 31,1% (n=183.998) seguido por las personas de 25 a 29 años con el 7,7% (n=45.292) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 3,8% (n=22.230) (Ver Anexo 2).

La UPZ Santa Cecilia, registró 228.592 atenciones de la cuales de las cuales 64,0% eran mujeres y el 35,9% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 36,4% (n=132.238) seguido por las personas de 55 a 59 años con el 7,1% (n=25.859) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 5 a 9 años con un 2,8% (n=10.323) (Ver Anexo 2).

La UPZ Bolivia, registró de 289.287 atenciones de la cuales de las cuales 64,6% eran mujeres y el 35,3% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 31,9% (n=145.186) seguido por las personas de 55 a 59 años con el 9,9% (n=45.230) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 2,7% (n=12.099) (Ver Anexo 2).

Para el mismo periodo, La UPZ Garcés Navas registro 976.388 atenciones de la cuales de las cuales 64,7% eran mujeres y el 35,2 % restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 28,47%

(n=277.557), seguido por las personas de 55 a 59 años con el 7,7% (n=74.835) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 3,6% (n=35.141) (Ver Anexo 2).

La UPZ Engativá, registró 607.712 atenciones de las cuales de las cuales 65,1% eran mujeres y el 34,8% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 19,3% (n=171.104), seguido por las personas de 30 a 34 años con el 7,9% (n=70.374) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 5,0% (n=44.419) (Ver Anexo 2).

La UPZ Jardín Botánico, registro 3762 atenciones de las cuales de las cuales 57,5% eran mujeres y el 42,4% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 34,1% (n=1.961), seguido por las personas de 30 a 34 años con el 12,4% (n=713) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 0 a 4 años con un 2,6% (n=150) (Ver Anexo 2).

La UPZ Álamos, registró 74.820 atenciones de las cuales de las cuales 65,5% eran mujeres y el 34,4% restante hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 25,4% (n=19.017), seguido por las personas de 30 a 34 años con el 12,4% (n=713) de las atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 50 a 54 años con un 9,3% (n=6.986) (Ver Anexo 2).

Morbilidad según quinquenio y grandes grupos de causas CIE-10

Para el periodo 2018 a 2020, en el grupo quinquenal de 0 a 4 años el 54,1% de las atenciones se concentró en los síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido por enfermedades no transmisibles con un 29,8% y con el 11,0% las enfermedades transmisibles. Es de aclarar que para todos los grandes grupos se observó mayor afectación en hombres, excepto por cáncer y condiciones maternas. Todos los eventos han mostrado una tendencia a la disminución entre 2018 y 2020. Para el grupo de edad de 5 a 14 años se observa un comportamiento similar en las principales causas de atención; sin embargo, en los menores de 5 a 9 años se observó un incremento de atenciones por cáncer, mientras en el grupo de 10 a 14 se aumentaron adicionalmente las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades no transmisibles (Ver Anexo 3).

El quinquenio de 15 a 19 años prevalece las enfermedades no transmisibles con 45,7%, seguida de síntomas, signos y afecciones mal definidas con 39,6%; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres, excepto en las enfermedades cardiovasculares, que se registró más atenciones en hombres. Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos presentan reducción, excepto por Diabetes Mellitus y salud mental. Para el grupo de 20 a 24 años, las enfermedades no transmisibles representan el 42,0% de las atenciones, seguido de un por un 41,5% los Síntomas, signos y afecciones mal definidas; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres.

Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos presentan reducción, excepto por Diabetes Mellitus y la salud mental (Ver Anexo 3).

A partir de los 25 años de edad, se identificó como primera causa de atención las enfermedades no transmisibles, seguido por los síntomas, signos y afecciones mal definidas; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres excepto por diabetes mellitus, que registró más atenciones en hombres de 40 a 49 años. Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos en su mayoría presentan reducción excepto por la Diabetes Mellitus que se incrementó para todos los grupos de edad, así como las atenciones relacionadas con salud mental que aumentaron en el grupo de 60 y más; adicionalmente, las condiciones cardiovasculares se incrementaron en las personas de 40 a 60 y más y las atenciones por cáncer igualmente para las personas de 60 y más (Ver Anexo 3).

En cuanto a las atenciones por UPZ, cabe mencionar algunas particularidades; en las Ferias, las enfermedades no transmisibles representan el de mayor número de atenciones para el grupo de 25 a 34 años, aunque viene mostrando una estabilidad en el número de casos por año, la población entre los 55 y 59 años es la que más atenciones presenta en la UPZ. Minuto de Dios tiene la mayor parte de sus atenciones en las personas mayores de 60 años con el 35,1%, en segundo lugar, se ubica el grupo de 25 a 29 años con el 7,0% (Ver Anexo 3).

En la UPZ Boyacá Real igualmente sobresalen las personas mayores de 60 años con las enfermedades no transmisibles 41,6%, los signos y síntomas mal definidos 22,6% y enfermedades cardiovasculares con el 23,1%. Por su parte, Santa Cecilia además de resaltar las personas mayores de 60 años 36,4%, sobresalen los jóvenes de 25 a 29 años 7,12% con afectaciones que cabe mencionar como salud mental 1901 y condiciones maternas con 488 atenciones. Es de destacar los niños menores de 4 años quienes toman un protagonismo con 3,6% de atenciones de la UPZ, siendo afectados por Síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 50,4% (Ver Anexo 3).

En Bolivia, el cáncer muestra una distribución desigual por sexo, con el 87,9% de atenciones en mujeres en edades de 40 a 44 años. En la UPZ Los Garces Navas, al igual que Bolivia, las atenciones se concentran en enfermedades no transmisibles para los mayores de 50 años y enfermedades cardiovasculares a partir de los 60 años de edad. Este comportamiento es similar en las UPZ Engativá, Jardín Botánico y Álamos (Ver Anexo 3).

En la UPZ Garces Navas es relevante anotar que, en el quinquenio de 55 a 60 y más, las mujeres concentran el 64,9% de los casos de cáncer. Por otra parte, se resalta el aumento de las atenciones en salud mental especialmente en la UPZ Garces Navas en el quinquenio de 50 a 54 en las mujeres, con 3028 atenciones, seguida de la UPZ Engativá con 2586 atenciones para el mismo quinquenio (Ver Anexo 3).

Morbilidad según grandes grupos, subgrupos de causas CIE-10 y sexo

Al realizar en análisis de las atenciones por grandes causas en Engativá, entre 2018 y 2020 como se mencionó anteriormente, las enfermedades no transmisibles fueron el principal motivo de atención, seguido de signos y síntomas mal definidos y enfermedades cardiovasculares. Respecto a las enfermedades no transmisibles, se registraron 2.109.520 atenciones durante el periodo evaluado, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020 donde el 64,9% corresponde a mujeres y el 35,0% restante a hombres. Dentro de este grupo la subcausa que registra el mayor número de atenciones fue enfermedades musculoesqueléticas 20,5%, seguido de condiciones orales 18,8%.

Para el caso de signos y síntomas mal definidos, es importante resaltar, que esta clasificación obedece a fallas en los sistemas de información, al momento del registro del diagnóstico. En cuanto a enfermedades cardiovasculares, se reportaron 402.481 atenciones, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020, donde el 63,4% corresponde a mujeres y el 36,5% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que registraron el mayor número de atenciones fueron hipertensión esencial 69,8%, seguido de Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales 10,6%. Según sexo, para las enfermedades no transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, se observa el mismo comportamiento de las atenciones descritas para población general, según subcausa.

Al analizar las atenciones entre 2018 y 2020 se observa el mismo comportamiento de la localidad para cada una de las UPZ, donde el principal motivo de consulta fueron las enfermedades no transmisibles; dentro de este grupo la mayor proporción de atenciones correspondió a condiciones orales y enfermedades musculoesqueléticas. Según sexo, para el grupo de enfermedades no transmisibles, tanto hombres como mujeres, registran como principal motivo de consulta las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones orales (Ver Anexo 4).

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo comprendido entre 2016 – 2020 no se encontró eventos de alto impacto en la localidad sin embargo es preciso resaltar el comportamiento de algunos eventos que tienden al aumento alcanzando la notificación mayor en el año 2020 como, cáncer de mama, cérvix, cáncer infantil, defectos congénitos, mortalidad materna, sífilis gestacional, encontrando relación con el perfil de morbilidad de la localidad, y las condiciones socioeconómicas de las UPZ que marcan la prevalencia de los eventos en mención, en cuanto a la notificación de eventos de transmisión aérea y contacto directo como, la enfermedad similar a la influenza IRAG (centinela), y la infección respiratoria aguda grave (IRAG Inusitado) podría relacionarse con la presencia de los síntomas entre los eventos y el impacto inicial de al Covid-19 en el año 2020.

Se destaca que el comportamiento de los eventos a nivel local es bajo en comparación con el comportamiento a nivel distrital, es importante prestar especial atención con aquellos eventos que marcan una semaforización en amarillo para 2020, como, dengue grave

teniendo en cuenta que no corresponde a enfermedad endémica del distrito (Ver Tabla 11) (Ver Anexo 5).

Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Engativá, 2016 a 2020

Morbilidad ENOS	Bogotá 2020	Engativá 2020	Comportamiento						
			2016	2017	2018	2019	2020		
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Accidente ofídico	6	0	↗	-	↘	-	-		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	1.822	↗	↗	↘	↘	↘		
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0	0	-	-	-	-	-		
Lesiones por causa Externa	45	3	↗	↘	↘	↗	↘		
Eventos adversos de los servicios de salud									
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	265	1	↗	↗	↘	↘	↗		
Intoxicaciones									
Exposición a flúor	464	9	↗	↘	↗	↗	↘		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	200	↗	↘	↘	↘	↘		
Mental									
Intento suicida	3.218	10	↗	↗	↗	↘	↗		
Violencia									
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	2	↗	↘	↗	↘	↘		
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	15.755	166	↗	↗	↗	↗	↘		
Cáncer									
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	397	↗	↗	↗	↗	↗		
Cáncer infantil (menores 18 años)	523	57	↗	↗	↘	↗	↗		
Congénitas									
Defectos congénitos	1.379	112	↗	↘	↘	-	↗		
Enfermedades huérfanas - raras	2.876	197	↗	↗	↗	↗	↘		
Materno perinatal									
Bajo peso al nacer	4.210	364	↗	↘	↗	↗	↘		
Morbilidad materna extrema	5.384	419	↗	↗	↘	↗	↘		
Mortalidad materna	46	4	↗	↘	↗	↘	↗		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	89	↗	↗	↘	↗	↘		
Nutrición									
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	110	↗	↗	↗	↗	↘		
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0	0	-	-	-	-	-		
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40	1	-	-	↗	↗	↘		
Inmunoprevenibles									
Difteria	6	0	-	-	-	-	-		
Evento adverso seguido a la vacunación	190	0	↗	↗	↘	↘	↘		
Meningitis	141	12	↗	-	↗	↘	↘		
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	1	↗	↘	-	-	↗		
Parotiditis	1.840	165	↗	↗	↗	↗	↘		

Sarampión-rubeola	446	23	↗	↘	↘	↗	↗
Síndrome de rubeola congénita	237	18	↗	↘	-	-	↗
Tétanos accidental	1	0	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-
Tosferina	318	25	↗	↘	↗	↗	↗
Varicela	3.371	308	↗	↘	↘	↗	↘
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	1.264	81	↗	↘	↗	↗	↗
Sífilis congénita	344	13	↗	↗	↘	↗	-
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	2.903	↗	↘	↘	↗	↗
Infección Respiratoria Aguda	0	0	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	8.279	751	↗	↘	↘	↘	↗
Lepra	9	1	-	↗	-	↗	↘
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	89	↗	↗	↘	↘	↘
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	↗	↗	↘	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	407	33	↗	↘	↗	↗	↘
VIH/SIDA	4.337	444	↗	↗	↗	↗	↘
Chagas crónico y agudo	14	3	↗	↘	↘	↗	↗
Dengue	1.620	143	↗	↘	↗	↗	↘
Dengue grave	4	1	↗	↘	-	↗	↘
Enfermedades de origen priónico	0	0	-	-	-	↗	↘
Leishmaniasis cutánea	261	16	↗	↘	-	↗	↘
Leishmaniasis mucosa	5	0	↗	↘	-	↗	↘
Leptospirosis	122	12	↗	↘	↗	↘	↗
Malaria	112	2	↗	↘	↗	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Cólera	3	0	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	5	↗	↘	↗	↘	↗
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	4	↗	↘	↗	↘	↗
Hepatitis A	86	13	↗	↘	↗	↗	↘
ETA	561	42	↗	↘	↗	↘	↘
Vectores							
Zika	52	0	↗	↘	↘	↘	↘
Chikugunya	63	5	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Bases Sivigila 2016 al 2020 cerradas Vigilancia Salud Pública Secretaría Distrital de Salud, julio 2021.

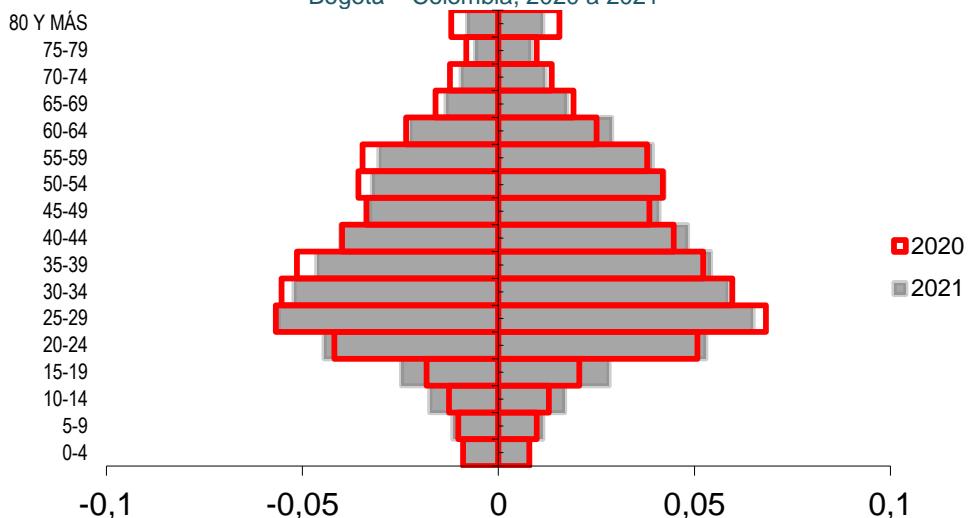
Reporte de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19

Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19, Bogotá Localidad Engativá 2020 – 2021.

A continuación, se relaciona la estructura de población de la morbilidad por Covid-19 de la localidad Engativá correspondiente al periodo marzo 2020 a octubre 2- 2021, en el año 2020 se notificaron a través del SIVIGILA 54.662 casos positivos para la localidad, en 2021 se han notificado 108.144 casos, de acuerdo a la distribución por edad y sexo para el año 2020 y 2021 se evidenció una concentración mayor de casos positivos en los grupos de edad entre los 20 a 39 años en ambos sexos, se evidencia un aumento progresivo de casos para el año 2021 en los grupos de edad entre 5 – 9 años hasta 20 – 24 años para ambos sexos, y un aumento en el número de casos en mujeres entre los 35 y 64 años. En los

grupos de edad de 65 hasta 80 años y más se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con el inicio del plan de vacunación contra Covid-19 en el distrito en estos grupos de edad (Ver Gráfica 5).

Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid – 19. Localidad Engativá Bogotá – Colombia, 2020 a 2021

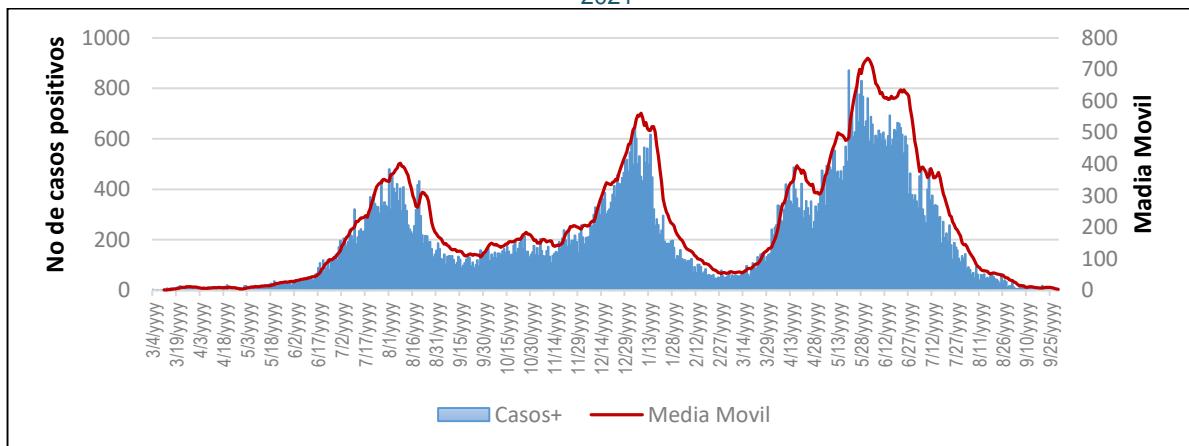


Fuente: elaboración propia equipo Accvsys a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Casos confirmados Covid 19, localidad Engativá, Bogotá según fecha de inicio de síntomas año 2020 – 2021

En la localidad Engativá entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han notificado 162.806 casos positivos, de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas se observan tres picos de contagio que se presentaron en el mes julio 2020, diciembre 2020, mayo 2021, y un descenso progresivo del número de casos a partir de julio 2021, el cual se mantiene a la baja hasta la fecha de corte del presente análisis la curva se caracteriza por ser una epidemia de tipo propagada con una fuente común (Ver Gráfica 6).

Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados localidad Engativá, según fecha de inicio de síntomas, 2020 – 2021



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2020.

Casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Engativá, Bogotá 2020 – 2021

En cuanto a los casos confirmados por grupos decenales se concentra el mayor número de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años, seguido de los 50 a 59 años lo cual se podría relacionar con el grado de exposición que se presentaba teniendo en cuenta factores como el uso de medios de transporte y las medidas preventivas que pudieron favorecer la transmisión del virus, así como la ocupación o actividad laboral ejercida por las personas (trabajo informal) entre otros. En menor proporción en el grupo de edad de 0 a 9 años, relacionado con el establecimiento de medidas preventivas como la educación virtual y el aislamiento preventivo en los hogares (Ver Gráfica 7).

Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Engativá, 2020 - 2021

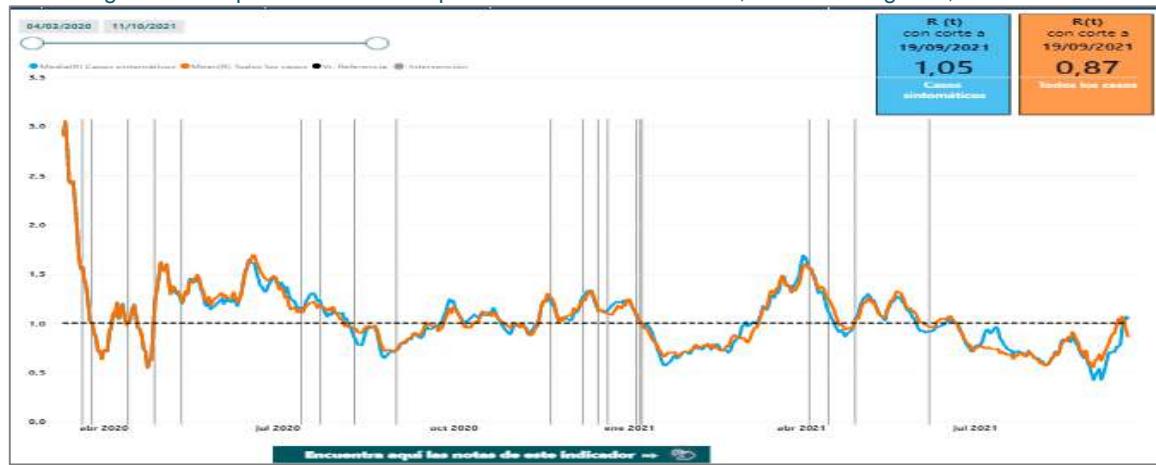


Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2020

Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, fecha de corte septiembre 19 2021

En la localidad Engativá para el año 2020 en marzo se observó una velocidad de contagio de 2, cada caso positivo aproximadamente contagió 2 personas susceptibles, siendo este mes el de mayor velocidad de contagio, se observa a partir del mes abril una disminución en la velocidad de contagio lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual se evidencia con una reducción a 1 a partir del mes abril 2020, manteniéndose a la baja con corte al 19 de septiembre de 2021 (Ver Figura 1).

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, 2020 a 2021



Fuente: Salud Data Secretaría Distrital de Salud Bogotá Localidad Engativá, fecha de consulta 12 de octubre 2021, fecha de corte de la medición 19 de septiembre 2021.

Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, Bogotá localidad Engativá 2020- 2021

En la localidad Engativá los casos positivos se concentraron en mayor proporción en los grupos de edad de 30 a 34 años con el 24,73% de los casos y el grupo de 35 a 39 con el 25,30% de los casos de la localidad, lo cual puede relacionarse con la ocupación siendo un grupo de población en edad productiva. Se observa una menor proporción de casos en los grupos de edad desde los 14 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad de 1 a 4 años el de menor proporción con 6,64%. La tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados durante los años 2020 a 2021 se tomó como referencia la proyección poblacional del año 2020 (Ver

Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporción de incidencia, según quinquenio, localidad Engativá, 2020 a 2021

Quinquenio	Frecuencia	Población	Porcentaje	PI Acumulada *10.000 hab
< 1 año	548	6.711	8,1%	816,57
01 a 04 años	2.184	32.897	6,6%	663,89
05 a 09 años	3.575	44.375	8,0%	805,63
10 a 14 años	5.108	45.987	11,1%	1110,75
15 a 19 años	7.853	52.653	14,9%	1491,46
20 a 24 años	15.590	70.362	22,1%	2215,68
25 a 29 años	19.940	80.652	24,7%	2472,35
30 a 34 años	18.260	73.840	24,7%	2472,91
35 a 39 años	16.537	65.371	25,3%	2529,72
40 a 44 años	14.187	57.509	24,6%	2466,92
45 a 49 años	11.934	50.221	23,7%	2376,3
50 a 54 años	12.294	51.468	23,8%	2388,67
55 a 59 años	11.513	51.498	22,3%	2235,62

60 a 64 años	8.216	42.648	19,2%	1926,47
65 a 69 años	5.245	31.191	16,8%	1681,57
70 a 74 años	3.735	22.189	16,8%	1683,27
75 a 79 años	2.504	15.223	16,4%	1644,88
80 a más años	3.583	19.305	18,5%	1856

Fuente: elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, 2020 – 2021

En la localidad Engativá para el año 2020 y 2021, las mujeres concentraron el 53% de los casos positivos (n=87.613), en cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 56,4% de los casos se presentó en habitantes estrato 3 con (n=92.056), dado que el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad es el estrato 3, en lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,28% de los casos se concentró en Rrom , Gitano, y en menor proporción en el grupo indígena con el 0,06% del total de casos de la localidad Engativá (Ver

Tabla 13).

Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporción de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Engativá, 2020 a 2021.

Característica		Casos	Población	Frecuencia Acumulada *10.000 hab
Sexo	Hombre	75.193	385.375	19511,64
	Mujer	87.613	428.725	20435,71
	Total	162.806	814.100	19998,28
Característica		Casos	Porcentaje	
Estrato	1	7.767	4,70%	
	2	38.850	23,80%	
	3	92.052	56,50%	
	4	6.816	4,10%	
	5	608	0,30%	
	6	751	0,40%	
	SD	15.962	9,80%	
Etnia	1. Indígena	63	0,06%	
	2. Rom, Gitano	297	0,20%	
	3. Raizal	121	0,10%	
	4. Palenquero	28	0,03%	
	5. Negro, mulato afro colombiano	222	0,20%	
	6. Otro	106.518	99,30%	

Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, llocalidad Engativá, UPZ 2020 - 2021

La localidad Engativá, en cuanto a la distribución de casos confirmados se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Garcés Navas concentró el 20,2% de los casos de la localidad con (n=30.708) casos, la cual tiene una gran actividad económica y concentra servicios y comercio, seguido de la UPZ Boyacá Real con (n=25.173) y un porcentaje de 16,5% de los casos de la localidad (Ver Tabla 14).

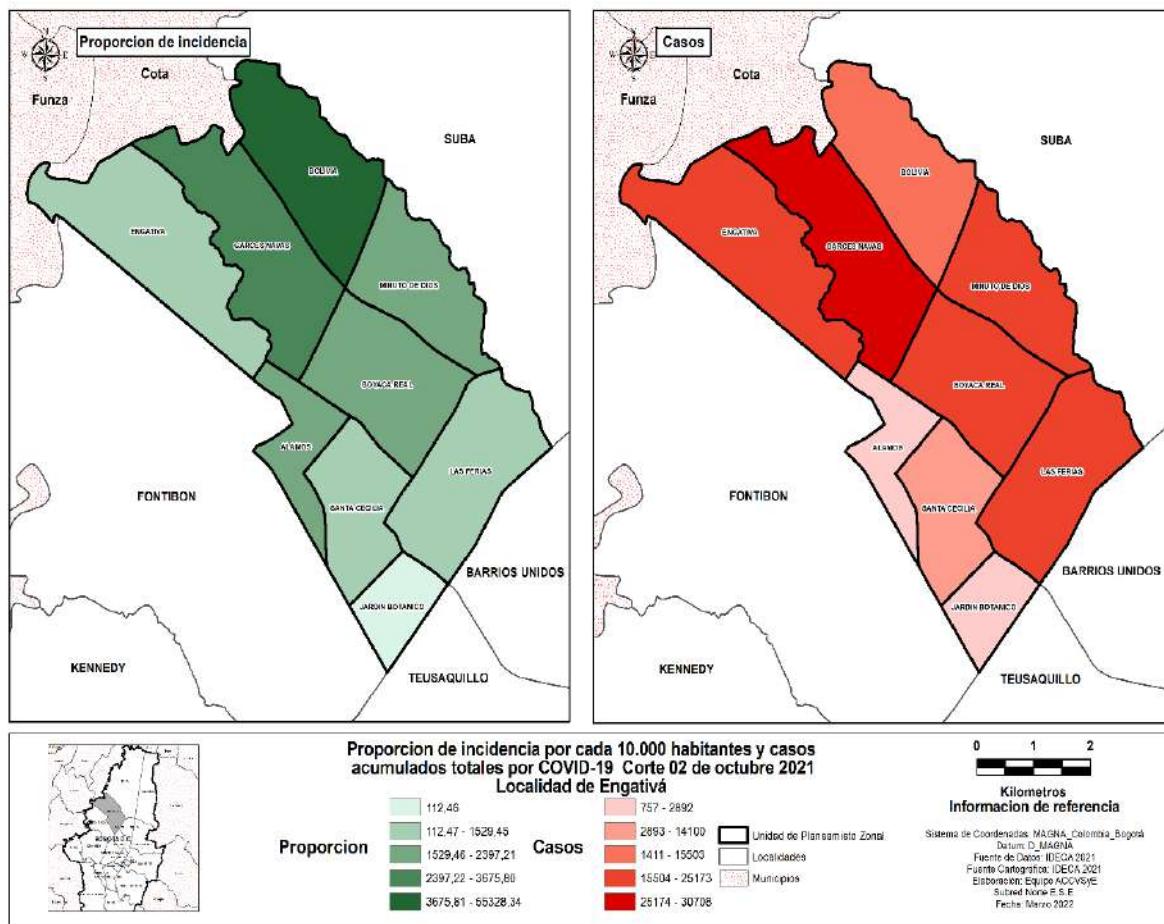
Tabla 14. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ Engativá, 2020 a 2021.

UPZ	Casos	Porcentaje	Proporción de incidencia por 10000 habitantes
Bolivia	15.503	10,2%	55328,34
Garcés Navas	30.708	20,2%	3675,8
Álamos	2.892	1,9%	2397,21
Minuto De Dios	19.786	13,0%	1788,6
Boyacá Real	25.173	16,5%	1779,98
Las Ferias	19.590	12,9%	1529,45
Santa Cecilia	14.100	9,2%	1396,3
Engativá	23.306	15,3%	1393,34
Jardín Botánico	757	0,5%	112,46

Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

La proporción de incidencia presentada según los datos acumulados de contagios por SARS-CoV2/COVID-19 en la localidad de Engativá evidencia una correlación con el espacio público total y la población en cada una de las UPZ de la localidad. Esto se evidencia en las UPZ que tienen un límite rural o cercano al Aeropuerto El Dorado, también la UPZ Jardín Botánico que cuenta con una gran área de parque público, lo que disminuye la incidencia de casos, acompañado de su baja población, de 2802 habitantes. Por otra parte, las UPZ ubicadas en el norte de la localidad (Garcés Navas y Bolivia) tienen además de una alta densidad, una alta incidencia (Ver Mapa 11).

Mapa 11. Proporción de incidencia y casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad y UPZ, Engativá, 2020 a 2021

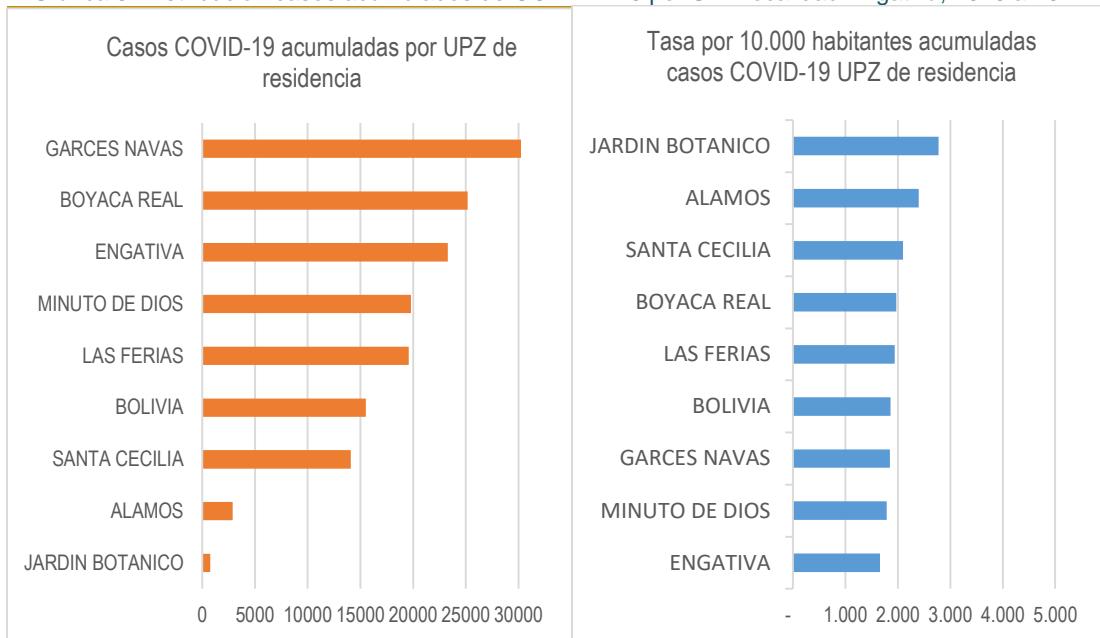


Fuente: elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Covid-19 Subred Norte 03/marzo/2020 a 02/octubre/2021

Distribución casos acumulados de COVID – 19, Bogotá, Localidad Engativá UPZ 2020 – 2021

En la localidad Engativá para el periodo marzo 2020 – octubre 2- 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Garcés Navas, Boyacá Real y Engativá, en cuanto a la incidencia acumulada, se concentra en la UPZ Jardín Botánico debido a la densidad poblacional que se concentra en la UPZ, en cuanto a la menor incidencia se ubica la UPZ Engativá (Ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Engativá, 2020 a 2021



Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 - 2021

Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, Bogotá, Localidad Engativá, UPZ Garcés Navas 2020- 2021

En cuanto a la morbilidad presentada en los casos positivos de Covid-19, la UPZ Garcés Navas concentra el mayor número de casos de la localidad, el 21% presentó como más incidentes Hipertensión Arterial con el 19%, seguida de Diabetes con 19% y en tercer lugar obesidad con un 18%, se observó un comportamiento diferente en UPZ Jardín Botánico donde la segunda comorbilidad es EPOC con el 25%, en cuanto UPZ Álamos se evidencia Cáncer como la segunda comorbilidad más frecuente. Es importante tener en cuenta que uno de los factores de riesgo que se identificó es ser fumador se encontró que 2749 casos positivos de la localidad tenían este factor asociado (Ver Tabla 15 y anexos). [COVID Patologías Incidentes Engativa.xlsx](#)

Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid–19, UPZ localidad Engativá, 2020 2021

UPZ Garcés Navas			Localidad Engativá			Concentración localidad 2020	
Total, comorbilidad			Total, comorbilidad				
Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%		
ASMA	554	11%	ASMA	2.634	10%	21%	
CANCER	244	5%	CANCER	1.299	5%	19%	
DIABETES	920	19%	DIABETES	5.019	19%	18%	
ENFERMEDAD CARDIACA	360	7%	ENFERMEDAD CARDIACA	1.753	7%	21%	
EPOC	225	5%	EPOC	1.292	5%	17%	
HTA	1.009	21%	HTA	6.159	24%	16%	

HIPOTIROIDISMO	324	7%	HIPOTIROIDISMO	1.492	6%	22%
OBESIDAD	879	18%	OBESIDAD	4.411	17%	20%
VIH	61	1%	VIH	304	1%	20%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	296	6%	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	1.556	6%	19%

Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

Ámbito de atención de casos de COVID-19, Bogotá, Localidad Engativá UPZ 2020- 2021.

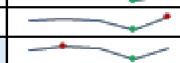
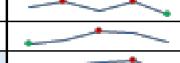
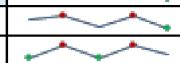
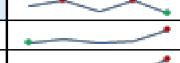
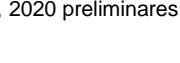
En la localidad Engativá en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, la UPZ Garcés Navas concentró el mayor número de casos, en el ámbito casa con el 92,6%; seguido de los casos que ingresaron a la UCI con el 4,4% que se concentran en la UPZ Minuto de Dios, y Santa Cecilia, por otro lado, los pacientes atendidos en el ámbito hospitalización se concentraron en la UPZ Jardín Botánico con el 5, 2% (Ver Anexo 6).

1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Para el año 2020, en Engativá se registraron 4.841 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 596,6 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta un incremento del 29,6% en el indicador. Según sexo, el 52,4% de las muertes corresponde a hombres y el 47,6% restante a mujeres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 80,5 %, seguido de la población adulta con el 16,0% (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Engativá, 2016 – 2020

MCV	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
P. Infancia	Hombres	59	54	48	42	34	
	Mujeres	42	39	43	54	28	
	Total	101	93	91	96	62	
Infancia	Hombres	4	8	7	0	4	
	Mujeres	5	6	5	0	7	
	Total	9	14	12	0	11	
Adolescencia	Hombres	11	13	10	13	9	
	Mujeres	3	5	10	9	4	
	Total	14	18	20	22	13	
Juventud	Hombres	81	90	65	90	58	
	Mujeres	23	30	23	30	25	
	Total	104	120	88	120	83	
Adulvez	Hombres	328	372	343	354	458	
	Mujeres	264	234	262	237	318	
	Total	592	606	605	591	776	
Vejez	Hombres	1.278	1.291	1.355	1.344	1.972	
	Mujeres	1.358	1.480	1.536	1.521	1.924	
	Total	2.636	2.771	2.891	2.865	3.896	
Total Defunciones	Hombres	1.761	1.828	1.828	1.843	2.535	
	Mujeres	1.695	1.794	1.879	1.851	2.306	
	Total	3.456	3.622	3.707	3.694	4.841	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares MCV.

Según el régimen de afiliación en salud, del total de muertes registradas en la localidad para 2020, la mayor proporción se encontraba en régimen contributivo, seguido de subsidiado, con el 68,7% y 19,4%, respectivamente (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Defunciones según régimen de aseguramiento, localidad Engativá, 2016 – 2020

Régimen de Aseguramiento	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Contributivo	2.287	66,2	2.406	66,4	2.375	64,1	2.531	68,5	3.328	68,7
Subsidiado	642	18,6	664	18,3	726	19,6	746	20,2	938	19,4
Excepción	312	9,0	261	7,2	263	7,1	277	7,5	415	8,6
Especial	18	0,5	22	0,6	15	0,4	15	0,4	29	0,6
No asegurado	73	2,1	53	1,5	64	1,7	83	2,2	105	2,2
Sin Dato	124	3,6	216	6,0	264	7,1	42	1,1	26	0,5
Total	3.456	100	3.622	100	3.707	100	3.694	100	4.841	100

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Del total de muertes del 2020, el 0,5% registraron pertenencia a un grupo étnico, donde los afrodescendientes, representan la mayor proporción con el 0,4%; sin presentar variación con el comportamiento de la mortalidad en el año inmediatamente anterior (Ver Tabla 18).

Tabla 18. Defunciones según grupo étnico, localidad Engativá, 2016 – 2020

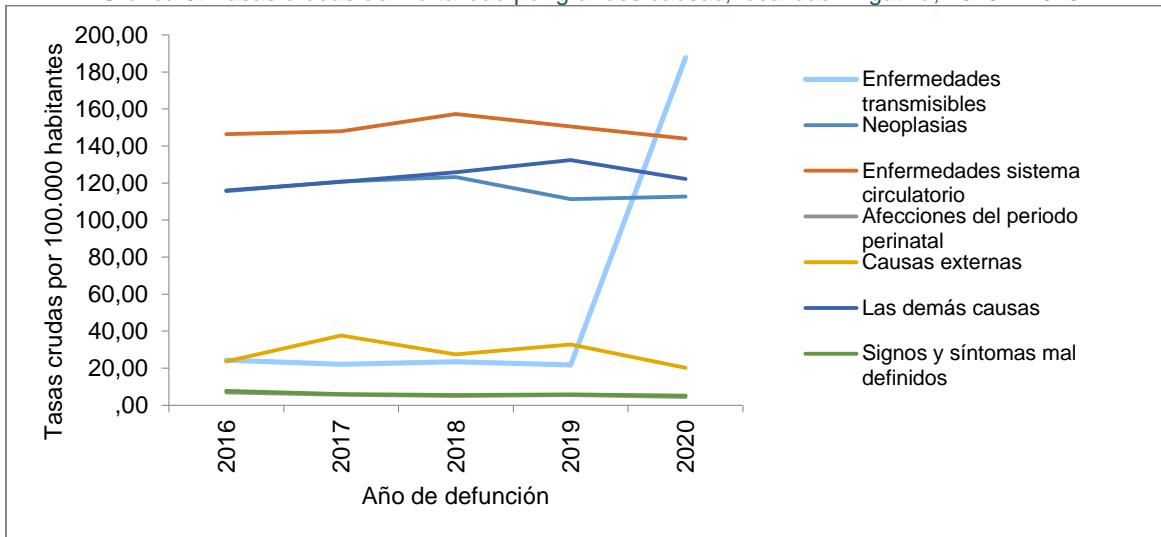
Pertenencia Étnica	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	3.433	99,3	3.592	99,2	3.693	99,6	3.675	99,5	4.820	99,6
Afrodescendiente	13	0,4	26	0,7	14	0,4	17	0,5	18	0,4
Indígena	2	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,03	3	0,1
ROM (Gitano)	3	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,03	0	0,0
Raizal	0	0,0	1	0,03	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato	5	0,1	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3.456	100	3.622	100	3.707	100	3.694	100	4.841	100

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo a la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2020 en Engativá fueron las enfermedades transmisibles (187,7 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades circulatorias (144,1 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (4,4 por 100.000 habitantes). En general, entre 2016 y 2020, la mayoría de las causas de mortalidad presentan reducción, siendo las afecciones del periodo perinatal las que mayor descenso presentan (35,6%); por el contrario, las enfermedades transmisibles, registran una tasa de mortalidad seis veces mayor, que podría estar relacionada con el COVID-19 en la mortalidad de la localidad. Comparado con 2019, las causas de muerte que registraron mayor variación fueron las enfermedades transmisibles, además de las neoplasias, con incremento del 765,9% y 1,3%, respectivamente (ver Gráfica 9).

Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Engativá, 2016 – 2020



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Para el caso de los hombres, se observa un comportamiento similar al de la mortalidad general de la localidad, donde la mayoría de las causas registran reducción durante el periodo evaluado, excepto por enfermedades transmisibles; las cuales, a su vez, registran las tasas más altas de mortalidad (249,7 por 100.000 habitantes), evidenciando en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (137,2 por 100.000 habitantes). La tasa más baja de mortalidad en hombres, corresponde a las afecciones del periodo perinatal (4,9 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de las causas externas (39,1%), mientras las enfermedades transmisibles presentaron aumento del 742,8% (Ver Anexo 7).

En cuanto a las mujeres, el comportamiento de las causas de muerte varía con respecto a los hombres, evidenciando incremento en las causas de muerte relacionadas con neoplasias, causas externas, demás causas y signos y síntomas mal definidos; situaciones que presentaron reducción en los hombres entre 2016 y 2020. De igual forma, varía la primera causa de muerte, registrando en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las enfermedades transmisibles (150,2 y 132,0 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo causas externas (37,0%), mientras las enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos y las neoplasias, registraron incremento del 733,5%, 11,4% y 4,3%, respectivamente (Ver Anexo 7).

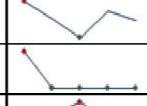
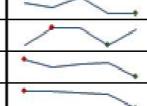
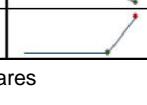
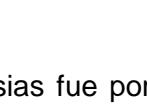
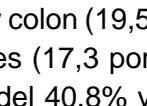
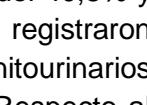
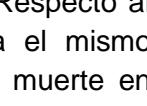
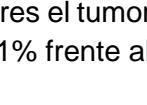
Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

Enfermedades Transmisibles

Para el periodo evaluado, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad en todas las causas, excepto en las infecciones respiratorias agudas, que registran tendencia a la reducción; resaltando que desde 2016 no se registran defunciones por enfermedades inmunoprevenibles y que las mortalidades por tuberculosis, meningitis

VIH (SIDA) e infecciones respiratorias presentaron reducción; mientras las muertes por el resto de enfermedades infecciosas tuvieron el mayor incremento pasando de 1,1 a 173,8 muertes por 100.000 habitantes entre 2016 y 2020, debido a que en este subgrupo, fueron incluidas las mortalidades por COVID-19. Por lo anterior, para el año 2020, la principal causa de muerte en este subgrupo, son el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias agudas; situaciones que impactaron de igual forma la mortalidad en hombres y mujeres, señalando que, en mujeres, no se presentaron muertes por meningitis. Comparado con 2019, no existe variación en la mortalidad por meningitis; sin embargo, se incrementaron las defunciones por enfermedades infecciosas intestinales (9,9%), septicemia (48,4%) y por el resto de enfermedades infecciosas (Ver Tabla 19).

Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

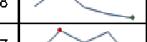
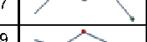
Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Enfermedades infecciosas intestinales	0,3	0,0	1,6	0,8	0,8	1,5	1,0	1,9	1,4	1,6	0,9	0,5	1,8	1,1	1,2	
Tuberculosis	1,6	2,4	1,3	1,8	1,0	0,7	0,2	1,0	0,2	0,7	1,1	1,3	1,1	1,0	0,9	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,8	0,0	0,5	0,3	0,3	0,7	1,0	0,0	0,9	0,7	0,8	0,5	0,3	0,6	0,5	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
Meningitis	0,5	0,3	0,8	0,0	0,3	0,5	0,5	0,7	0,2	0,0	0,5	0,4	0,8	0,1	0,1	
Septicemia, excepto neonatal	0,5	0,5	0,3	0,0	0,5	0,0	0,2	0,5	0,5	0,2	0,3	0,4	0,4	0,2	0,4	
Enfermedad por VIH (SIDA)	7,5	5,1	5,3	6,8	1,8	1,0	0,7	1,2	0,2	0,5	4,1	2,8	3,2	3,4	1,1	
Infecciones respiratorias agudas	17,2	15,9	16,6	17,4	11,2	13,8	14,5	13,1	11,3	8,4	15,4	15,1	14,8	14,2	9,7	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	1,1	1,6	1,1	233,8	1,2	1,0	1,0	0,9	119,8	1,1	1,0	1,3	1,0	173,8	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Neoplasias

Durante el periodo 2016 - 2020, la primera causa de mortalidad por neoplasias fue por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (19,5 x 100.000 habitantes), seguido de los tumores malignos de otras localizaciones (17,3 por 100.000 habitantes), situaciones que adicionalmente presentaron incremento del 40,8% y 21,5% en 2020 respecto al año inmediatamente anterior; de igual forma registraron incremento las tasas de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios (88%) y los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto (7,2%). Respecto al comportamiento de la mortalidad por neoplasias según sexo, se observa el mismo comportamiento de la población general; sin embargo, la tercera causa de muerte en mujeres fue por tumor maligno de la mama (15 por 100.000 mujeres) y en hombres el tumor maligno de próstata (16,4 por 100.000 hombres), con reducción del 0,01% y 0,1% frente al 2019, respectivamente (Ver Tabla 20).

Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad por neoplasias, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

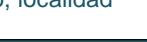
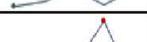
Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Tumor maligno del estómago	19,9	15,3	16,3	14,8	14,6	11,1	11,1	12,9	10,2	8,0	15,3	13,1	14,5	12,3	11,1	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoides	14,3	11,0	9,4	12,9	9,6	6,1	9,2	11,5	14,4	10,3	9,9	10,0	10,5	13,7	10,0	
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,6	21,2	17,9	15,3	17,4	17,2	16,4	18,9	12,5	21,3	17,9	18,7	18,4	13,8	19,5	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,9	10,5	9,4	9,5	8,9	8,7	10,6	8,1	6,9	6,8	8,8	10,6	8,7	8,1	7,8	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,6	1,9	2,1	2,1	1,3	0,2	1,0	0,2	0,7	0,2	0,9	1,4	1,1	1,4	0,7	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	13,5	18,6	15,1	15,0	8,3	7,1	9,8	8,0	7,9	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	3,9	5,3	5,0	4,9	2,6	2,0	2,8	2,6	2,6	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,9	4,1	4,7	4,0	1,3	1,5	2,1	2,5	2,1	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,7	1,9	5,9	1,4	0,5	0,9	1,0	3,1	0,7	
Tumor maligno de la próstata	14,8	15,6	19,2	18,2	16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	7,4	9,1	8,6	7,8	
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,3	4,6	7,2	7,4	8,1	10,2	9,2	11,0	2,8	10,5	8,8	7,0	9,2	5,0	9,4	
Leucemia	5,1	6,7	4,5	5,3	4,2	4,8	3,4	5,7	4,3	2,8	5,0	5,0	5,2	4,7	3,5	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7,8	9,1	9,1	6,6	6,5	5,8	7,7	5,7	8,0	5,8	6,8	8,4	7,3	7,3	6,2	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,1	18,3	16,6	15,0	18,0	13,6	19,8	15,3	13,5	16,6	14,3	19,1	15,9	14,2	17,3	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	8,6	8,1	6,9	6,1	5,7	8,0	9,2	7,9	5,9	7,0	8,3	8,6	7,4	6,0	6,4	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAFA_NDS/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo 2016 a 2020, entre las primeras causas de mortalidad del sistema circulatorio se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón (86,6 por 100.000 habitantes) y las enfermedades cerebrovasculares (23,8 por 100.000 habitantes), las cuales tuvieron un comportamiento variable durante los cuatro años reportados. Comparando con 2019, para el año 2020, se observa incremento en las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas (28,2%), insuficiencia cardiaca (12,1%) y enfermedades isquémicas del corazón (6,0%); las demás causas de este subgrupo presentaron reducción. Según sexo, se observa el mismo comportamiento de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres, resaltando que, en 2020, no se registraron muertes por arteriosclerosis (Ver Tabla 21).

Tabla 21. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

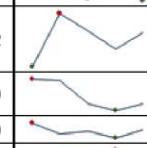
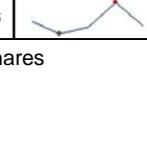
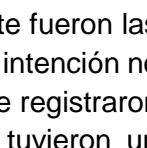
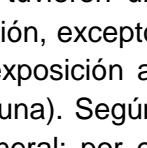
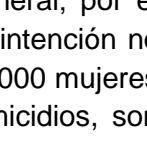
Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	1,8	0,3	0,0	0,0	0,0	2,8	0,2	0,0	0,0	0,0	2,4	0,2	
Enfermedades hipertensivas	11,8	12,1	16,0	11,6	12,2	18,2	18,1	19,1	12,8	18,7	15,2	15,3	17,7	12,2	15,7	
Enfermedades isquémicas del corazón	84,8	89,2	92,7	86,9	90,9	77,5	76,6	80,8	77,0	82,8	81,0	82,6	86,4	81,7	86,6	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10,0	12,1	9,6	16,9	8,1	12,4	14,7	13,1	15,6	11,0	11,2	13,5	11,5	16,2	9,6	
Insuficiencia cardiaca	2,7	1,6	2,4	1,3	1,8	2,2	1,9	2,6	2,4	2,3	2,4	1,8	2,5	1,9	2,1	
Enfermedades cerebrovasculares	23,7	25,5	29,9	23,2	18,5	33,2	30,9	32,5	35,0	28,5	28,7	28,4	31,3	29,4	23,8	
Arteriosclerosis	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,1	6,2	9,1	5,3	5,5	7,3	6,5	6,7	7,8	6,6	7,7	6,4	7,8	6,6	6,0	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAFA_NDS/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Afecciones del periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostró que la primera causa de este grupo correspondió al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1,6 por 100.000 habitantes), seguido de trastornos respiratorios y sepsis bacteriana del recién nacido (1,0 por 100.000 habitantes, cada una). Al comparar 2016 Vs 2020, se presentó reducción en todas las causas excepto el retardo del crecimiento fetal, que aumentó en un 100%. Respecto al 2019, se presentó aumento en la mortalidad por sepsis bacteriana (295,7%), retardo del crecimiento fetal (97,9%) y trastornos respiratorios (58,3%); por el contrario, no se registraron defunciones por afecciones maternas en 2020. Según sexo, para 2020, hombres y mujeres presentaron como primera causa de muerte, el mismo comportamiento general, señalando que las mujeres no registraron fallecimientos por retardo del crecimiento fetal (Ver Tabla 22).

Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Afecciones periodo perinatal	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,8	0,5	1,1	0,3	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,4	0,5	0,8	0,4	0,0	
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,1	0,5	0,5	1,8	1,0	0,5	1,0	0,7	0,7	0,2	0,8	0,8	0,6	1,2	0,6	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,5	0,2	0,2	0,0	0,0	0,4	0,3	0,1	0,2	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	3,2	3,0	1,1	0,5	0,8	1,5	1,4	1,0	0,7	1,2	2,3	2,2	1,0	0,6	1,0	
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,4	0,5	0,8	0,3	1,3	1,0	0,7	1,0	0,2	0,7	1,7	0,6	0,9	0,2	1,0	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,6	1,3	1,6	2,6	1,3	1,9	1,0	1,4	3,1	1,9	1,8	1,1	1,5	2,9	1,6	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Causas externas

En el análisis de este subgrupo, se observó que las primeras causas de muerte fueron las agresiones (homicidios) (4,9 x 100.000 habitantes), seguido por los eventos de intención no determinada (3,7 x 100.000 habitantes). Durante el periodo 2016 a 2020, no se registraron muertes por accidentes con arma de fuego, en general todas las causas tuvieron un comportamiento variable. Respecto al 2019, todas las causas tuvieron reducción, excepto los accidentes que obstruyen la respiración, que aumentaron un 196,8%, exposición al humo, fuego y llamas, al igual que las demás causas externas (100% cada una). Según sexo, los hombres registran el mismo comportamiento de la mortalidad general; por el contrario, las mujeres tienen como primera causa de muerte los eventos de intención no determinada (2,8 por 100.000 mujeres), seguido de los suicidios (2,3 por 100.000 mujeres cada una); es de señalar que, las tasas de mortalidad por suicidios y homicidios, son superiores en hombres, respecto a los valores observados en mujeres (ver Tabla 23).

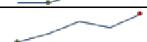
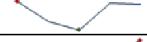
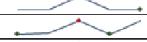
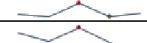
Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Accidentes de transporte terrestre	12,9	16,1	15,2	11,1	4,9	3,6	2,4	2,9	3,8	0,7	8,0	8,9	8,7	7,2	2,7	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	
Caidas	4,6	3,8	5,1	3,7	3,4	1,0	1,4	1,2	2,6	0,9	2,7	2,5	3,0	3,1	2,1	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,3	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	0,5	0,1	0,6	0,6	0,7	0,2	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,1	0,5	0,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,7	0,8	0,3	0,3	0,1	0,4	
Exposición a la corriente eléctrica	0,8	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,3	0,3	0,3	1,1	0,8	0,0	0,2	0,7	0,2	0,0	0,1	0,3	0,5	0,6	0,4	
Los demás accidentes	0,5	2,2	1,1	3,2	2,3	0,7	1,0	0,2	1,4	1,4	0,6	1,5	0,6	2,2	1,8	
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	3,0	9,1	7,2	7,6	4,4	0,7	1,7	1,9	3,5	2,3	1,8	5,2	4,4	5,5	3,3	
Agresiones (homicidios)	12,4	25,3	11,0	17,7	9,9	0,7	2,4	1,2	0,9	0,5	6,2	13,2	5,8	8,8	4,9	
Eventos de intención no determinada	2,4	7,0	4,3	6,1	4,7	2,4	1,4	1,9	2,6	2,8	2,4	4,1	3,0	4,2	3,7	
Las demás causas externas	0,5	1,3	0,8	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	0,4	0,0	0,5	
Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_NDS/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares																

Todas las demás enfermedades

En el grupo de las demás causas, se observó que las muertes ocurrieron principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por resto de enfermedades del sistema digestivo con 28,2 y 18,7 fallecimientos por 100.000 habitantes, respectivamente. Para el periodo 2016 a 2020, todas las causas tuvieron un comportamiento variable, siendo la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema nervioso y el resto de enfermedades del sistema digestivo, las situaciones que alcanzaron la tasa más alta de mortalidad en 2020. Respecto al 2019, cinco de las 14 causas tuvieron incremento, donde la mortalidad relacionada con embarazo, parto y puerperio, y la hiperplasia de próstata, registraron la proporción más alta de aumento de la tasa de mortalidad con el 147,3% y 100%, respectivamente. Según sexo, para 2020, hombres y mujeres tuvieron el mismo comportamiento mencionado para la mortalidad general (Ver Tabla 24).

Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Diabetes mellitus	17,5	15,6	17,1	12,4	15,9	11,9	15,2	11,2	10,6	15,2	14,5	15,4	14,0	11,5	15,5	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,1	1,6	0,5	1,6	1,0	1,7	1,7	1,2	1,9	0,9	1,4	1,7	0,9	1,7	1,0	
Trastornos mentales y del comportamiento	2,2	3,0	2,7	2,9	2,6	3,9	3,1	3,8	4,5	4,7	3,1	3,1	3,3	3,7	3,7	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8,6	9,4	12,8	10,5	16,4	7,3	10,4	12,4	12,1	12,6	7,9	9,9	12,6	11,3	14,4	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,8	25,5	27,3	40,0	26,8	28,6	38,2	35,9	44,4	29,5	28,7	32,2	31,8	42,4	28,2	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	12,1	9,4	11,2	9,0	3,6	9,9	6,5	7,4	8,0	5,8	11,0	7,9	9,2	8,5	4,8	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,6	3,0	3,5	3,4	3,6	3,4	4,3	5,0	4,5	4,2	4,0	3,7	4,3	4,0	3,9	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,3	5,9	4,5	8,2	6,5	4,4	3,4	3,6	3,3	4,7	5,7	4,6	4,0	5,6	5,5	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	15,1	16,4	17,4	16,6	18,0	17,2	17,1	13,6	17,7	19,4	16,2	16,8	15,4	17,2	18,7	
Enfermedades del sistema urinario	12,4	12,9	14,2	11,9	8,3	9,4	9,2	15,1	10,2	12,9	10,8	10,9	14,6	11,0	10,7	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,3	1,9	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,9	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	2,6	0,5	1,2	0,5	0,3	1,4	0,2	0,6	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,4	5,1	5,1	4,2	3,6	3,1	2,2	4,3	2,8	1,4	4,2	3,6	4,7	3,5	2,5	
Resto de enfermedades	5,9	8,3	5,6	10,5	11,2	9,9	12,8	11,5	13,0	12,2	8,0	10,7	8,7	11,8	11,7	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el 2020 se registraron 42 defunciones mal definidas, lo que representa el 0,9% del total de la mortalidad, con una tasa de 5,2 muertes por 100.000 habitantes y un comportamiento variable durante el periodo evaluado; respecto a 2019, se observa reducción del 11,6% (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	12,1	7,3	6,4	8,2	6,2	3,9	4,8	4,8	3,8	4,2	7,8	6,0	5,6	5,9	5,2	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad específica en menores de 1 año para el periodo 2016 al 2020 descendió en las enfermedades del sistema nervioso, respiratorio, afecciones del periodo perinatal, malformaciones congénitas, causas externas y todas las demás enfermedades. Las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, son las principales causas de muerte en este grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 488,7 y 176,5 por 100.000 menores de 1 año. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, se observa el mismo comportamiento, resaltando que no se presentan mortalidades por tumores ni enfermedades del sistema digestivo en mujeres (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil del niño	Hombres					Mujeres					Total					
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	26,65	0,00	0,00	0,00	0,00	27,67	0,00	0,00	0,00	0,00	27,15	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	26,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,58	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,05	0,00	0,00	0,00	0,00	12,78	
Enfermedades del sistema nervioso	24,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,59	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	21,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,05	0,00	0,00	0,00	0,00	10,98	
Enfermedades del sistema respiratorio	24,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,53	0,00	26,05	0,00	12,59	12,91	0,00	12,78	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	25,17	0,00	0,00	26,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,91	0,00	0,00	13,58	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	760,55	528,57	430,11	476,43	506,40	491,46	557,03	448,93	599,11	470,39	629,56	542,43	439,32	536,50	488,73	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	294,41	377,55	322,58	225,68	239,87	206,93	159,15	246,91	260,48	110,68	251,83	271,21	285,56	242,75	176,49	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	25,17	21,51	25,08	0,00	51,73	0,00	0,00	0,00	27,67	25,18	12,91	10,98	12,78	13,58	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,53	0,00	21,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,10	0,00	12,59	0,00	10,98	25,55	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que las principales causas de muerte están relacionadas principalmente con tumores (5,7 por 100.000 menores de 1 a 4 años), seguido de enfermedades infecciosas y malformaciones congénitas, cada una con una tasa de 2,9 por 100.000 menores. Al comparar la mortalidad del 2020, con respecto al año inmediatamente anterior, se observa reducción en la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, respiratorio y genitourinario, así como en las malformaciones congénitas y las causas externas. Según sexo, las muertes por enfermedades infecciosas y por malformaciones, se concentran en mujeres (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	5,48	0,00	0,00	0,00	5,84	0,00	5,85	0,00	0,00	2,84	2,80	2,87
Tumores (neoplasias)	11,22	0,00	0,00	5,48	5,63	0,00	0,00	11,68	5,72	5,85	5,75	0,00	5,88	5,60	5,73
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	5,73	5,53	5,95	0,00	5,90	0,00	0,00	5,72	0,00	2,68	2,93	2,84	8,39	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00	11,81	6,01	0,00	0,00	0,00	8,63	2,93	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	5,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,72	0,00	0,00	0,00	2,84	2,60	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	2,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	5,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,80	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,22	17,19	5,53	16,43	0,00	23,81	6,01	23,35	11,44	5,85	17,26	11,74	14,20	15,99	2,87
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	5,53	0,00	0,00	0,00	18,04	0,00	0,00	0,00	0,00	8,80	2,84	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,81	17,19	5,53	0,00	0,00	0,00	12,03	5,84	11,44	0,00	2,88	14,67	5,88	5,60	0,00

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Al analizar el momento de vida primera infancia en su conjunto, se evidenció que la mortalidad predominantemente se enmarca en ciertas afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, lo cual impacta de manera similar tanto a hombres como a mujeres. Comparando con el año 2016, estas dos causas presentan reducción en la tasa de mortalidad; así como la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, circulatorio, respiratorio y las causas externas. Comparando el 2020, con el año inmediatamente anterior, se observa aumento en la mortalidad por enfermedades infecciosas, tumores, enfermedades del sistema digestivo y todas las demás enfermedades (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Engativá, 2016 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,01	4,49	4,65	0,00	0,00	4,63	0,00	9,65	0,00	0,00	2,26	2,30	7,10
Tumores (neoplasias)	9,13	0,00	0,01	4,49	9,29	0,00	0,00	9,27	4,69	4,83	4,58	0,00	4,51	4,59	7,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,57	4,67	4,40	8,99	0,00	4,81	0,00	0,00	4,69	0,00	4,68	2,39	2,26	6,89	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,57	0,00	4,40	0,00	0,00	9,61	4,90	0,00	4,69	0,00	7,03	2,39	2,26	2,30	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,57	0,00	4,40	0,00	0,00	4,90	0,00	9,38	0,00	2,94	2,39	2,26	4,59	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	4,67	0,00	0,00	4,65	4,81	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	2,39	0,00	0,00	2,37
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,01	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	150,71	98,01	87,99	85,40	88,29	91,32	102,95	92,67	107,91	82,04	121,77	108,42	89,27	95,41	88,22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33,94	84,01	70,39	53,94	41,82	57,68	34,32	69,60	66,30	24,13	60,89	59,77	59,95	55,09	33,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	4,67	8,80	4,49	0,00	9,61	14,71	0,00	0,01	4,83	4,68	9,56	4,51	2,30	2,37
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,13	14,00	8,80	0,00	0,00	9,80	4,63	18,77	0,00	4,68	11,95	6,77	9,18	0,00	0,00

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2016 a 2019 definitivas, 2020 preliminares

Al realizar la semaforización del cálculo de las diferencias relativas de los indicadores de mortalidad materno infantil de Engativá, respecto a la Subred Norte; se evidencia diferencia significativa en el indicador de mortalidad materna para el año 2020. Durante el periodo evaluado no se registran casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y desde 2019, no se registran muertes por EDA en este grupo de edad. El comportamiento

de los demás indicadores es variable durante el periodo, siendo la mortalidad materna, el único indicador que registra incremento en 2020 respecto al año anterior (Ver Tabla 29).

Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Engativá Vs. Subred Norte, 2016 – 2020

Causa de muerte	Subred Norte	Engativá	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	26,2	42,3	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	10,8	10,6	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	6,7	8,2	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	7,9	9	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,5	1,8	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEEV -SDSPRELIMINAR, corte 08-07-2021- ajustado 12-07-2021

Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez

A partir del análisis de la mortalidad general para Engativá, es evidente el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 en la localidad, identificando como principal causa de muerte al COVID-19; sin embargo, este es un comportamiento atípico y es importante prestar atención a las enfermedades del sistema circulatorio, en especial a las enfermedades isquémicas del corazón; causa que presentó la tasa más alta de mortalidad y registró incremento para el 2020, respecto al año anterior.

Según sexo, tanto en hombres como en mujeres se observa el mismo comportamiento de la mortalidad general, es decir se debe priorizar la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, haciendo la claridad que la tasa de mortalidad por esta causa es mayor en los hombres. Respecto a los menores de 5 años, se deben priorizar las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, situaciones que afectaron de igual forma a hombres y mujeres; en cuanto a la mortalidad evitable, la mortalidad materna registro una diferencia estadísticamente significativa, lo que genera la alerta de la localidad respecto a las intervenciones que se deben generar para impactar este indicador.

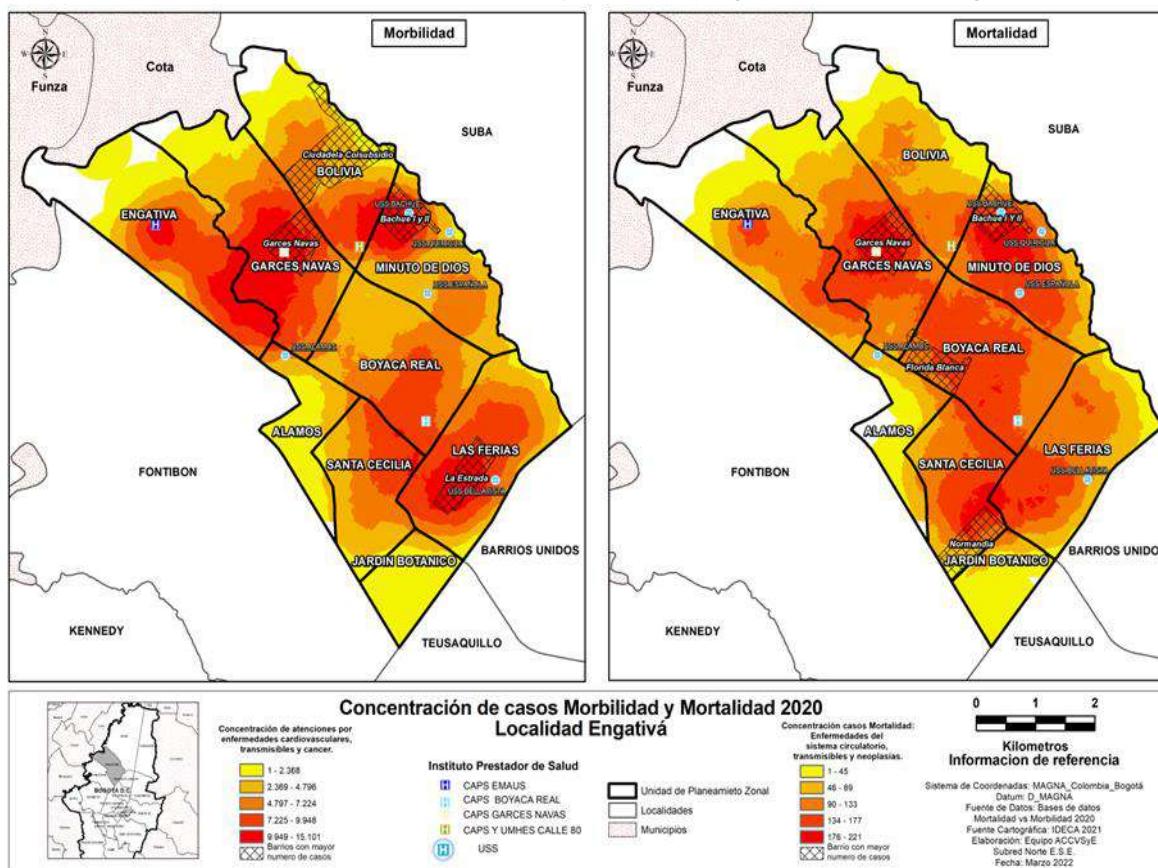
1.4 Relación morbi-mortalidad – población

A modo de síntesis general de la información hasta aquí descrita, es pertinente destacar algunos aspectos de la dinámica local que además de poner a consideración una lectura particular del territorio, evidencian la necesidad de comprender la salud como un elemento transversal ligado a la interacción social en todas las dimensiones de la vida. Siendo así, es de resaltar que las UPZ muestran comportamientos similares respecto a la concentración

de atenciones en salud y causas de muerte para el año 2020¹¹; excepto por la zona occidental de Garces Navas, Engativá y Bolivia, donde no se registran casos, debido a las características ambientales anteriormente descritas (Ver Mapa 12).

En cuanto a morbilidad y mortalidad, las UPZ Garces Navas y Minuto de Dios, concentran el mayor número de defunciones por enfermedades circulatorias, transmisibles y neoplasias, así como individuos que accedieron a servicios de salud por estas causas; siendo Garces Navas, la UPZ con el mayor número de residentes en la localidad. Adicionalmente, la UPZ Santa Cecilia, concentra un número importante de defunciones, en especial en el barrio Normandía, mientras para Engativá y Ferias, se observan concentraciones de atenciones en salud, principalmente en el barrio La Estrada (Ver Mapa 12).

Mapa 12. Concentración de casos morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Engativá, 2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsey a partir de salidas RIPS_SDS Atención e individuos por UPZ, 2020 y base RUAF_ND_SDS, 2020

Para el caso de la morbilidad, en las UPZ Las Ferias, Engativá, Garces Navas y Minuto de Dios, se observaron como principales motivos de consulta la HTA, enfermedades respiratorias y cáncer benigno. Este comportamiento, permite evidenciar cierta

¹¹ Para el análisis comparativo de morbilidad y mortalidad, se tomaron únicamente tres de las seis Grandes Causas 6/67: Enfermedades Transmisibles, Neoplasias y Enfermedades Circulatorias; las demás causas no se relacionan en el análisis espacial, puesto que las bases de morbilidad no se encuentran desagregadas por los mismos seis grupos.

homogeneidad entre las UPZ que concentran a los residentes con mayor número de atenciones en la localidad; adicionalmente puede obedecer a la estructura poblacional donde la mayor proporción de habitantes son adultos, seguidos por los mayores de 60 años, edades en donde es mayor la posibilidad de desarrollar condiciones crónicas como la HTA.

Al evaluar las tasas de mortalidad según grandes causas, para las UPZ en las cuales se concentraron las defunciones en 2020 (Garces Navas, Minuto de Dios y Santa Cecilia), se observó el mismo comportamiento; siendo las enfermedades transmisibles las que registraron las tasas de mortalidad más altas, mostrando incremento respecto a 2019 debido al impacto de Covid-19, en especial en mayores de 60 años. El segundo lugar lo ocuparon las afecciones circulatorias, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de muerte dentro de este grupo.

Comparando la morbilidad y mortalidad de la localidad, se encuentra relación en el grupo de enfermedades circulatorias, ya que la HTA es considerada como una de las causas de las enfermedades isquémicas del corazón. En cuanto a las enfermedades respiratorias y las neoplasias, se podría pensar que la atención en salud es adecuada para este tipo de patologías, puesto que no hacen parte de las primeras causas de mortalidad.

2. CAPITULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO

2.1 Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Las condiciones de vida y de trabajo a las que se enfrentan actualmente los habitantes de la localidad de Engativá son aspectos relevantes para analizar las condiciones de salud y enfermedad que anidan en el territorio. Las condiciones laborales son factores económicos y socioculturales relevantes que inciden en la salud de las personas y sus micro-territorios, esto contribuye a identificar la manera en que las condiciones económicas e incluso de desempleo pueden representar múltiples situaciones de riesgo o cuidado de la salud.

De acuerdo a los resultados de la encuesta multipropósito del año 2017, que relaciona el contexto laboral para Bogotá, en la localidad de Engativá la Población en Edad de Trabajar (PET¹²) es de 758.278 personas. La Población Económicamente Activa (PEA¹³) o fuerza laboral es de 460.809 personas frente a la Población Económicamente Inactiva (PEI) que es de 297.469 personas. La PEA está dividida entre las personas ocupadas que para la localidad de Engativá son 426.349 personas frente a las desempleadas que son 34.460 personas.

¹² PET: Indicador que muestra la relación entre el número de personas que compone la población en edad de trabajar, frente a la población total.

¹³ PEA: Personas que trabajan o están buscando empleo en la localidad.

Uno de los principales indicadores del mercado laboral es la Tasa global de participación (TGP), la cual refleja la presión de la población en edad de trabajar sobre el mercado laboral (33). Este un indicador nos permite tener una idea de la forma en que los habitantes interactúan con el sistema laboral, según la información obtenida para Bogotá esta alcanzó un 61,0% mientras que para Engativá fue del 60,8.

Por otro lado, la informalidad en el trabajo es un factor social determinante de la salud, ya que, al interrelacionarse con otros determinantes estructurales e intermedios como edad, género, nivel educativo, estrato socioeconómico, entre otros; condiciona el proceso mismo de salud enfermedad de la población. La precariedad laboral y la falta de condiciones dignas para ejercer el trabajo aumentan las disparidades en términos de salud; lo anterior, contribuye a reforzar las barreras de acceso a los servicios de salud limitando a la población que no cuenta con afiliación al régimen de salud, mientras aumenta su desprotección legal, el empleo inestable y los ingresos bajos e irregulares. Lo que significa que la presencia de desempleo a nivel local conlleva efectos negativos, incidiendo en una alta carga de trastornos mentales como la depresión y afecciones psicosociales como la degeneración progresiva de la calidad de vida y salud.

De acuerdo al proceso de caracterización de las condiciones de salud de la población dedicada a la informalidad laboral, realizado por Sivistra durante el periodo de 2017 a 2020, se identificó que el 76,3% de la población residente en la localidad padecía algún tipo de condición mórbida como prurito y resequedad en la piel, irritación ocular y dolores articulares y musculares principalmente en columna, manos y hombros. Considerando que una de las principales recomendaciones realizadas por los profesionales que asesoran a la población, es identificar y utilizar los EPP apropiados para las tareas que realizan dentro de su jornada laboral, esta sintomatología está directamente relacionada con las actividades económicas que los usuarios refieren como ocupación principal, ya que el 58% de la población captada por el subsistema, se dedica a la mecánica de automotores, soldadura, carpintería, peluquería y venta en almacenes del sector. Las UPZ que concentran mayor reporte de afecciones en salud relacionadas a la ocupación son Boyacá Real con el 25,2%, seguido de Engativá y Las Ferias con el 22,4%, respectivamente.

2.1.1 Tasa de ocupación

La Tasa de Ocupación es otro de los principales indicadores del mercado laboral. Se obtiene relacionando el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la PET. Según la encuesta multipropósito del año 2017, para la localidad de Engativá el 59,8% de la PET, trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta, lo que indica una tasa de ocupación baja en lo que respecta al Distrito.

2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad

La información presentada corresponde a la dinámica empresarial y comercial con matrícula activa resultado de la encuesta multipropósito por localidad y UPZ, con corte a diciembre de 2017.

El mayor número de empresas registradas en Engativá se concentran en las UPZ Las Ferias (18,9%), Boyacá Real (17,5%) y Garcés Navas (16,2). Estas empresas registran como principal actividad el comercio 31,7%, industria 14,9%, servicios profesionales 12,9%, alojamiento y alimentación 7,8%, por homologar CIIU clasificación industrial internacional uniforme 5,3%, construcción 5,9%, servicios empresariales 4,8%, servicios sociales 4,8%, comunicaciones 3,9%, servicios financieros 3,2%, transporte 3,1%, agropecuario y minero 0,9%.

La distribución por actividad económica evidenció que el 39,3% corresponde al sector comercio, 13,7% alojamiento y alimentación, industria 13,2%, por homologar CIIU 8,9%, servicios sociales 8,4%, servicios profesionales 5,0%, comunicaciones 3,9%, servicios empresariales 3,0%, construcción 1,7%, transporte 1,5%, servicios financieros 0,7%, agropecuario y minero 0,2%.

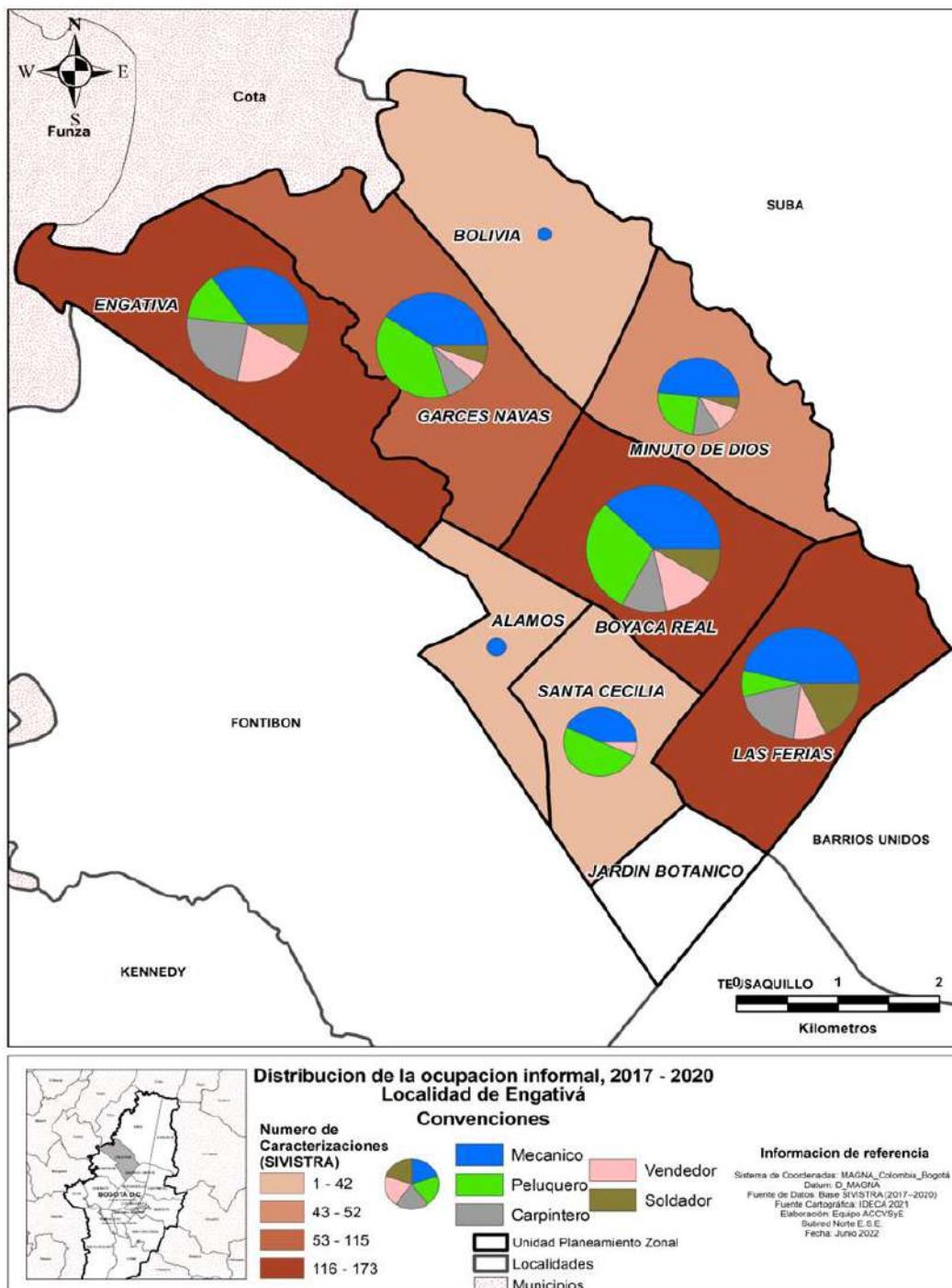
En cuanto a la información correspondiente a los establecimientos de comercio, la encuesta multipropósito se describe que a diciembre de 2017 se encontraban registrados en la Cámara de Comercio de Bogotá 483.209 establecimientos. De estos se encuentran localizados en Engativá el 9,7%, y las UPZ de Engativá con mayor número de establecimientos de comercio con matrícula activa fueron Jardín Botánico (20,0%), Bolivia (19,5%) y Engativá (16,9%). Para el 2017 en la localidad de Engativá la tasa de desempleo alcanzó el 7,5%, por debajo de la tasa de desempleo de la ciudad que alcanzó un 7,9%. Esto indica que Engativá es una de las localidades que presenta mayor número de personas desempleadas (30).

Para el caso de la población informal, la base Sivistra permite identificar las cinco principales ocupaciones de la localidad de Engativá a partir de la caracterización de esta población a nivel de UPZ (Ver Mapa 13). Algunos de los aspectos más importantes son la cantidad de caracterizaciones totales según la UPZ donde el mayor número de trabajadores informales se ubicó en las UPZ Boyacá Real, Engativá y Las Ferias, seguido por la UPZ Garcés Navas, la UPZ Minuto de Dios, y por último las UPZ Álamos, Bolivia y Santa Cecilia.

La ocupación que más se ejerce de manera informal son los servicios de mecánicos y ajustadores de vehículos de motor, esta ocupación hace presencia en todas las UPZ de la localidad, evidenciando la gran cantidad de talleres de mantenimiento y reparación para automóviles y motocicletas, excepto en Jardín Botánico. La segunda ocupación con mayor presencia en la localidad son peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines, que hacen presencia principalmente en Boyacá Real y Garcés Navas. En tercer lugar, se encuentran los carpinteros, dedicados a la fabricación y reparación de muebles; así mismo,

se ubican los vendedores y demostradores de tiendas, que trabajan dentro del sector comercial y se representan en gran medida por las tiendas de barrio. Finalmente, se encuentran soldadores y oxicortadores, los cuales destacan por tener oferta laboral en sectores de talleres y ensamblaje de materiales.

Mapa 13. Distribución de la ocupación informal, localidad Engativá, 2017 – 2020



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de base SIVISTRA_SDS, 2017 - 2020

2.1.3 Tasa de Desempleo

Para el 2017 en la localidad de Engativá la tasa de desempleo alcanzó el 7,5%, por debajo de la tasa de desempleo de la ciudad que alcanzó un 7,9%. Esto indica que Engativá es una de las localidades que presenta una tasa inferior a la distrital (34).

2.2 Condiciones socio económicas

2.2.1 Indicadores de pobreza

Necesidades Básicas Insatisfechas

La medida de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método que visibiliza las carencias críticas en una población a partir del método directo y permite la medición de la pobreza¹⁴. Para el caso de Engativá, esta localidad mantiene un NBI pobreza de 2,04 menor que el distrital que está en 2,66 y un índice de NBI miseria de 0 igualmente menor que el de la ciudad 0,1 (35).

Índice de GINI

El coeficiente o índice GINI es la medida estadística económica que se utiliza para medir la desigualdad salarial y la riqueza. Establece la concentración de ingresos entre los habitantes de una región, en un periodo de tiempo determinado. Los valores utilizados para la medición van de 0 a 1. donde 0 representa una equidad perfecta y 1 representa una inequidad perfecta (36). De acuerdo a la EMP, para el año 2017 Engativá presentó un índice de GINI de 0,44, es decir inferior al Distrital el cual es de 0,51, lo que quiere decir que es una de las localidades donde la distribución del ingreso es desigual.

Pobreza multidimensional

El IPM es un mecanismo que permite identificar los niveles de pobreza y se construye a partir de cinco dimensiones¹⁵. Según este índice, son considerados pobres los hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los 15 indicadores que conforman las cinco dimensiones. Para el caso particular de la localidad de Engativá, el 2,7% de la población se encuentra en pobreza multidimensional; siendo la salud con un 51,5% la dimensión que registra mayor número de personas y la vivienda con un 2,9% la dimensión que menos registra (35).

2.2.2 Ingreso per cápita

El ingreso per cápita, también denominado PIB o producto interno bruto por habitante es un indicador económico que mide la relación existente entre el nivel de renta de un país y su población. Para ello, se divide el PIB de dicho territorio entre el número de habitantes. Lo anterior, es una cifra que se puede obtener a nivel distrital y nacional. En cuanto al distrital

¹⁴ El porcentaje de personas o de hogares que tienen insatisfacción una o más necesidades definidas como básicas para subsistir, es el indicador resultante NBI. Para analizar esos indicadores se tienen en cuenta aspectos relacionados con viviendas en hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados tanto de agua como sanitarios, condiciones relacionadas con pisos y paredes de las viviendas, dependencia económica, número de niñas y niños en edad escolar o descolarizados y la escolaridad de los jefes de hogar.

¹⁵ Condiciones educativas del hogar, Condiciones de la niñez y la juventud, Salud, Trabajo, Acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

para el año 2020 el PIB fue de \$ 33.674.701 y nacional fue \$19.910.146 (37). Al ser Bogotá uno de los centros financieros y económicos más importantes del país, su PIB es uno de los más altos de Colombia.

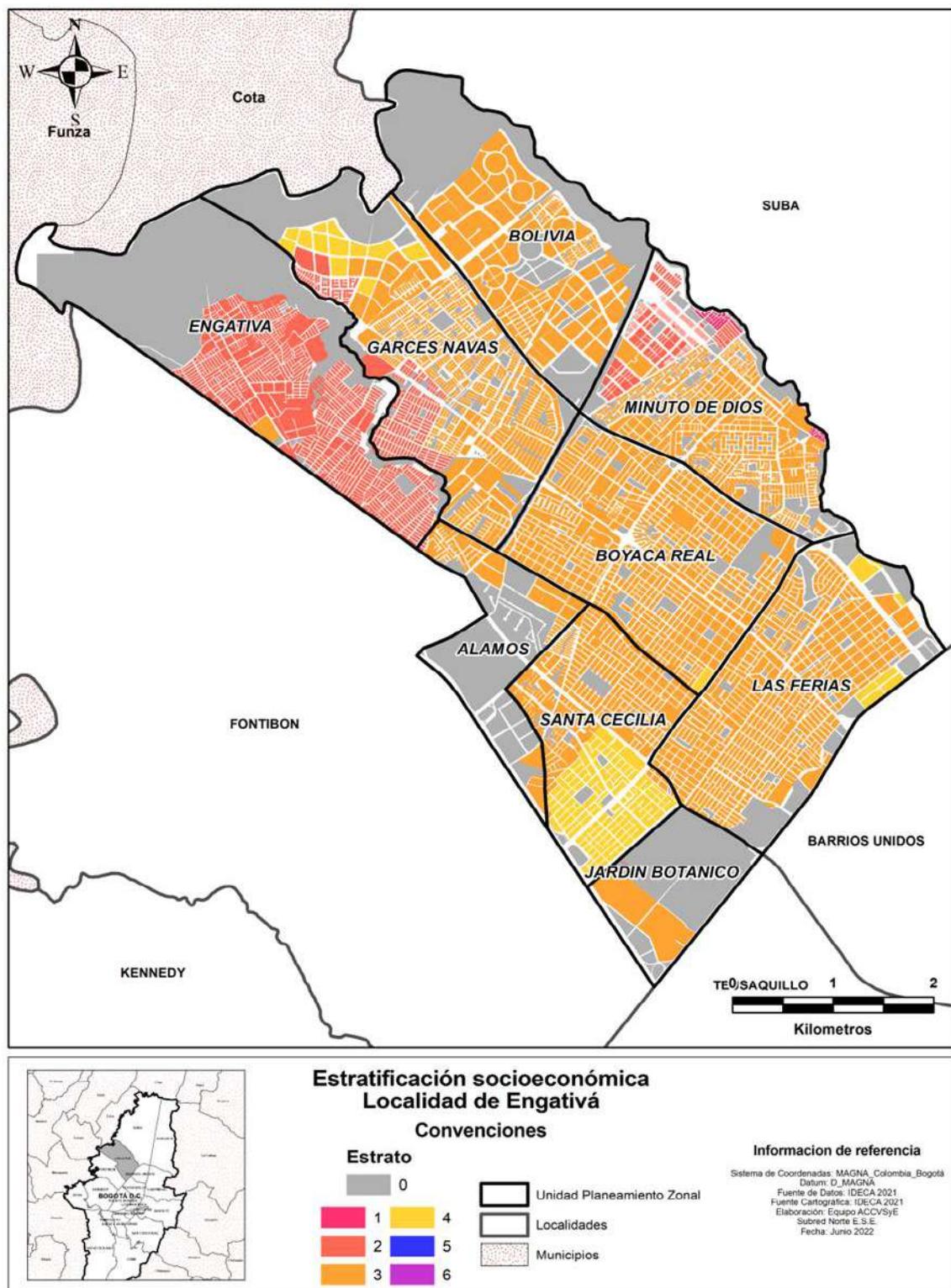
2.2.3 Estrato socioeconómico

Engativá cuenta con 4.352 manzanas que representan el 9,7% de las manzanas estratificadas en la ciudad. De las 9 unidades de planeamiento zonal que conforman la localidad de Engativá, las que más concentran manzanas son: Minuto de Dios con el 21,1%, Garcés Navas con el 20,8% y Engativá con el 16,5% (2).

La distribución de la estratificación socioeconómica con respecto al total de manzanas presenta dos estratos con un porcentaje mucho mayor a los demás, los cuales son: El Estrato 3, que ocupa el 57,5% del total de manzanas, estas se ubican en las UPZ Garcés Navas, Boyacá Real, Las Ferias, Minuto de Dios, Santa Cecilia, Bolivia, Álamos, Jardín Botánico y Engativá. El Estrato 2, con 24,7%, que se localiza en las UPZ Engativá, Garcés Navas, Minuto de Dios y Álamos. Las UPZ mencionadas anteriormente se caracterizan por ser en su mayoría de uso de suelo residencial, acompañadas con un uso de suelo comercial formal e informal (2) (Ver Mapa 14).

La distribución de la estratificación se complementa con el suelo sin estratificar, que representa el 13,7% y ubica grandes lotes cercanos al Río Bogotá, zonas protegidas como el Humedal Jaboque, en las UPZ de Engativá, Garcés Navas y Bolivia. El estrato 4 representa el 3,2% de manzanas, y se ubican de manera dispersa por las UPZ Santa Cecilia, Garcés Navas, Las Ferias y Boyacá Real. El estrato con menor presencia a nivel de manzana es el Estrato 1, con un 0,8% que se ubica en su totalidad en la UPZ Minuto de Dios, específicamente en el barrio Luís Carlos Galán, que colinda al Humedal Juan Amarillo (2) (Ver Mapa 14).

Mapa 14. Estratificación socioeconómica, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de datos IDECA 2021

2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios

Este apartado presenta el análisis de las condiciones de calidad de vida de los habitantes de la localidad de Engativá en lo que concierne a las capacidades adquisitivas de cada hogar, los recursos disponibles para garantizar vivienda digna, sus condiciones de seguridad, el acceso a los recursos para acceder a educación y la salud como también las condiciones necesarias para acceder a una alimentación saludable entre otras. Todas estas y más, son dimensiones sociales que afectan la salud y el cuidado integral de una localidad y sus comunidades.

2.3.1 Condiciones de vivienda

Para el año 2017 la localidad de Engativá contaba con 286.994 hogares de los cuales el 43,8% (125.803) ocupaban viviendas propias pagadas en su totalidad, 8% (22.867) habitaban en una vivienda por pagar, 42,4% (121.688) residían en arriendo o subarriendo, 3,4% (9.881) habitaban viviendas en usufructo y finalmente el 2,4% (6.756) de los hogares se encontraban bajo otra forma de tenencia (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Engativá, 2017

	Total, de Hogares	Propia, totalmente pagada	Propia, la están pagando	En arriendo o subarriendo	En usufructo	Otra forma de tenencia
Engativá	286.994	125.803	22.867	121.688	9.881	6.756
Bogotá	2.697.440	1.090.325	257.992	1.204.781	81.943	62.399

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Secretaría Distrital del Planeación -SDP, Encuesta Multipropósito -EM 2017

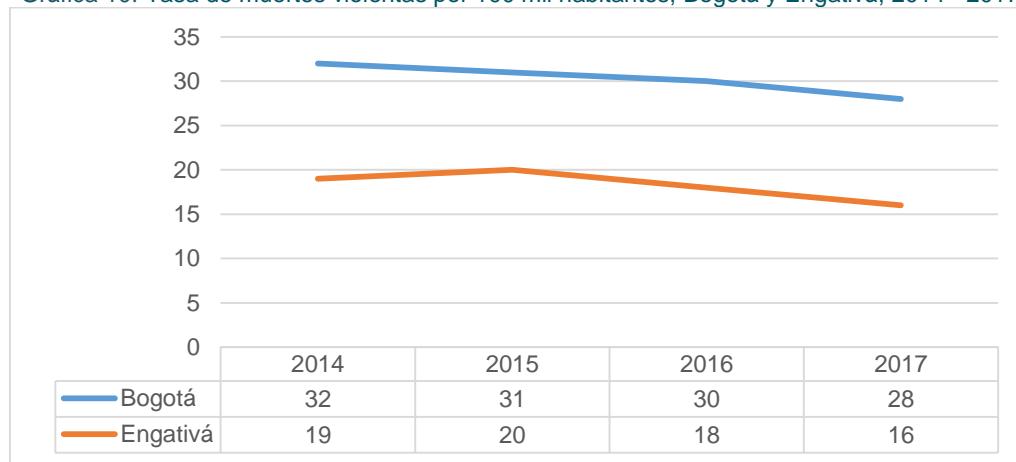
Teniendo en cuenta estos datos, se presenta información del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda para la localidad de Engativá: en primera medida el déficit cuantitativo nos indica el número de viviendas adecuadas que se deben construir o agregar para que haya una relación equilibrada entre los hogares que necesitan una vivienda digna y el número de viviendas que faltan para garantizar este derecho (38). Para el caso de Engativá este déficit pasó de 5.882 hogares que registraban déficit cuantitativo en 2014 a 7.695 hogares para 2017, un aumento apreciable.

Para el caso del déficit cualitativo, este determina el número de viviendas en condiciones precarias o no aptas para vivir y que deben ser modificadas, mejoradas, ampliadas y dotadas de los servicios públicos y demás condiciones que garanticen una vida digna y saludable. Para la localidad de Engativá este déficit presentó una disminución para el año 2017, se habla de 6.248 hogares con problemáticas en las viviendas frente a 7.348 hogares respecto al año 2014.

2.3.2 Seguridad

La localidad muestra una tendencia a la baja con un leve pico en el 2015 frente al reporte de muertes violentas, pasando de 165 casos en 2014 a 161 en 2017, con una reducción de 15,8%; Engativá se encuentra 42,9% por debajo de la tasa registrada para Bogotá (Ver Gráfica 10).

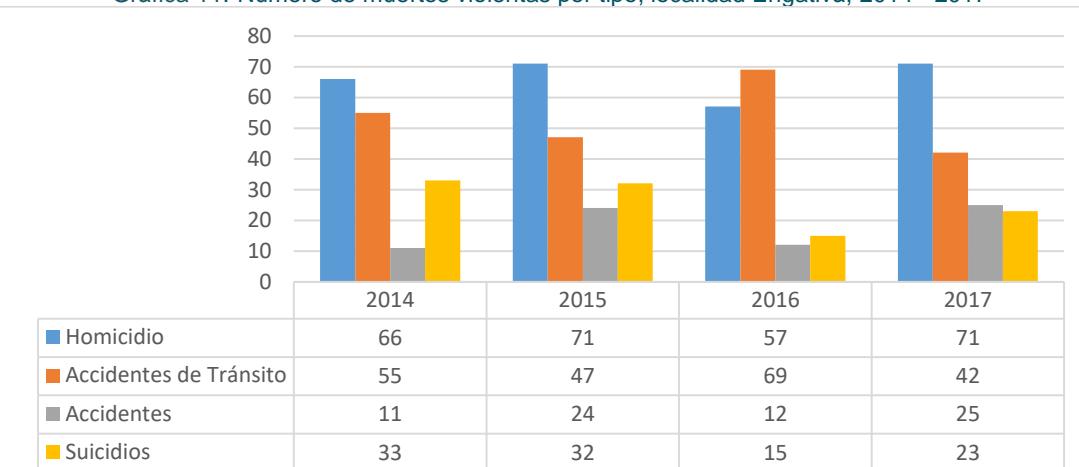
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100 mil habitantes, Bogotá y Engativá, 2014 - 2017



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICIA NACIONAL. Monografía Engativá 2017.

De las muertes violentas reportadas en la localidad durante el periodo 2014-2017, el mayor número de casos se concentra en el homicidio que acumulan el 40,6% (265 casos), seguido de los accidentes de tránsito con el 32,6% (213 casos) y los suicidios con el 15,8% (103 casos). Engativá aportó el 6,2% de la totalidad de homicidios en Bogotá, el 7,7% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito, el 11,1% de las muertes accidentales y el 7,6% de suicidios en la ciudad (Ver Gráfica 11).

Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Engativá, 2014 - 2017



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICIA NACIONAL. Monografía Engativá 2017.

seguido de las lesiones comunes, el hurto a bancos es el delito con él. Por otro lado, durante el periodo 2014 a 2017, se registraron en Engativá 24.579 casos de delitos de alto impacto, en 2017 el reporte incrementó en un 100% con respecto al 2014. El hurto a personas es el delito de mayor incidencia, concentrando el 62,7% de la totalidad de casos en este tipo de estadísticas menor registro para el cuatrienio mencionado (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Engativá, 2014 a 2017

Delitos de Alto Impacto	2014	2015	2016	2017
LESIONES COMUNES	870	860	1934	1860
HURTO A VEHICULOS	281	289	337	284
HURTO A BICICLETAS	283	380	359	323
HURTO A PERSONAS	2073	1547	3435	5808
HURTO A RESIDENCIAS	372	142	102	305
HURTO A ESTABLECIMIENTOS	685	727	622	684
HURTO A BANCOS	7	1	3	6
TOTAL	4571	3946	6792	9270

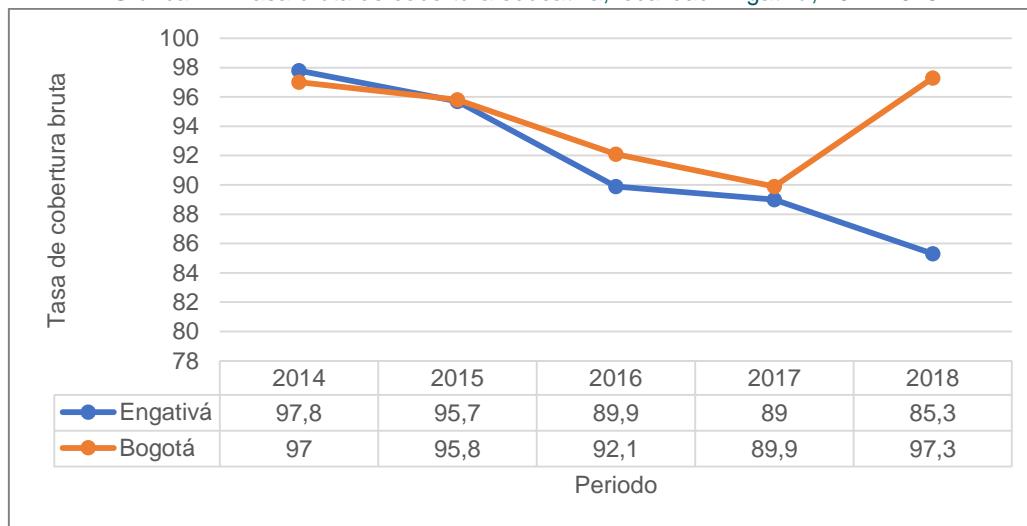
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICIA NACIONAL. Monografías Engativá 2017

2.3.3 Nivel Educativo

De acuerdo a información de la Secretaría de Educación Distrital, la localidad de Engativá mantiene una disminución constante de la PEE desde el año 2015 hasta el año 2020, ya que decreció en un 2,8%; a una tasa promedio anual de 0,81% al pasar de 144.526 en 2016 a 139.882 en 2020. De igual manera, para el 2019 el número de sedes educativas de la localidad fue de 70. Estas se distribuyen en 35 colegios distritales que funcionan en 65 sedes; 2 colegios bajo la modalidad de administración contratada y 3 colegios privados con matrícula contratada.

La tasa de cobertura bruta entre 2014 y el 2018 se muestra decreciente siendo el año 2015 inferior a la distrital, con un promedio de 91,5% disminuyendo 14,2 puntos porcentuales en el periodo al pasar de 98,1% en 2014 a 83,9% en 2018 (Ver Gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Engativá, 2014-2018



Fuente: Censo DANE, elaboración y cálculos: Oficina Asesora de Planeación - Grupo Gestión de la Información SDE.

La tasa de cobertura bruta entre 2014 y el 2018 fue menor al 100%, con un promedio de 91,5% mostrando una tendencia decreciente continua incluso por debajo de la tasa distrital que igualmente presenta una tendencia decreciente en su comportamiento (Ver Tabla 32).

Tabla 32. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Engativá, 2014-2018

Nivel educativo	2014	2015	2016	2017	2018
Preescolar	79,5	79	72,6	70	67,4
Primaria	90,5	90,2	85,2	83,4	81,5
Secundaria	111,4	107,3	100,2	99,3	94,1
Media	97,3	93,9	88,7	91	85,8

Fuente: cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Todos los niveles educativos registran disminución en su tasa de cobertura si se compara 2017 y 2018, siendo el más relevante, el que se presenta en básica secundaria (5,3pp) y Media vocacional (5,1pp). Sin embargo, la tasa de preescolar es la más baja por nivel educativo y su promedio no supera el 74%.

2.3.4. Deserción escolar

La tasa de aprobación del sector Oficial y no oficial registra un comportamiento estable durante el periodo 2014 a 2018. Entre ambos sectores existe una brecha que paso de 6,8 puntos porcentuales en 2014 a 7,4pp en 2018. Respecto a la tasa de reprobación, para el sector oficial se observa tendencia a la baja hasta el año 2017; mientras en el sector oficial, dicha tendencia se observa hasta el año 2018 (Ver Tabla 33).

En cuanto a la tasa de deserción, para el sector oficial se tiene un comportamiento estable para 2017 y 2018, mientras en el sector oficial no se observa mayor variación durante el periodo evaluado (Ver Tabla 33).

Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Engativá, 2014-2018

Sector	Tasa	2014	2015	2016	2017	2018
OFICIAL	Aprobación	88,1	87,9	89,8	89	88,7
	Reprobación	9,7	9,3	8,8	8,7	9,6
	Deserción	2,3	2,8	2,1	1,8	1,8
NO OFICIAL	Aprobación	94,9	95,3	95,6	95,8	96,1
	Reprobación	4,1	3,5	3,4	3,1	2,9
	Deserción	1,1	1,2	1,1	1,1	1

Fuente: Elaboración a partir de datos y cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Según nivel educativo, para el año 2018 la tasa de aprobación más alta en los dos sectores corresponde a preescolar y la más baja a educación secundaria; para educación preescolar no se registran casos de reprobación (Ver Tabla 34).

Tabla 34. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Engativá, 2018

Sector	Tasa	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
OFICIAL	Aprobación	97,7	92,2	83	90,5
	Reprobación	0	6,2	15,3	8,2
	Deserción	2,3	1,4	2,2	1,6
NO OFICIAL	Aprobación	99,3	98,1	93,4	95,4
	Reprobación	0	1,2	5,3	3,3
	Deserción	0,7	0,7	1,4	1,4

Fuente: Elaboración a partir de datos y cálculos de SIMAT- Matrícula no oficial imputada del Registro de Información Estadística SED y Censo C600 - DANE de cada anualidad.

Finalmente, en relación a los resultados obtenidos por la Secretaría Distrital de Educación, en el sector Oficial de la localidad de Engativá las mujeres registran mejores resultados que los hombres en todos los indicadores, pues la tasa de aprobación es mayor en las mujeres que en los hombres, igualmente su tasa de reprobación es menor, por lo que es posible que los hombres tiendan a reprobar y a dejar el sistema educativo en mayor proporción que las mujeres, quienes también tienen un menor grado de deserción del sistema educativo.

2.3.5. Acceso a servicios de salud

En Engativá, para el año 2021, la población se encontraba afiliada al sistema de salud según régimen así: contributivo 87,0% de usuarios afiliados, subsidiado 9,8% y régimen de excepción 3,2%. No se registran datos respecto a población encuestada por el SISBEN sin cobertura de afiliación para la localidad en el periodo reportado (39).

Es de vital importancia mencionar que el acceso a los servicios de salud ha representado un desafío complejo para las EAPB e IPS; en la actualidad, la realidad es que la población enfrenta múltiples barreras de tipo geográfico, sociocultural, político y económico. En ocasiones los grandes desplazamientos que debe realizar la población de sectores marginados o lejanos a los centros de salud representan las primeras barreras para acceder a estos servicios, los trámites administrativos que se deben realizar implican varios recorridos por la ciudad, lo que conlleva cargas económicas adicionales que varias familias no pueden asumir. Muchos de los servicios de salud aún no están diseñados para atender poblaciones diferenciales y facilitar el acceso a comunidades que emplean otros códigos culturales. La falta de conocimiento y potestad del ejercicio de los derechos por parte de la población facilita la inoperancia de los agentes de la salud y sus administradores; además, la falta de recursos económicos o la carencia de empleo junto con los altos costos de transporte y la atención, son las primeras barreras en el acceso a la salud (40).

2.3.6. Acceso a servicios públicos

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito del año 2017 en Engativá, la cobertura de servicios públicos muestra las siguientes características:

Para acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía eléctrica la cobertura es del 100%. En el caso de la energía eléctrica, la localidad presenta una incidencia de cortes de energía menor a la que se presenta para el total de Bogotá, los cortes son reportados por el 6,1% de los hogares frente a la cifra distrital que es del 6,6%. El 79,7% de los hogares de la localidad de Engativá declararon haber tenido cortes o suspensiones debido a fallas en el servicio, mientras que el 6,8% de los hogares presentaron este evento por la falta de pago como causa de los cortes de energía.

En cuanto al Gas Natural, a nivel distrital este es el servicio que presenta la menor cobertura (94,8%). Engativá tiene un 94,2% de cobertura en gas natural conectado a red pública, situación que la ubica como la octava con mayor disponibilidad de este servicio.

En el año 2017 se refleja un aumento en la cobertura de los servicios relacionados con las TIC. La conexión a Internet, presenta una cobertura del 76,5% en los hogares de la localidad, creciendo 10,8% con respecto a la medición de 2014, donde se ubicaba en 65,8%. Con respecto a la tenencia de teléfono celular en la localidad de Engativá, se encontró que en las personas de 5 años y más, el 86,0% cuenta con este dispositivo, lo que se traduce en una pequeña disminución de 0,1% con respecto al 86,1% en el 2014.

En cuanto a la telefonía fija la localidad de Engativá presenta una disminución de 0,8% con respecto al año 2014 cuando presentaba una cobertura de 62,8% en relación al 63,6% más reciente. Al comparar la cobertura de telefonía fija de Engativá con la del total de localidades urbanas de Bogotá, se encuentra que en ésta es mayor en 5,9 puntos porcentuales a la del total Bogotá que se ubica en 56,9%. En la lista de los promedios de gasto mensual en servicios públicos domiciliarios, los hogares de la localidad de Engativá, ocuparon el décimo lugar (de mayor a menor) con 152.672 pesos. En el 2014, el promedio del gasto mensual por ese mismo concepto en la localidad, fue de 135.388 pesos, ocupando también la posición 10 en ese mismo ordenamiento. El incremento del gasto promedio en servicios públicos para la localidad entre los dos períodos, es del orden del 12,8%.

En la localidad de Engativá, el 86,2% de los hogares considera que sus ingresos cubren los gastos mínimos, el 13,8% considera que su ingreso no alcanza para cubrir sus gastos mínimos. Los habitantes reportaron que en promedio pagan \$122.112 por el servicio de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, \$60.244 por la energía eléctrica y \$26.905 por el suministro de gas, lo que generaría un promedio mensual, considerando que el servicio de acueducto es bimensual, de \$148.204.

2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional

La información aquí presentada obedece a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031”, así como datos 2021 de las bases de datos Sisvan de la SDS, publicados en la página del observatorio Distrital SaluData, sobre el estado nutricional de la localidad de Engativá.

Es importante mencionar que los datos hasta ahora presentados no contemplan información en cuanto a la disponibilidad, el acceso a los alimentos, la procedencia de estos, el nivel de abastecimiento o desabastecimiento, los costos de los alimentos, la cantidad y calidad de estos como el porcentaje de su desperdicio. Esta información es útil pues nos habla de una alimentación saludable o poco saludable en la localidad, lo que constituye uno de los factores determinantes en el aumento de las enfermedades no transmisibles como principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial (41).

Proporción de aceptabilidad de alimentos y bebidas

Durante el primer semestre del 2021 fueron analizadas muestras de alimentos, en Bogotá, con el fin de determinar cuáles muestras cumplieron con los parámetros estipulados en la normatividad vigente. Los alimentos muestreados fueron: derivados cárnicos, derivados lácteos, leche higienizada, productos de la pesca, y alimentos de control especial que corresponden a harina de trigo y panela. En Engativá, los alimentos que presentaron mayor porcentaje de incumplimiento fueron: los derivados lácteos: queso, kumis, yogurt, crema de leche, dulce de leche, manjar blanco, mantequilla, leche condensada (n=20) con un 80% (n=16), seguido de Leche higienizada (n=58) con un 76 % (n=44).

En alimentos como Pescado y derivados, el cumplimiento de los parámetros establecidos estuvo en el 100%, al igual que en Harina de Trigo, Panela y Bebidas alcohólicas. Productos como Sal (n=6) tuvo un cumplimiento de 83% (n=5) y Derivados cárnicos (n=8) tuvo un cumplimiento de 75% (n=6).

Malnutrición en población gestante

En Bogotá, durante el periodo 2006 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población gestante, evidenciándose en este proceso que en la localidad de Engativá prevalece más el exceso de peso que el bajo peso. En el primer semestre de 2021, se caracterizaron a 2329 gestantes, evidenciando 166 que presentan bajo peso y 869 exceso de peso.

Proporción bajo peso al nacer

En la localidad de Engativá, durante el primer semestre de 2021 de 3.005 nacidos vivos, el 14,2% presentaron bajo peso al nacer (n=428), en el 2020 de 7.090 nacidos vivos el 12,6% presentaron bajo peso al nacer (n=896) y en el 2019 de 7.716 nacidos vivos el 13,2% presentaron bajo peso al nacer (n=1.021). Si bien se evidencia una disminución en la tasa de natalidad, la proporción de bajo peso ha aumentado, lo cual hace suponer la presencia de deficiencias en la prestación de servicios de atención en salud, en términos de asequibilidad, accesibilidad y de calidad, cruciales para prevenir y tratar el bajo peso al nacer.

Por lo que se debe fortalecer el trabajo en la atención prenatal, entendiendo que las causas descritas en la literatura para el evento mencionan las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y

condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales (42).

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

En los últimos 14 años la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Bogotá D.C. ha descendido. Para el caso de la localidad de Engativá, esta se ha mantenido con 0 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años desde el 2012 (n= 59.487) hasta el primer semestre del 2021 (n=39.608).

Malnutrición en niños menores de 5 años

La desnutrición aguda hace referencia al bajo peso para la talla. Esta es una enfermedad de origen social que expresa la situación de inseguridad alimentaria y nutricional a nivel poblacional, no solo está dada por el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, sino por eventos estructurales adicionales que deben modificarse.

En la localidad de Engativá, ha mostrado una tendencia mayor, hacia el descenso. Se observa que, a junio de 2021, se presentó un 2,5% (n=189) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 7.508; en 2020 presentó un 3,3% (n=402) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 12.337 y en 2019 se presentó un 2,5% (n=460) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 18.106.

El retraso en la talla es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo, reflejando la relación entre la talla del niño y su edad. Se considera que un niño de una edad específica, manifiesta una deficiencia de talla cuando su altura es menor a la mínima esperada para su edad.

En la localidad de Engativá, la proporción de retraso en la talla en niños menores de 5 años, aunque ha presentado un descenso entre el 2005 (14,2%) y I SEM 2021 (9,7%), muestra una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso, durante este periodo. En el I SEM de 2021 (datos preliminares), se presentaron 726 casos con retraso en la talla, equivalente al 9,7% de la población caracterizada (n=7.508) en este periodo; en 2020 se presentaron 1.601 casos con retraso en la talla, equivalentes al 13 % del total de la población caracterizada (n=12.337) y en 2019 se presentaron 1.875 casos con retraso en la talla, equivalente al 10,4 % del total de la población caracterizada (n=18.106).

Por su parte, la desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se considera que un niño de una edad específica, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad.

En Engativá, entre el 2005 y el primer periodo de 2021, la proporción de desnutrición global, aunque ha presentado un descenso, (2005= 7,4% y pp2021= 4,7%), ha mostrado una

fluctuación permanente entre el aumento y el descenso. Para el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años, 4,7% (n=355) presentaron desnutrición global entre una población total de 7.508, en el 2020 presento por cada 100 niños menores de 5 años, 6,3% (n=778) presentaron desnutrición global entre una población total de 12.337 y en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, 5,4% (n=970) presentaron desnutrición global entre una población total de 18.106.

En cuanto a la obesidad infantil, es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI a nivel mundial, afectando progresivamente a países de bajos y medianos ingresos, principalmente en el medio urbano. Se calcula que en el año 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos (43).

En el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años el 5,2% (n=387) presentaron exceso de peso, entre una población total de 7.508; en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, el 5% (n=617) presentaron exceso de peso, entre una población total de 12.337, en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, el 3,6% (n=651) presentaron exceso de peso, entre una población total de 18.106.

Malnutrición en población de 5 a 17 años

De acuerdo con la información recopilada en los colegios que hacen parte de la vigilancia nutricional y alimentaria centinela del escolar, en relación con la presencia de delgadez en la población entre 5 y 17 años de edad, en la localidad de Engativá, durante el periodo 2005 a 2020 se presenta una fluctuación constante evidenciándose un ascenso entre las dos cifras (2005= 2%, 2020=2,2%). Al analizar el comportamiento del indicador para la localidad de Engativá, se observa que para el primer semestre 2021 (dato preliminar y parcial), se presentó una proporción del 2,7 % (n=282) para una población caracterizada de 10.379, en 2020 se presentó una proporción del 2,2 % (n=219) para una población caracterizada de 9.741, en 2019 se presentó una proporción del 1,8 % (n=101) para una población caracterizada de 5.685.

Respecto al exceso de peso, en Engativá se observa una tendencia ascendente, pasando de 20,3 % en el 2005 a 31,8 % en el I SEM de 2021. Para el pp2021 el 31,8% (n=3.304) presentaron exceso de peso, en un total de población de 10.379, en el 2020 el 29,9% (n=2912) presentaron exceso de peso en un total de población de 9.741, en 2019 el 25,5% (n=1.452) presentaron exceso de peso en un total de población de 5.685.

Estos resultados dejan en evidencia un aumento progresivo del exceso de peso en la población infantil, que se agudiza a lo largo de la vida, y por ende, aumentan las probabilidades de sufrir enfermedades crónicas. Dentro de los principales factores asociados se encuentran: el sedentarismo, la ocupación inadecuada del tiempo libre y las inadecuadas prácticas alimentarias de la población escolar que basan el consumo diario en alimentos procesados con bajo contenido nutricional y exceso de calorías. Es importante resaltar que el fenómeno de doble carga nutricional, se consolida como uno de las

principales problemáticas en seguridad alimentaria y nutricional, para la planeación y ejecución de las acciones en salud, ya que se ve agudizado en cada MCV, donde disminuye lentamente la prevalencia de déficit de peso, pero aumenta en proporciones considerables el exceso de peso, lo cual, genera una gran sobrecarga en el sistema de atención en salud, con un marcado y progresivo deterioro de la calidad de vida de la población (44).

En cuanto al retraso en la talla, la localidad de Engativá, aunque presenta disminución entre el 2005 y el I SEM2021 (2005=7,8%, pp2021=4,9%), se muestra fluctuante entre el ascenso y el descenso anual durante todo el periodo. En el I SEM 2021 el 4,9% (n=509) presenta retraso en talla, dentro de una población total de 10.375, en 2020 el 6,1% (n=592) presenta retraso en talla, dentro de una población de 9.741, en 2019 el 6,6 (n=376) presenta retraso en talla, dentro de una población de 5.685.

Malnutrición en población de 18 a 64 años

En la localidad de Engativá, durante el periodo 2011 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población entre los 18 y 64 años de edad, de este proceso se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez en este grupo de edad, lo que puede desencadenar enfermedades de tipo crónico que afectan la calidad de vida de quien la padece. Durante primer semestre de 2021, se caracterizaron 5.681 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 37 casos de delgadez y 3.965 exceso de peso. En el 2020 se caracterizaron 7.217 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 55 casos de delgadez representados en 0,7%, y 4.998 con el 69,2% exceso de peso, en el 2019 se caracterizaron 4.673 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 23 casos equivalentes al 0,4% de delgadez y 3.462 casos con el 73,3%exceso de peso.

Malnutrición en población mayor de 65 años

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional de la población adulta mayor, que la hace vulnerable con un riesgo elevado de sufrir deficiencias nutricionales. La pérdida del gusto u olfato, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal, se consideran factores de riesgo, así como la pérdida de soporte psicosocial de la red de apoyo y vulnerabilidad socioeconómica.

En la localidad de Engativá, en este grupo poblacional, se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez. Durante el primer semestre de 2021, se caracterizaron 6.909 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 23 casos de delgadez equivalentes al 0,3% y 3.331 con el 48,2% en exceso de peso. En el 2020 se caracterizaron 8.085 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 744 casos de delgadez y 3.855 exceso de peso, en el 2019 se caracterizaron 6.948 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 759 con el 10,9% de casos de delgadez y 3.379 equivalente al 48,6% de exceso de peso.

2.4 Organización social local

2.4.1 Instancias locales normadas y coordinación institucional

Según el acuerdo 257 de 2006 del Concejo de Bogotá “*el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital es el conjunto de políticas, estrategias, instancias y mecanismos que permiten articular la gestión de los organismos y entidades distritales, de manera que se garantice la efectividad y materialización de los derechos humanos, individuales y colectivos, y el adecuado y oportuno suministro de los bienes y la prestación de los servicios a sus habitantes*”, definiendo además las instancias de coordinación Distrital: Consejo de Gobierno Distrital, Consejo Distrital de Seguridad, Consejos Superiores de la Administración Distrital, Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo, Comisiones Intersectoriales, Consejos Consultivos y Consejos Locales de Gobierno.

Adicionalmente, mediante la Resolución 233 del 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se expedieron los lineamientos para el funcionamiento de las instancias de coordinación, las cuales deben contar con una Presidencia y una Secretaría técnica para garantizar su operación y seguimiento a los compromisos adquiridos. En términos generales, la presidencia es la responsable de orientar y liderar la instancia de acuerdo al objetivo de la misma, mientras la Secretaría Técnica, está a cargo de la articulación de la gestión y seguimiento.

Es de aclarar que las instancias de coordinación institucional, no son instancias de participación, puesto que sus funciones son de carácter técnico, consultivo y de recomendaciones a las autoridades correspondientes (45).

2.4.2. Instancias autónomas

Son aquellas instancias en las cuales la ciudadanía se organiza y es el actor más importante. Las instituciones pueden participar en estos espacios en calidad de invitados, pero no hacen parte de la organización (45). Para la localidad de Engativá, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación autónomas:

- Consejo Local de Sabios y sabias
- Consejo de Planeación Local
- Consejo Local de Barras

2.4.3 Instancias de participación mixta

Son las que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos (45). Para la localidad de Engativá, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación mixtas:

- Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Comité Operativo Local de Juventud
- Consejo Local de Discapacidad
- Consejo Local de Propiedad Horizontal
- Consejo Local de Política Social
- Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático
- Comisión Ambiental Local
- Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio
- Comité Operativo Local de Mujer y Género
- Consejo Local de Seguridad para las Mujeres
- Consejo Local para la atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual de la Localidad de Engativá
- Consejo Consultivo Local de Instituciones de Educación Superior

2.4.4 Formas de participación en salud

El Sector Salud, a través de la SDS, cuenta con diferentes formas de participación comunitaria en salud, para el año 2021, en la localidad de Engativá se cuenta con los mecanismos que se relacionan a continuación:

Tabla 35. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Engativá, 2021

Forma de participación	Descripción	Funciones	Requisitos
Asociación de Usuarios <i>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</i>	Agrupación de usuarios afiliados al régimen Contributivo y Subsidiado en salud, que vela por la calidad en la prestación de los servicios y la defensa de los derechos en salud de los usuarios.	*Asesorar a los usuarios para acceso a servicios de salud. *Participar en juntas directivas de EAPB e IPS, para mejorar la calidad de los servicios ofertados a partir de las necesidades identificadas con los usuarios.	Acercarse a las Oficinas de Participación Social de las EAPB o IPS, en la que se encuentre afiliado o reciba atención en salud y manifestar su interés en hacer parte de este espacio de Participación Social en Salud.
Copacos <i>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</i>	Espacio de concertación en donde se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, las instituciones locales encabezadas por el Alcalde Local o su delegado y representantes del sector salud del orden distrital y local.	Concertar, articular y coordinar acciones encaminadas a contribuir en la adecuada ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial	Acercarse a la Alcaldía de la respectiva localidad con la carta que lo acredita como delegado de una organización social para solicitar su vinculación.
Junta Asesora Comunitaria en Salud <i>(Acuerdo 641 de 2016 y Decreto 475/2016)</i>	Instancia que busca fortalecer la participación activa comunitaria en salud en las Unidades de Servicios de Salud, con el fin de asesorar, apoyar y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.	*Canalizar y presentar a las IPS las inconformidades que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios. *Participar en las iniciativas de la salud propuestas por la autoridad sanitaria *Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución	Requiere un proceso de elección del representante de las Asociaciones de Usuarios y COPACOS ante la Junta Asesora Comunitaria.

		y evaluación de las acciones en salud de su área de influencia.	
Veedurías Ciudadanas en Salud	<p>Mecanismo para ejercer el control social, mediante acciones lideradas por la ciudadanía, acompañadas por la Entidad, promoviendo una participación social efectiva.</p> <p>En la localidad se realiza veeduría a los Proyectos de Inversión Local y al PIC</p>	<p>*Informarse sobre todos los aspectos del plan, programa o proyecto sobre el cual se está ejerciendo la Veeduría, atendiendo las inquietudes de la comunidad frete al mismo.</p> <p>*Solicitar documentación e informes necesarios a los ejecutores del proyecto, sugiriendo ajustes y denunciando irregularidades ante las autoridades competentes.</p>	<p>Acercarse a las Oficinas de Participación Social y Servicio al Usuario/Servicio al Cliente de su EAPB o IPS</p>

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte / Participación comunitaria
(<http://www4.subrednorte.gov.co/drupal/participacion-comunitaria>)

2.4.5 organizaciones sociales y comunitarias

El Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, es el encargado de formular, orientar y coordinar políticas para la implementación y funcionamiento de las organizaciones sociales y comunitarias al interior de las localidades, además de realizar procesos de inspección, vigilancia y control sobre las organizaciones comunales.

Las principales instancias de participación comunal constituidas en las localidades son las Juntas de Acción Comunal, las Asociaciones de Junta de Acción Comunal y la Junta de Vivienda Comunitaria. Las JAC son organizaciones sociales, cívicas y comunitarias, de naturaleza solidaria, sin ánimo de lucro y de carácter privado, mientras las Asociaciones funcionan como organismo de acción comunal de segundo grado, con la misma naturaleza jurídica de las JAC. La junta de vivienda comunitaria es una organización cívica sin ánimo de lucro, integrada por familias que se reúnen con el propósito de adelantar programas de mejoramiento o de autoconstrucción de vivienda (46).

2.5 Relación morbi-mortalidad ambiente sociedad y economía en el territorio

Siguiendo con el análisis de la información presentada, se tomaron los determinantes socioeconómicos y ambientales más relevantes para analizar la relación del estado de salud de los habitantes de la localidad de Engativá. Se observa que la mayor actividad económica y laboral se concentra en las UPZ Las Ferias, Boyacá Real y Garcés Navas, principalmente enfocadas al sector comercial, industrial y los servicios profesionales. Lo anterior corresponde con la dinámica poblacional de estas UPZ, siendo en su mayoría sectores pertenecientes al estrato 3.

Frente a las condiciones de salud de la población, relacionado con el número de atenciones y defunciones que presenta cada UPZ, en Garcés Navas y Minuto de Dios, zonas en las que se concentran hogares pertenecientes a estratos 1, 2 y 3 se evidenciaron alto número de muertes por enfermedades circulatorias y transmisibles como Covid_19. Las causas se pueden relacionar con las barreras de acceso al sistema de salud y el creciente deterioro de las condiciones y hábitos de vida de los habitantes, situación que incide en el índice de pobreza multidimensional para la localidad (2,7%), subrayando el alto índice para Engativá

con respecto a otras localidades; en este territorio la dimensión de la salud registra un mayor número de personas con dificultades de acceder a estos servicios (51,5%).

Se resalta el comportamiento de la UPZ Santa Cecilia, donde sus habitantes presentan condiciones socioeconómicas más favorables, sin embargo aporta de igual manera un considerable número de defunciones por enfermedades transmisibles y circulatorias, posiblemente asociado al envejecimiento de la población de la localidad; a esta característica poblacional se suma el indicador en la UPZ de espacio público verde por debajo de la recomendación de la OMS que reduce la actividad física e incrementa el sedentarismo, así como la adopción de hábitos de alimentación poco saludables, como son el consumo de alimentos poco saludables y ultra-procesados, llevando a que los habitantes de éste territorio requieran un mayor acceso a los servicios de salud de mediana y alta complejidad (47).

Situación ambiental y de alimentación similar ocurre en las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real y Las Ferias, donde se han identificado como principales causas de consulta la hipertensión arterial, neoplasias y enfermedades respiratorias; éstas últimas pueden estar relacionadas tanto con el deterioro ambiental y territorial, la contaminación generada por la inadecuada disposición de residuos sólidos (escombros), líquidos (vertimientos en fuentes hídricas) y químicos (aceites, solventes y demás en alcantarillado público), como con la inadecuada tenencia de mascotas. Estas situaciones, que derivan en contaminación no solo el aire, el suelo y las fuentes hídricas, cambian abruptamente el paisaje y la posibilidad de habitar un lugar estéticamente saludable.

3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL

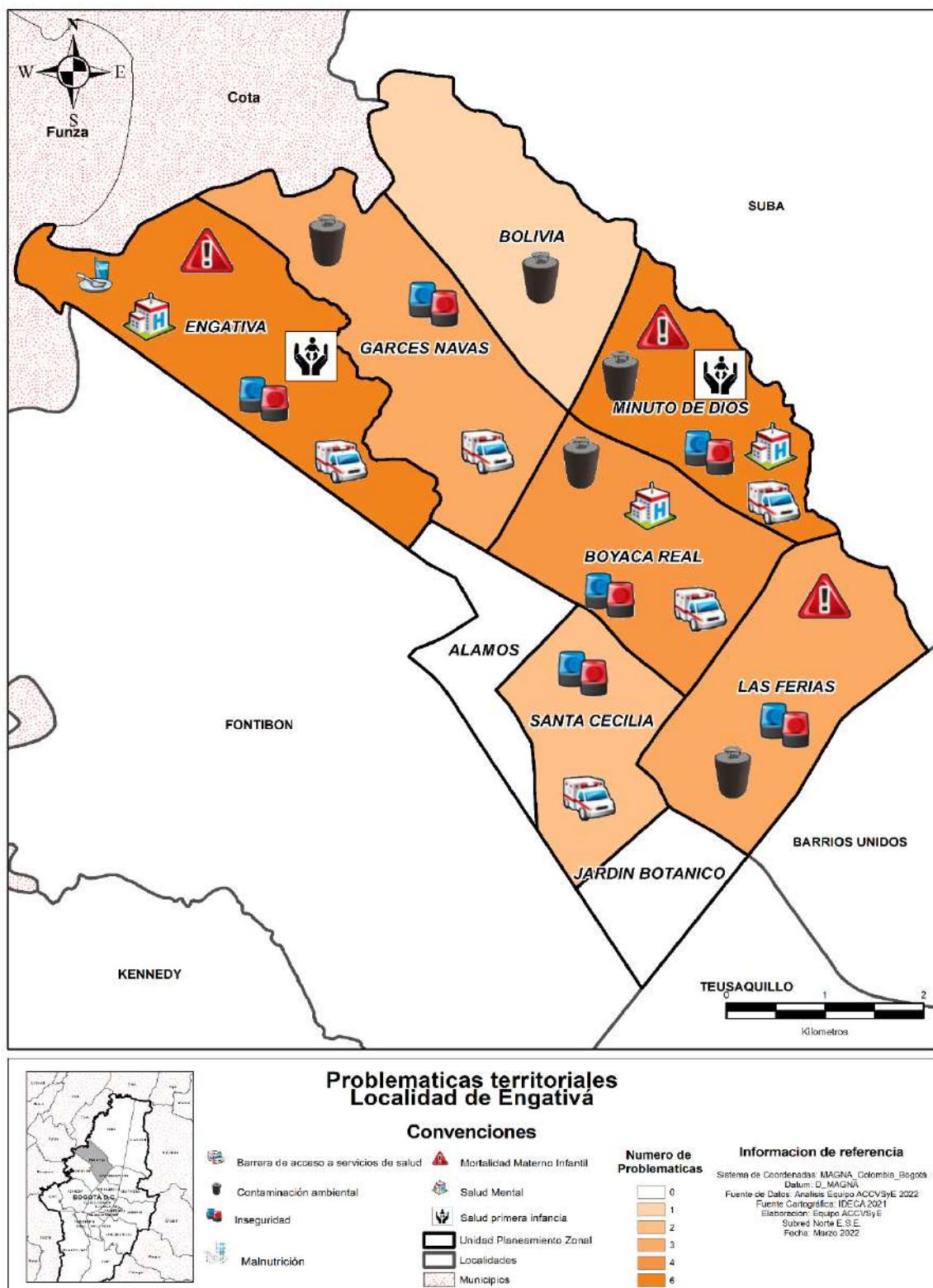
Este capítulo tiene como propósito profundizar en el análisis territorial, a través de la conjugación de elementos descritos en capítulos anteriores, que influyen en la relación de salud-enfermedad de los habitantes de Engativá. Al observar las condiciones y calidad de vida de la localidad, es evidente encontrarse con un territorio homogéneo, que comparte algunas características demográficas, socioeconómicas y del perfil salud enfermedad.

A través de ejercicios de análisis realizados en la Mesa Territorial, fueron priorizadas como problemáticas locales el aumento de la mortalidad materno infantil, focalizadas en las UPZ Las Ferias, Minuto de Dios y Engativá; contaminación ambiental en la UPZ Minuto de Dios; afectaciones de la salud mental en las UPZ Minuto de Dios y Boyacá Real; inadecuados hábitos alimentarios tanto por déficit como por exceso en las UPZ Minuto de Dios y Engativá.

Adicionalmente, tomando insumos como los diálogos ciudadanos, las problemáticas comunitarias identificadas a través de VSPC con líderes locales, las Salas de Crisis, matriz de indicadores y matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación

social, permitieron identificar otras problemáticas, como la inseguridad en las UPZ Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Garcés Navas y Engativá; barreras de acceso a los servicios de salud en las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Garcés Navas y Engativá.

El análisis espacial evidencia que a nivel general toda la localidad encuentra problemáticas de algún tipo, esto se puede asociar al hecho de que Engativá es de las localidades de mayor población de la ciudad, cuenta con una estratificación económica homogénea, donde predomina el estrato 3, y con la presencia de actores ambientales principales, como lo son el Río Salitre y humedales Santa María del Lago y Jaboque. Por otra parte, se debe resaltar el hecho de que las UPZ Álamos y Jardín Botánico no presenten problemáticas, un hecho que se asocia a la reducida población que la habita, y que parte de tu área está ocupada por predios no residencial (Ver Mapa 15).



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 2022

A continuación, se amplían las problemáticas priorizadas, así como los determinantes relacionados y focalización de las mismas:

Morbilidad materno infantil y menores de 5 años

Mortalidad materno infantil, esta problemática fue priorizada en el marco de las mesas territoriales para las UPZ Minuto de Dios, Las Ferias y Engativá, en donde el número de mortalidades tanto para el año 2020 como para el 2021 fue de tres casos respectivamente, específicamente en los barrios Villa Claver, Boyacá, Villas de Alcalá, Garcés Navas y San Antonio Norte. Las muertes correspondieron a mujeres entre 20 y 34 años de edad, de los estratos 2 y 3, las causas de muerte se relacionaron con choque neurogénico, séptico y hemorrágico, además, edema cerebral, tromboembolismo pulmonar masivo y herniación encefálica.

Desde las mesas territoriales se identificó que esta problemática se puede dar por diferentes determinantes que afectan la salud materna de las mujeres, como son el desconocimiento de las rutas de acceso de atención en la salud, las mujeres no acuden a los servicios con oportunidad y esto no permite hacer una detección a tiempo de las alarmas y los riesgos que se puedan estar presentando dentro del proceso de gestación, igualmente se genera una desinformación para la atención en urgencias, prevención y promoción en derechos sexuales y reproductivos y seguimiento a los controles prenatales en las mujeres gestantes con o sin afiliación al sistema de seguridad en salud, aumentando el riesgo de mortalidad materna.

Por otra parte, en tiempos de pandemia el temor a los contagios igualmente no permitió la atención oportuna de las mismas, acentuado por la orientación de los servicios de salud ya que la mayor parte de los servicios orientó su atención al COVID-19, dificultando la prestación oportuna y seguimiento a las maternas.

Otros factores que sobresalieron fue la falta de cuidado y acompañamiento de la mujer gestante, por parte de ella y su red de apoyo esto debido al poco conocimiento frente a cuidados y signos de alarma, así como la presencia de población migrante gestante sin aseguramiento al SGSSS, que impide el acceso a servicios de salud de planificación familiar, controles prenatales y adecuada atención al parto, además, imaginarios y mitos frente a la sexualidad y la reproducción en la población, que legitiman la desinformación y la falta de educación frente a la sexualidad y maternidad responsable; así mismo el interés frente a la oferta de servicios y rutas de atención, planificación y asesoría en la interrupción voluntaria del embarazo bajo las tres causales de la sentencia C-355; además de servicios integrales para las mujeres, donde se brinde desde tempranas edades acompañamiento en salud sexual y reproductiva

En cuanto a la mortalidad infantil se idéntico que se afecta por las múltiples actividades laborales de los padres y/o acudientes a cargo del menor, la percepción de inseguridad, los malos hábitos alimentarios, la baja prevalencia de LME en menores de 6 meses e inadecuada alimentación complementaria, el desinterés en el cumplimiento de esquema de vacunación, miedo al contagio de Covid-19 en los centros de salud y puntos de vacunación

al igual que la desinformación de las rutas de atención en salud en primera infancia, así mismo, las dificultades de acceso a la salud de las personas migrantes no regularizados, desconocimiento de cuidados y alertas tempranas en la primera infancia, insuficiente oferta de servicios sociales o cupos limitados, la baja implementación de la Estrategia IAMII - Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral en IPS públicas y privadas de la localidad.

Es así que para el año 2020 se presentaron 21 fallecimientos, distribuidos por los siguientes barrios Alameda, Danubio, El mirador, el muelle, el Verdún, Torquigua, las mercedes, los laureles, nuevo milenio, Villa Claver I, cada uno con un caso, Villa del dorado II Villa Gladys II Villa Mary, sabanas del dorado cada uno con dos casos, Villa Teresita 3 casos y para el 2021 se presentaron 13 casos en los barrios La Esperanza, Las Palmas, El Muelle II, Porvenir, La Faena, El Muelle, Villas del dorado, las palmeras, cada uno con 1 caso, Villa Claver I y 2 , con 2 casos y Engativá 3 casos.

Contaminación ambiental y deterioro de espacio público

Otra problemática igualmente identificada en el marco de las mesas territoriales, así como de los insumos de VSPC, sala de crisis, matriz de indicadores y matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación social, se relaciona con la contaminación ambiental, la cual se ubica específicamente en las UPZ Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Bolivia y Garcés Navas. Los puntos reconocidos con más afectación a la problemática son en la UPZ Las Ferias, canal del río Salitre; UPZ Minuto de Dios en el barrio Luis Carlos Galán alrededor del Humedal Juan Amarillo; UPZ Boyacá Real barrio Bonanza; UPZ Bolivia alrededor del Humedal Juan Amarillo.

Según los insumos de priorización y las mesas territoriales esta problemática se ve determinada por el aumento de personas en habitabilidad en calle, carreteros y población migrante dedicada a la recuperación, quienes realizan un manejo inadecuado de residuos sólidos, líquidos y escombros, con aglomeración de estos, lo que genera proliferación de vectores, plagas, olores ofensivos y deterioro del entorno. Así mismo, se relaciona con la falta de educación ambiental de la comunidad, habitante de los sectores relacionados, lo que lleva a disponer a horas inadecuadas los residuos, los cuales terminan en los cuerpos de aguas cercanos afectando la calidad hídrica del río Salitre y los alrededores del Humedal Juan Amarillo influyendo a que esta se deteriore.

Falta de articulación entre entidades distritales y privadas para realizar campañas de disminución de residuos, así como de control, las prácticas inadecuadas de aprovechamiento de residuos, ejecutadas por los recuperadores, la no separación de los residuos reciclables y ordinarios por el operador durante la recolección en la ruta de aseo, haciendo que la comunidad se desmotivé para seguir realizando la separación, los precios bajos de algunos materiales reciclables hacen que los recuperadores no los tengan en cuenta y al contrario los dispongan en las zonas comunes. La falta de articulación entre organizaciones de recicladores y comunidad para la recolección de los residuos reciclables, la no aplicación del artículo 111 del código nacional de Policía y convivencia

(Comportamientos contrarios a la limpieza y recolección de residuos y escombros y malas prácticas habitacionales) por parte de la Policía Nacional.

Es de aclarar que esta problemática afecta a todos los momentos de curso de vida teniendo en cuenta que repercute en la calidad de vida y la salud de los habitantes en cuanto a la generación de problemas respiratorios, así mismo la exposición a probables sustancias irritantes, agudizan la probabilidad de padecer alergias y/o rinitis en la población.

Deterioro salud mental y convivencia social

La problemática relacionada con la salud mental fue priorizada tanto en las mesas territoriales como en el ejercicio de los diálogos ciudadanos, sala de crisis y matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación social, en las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real y Engativá. La problemática fue ubicada en los barrios París Gaitán, Bachué I y II, Luis Carlos Galán y los Cerezos para la UPZ Minuto de Dios; Santa Helenita, Florencia, Santa Rosita para la UPZ Boyacá Real; y para la UPZ Engativá, Muelle, Mirador 2, La Faena, La Riviera, Linterama, Villa Gladys, Villas el Dorado.

Según lo expuesto en los diferentes espacios esta problemática se ve determinada por factores como, el aumento en el consumo y distribución de sustancias psicoactivas en el espacio público que afectan la salud física y mental de la población, asociado a falta de acceso a ofertas educativas y laborales, baja eficiencia del proceso de canalización, microtráfico y deficientes redes de apoyo familiar, comunitario e institucional. Todo esto caracterizados por un aumento del malestar psicológico de la población, específicamente, sentimientos de incertidumbre, preocupación por padecer una enfermedad grave o por perder a los seres queridos, visión negativa del futuro y aumento de los sentimientos de desesperanza y la sensación de soledad.

Igualmente, el desconocimiento y poco direccionamiento a la ruta de atención y prevención en consumo de sustancias psicoactivas, falta de apropiación y desconocimiento de la línea psicoactiva, la cual ofrece servicios de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población en eventos asociados a la prevención, el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con Vespa, el consumo de SPA mostró un aumento en los casos pasando de 319 casos en 2020 a 963 casos en 2021, siendo los jóvenes los que más concentran el evento con el 46,3% (148 registros) y el 8,6% (81 registros) respectivamente; los hombres son los más representativos del consumo de SPA con 123 casos y 47 casos para cada año. Adicional, para la UPZ Engativá se determinó desde la sala de crisis el aumento de la violencia intrafamiliar y de género durante la pandemia por Covid-19, relacionándolo con el estrés, dificultades económicas, teniendo en cuenta que según los datos socioeconómicos Engativá es una de las localidades donde la distribución del ingreso es desigual, igualmente relacionadas con el desempleo el cual aumento durante el confinamiento prolongado, generando que los ingresos económicos se disminuyeran dentro de los hogares. Es así que desde SIVIM para el año 2021 se notificaron 2423 casos para la localidad de Engativá,

en donde las mujeres reportan el mayor número de casos con 1791, las edades de 11 a 17 años tuvieron la mayor notificación.

Otro determinante asociado a la problemática es el desconocimiento de las rutas integrales de atención en violencias a nivel sectorial e intersectorial, al igual que la baja cobertura en acciones de información, educación y comunicación afectando la armonización en entornos familiares y sociales, bajo nivel de fortalecimiento de capacidades en temas de autocontrol, emociones, inteligencia emocional, resolución de conflictos, creencias limitantes, la naturalización de la comunidad frente a la problemática, aumentando así la violencia a través de simbolismos culturales y sociales, el miedo a denunciar debido a la revictimización y la inadecuada intervención en las rutas de atención hacen que las mujeres y en general las víctimas prefieren callar y adaptarse a la situación, la debilidad en los conocimientos relacionados a las masculinidades alternativas, estilos de crianza, enfoque de género, enfoque diferencial, tipos de familias, deberes y derechos, como herramienta de prevención en violencias.

Malnutrición por exceso o déficit

Por otro lado, la malnutrición por exceso o déficit, fue priorizada desde el ejercicio de las mesas territoriales, para la UPZ Engativá, evidenciando una tendencia al aumento de peso y el sobre peso en población de la localidad. Dentro del análisis de las mismas, se determinó que esta puede estar relacionada a inadecuados hábitos alimenticios, el consumo excesivo de alimentos procesados con altos contenidos en sodio, azúcares, calorías y grasas, inactividad física, crecimiento en el uso de las redes sociales, de la televisión y de los videojuegos.

Igualmente, las barreras económicas que no permiten la adquisición de una alimentación balanceada y el aislamiento inciden en la malnutrición de la población infantil. Además, la situación de ansiedad generada por el confinamiento hace que se consuman más alimentos energéticos para suplir la falta de otros componentes físicos y emocionales.

De otra parte, en cuanto al déficit alimentario se idéntico que se afecta por los malos hábitos alimentarios, la baja prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses e inadecuada alimentación complementaria, el desinterés en el cumplimiento del esquema de vacunación en la primera infancia, el miedo al contagio por Covid-19 en los centros de salud y puntos de vacunación, al igual que la desinformación de las rutas de atención en salud en primera infancia, inciden en el aumento de la mortalidad infantil en primera infancia y menores de 5 años. Adicionalmente, las dificultades de acceso a salud de migrantes no regularizados, desconocimiento de cuidados y alertas tempranas en la primera infancia, insuficiente oferta de servicios sociales o cupos limitados, la baja implementación de la Estrategia IAMII -Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral en IPS públicas y privadas de la localidad.

Inseguridad

La inseguridad fue priorizada desde la matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación social, para las UPZ Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Garcés Navas y Engativá; para la UPZ Minuto de Dios la problemática también fue priorizada desde las problemáticas comunitarias, la ubicación se realizó en los barrios La Española, Santa Helenita, Florencia, Santa Rosita, Normandía, Villas de Granada, Villa Sagrario, Tierra Grata, La Faena, Centro Engativá, Villa Gladys. La afectación está relacionada según el momento de curso de vida en adolescencia, adultez y vejez, con mayor contracción en las mujeres ya que son más vulnerables.

Desde este mismo insumo, se analiza que la problemática está asociada a una percepción de aumento de la inseguridad especialmente después de la pandemia del Covid-19 y que surge de los contextos del consumo de SPA y microtráfico en lugares públicos acentuados por la falta de oportunidades tanto laborales como de educación, así como también de la pobreza oculta, la cual se ha aumentado dentro del confinamiento afectando tanto a hombres como a mujeres, la falta de educación, la deserción escolar, la pobreza, falta de alimentos, problemas emocionales y familiares, lo que potencializa la delincuencia común, afectando la economía familiar y la salud mental de la población. Parte de esta dinámica se explica en la exclusión social y la marcada desigualdad en la estructura de oportunidades socioeconómicas que afecta negativamente la economía familiar y social.

La problemática permanece en el tiempo, viendo en las conductas ilegales la oportunidad de mejorar las condiciones de vida, lo que permite que el espacio público sea un escenario para dichas conductas, libre de horarios y consecuencias legales, la ocupación del espacio público para actividades de consumo y conductas ilegales, genera tensión con los habitantes de la localidad con relación al uso del mismo, la falta de la presencia institucional y policial permite que estas conductas se prolonguen.

Barreras de acceso a los servicios de salud

Las barreras de acceso a la salud ha sido una problemática priorizada desde la sala de crisis y la matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación social. Para la sala de crisis se priorizó desde la situación de la población crónica y para la matriz población general y con enfoque diferencial, para ambos insumos se identificaron las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Garcés Navas y Engativá.

Para la UPZ Minuto de Dios, las barreras de acceso para la población en general se ha identificado en los barrios Bachué y Bochica en los estrato 1 y 2, para la atención de población crónica en los barrios Bachué 1 y 2. En cuanto a la UPZ Boyacá Real, la dificultad de acceso a los servicios de salud se identifica en los barrios Florida Blanca y Boyacá; dificultad para recibir una atención integral con enfoque diferencial étnico en salud (comunidad indígena Kichwa y población Afro) barrio La Granja; en la UPZ Garcés Navas las barreras de acceso a los servicios de salud de la población y en pacientes crónicos en el barrio Garcés Navas y para la UPZ Engativá las barreras de acceso a los servicios de salud de la población y en pacientes crónicos en los barrios Engativá zona urbana, El

Palmar, Villa Teresita, Marandú, San Antonio Norte, Las Mercedes y El Muelle, pertenecientes al estrato 2. Esta situación afecta a todos los cursos de vida, en especial a quienes más hacen uso de los servicios son la población de adulterz y vejez.

El análisis realizado desde estos dos insumos están relacionados con los principios de aceptabilidad, que se asocia con el temor o vergüenza al ser atendido en un servicio de salud, incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud, desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito; la accesibilidad se refiere a los costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes, horarios de atención inadecuados, distancias largas entre residencia de usuarios y lugar de atención; la disponibilidad relacionada con la infraestructura, horas de atención y medicamentos y contacto que es la percepción de la atención como impersonal y de mala calidad. Así mismo con las barreras de tipo geográfico, administrativas, técnicas, económicas, culturales, afectando a hombres y mujeres en sus diferentes cursos de vida.

A lo anterior, se suman las dificultades en canales de atención (Poco manejo de tecnologías, brecha digital), falta de claridad en la información por parte de las entidades que prestan los servicios (tele consulta, redes de urgencias) que dificulta el acceso a los servicios.

4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO

En este apartado se describe la respuesta existente a nivel institucional y comunitario, a las situaciones priorizadas identificadas por UPZ en el capítulo anterior. Es de aclarar que desde el sector salud, se ejecutan acciones colectivas e individuales de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a toda la población; por lo cual, este capítulo inicia con un contexto general de dichas intervenciones y posteriormente, se profundizará en la respuesta a nivel territorial, de acuerdo a las características de cada UPZ.

En consecuencia, con lo anterior, es importante mencionar que la SDS, mediante convenios con las Subredes Integrales de Servicios de Salud, ejecuta el PSPIC en el Distrito Capital, que se encuentra enmarcado en los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Acción Integral Territorial y el actual Plan de Salud Territorial. El objetivo del plan, es impactar de manera positiva los determinantes de salud en los territorios, con un conjunto de intervenciones, organizadas de manera estructural por cuatro Procesos Transversales (Análisis y Políticas, GPAISP, VSP, Vigilancia Sanitaria y Ambiental) y cinco Entornos Cuidadores de Vida, los cuales se describen a continuación:

Tabla 36. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 2021

Entorno cuidador	Interacciones	Actividades	Población Objeto
Hogar	Cuidado para la salud familiar	*Caracterización Familiar *Identificación riesgos en salud *Plan de cuidado familiar	Familias
	Abordaje étnico diferencial	*Búsqueda y seguimiento activo *Activación de rutas de salud y sociales	Comunidades étnicas
Educativo	Promoción de la salud	*Acciones de IEC (Sesiones educativas) *Fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud *Jornadas de promoción de la salud en escenarios universitarios	Comunidad educativa de establecimientos educativos priorizados
	Gestión integral del riesgo	*Gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública *Tamizaje nutricional a menores de 5 a 17 años *Gestión para vacunación *Canalización a servicios sectoriales e intersectoriales	
	Acompañamiento en la reapertura del sector educativo	*Acompañamiento y asesoría técnica en la implementación de los protocolos de bioseguridad	
Laboral	Desvinculación progresiva de NNA del trabajo informal	*Caracterización perfil de riesgo en NNA *Asesoría y monitoreo de la desvinculación del trabajo infantil	NNA que realizan algún tipo de actividad económica
	Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las UTI	*Caracterización de condiciones de salud y trabajo para concertación de planes de cuidado *Asesorías para modificar los entornos de trabajo	Trabajadores y Trabajadoras de las UTI
Comunitario	Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en el Entorno Comunitario:	*Acciones de IEC para población que vive o transita en puntos considerados como críticos, para promoción de hábitos saludables *Fortalecimiento de entornos ambientalmente saludables *Caracterización barrial y comunitaria	Comunidades, líderes, grupos y organizaciones; así como las personas que transitan en espacios públicos.
	Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud	*Centros de escucha (mujeres, CHC, LGBTI y población Raizal) *Barrismo social y salud colectiva *Red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones sociales *Servicios de acogida juveniles (grupos de riesgo consumo de SPA) *Cuídate y Se Feliz (tamizaje cardiovascular)	

Institucional	Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores	*Promoción de la salud a través de panes de cuidado institucional (instituciones de protección, hogares comunitarios, instituciones de protección de persona mayor e instituciones sostenibles por la salud mental)	Personas institucionalizadas, sus familias, cuidadores y cuidadoras
----------------------	--	---	---

Fuente: documento técnico del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Secretaría Distrital de Salud, 2021

Respecto a los Procesos Transversales; desde Análisis y Políticas se articulan acciones intersectoriales y posicionamiento de las Políticas Públicas en diferentes espacios locales. A través de GPAISP se implementan los programas de vacunación intra y extramural, que hacen parte del esquema regular, así como el programa de Tuberculosis y Lepra, que incluye prevención, diagnóstico y tratamiento; desde este proceso se realiza el monitoreo de las canalizaciones a diferentes servicios de salud, manteniendo contacto con las EAPB y los entornos en respuesta a las necesidades de la población, además de aportar mediante asistencias técnicas a IPS y EAPB, al funcionamiento de los servicios de salud.

El proceso de VSP, se encuentra organizado en diferentes subsistemas, que incluyen Estadísticas Vitales (vigilancia demográfica, natalidad y mortalidad), atención humanizada a la defunción en casos de muertes no violentas que ocurren fuera del ámbito de una institución de salud, vigilancia de eventos de interés en salud pública que incluyen salud sexual y reproductiva, estado nutricional de la población infantil, gestantes y adultos mayores, eventos transmisibles y no transmisibles (discapacidad, cáncer, salud oral y trabajo informal) y eventos de salud mental (violencias, conducta suicida, consumo de SPA), todo esto en el marco del sistema de información del aplicativo SIVIGILA. Es de aclarar que dentro de VSP, se encuentra el ejercicio de vigilancia comunitaria en Salud Pública.

Finalmente, para el caso de acciones colectivas, desde Vigilancia Sanitaria y Ambiental, se realizan procesos de inspección, vigilancia y control, organizados en cinco líneas: alimentos sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, seguridad química, medicamentos seguros, aire, ruido y radiación electromagnética, cambio climático y vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico.

Por otra parte, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran normadas las atenciones individuales para la promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad, es así como las EAPB administran los recursos para la prestación de servicios de salud a través de una red prestadora propia o adscrita, según lo definido en el plan básico de salud. Así mismo, con la puesta en marcha de la Resolución 3280 de 2018, se implementaron las RIAS, organizadas en tres grandes grupos:

- RPMS, cuyo ordenador son los momentos de curso de vida, “incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores”.
- RIAS para grupos de riesgo: “comprende las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea

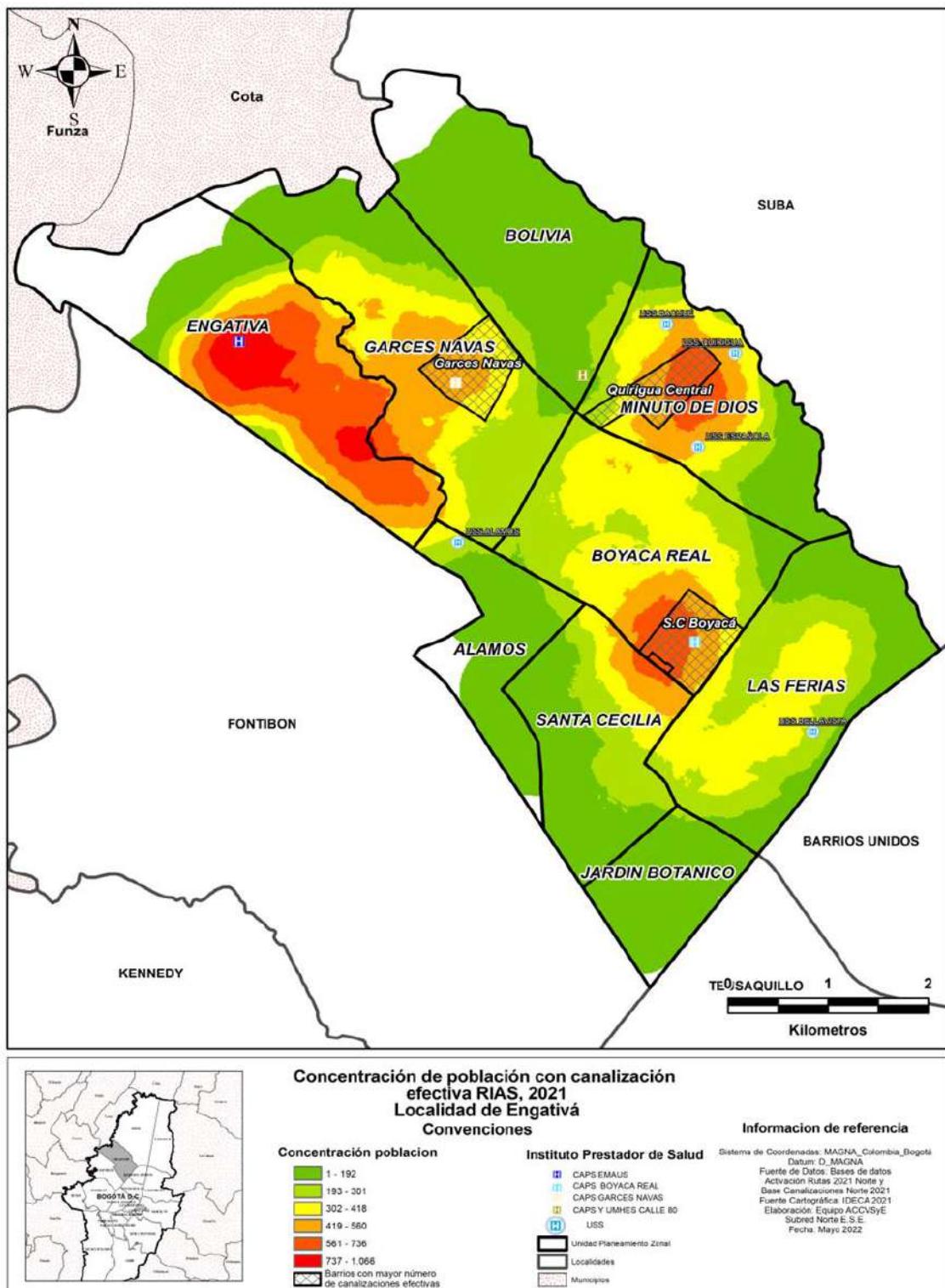
para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento”.

- RIAS de atención específica para eventos, “dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas” (48).

Como parte de las acciones colectivas se realiza la identificación y canalización a la RPMS, así como a los servicios de salud definidos en el plan básico. Para la población no asegurada o afiliada a la EAPB Distrital Capital Salud, los servicios anteriormente mencionados, son ofertados por las Subredes Integrales de Servicios de Salud, que cuentan con Umhes, CAPS y USS, para la atención de los usuarios.

Con relación a la respuesta del proceso de las canalizaciones y la activación de rutas para la atención, estas se distribuyeron en las UPZ identificadas con mayor cantidad de problemáticas es decir UPZ Engativá (424,5%), Garces Navas (17,9%), Boyacá Real (17,5%) y Minuto de Dios (14,1%). Los barrios donde se dio mayor respuesta fueron Engativá (UPZ Engativá), Garces Navas (UPZ Garces Navas), Boyacá Real (UPZ Boyacá Real) y Quiriguá Central (UPZ Minuto de Dios) (Ver Mapa 16 [Mapa 16. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Engativá, 2021](#)).

Mapa 16. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Engativá, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de base de datos Activación de rutas 2021 Norte y Base Canalizaciones Norte 2021

Partiendo del contexto de la respuesta del sector salud y retomando aspectos abordados en el documento, se presenta a continuación la particularidad de la respuesta para cada una de las problemáticas priorizadas en la localidad de Engativá:

Morbilidad materno infantil

Mortalidad materno infantil, para la atención de las gestantes en el 2021 para UPZ Las Ferias se realizaron 20 atenciones, de las cuales se identifican 6 de bajo riesgo y 14 de alto riesgo con mayor proporción las del inicio tardío de controles prenatales. Durante el primer trimestre del 2022 se han dado 5 atenciones de alto riesgo. Para la UPZ Minuto de Dios en el año 2021 se realizaron 25 atenciones, 15 fueron de alto riesgo relacionadas con el inicio de controles prenatales tardío, para el primer trimestre del año 2022 se ha realizado 5 atenciones, igualmente para la UPZ Engativá en el año 2021 las atenciones fueron 63, de alto riesgo fueron 35, las cuales fueron por inicio tardío de controles para el primer trimestre del año 2022 se han realizado 23 atenciones.

Para dar respuesta a la problemática identificada, por parte de los diferentes Entornos y el Proceso de Análisis y Políticas, desde la política de SAN en el marco del CLSAN se promueve la asistencia a los controles prenatales, la estrategia de prevención y control de deficiencia de micronutrientes, así como aumentar la canalización SIRC según necesidad para las gestantes; desde las Políticas de Mujer y Equidad de Género y de LGBTIQ en las instancias del Colmyeg y LGBTI se socializa la ruta materno perinatal, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación y orientación familiar.

Por parte del Entorno Comunitario, se han generado compromisos sectoriales por medio de la Estrategia MujerESalud, en articulación con los diferentes entornos para promover la estrategia de prevención a la comunidad y actividades de participación social, así como también socialización de la ruta materno perinatal enfocado en la ruta IVE, para promoción de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de la mortalidad materna e infantil, acciones de Información, Educación y Comunicación para fomentar el cuidado pre y posnatal, de igual manera desde el Entorno Hogar, el equipo territorial, realiza la búsqueda activa y seguimiento mediante la identificación de riesgos y alertas de gestantes de la localidad.

Desde VSPC se hace articulación con la ruta materno perinatal enfatizando la atención sin barreras para las mujeres gestantes, articulación entre instituciones locales y distritales para la identificación de gestantes de manera oportuna para la gestión del acceso a servicios de salud - mesa de análisis de casos. Adicionalmente, en articulación con el Entorno Hogar, Entorno Institucional y Entorno Educativo, se realizan acciones que fortalecen la ruta materno perinatal para el seguimiento a los casos de sífilis gestacional y congénita, también se realiza mesa para el análisis de estos eventos, donde se verifican las historias clínicas y confirmación del tratamiento de las gestantes y sus parejas al igual que en los recién nacidos.

La Secretaría Distrital de Integración Social desde la Estrategia Creciendo Juntos el cual va dirigido a madres gestantes lactantes y los niños y las niñas hasta los tres años de edad,

realiza la entrega de un apoyo nutricional que busca garantizar la seguridad alimentaria de la población, promueve en las mujeres gestantes la importancia de la asistencia a los controles prenatales periódicos, el cuidado tanto físico como emocional mediante las intervenciones psicosociales cuando se requieran. Realizan articulación con la Subred Norte, con el fin de identificar gestantes sin aseguramiento y realizar la gestión requerida para lograr el proceso pertinente para el mismo.

Contaminación ambiental y deterioro de espacio público

Teniendo en cuenta que para la localidad se han identificado 156 puntos críticos de disposición inadecuada de residuos sólidos distribuidos en la UPZ Garces Navas, Las Ferias, Engativá y Minuto de Dios, las acciones realizadas desde VSA se enfocan en el seguimiento a centros de acopio y establecimientos con la verificación de la documentación de rutas sanitarias, información a establecimientos frente a lo relacionado con clasificación, manejo, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos incluidos los establecimientos que generan residuos biosanitarios, con el fin de concientizar a los establecimientos de la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos de acuerdo al tipo de actividad económica.

Así mismo, participación social, SDS y la Política de Salud Ambiental de la Subred Norte, se articulan con operadores de reciclaje para generar estrategias e incentivos para la separación de residuos.

Desde los entornos cuidadores, se lleva a cabo la identificación de riesgos en instituciones, hogares y viviendas, sitios de trabajo con mala disposición de residuos, verificación y acciones de Información, Educación y Comunicación, para la adecuada separación de residuos según normatividad y código de colores.

Igualmente se realizan acciones de información y comunicación en salud ambiental desde el equipo TE-CREAS, en temáticas ambientales de gestión de residuos sólidos y manejo de residuos posconsumo. Se realiza intervención en unidades de trabajo informal de alto y mediano impacto, sensibilizando a los trabajadores frente a la separación y disposición adecuada de residuos, por su parte el Entorno Comunitario, realiza acciones de IEC mediante actividades artísticas que promueven la conciencia ambiental.

Análisis y políticas, realiza inspección de sitios críticos, así como acciones preventivas en conjuntos y parques, para esto se lleva a cabo la ejecución de jornadas de bienestar animal con vacunación canina y felina, así como acciones de IEC en articulación con IDPYBA en manejo final de residuos generados por las mascotas en los parques, es de mencionar que para el año 2021 en la localidad se realizaron 1613 esterilizaciones entre felinas y caninas, esta acción la realiza el IDPYBA con apoyo de la subred.

Las acciones se generan desde la JAL en la UPZ Minuto de Dios en los barrios Los Cerezos y La Serena. Con estas acciones se busca la identificación por parte de la comunidad de cómo disponer estos residuos en los contenedores públicos según su naturaleza y disminuir

la disposición en áreas comunes, además de adelantar acciones de socialización del código de Policía en su apartado de separación de residuos.

Deterioro salud mental y convivencia social

La salud mental se ve afectada por diferentes situaciones que influyen directamente en el individuo y su comportamiento, es así que dentro de las acciones realizadas desde los diferentes Entornos y desde el Proceso de Análisis y Políticas se realizan diferentes actividades las cuales buscan mitigar la problemática.

Dentro de las situaciones se encuentra el consumo de SPA, para lo cual Gpainsp realiza acciones de orientación y/o fortalecimiento del proceso de canalización a nivel sectorial e intersectorial, realizando proceso de recepción y gestión de canalizaciones para la ruta 5, así como también se realiza gestión con las EAPB, para la respuesta efectiva, y se llevan a cabo las acciones de asistencias técnicas a IPS públicas para la implementación del programa de cesación del tabaco.

Desde la Política de SPA, además del fortalecimiento y la orientación del proceso de canalización a nivel sectorial e intersectorial, se lleva a cabo la articulación con los profesionales de Idipron, con el propósito de conocer la oferta institucional, que se tiene para población consumidora o en riesgo de consumo de SPA en el barrio Engativá pueblo, esta articulación permitió la socialización de los diferentes canales y plataformas de atención para prevenir el consumo de SPA desde el sector salud, además posicionamiento y socialización de la Política Pública de SPA en instancias locales.

Los equipos de las políticas, en articulación intersectorial actualizan y socializan la oferta de servicios académicos y laborales, difusión de las rutas, canales y plataformas de atención para la prevención del consumo de SPA. Se hace énfasis en los canales de atención, como los conversatorios sobre reglas y límites en la familia y temas acordes a la prevención del consumo de SPA, sensibilización y socialización de la ruta futuro en los territorios, por solicitud de la comunidad del barrio La Florida de la UPZ Boyacá Real, quienes han evidenciado el aumento de consumo de sustancias psicoactivas en su comunidad, donde se ha ejecutado el fortalecimiento de capacidades ciudadanas y procesos de participación social incidente.

Desde participación social, SDS, se sensibiliza y socializa la ruta futura, para la reducción del consumo de SPA, de manera articulada con instituciones en el fortalecimiento de capacidades ciudadanas - proceso de participación social incidente. Igualmente, se realiza articulación con la mesa cannábica para la realización de acciones de consumo responsable.

Por parte del Entorno Comunitario, desde los servicios de acogida, se llevan a cabo acciones de IEC de socialización de consecuencias del consumo de SPA, orientado al manejo, autoconocimiento y toma de decisiones que promueven el consumo responsable, por parte de la Estrategia Cuídate y Sé Feliz, en articulación con la Estrategia MujerESalud,

se realiza tamización del riesgo, orientación y acompañamiento para el desarrollo de actividades virtuales y presenciales de prevención de consumo de SPA, al igual que fortalecimiento y orientación del proceso de canalización a nivel sectorial e intersectorial, de acuerdo a la identificación del riesgo, se remiten a los jóvenes tamizados. Otra acción importante es la socialización de la normatividad de bebidas alcohólicas alrededor de los colegios.

El Entorno Educativo lleva a cabo la difusión de las rutas de atención, desde el entorno cuidador educativo 2, donde se realizan sesiones con padres de familia y docentes para la socialización de rutas de atención, con el fin de que adquieran conocimiento de las líneas de apoyo y atención oportuna teniendo en cuenta la edad de los escolares.

Por parte del Instituto Distrital para la protección de la niñez y la juventud IDIPRON se trabaja con los niños, niñas y jóvenes en riesgo de habitabilidad en calle y con riesgo de consumo, brindando información acerca de los proyectos que están a disposición de los jóvenes los cuales no tienen definido un proyecto de vida y presentan un posible riesgo de consumo de SPA, ofreciendo la posibilidad de vincularse a los cursos técnicos y tecnológicos, además cuentan con el apoyo económico dispuesto para temas de transporte y alimentación; Sin embargo, también existe la modalidad de internado para las personas que presentan un consumo problemático.

La línea psicoactiva, tiene como propósito aclarar dudas, informar sobre efectos y factores de riesgo para promover la toma de decisiones, incentivando pautas de autocuidado para la reducción del daño, identificando sentimientos asociados al consumo, aclarando los mitos y realidades del consumo, fortaleciendo la comunicación y/o relaciones familiares y sociales, direccionando a las respectivas rutas de atención, por medio de las canalización efectivas con base en las necesidades y posterior seguimiento, articulando actividades de prevención de consumo desde las instituciones.

Por parte de la Alcaldía Local de Engativá, se trabaja la estrategia de difusión de las rutas y plataformas de atención, socializando los canales para la prevención del consumo de SPA en el barrio Engativá Pueblo.

Desde la Secretaría Distrital de Integración Social cuentan con el programa de atención inclusiva para jóvenes, dirigida a personas, entre 14 y 28 años, adicionalmente gestionan con organizaciones cuya finalidad contribuye a la garantía de los derechos juveniles. La modalidad de atención inclusiva para jóvenes está integrada por 4 componentes: prevención integral, manejo adecuado del tiempo libre, asesoría jurídica y participación, formación para el proyecto de vida. Los Centros de Escucha brindan formación, acceso, información y ejercicios de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Además de contar con talleres informativos en prevención y cuidado frente al consumo responsable de SPA, aprovechamiento del tiempo libre con énfasis en intereses juveniles, centros de audio y grabación, formación artística focalizada, espacios para el desarrollo y formación de actividades artísticas, culturales y con saldo pedagógico, promoción y fortalecimiento de actividades de organización juvenil.

Otro factor asociado a la salud mental que se identificó fue la violencia intrafamiliar, para esta situación se realizaron acciones desde el Entorno Comunitario, las cuales se llevan a cabo mediante la socialización de la ruta de atención a violencias en las diferentes instancias, compromisos y jornadas como medida de prevención a violencias, avanzando en la implementación de tamizajes de salud mental en el barrio La Riviera, a través de la aplicación de las pruebas SRQ que identifican pacientes con probabilidad de estar sufriendo de enfermedad mental y la aplicación del cuestionario APGAR familiar para evidenciar el estado funcional de la familia.

El Proceso de Análisis y Políticas, promueve la divulgación de las rutas de atención en violencias mediante medios digitales de las instituciones, realizando articulación sectorial con el Centro de Escucha de mujeres donde se ha socializado la ruta de atención a violencias, al igual que con las mujeres que reverdecen donde se abordó con la Estrategia MujerESalud, se hace la invitación a la denuncia para mitigar esta problemática que afecta a las mujeres y niños en el marco de la violencia intrafamiliar. Igualmente, se efectúa el fortalecimiento a las lideresas del Colmyeg, en inteligencia emocional y resiliencia brindando herramientas para poder actuar en situación de crisis. De otra parte, se realiza el fortalecimiento de capacidades ciudadanas - proceso de participación social Incidente, mediante la socialización del tema de sexting y grooming dentro del marco de la prevención de violencias.

El Entorno Hogar socializa temas asociados a salud mental, control de las emociones, prevención de riesgos, creencias limitantes, derechos, deberes y responsabilidades de las conductas agresoras, dependencia emocional, vínculos afectivos, para lo cual se lleva a cabo intervenciones por parte del profesional de psicología para la intervención de manejo de emociones en parejas y núcleos familiares con alteraciones psicosociales, así como también en pautas de crianza, educación en emociones y redes de apoyo.

El equipo de Vigilancia en Salud Pública de eventos prioritarios en salud mental, desarrolla Investigaciones Epidemiológicas de Campo a personas notificadas como presuntas víctimas de violencia al subsistema Sivim o por conducta suicida al subsistema de Sisvecos.

Malnutrición por exceso o déficit

La problemática de malnutrición por exceso o por déficit, está dada por determinantes sociales y factores socioeconómicos que impiden el acceso a la alimentación adecuada, y a los hábitos de consumo inapropiados, para lo cual se llevan acciones desde la Política de SAN, donde se desarrollan actividades de canalización de usuarios identificados sin controles de crecimiento y desarrollo y esquema de vacunación incompleto, para lo cual en articulación con el ICBF en el marco del CLSAN obtuvieron los datos de niños y niñas con requerimientos de valoración integral y consulta por odontología, lo cual permitió realizar la respectiva canalización al SIRC.

Desde el Entorno Hogar, se desarrollan acciones relacionadas con el seguimiento a menores de 5 años por eventos priorizados o caracterización con el fin de identificar

necesidades en salud y dar IEC en disminución de factores de riesgo y aumento de factores protectores que permitan un goce de salud alto.

El Entorno Educativo, desarrolla la gestión para favorecer el acceso a los servicios de vacunación de la población escolar de los establecimientos educativos públicos y privados (Jardines y Colegios) priorizados y no priorizados con el fin de favorecer la salud de los niños y niñas y eliminar las barreras de acceso.

Por parte de Gpaisp, se realiza el direccionamiento técnico para la canalización de las personas, familias y/o comunidades a los servicios de salud, y/o a las entidades distritales que ofertan servicios sociales, a los profesionales y técnicos del PSPIC que identifican y canalizan casos mediante la activación de rutas. Igualmente, se socializan los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas, instrumentos y aplicativos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para la activación de rutas integrales de atención en salud desde el PSPIC. Adicionalmente, realizan asistencias técnicas a las IPS en las guías de Salas ERA y profesionales en manejo de nutrición infantil, así como valorar a los niños y niñas desde un enfoque biopsicosocial, en esta misma línea se hace fortalecimiento y cualificación de profesionales para la información pertinente en temáticas de nutrición y prevención con el tema de alimentación complementaria, esto permite la actualización y la unificación de criterios para mejorar las recomendaciones brindadas en consulta a los pacientes de la Subred Norte.

Desde el Proceso de Análisis y políticas, se genera articulación con PAI, para realizar capacitación en esquemas de vacunación a maestras de los Jardines infantiles de Integración Social de la localidad. En el marco del Coliaf, se socializa la oferta institucional de la Subred Norte, dentro de la que se incluye la ruta de atención materno perinatal, la ruta de alteraciones nutricionales y la ruta de salud mental y alteraciones del comportamiento; en el marco del comité SAN se fortalecen las canalizaciones en casos de barreras de atención en salud, en las rutas de alteraciones nutricionales y la ruta de promoción y mantenimiento en salud. De otra parte, se genera educación y cuidado a las niñas y niños en el marco de la jornada de erradicación del castigo físico denigrante y humillante en contra de los niños, niñas y adolescentes, se considera importante realizar el fortalecimiento en la temática de etiquetado nutricional al grupo del comedor comunitario-cocina popular de Las Ferias, con el fin de promover el consumo consciente y responsable de alimentos a través de la identificación y reconocimiento de la etiqueta nutricional.

La Secretaría Distrital de Integración Social, desde la atención a los jardines infantiles diurnos que atienden a las niñas y niños menores de 3 años, o menores de 6 años con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, con déficit de oferta de instituciones educativas distritales; busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de procesos pedagógicos, cuidado calificado, apoyo alimentario con calidad y oportunidad, y promoción de la corresponsabilidad de las familias.

La casa de pensamiento intercultural es otra modalidad que se enfoca en la atención a niñas y niños menores de 5 años, o menores de 6 años con discapacidad o alteraciones en

el desarrollo, según concepto técnico profesional, busca favorecer el desarrollo integral con enfoque diferencial a través de cuidado calificado y procesos pedagógicos orientados al reconocimiento de la diversidad y la identidad étnica y cultural para potenciar el desarrollo. Brinda también apoyo alimentario con calidad, oportunidad y promoción de la corresponsabilidad de las familias. El Centro Amar diurno atiende niñas, niños y adolescentes, entre los 6 y 17 años, en riesgo o situación de trabajo infantil, brindando acompañamiento pedagógico y actividades artísticas que potencian el desarrollo de habilidades y capacidades, promoción de hábitos de vida saludable, apoyo alimentario con calidad y oportunidad, seguimiento al estado nutricional, gestión y articulación con las familias para la generación de oportunidades laborales y de cualificación.

Inseguridad

La inseguridad, aunque es una problemática trasversal a la localidad esta fue priorizada para 6 de las 9 UPZ, en donde se identifican respuestas desde el ejercicio de participación social en donde se observan acciones que se enfocan al buen vivir, como es la recuperación del Canal Maranta: con apoyo de proyectos y servicios que hacen parte del equipo SDIS (jardines infantiles, Bogotá Te Nutre, juventud, habitabilidad en calle, discapacidad y vejez), con acciones interinstitucionales orientadas al tema ambiental, Policía Nacional, Alcaldía Local, salud, seguridad, movilidad, SDIS, UAESP e ICBF, mantenimiento de las vías, la instalación de reductores de velocidad y señalización, así como la pavimentación e iluminación de andenes y corredores peatonales.

Lo anterior ha permitido mejorar la visibilidad, en escenarios identificados como peligrosos, así como la recuperación de espacios que habían sido invadidos, permitiendo el camuflaje de actos delictivos. Igualmente, se realiza intervención integral alrededor del Colegio República de Colombia mejorando las condiciones de seguridad, se desarrollan acciones de recuperación de espacio público para mitigar la invasión y la contaminación con enfoque pedagógico, acciones de sensibilización y prevención del consumo de SPA con diferentes poblaciones.

Por otra parte, en la JAC del barrio Engativá Centro y Villa Gladys, en el Colegio Rembrandt, además desde La Muya Wawarucu, se realiza de forma comunitaria en el marco del desarrollo de las acciones del Centro día Luz de Esperanza en asocio con la Casa de Pensamiento Intercultural wawakunapak yachahuna, una iniciativa que busca promover acciones de intervención comunitaria a través de la construcción de huertas medicinales fomentando la apropiación de conocimiento y el intercambio de saberes entre el cabildo y la comunidad.

Con los jóvenes se realizan acciones para el uso del tiempo libre en la JAC del barrio la Estrada y con los participantes del comedor comunitario, se realizan acciones enfocadas en la resignificación del espacio público ambiental y comunal y su impacto sobre la percepción del entorno, para esta actividad participaron las JAC de los barrios Luis Carlos Galán y Bachué.

De otro lado, se llevan a cabo acciones por parte de la Policía Nacional frente al fenómeno de microtráfico y hurtos, al igual que acciones con jóvenes para el uso del tiempo libre realizados en inmediaciones del Colegio Simón Bolívar, contando con la participación de instituciones como la Secretaría de Seguridad, Alcaldía Local, de Secretaría Ambiente, Secretaría de Educación, Secretaría de la Mujer, Subred Norte, SDIS, Secretaría de Desarrollo Económico, Idpac.

Barreras de acceso a los servicios de salud

Para la problemática relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud, se identifican acciones desde los procesos organizativos, se puede mencionar la consolidación y fortalecimiento que ha tenido las formas de participación en salud, como lo es la asociación de usuarios de las diferentes IPS públicas y privadas, las cuales están conformadas por usuarios del sistema de salud, realizando vigilancia a la prestación, la calidad y la oportunidad a los servicios de salud.

Desde la oficina de atención al usuario de realizan acciones de información y orientación en los diferentes servicios que se ofrecen con el fin de que pueda obtener la atención con los criterios de oportunidad y calidad. Así mismo, se realiza la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

De otra parte, se encuentran los Copacos que son espacios que buscan la concertación de procesos entre la entidad y la comunidad que igualmente buscan que la atención en salud sea de calidad para los usuarios.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como se ha evidenciado a lo largo de este documento, son múltiples las causas y los factores económicos, ambientales y socioculturales que se relacionan con el estado de salud de los habitantes en Engativá. El panorama de morbilidad y mortalidad que se presenta en la localidad, exige reestructurar, ampliar y fortalecer la oferta de servicios con miras a atender una población exponencialmente en crecimiento. De igual manera, aunar esfuerzos para garantizar la cobertura en salud no es suficiente, ya que, en términos de acceso, las barreras persisten y los desafíos son complejos, puesto que las problemáticas sociales tienen raíces estructurales que requieren reformulaciones inter-institucionales y que deben ser reorientadas a mejorar las condiciones de desigualdades económicas, políticas, sociales y culturales.

En la problemática de la mortalidad materno infantil intervienen varios determinantes, uno de ellos es el desconocimiento de la oferta de salud por parte de las madres gestantes, situación que retrasa la asistencia a controles prenatales; esto puede asociarse a la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma, llevando a la normalicen los mismos y a la posible generación de complicaciones en el estado de salud de la madre y del bebe.

La respuesta es amplia desde diferentes sectores, sin embargo, no ha sido suficiente para mitigar esta situación, por lo tanto, se hace necesaria la difusión de las líneas de atención para las gestantes desde las entidades de salud, ampliar los horarios de atención y de generación de citas, sumado a la difusión de los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente entre la población joven para la prevención de embarazos no deseados; se debe tener en cuenta a la población migrante no asegurada mediante la articulación intersectorial especialmente con migración Colombia con el fin de adelantar los procesos de aseguramiento a salud, ya que al no tener un medio de seguridad en salud esta población no acude de manera oportuna a los servicios, ocasionando complicaciones mayores en el proceso de la gestación.

Por otra parte, se hace necesario crear programas encaminados a mejorar y fortalecer los procesos de orientación desde las EAPB y las IPS, haciendo énfasis en la prestación de servicios de salud con enfoqué diferencial, fomentando el buen trato y el reconocimiento por parte de los colaboradores de las múltiples identidades y/o orientaciones sexuales, características específicas de cada momento del curso de la vida e idiosincrasia de la población étnica (afrocolombianos, indígenas, Rom, gitanos, entre otras), con miras a reducir las barreras de atención al logra el reconocimiento de la diferencia y la comunicación asertiva entre paciente y profesional.

De igual manera, se propone mejorar las habilidades para la aplicación de prácticas seguras con el fin de disminuir los riesgos en la atención brindada a la población, así mismo se debe orientar a los usuarios sobre el reconocimiento de síntomas y alarmas físicas de manera clara y adecuada. Igualmente se debe fortalecer el parto humanizado con el fin de que el proceso del nacimiento sea una experiencia verdaderamente placentera tanto para la gestante como para el niño/a y su familia, donde se respeten los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento.

Si bien es cierto las propuestas van dirigidas a la población general estas se fortalecerían en las UPZ Minuto de Dios, Las Ferias y Engativá, específicamente en los barrios Villa Claver, Boyacá, Villas de Alcalá, Garcés Navas y San Antonio Norte.

En cuanto a la mortalidad infantil, que se ve afectada por el desconocimiento de las rutas de atención, malos hábitos alimentarios, así como el poco interés de la familias por la vacunación, la respuesta es variada, sin embargo no se ha logrado atenuar la problemática, por tanto las acciones deben ir dirigidas a mayor difusión de las rutas de atención por parte de las entidades de salud, fortalecer la educación a las familias en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la adecuada alimentación complementaria y la vacunación oportuna, con el fin de prevenir el contagio de las niñas y niños con enfermedades prevenibles por vacuna. De otra parte, la comunidad manifiesta la necesidad de aumentar la oferta de servicios sociales donde no se tenga en cuenta el puntaje del Sisbén ya que esto limita el ingreso a los servicios por parte de la población.

La contaminación ambiental es una problemática transversal en la localidad, sin embargo, se ha priorizado las UPZ Las Ferias, canal del río Salitre; Minuto de Dios en el barrio Luis Carlos Galán alrededor del Humedal Juan Amarillo; Boyacá Real barrio Bonanza; y Bolivia alrededor del Humedal Juan Amarillo. La problemática se ha asociado al manejo inadecuado de residuos sólidos, líquidos y escombros, con aglomeración de estos, lo que genera proliferación de vectores, plagas, olores ofensivos y deterioro del entorno. Para dar respuesta a esta problemática se adelantan procesos de información y educación en los centros de reciclaje y los actores involucrados sobre disposición adecuada de los residuos sólidos en el espacio público. Sin embargo, factores estructurales como el aumento de la población tanto migrante como residente hacen que la respuesta sea insuficiente y se dificulte la organización y la superación efectiva de esta situación

Por lo tanto, es necesario la articulación intersectorial para avanzar en la formación y toma de conciencia frente al cuidado ambiental, al tiempo que se promueve el manejo y aprovechamiento de residuos, donde la comunidad se vincule jornadas de limpieza, tanto en los sectores donde ejercen las actividades de reciclaje como en los sectores donde se evidencia la problemática.

Así mismo esta articulación entre sectores como alcaldía local, secretaría del medio ambiente, el sector salud, educativo entre otros, debe fortalecer las actividades para dar a conocer el proceso de separación de residuos, involucrando incluso a la población diferencial de recuperadores, lo cual aportaría a cambiar la percepción del espacio público mediante un trabajo colectivo de la comunidad en general donde se haga un seguimiento a los ejercicios de participación y a los compromisos establecidos con relación a las diferentes problemáticas. Sería importante socializar y dar cumplimiento al Código Nacional de Policía en temas de convivencia, uso y seguimiento del espacio público, donde permanecen los residuos y escombros de manera constante, así como el control de vectores y roedores.

En cuanto a la afectación de la salud mental, que puede estar relacionada con el confinamiento durante la pandemia por Covid-19; esta situación trajo consigo una serie de alteraciones a nivel comportamental, emocional, relacional entre otros, así como cambios en los hábitos saludables: reducción de actividades de ejercicio físico, aumento de malos hábitos de alimentación, crecimiento en el uso de las redes sociales, de la televisión y de los videojuegos.

En este sentido se evidenció un aumento de la notificación de casos tanto en Vespa como en Sivim, relacionado con el aumento de la violencia intrafamiliar, donde los agresores principales son los miembros de la familia, ya sea padres o familiares cercanos, que por el estrés ocasionado por el confinamiento reaccionan de forma violenta a las diferentes dinámicas familiares. Sumado a esto se evidencia incremento en la venta y consumo de SPA en el espacio público, afectando a población adolescente y joven de la localidad.

Las acciones de intervención en salud mental deben partir por la visibilización de las problemáticas, el incremento en la inversión, el mejoramiento en la calidad y el acceso a

los servicios, estableciendo un equilibrio entre la promoción del buen trato, la comunicación asertiva, mecanismos de afrontamiento, pautas de crianza, entre otros, y la prestación de servicios individuales, con la misma relevancia que los demás servicios asistenciales. Igualmente, es importante la construcción de nuevas metodologías investigativas en salud mental, que involucren la participación activa de las comunidades, ya que esto puede facilitar la identificación a fondo de las causas y las condiciones específicas asociadas a las particularidades que presentan los territorios de la localidad.

Si bien es cierto que existen programas dirigidos a educación e información sobre los tipos de violencia, a la socialización de las rutas de atención y de las entidades encargadas de proteger a las víctimas, es necesario fortalecer la articulación intersectorial incluyendo entidades como la Fiscalía, policía, las Comisarías de Familia y las juntas de acción comunal, con el fin de fortalecer la ruta de atención en casos de violencia donde se facilite el flujo de información entre instituciones y se reduzca la revictimización en el proceso de denuncia para la aplicación y el cumplimiento de las leyes.

Por otra parte, para mitigar el consumo y distribución de SPA, se han realizado diferentes acciones encaminadas a la prevención siendo necesario enfocar las acciones al trabajo exclusivo con las familias donde se destaque el aprovechamiento del tiempo y espacios grupales, como una acción que permite la construcción de escenarios e interacción parental como mecanismo para superar la problemática. Formular intervenciones orientadas a la expresión positiva de afecto, establecimiento de redes de apoyo, fomento de la comunicación asertiva, la promoción de prácticas culturales recreativas y deportivas para el aprovechamiento del tiempo libre, junto con la generación de oportunidades de empleo y el apoyo a las iniciativas comunitarias donde participen en especial los jóvenes del territorio, son aportes en el mejoramiento de las relaciones interpersonales que aportan en la superación de los conflictos en salud mental.

Así mismo, para el abordaje de la salud mental, se propone capacitar al talento humano en humanización del servicio con énfasis en los pacientes con diagnóstico psicosocial y de sus familias, teniendo en cuenta enfoques diferencial y poblacional; esto debe ir acompañado con la sensibilización desde la academia a estudiantes y practicantes en el trato humanizado a pacientes. Se debe también contratar más personal en salud, ya que actualmente tienen mucha carga laboral y se debe realizar seguimiento a cada profesional referente a los casos que maneja. Es necesario también capacitar constantemente a los veedores en salud, con el objetivo de hacer valer sus derechos y los de la comunidad, incorporando a los representantes de propiedad horizontal que habitan en la localidad.

Por su parte, se debe fortalecer en la instancia de participación local de mujeres (Colmyeg), para que identifiquen sus derechos y los servicios a los que tienen acceso, además realizar recorridos y ferias de servicios para que se conozca la oferta institucional que ofrece la Secretaría de la Mujer y la Ruta de atención para violencias. La Alcaldía Local y el sector Salud se debe articular con instituciones de educación superior, para que los practicantes

realicen sus pasantías es los territorios donde se presenten mayores casos de problemáticas en salud mental, en los salones de las JAC.

La problemática de malnutrición por exceso y por déficit, se vio acentuada durante la pandemia ya que por falta de actividad física los problemas de obesidad aumentaron, al igual que aumentaron los casos por déficit nutricional debido a las condiciones económicas generadas por el confinamiento. Para mitigar estas problemáticas que afectan a la población, es necesario fortalecer las actividades intersectoriales donde se promueva aún más la actividad física, la alimentación saludable y la recreación y el deporte; aprovechando los espacios locales como el Clisan para la articulación con los líderes comunitarios, con el fin de socializar con ellos los programas y acciones que se desarrollan desde las instituciones y que sean ellos los multiplicadores de la información.

Además, fortalecer el proceso de educación alimentaria en los colegios en donde se aproveche el espacio para generar en los niños, las niñas y los adolescentes la importancia de una buena nutrición, ya que aporta en el crecimiento y desarrollo saludables. Igualmente, para fortalecer y mitigar la problemática se sugiere implementar talleres de cocina saludable con los padres de los niños y las niñas, ya que además de promover la formación y participación, genera espacios propicios para la realización de programas educativos que motiven el cuidado de la salud nutricional.

De igual manera, el apoyo a las huertas y el fortalecimiento de la agricultura urbana, debería ser un programa instaurado desde las Alcaldías Locales junto con la Secretaría de Desarrollo Económico y el apoyo de las entidades privadas, con el fin de incentivar a la creación y sostenimiento de las mismas y crear alimentos sanos y a la mano.

Frente a la problemática de inseguridad, que en la localidad se ha asociado al aumento en el consumo de SPA, la falta de oportunidades tanto laborales como de educación, así como la pobreza oculta, se identificó que las acciones implementadas en el territorio son insuficientes frente a condiciones económicas, culturales y sociales que la determinan.

Para fortalecer las actividades existentes se deberían crear grupos que permitan la comunicación entre sus habitantes en torno al tema de seguridad en cada sector, que permitan fortalecer la seguridad en los diferentes espacios de la localidad, al tiempo que se fortalece la comunicación entre los habitantes del territorio y la fuerza pública. Con respecto a la policía debería haber una difusión más amplia de las acciones que adelantan, con el fin de involucrar a la comunidad y hacerla participe de las actividades, de forma que se evidencie el quehacer policial.

Junto con el fortalecimiento del trabajo articulado de las instituciones y la comunidad, es pertinente la formulación e implementación de proyectos productivos y apoyo a microempresas desde la Alcaldía Local, la Secretaría de Desarrollo Económico y el IPES logrando la generación de empleos y oportunidades laborales dentro del mismo territorio.

Como parte de la intervención integral de la problemática, la promoción de prácticas recreo deportivas y el fomento de programas que permitan a la ciudadanía la apropiación de los diferentes escenarios que se encuentran dentro de la localidad, junto con la generación de alianzas educativas con universidades tanto públicas como privadas y con instituciones de formación técnica como el SENA, donde brinden orientación en temas académicos y laborales, accesible para los adolescentes, jóvenes y adultos, puede aportar en la afectación de los factores que se relacionan con la inseguridad, al tiempo que se brindan oportunidades para la consecución de recursos económicos y la garantía de diferentes derechos, incluido el de la salud.

En cuanto a las barreras de acceso en salud, relacionadas con condiciones culturales, geográficas y/o de género que retrasan la atención oportuna y afectan la calidad de vida de los residentes de Engativá, las respuesta que se ha generado desde los diferentes sectores no ha logrado disminuir esta problemática, por tanto se propone la realización de alianzas que permitan la movilidad de los usuarios que presenten diferentes situaciones en salud, sin que les acarree costo o barreras de tipo geográficas, dando prioridad a la población mayor y a los cuidadores de personas en condición de discapacidad.

De manera especial frente a la atención en salud es considerable insistir en el fortalecimiento étnico y diferencial. Reconocer los saberes médicos ancestrales, desde la formación en los territorios, en el uso de plantas medicinales como la “Coca, Marihuana, Amapola”, entre otras, partiendo del reconocimiento de diferentes técnicas para recuperar la memoria, como las huertas comunitarias y desde allí fortalecer el concepto, utilidad y la historia de la herencia cultural que se tiene en el uso de estas.

En este sentido el papel de las instituciones es el fortalecimiento y reconocimiento del enfoque étnico, donde se pueda vincular a la comunidad y a sus sabedores, médicos ancestrales y mayoras junto con el fortalecimiento y respeto por su lengua propia, entendiendo que somos parte del legado cultural y reconociendo las bases del conocimiento popular, sus raíces y su relación con el otro, a través de actividades con la comunidad, en espacios de encuentro y diálogo, institucional y comunitario

De igual manera, Engativá es una de las localidades con mayor presencia de población Negra y Afrocolombiana, lo cual puede verse como una de sus potencialidades humanas y territoriales, por lo que se recomienda realizar ejercicios permanentes de reconocimiento, fortalecimiento e integración del conocimiento de la medicina ancestral propia de las comunidades negras, afros y palenqueras; es vital establecer alianzas con los kilombos distritales (centros de medicina ancestral), los cuales son espacios de fortalecimiento de la identidad cultural afrocolombiana y negra, como lugares tanto de sanación física y espiritual como espacios de construcción de conocimiento para la población afro y para la población en general.

Por ejemplo es necesario involucrar la labor de la partería ancestral, tradición que pervive en muchas culturas y pueblos del mundo incluidas las comunidades indígenas, lo anterior

puede contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna y neonatal, como la determinación de factores de riesgo durante la etapa de gestación, parto y puerperio. Esto podría ser uno de los primeros pasos para integrar a los sistemas de salud el conocimiento y la presencia de las poblaciones diferenciales.

A su vez es imperativo garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud y toda la oferta institucional para la población víctima del conflicto armado y en situación de discapacidad en la UPZ Engativá, ya que ésta es la que más alberga mayor proporción de dichas poblaciones. Para alcanzarlo es necesario unir esfuerzos en múltiples niveles, como capacitar el personal de salud en el respeto y comprensión entorno a contextos de conflicto armado vividos, de igual manera reforzar el conocimiento del personal en las rutas integrales para la atención a víctimas y generar orientaciones claras entorno a instituciones a las cuales se puede acudir, además de apoyo u orientación en procesos de duelo y cuidado de la salud mental y emocional.

Adicional a esto se resalta la importancia de reforzar la soberanía alimentaria y nutricional, ya que gran parte de la población que es desplazada no solo carece de tierra propia sino de la capacidad para adquirir alimentos sanos de acuerdo a sus sentidos culturales, para esto es necesario fortalecer el derecho a las huertas comunitarias y el derecho a los bonos alimentarios para toda la población, ampliando las garantías para el acceso a esta población.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alcaldía Local de Engativá. Reseña Histórica. 2016. <http://engativa.gov.co/mi-localidad/conociendo-mi-localidad/historia>.
- 2 IDECA. Mapas Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=-74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4686&b=7256>.
- 3 Alcaldía Mayor de Bogotá. Documento Técnico de Soporte: Anexo 06 construcción y caracterización de las unidades de planeamiento local (UPL). ; 2021.
- 4 Secretaría Distrital de Planeación. POT- Documentos. [Online]; 2020 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/10_engativa -diagnostico_pot_2020_version_2.pdf.
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis de condiciones, calidad de vida salud y enfermedad, Localidad Engativá. [Online]; 2018 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/salud-publica/Documento%20ACCVSE%202018_Engativa.pdf.
- 6 INFOSALUD. ¿Que le ocurre a tu salud, si vives a más de 2.500mts de altitud? [Online]; 2021 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-le-ocurre-salud-si-vives-mas-2500-metros-altitud-20210427073633.html>.

7 IDIGER. Localidad de Engativá, Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/221227/IDENTIFICACI%C3%93N+Y+PRIORIZACI%C3%93N+DE+ESCENARIOS+DE+RIESGO.pdf/a806fa5-48d8-43a4-8ea6-a0a994467349>.

8 BBC News-Rebecca Morelle. Resucitan a un virus de 30.000 años. [Online].; 2014 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2014/03/140304_ultnot_virus_milenario_descongelan_lav.

9 Secretaría distrital de Ambiente. OAB.Informe calidad del agua WQI 2018-2019. [Online].; 2018-2019 [cited 2021 noviembre 30. Available from: https://www.google.com/url?q=https://oab.ambientebogota.gov.co/?post_type%3Ddlm_download%26p%3D13926&sa=D&source=hangouts&ust=1648049240916000&usg=AOvVaw3yaGmB_YvIcAP4UUksnBpY.

1 Secretaría Distrital de Ambiente. Informe Análisis de Resultados de los Monitoreos de la Biodiversidad del Parque Ecológico Distrital de Humedal Jaboque. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 30. Available from: <https://ambientebogota.gov.co/documents/10184/2884782/JABOQUE-Informe+monitoreo+biodiversidad.pdf/1fd46d2e-11a2-4778-9b46-9b15f8da3318>.

1 Secretaría Distrital de Ambiente. OAB. Informe calidad del agua WQI, 2018-2019. [Online].; 2018-2019 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: https://oab.ambientebogota.gov.co/?post_type=dlm_download&p=13926.

1 Obando L. Parques, salud pública y calidad de vida. 2015..
2
.
1 Naciones Unidas. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>.

1 Camara de Comercio de Bogotá. Perfil económico y empresarial, Localidad Engativá. [Online].; 2007 [cited 2022 Marzo 18.].

1 Secretaría Distrital de Salud_SIVIGILA. Observatorio de Bogota SaluData. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28. Available from: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.

1 Orozco AH. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. Revista de investigación educativa de la REDIECH. 2018 Diciembre; 9(16).
.

1 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE. ASIS Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020. Equipo de Gobernanza.
.

1 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. Análisis de la situación en salud para la población diferencial Raizal. 2020..
.

1 Unidad para la atención y reparación integral para las víctimas. Información del Registro Unico de Victimas. Bogotá: Unidad para la atención y reparación integral para las víctimas, Cundinamarca; 2021.
.

2 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Entorno Comunitario. Informe Centro de Escucha LGBTI. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; 2021.
.

2 Universidad del Bosque, Arenas S. Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende. Revista Universidad del Bosque. 2018.
.

2 Ministerio de Salud y Protección Social _Oficina de Promoción Social. Boletines poblacionales: Personas con 2 discapacidad. Bogotá: MInisterio de Salud y Protección Social, Cundinamarca; 2020.

2 Ministerio de Salud y Protección Social -SDS. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización 3 de. [Online]; Agosto 2020 - diciembre 2021 [cited 2022. Available from: . <https://saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.

2 Secretaría Distrital de Integración Social. Mapas densidad poblacional de habitantes de calle_noche. 2020.. 4

2 Universidad de los Andes. Habitantes de la calle ¿cómo entenderlos? El derecho a la salud por Hernando 5 Zuleta González director del Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (Cesed). [Online]; 2018 [cited . 2022 Marzo 18. Available from: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/antropologia/habitant>.

2 Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos. Caracterización población recicladora 2020. Bogotá: 6 Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, Cundinamarca; 2021.

2 Pontificia Universidad Javeriana. Ojala pudiera entender mejor nuestro trabajo. Bogotá: Pontificia 7 Universidad Javeriana, Cundinamarca; 2018.

2 Infobae. Nuestros datos muestran como se concentra la población de migrantes venezolanos en Bogotá. 8 [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 21. Available from: . <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/02/14/nuevos-datos-muestran-como-se-concentra-la-poblacion-de-migrantes-venezolanos-en-bogota/>.

2 Secretaría Distrital de Salud. Diagnóstico del fenómeno migratorio con énfasis en salud. [Online]; 2020 [cited 9 2022 Marzo 21. Available from: . http://www.saludcapital.gov.co/Fen_migratorio/Diagnostico_FMM_agosto_2020.pdf.

3 Secretaría Distrital de la Mujer. Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en 0 contextos de prostitución en Bogotá. [Online]; 2017 [cited 2022 Marzo 21. Available from: . <http://omeg.sdmujer.gov.co/asp/results.html>.

3 Secretaría Distrital de la mujer. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES 1 ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. 2019..

3 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, entorno laboral, equipo ASP. Gestión del riesgo con personas 2 vinculadas a las actividades sexuales pagadas.. 2020..

3 Ministerio de salud- Observatorio del Mercado de Trabajo. Revisado el 21 de enero de 2022.. 3

3 Bogotá AMd. Monografía 2017 Engativá. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de 4 infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Bogotá: Secretaría de Planeación; 2017.

3 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito. ; 2017. 5

3 Banco Mundial, Grupo de investigaciones sobre el desarrollo.. 6

3 Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de la región Bogotá-Cundinamarca.. [Online]. Available from: 7 https://www.ccb.org.co/observatorio_en/Economia/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Crecimiento-economico/Y-Bogota-tiene-uno-de-los-PIB-p.

3 Alcaldía Mayor de Bogotá. Déficit de vivienda urbana en Bogotá y Cundinamarca, año 2017. ; 2017. 8

3 BDUA - ADRES. Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2022. 2022. Datos consultados en 9 Observatorio Distrital - SaluData.

4 J&VG. M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias.. 0 Revista Facultad Nacional de Salud Pública.. 2009; 2(27).

4 Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Organización Mundial para la Salud. Ginebra,Suiza. ; 2014. 1

4 Hospital Infantil de México. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro Vol.61 2 no.1 México feb. 2004.. [Online].; 2004 [cited 2022 enero 21. Available from: . http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext.

4 OMS | Sobre peso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2019].. [Online].; 2019 [cited 3 2022 febrero 11. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.

4 Murcia-Moreno NP COV[BoMiCaaAtiSDRFM2. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 14. Available from: 4 <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49609.>, 64(2): 239-47. Spanish. doi.

4 IDEPAC. Asesoria tecnica instancias espacios de participacion. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 23. 5 Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/somos-idpac/estructura/promocion/asesoria-tecnica-instancias-espacios-de-participacion#:~:text=Instancias%20Aut%C3%B3nomas%3A%20Son%20aquellas%20en,hacen%20parte%20de%20la%20organizaci%C3%B3n.>

4 [Online].; 2022. Available from: <https://www.participacionbogota.gov.co/las-organizaciones-comunales-trabajan-por-y-para-su-comunidad.>

4 RedASA. Sobre la intersección de la alimentación y la salud. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud. 7 [Online].; 2020 [cited 2022 marzo 31. Available from: <https://www.redasa.net.ar/wp-content/uploads/2020/11/Libro-de-Actas-II-Jornadas-redASA-final.pdf.>

4 Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las 8 RIAs. 2018..

4 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Transformaciones y procesos adaptativos en salud 9 de las personas con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores en Bogotá durante la pandemia de COVID-19, a la luz de algunas dimensiones prioritarias del PDSP. 2021..

5 IDECA. Mapas de Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 18. Available from: 0 <https://mapas.bogota.gov.co/>.

5 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 1 18. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0.>

5 PNUD- Mamdeep Dhaliwal. El clima y la salud van de la mano. [Online]; 2019 [cited 2022 03 18. Available 2 from: <https://www.undp.org/es/blog/el-clima-y-la-salud-van-de-la-mano>.

5 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Bogota SaluData. [Online]; 2020 [cited 2022 Febrero 28. 3 Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.

5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Equipo Accvsye. Documento Poblaciones Trans-mujeres. 4 Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; 2021.

5 Universidad de los Andes. Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas. [Online]; 2020 [cited 2022 Marzo 5 21.

5 MUJER SDDL. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS 6 POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. Bogotá:; 2019.

5 Secretaría Distrital de la Mujer_PP de Actividades sexuales pagadas. Documento diagnóstico e identificación 7 de factores estratégicos. Bogotá: Secretaría Distrital de la Mujer, Cundinamarca; 2019.

5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Equipo ASP. Gestión del riesgo con personas vinculadas a 8 las actividades sexuales pagadas. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; . 2020.

5 EL. M. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores.. Salud Colectiva.. 2005 Enero-Abril; 1.

9

6 KV. F. Salud, pobreza y derechos humanos.. Gac Méd Caracas [Internet].. 2003 Diciembre; 271-273., (111). 0

6 J. R. Sobre la intersección de la alimentación y la salud.. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud.. 1 2020; ;57.

6 E. G. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de 2 sustentabilidad. 2010.as. Febrero; San Cristóbal de las Casas, Chiapas Mexico.

6 A. C. La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil. In. 2006. Ponencia VIII 3 Congreso Argentino de Antropología Social. Argentina: Universidad Nacional de Salta.

6 ByHD. L. The cultural production of the educated person. In ByHD. L. Critical ethnographies of schooling and 4 local practice.; 1996.

6 D. T. Alma-Ata: 25 años después.. Revista Perspectivas de Salud.. 2003; 1(8).

5

6 Menendez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva. 2005 Enero-Abril; 1(1): p. 6 9-32.

6 Monaco VCd. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud Argentina: II Jornadas de la Red de 7 Antropología y Salud de Argentina. ; 2020.

6 Gómez E. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de 8 sustentabilidad.; Febrero 2010.; San Cristóbal de las Casas, Chiapas,.

6 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online]; 2021 [cited 2022 marzo 18. 9 Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.

7 de AdRplLyC. Observatorio Distrital-SaluData. [Online]; 2022 [cited 2022. Available from: 0 <https://saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.