



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

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
Angelica 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
Caid	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
CIU	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
Gpaip	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 Matricula 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
Uaespp	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 <i>Características de la localidad.....</i>	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	21
1.1.7 Espacio Público.....	24
1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	28
1.1.9 Salud ambiental y sanitaria	31
1.1.10 Vigilancia comunitaria	31
1.2 <i>Estructura demográfica – poblacional</i>	32
1.2.1 Población total desagregada en la localidad.....	32
1.2.2 Hogares y viviendas desagregados en la localidad	32
1.2.3 Estructura demográfica	35
1.2.4 Dinámica demográfica.....	36
1.2.5 Poblaciones diferenciales.....	37
1.3 <i>Perfil epidemiológico local</i>	44
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad	44
1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad	61
1.4 <i>Relación morbi-mortalidad – población</i>	71
2. CAPITULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	73
2.1 <i>Condiciones de trabajo y la relación con la salud</i>	73
2.1.1 Tasa de ocupación	74
2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad.....	74
2.1.3 Tasa de Desempleo	77
2.2 <i>Condiciones socio económicas</i>	77
2.2.1. Indicadores de pobreza.....	77
2.2.2 Ingreso per cápita.....	77
2.2.3 Estrato socioeconómico	78
2.3 <i>Acceso o restricción a bienes y servicios</i>	80
2.3.1. Condiciones de vivienda	80
2.3.2 Seguridad	81
2.3.3 Nivel Educativo.....	82
2.3.4 Deserción escolar.....	83
2.3.5. Acceso a servicios de salud	84
2.3.6. Acceso a servicios públicos	84
2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional	85
2.4 <i>Organización social local</i>	90
2.4.1 Instancias locales normadas y coordinación institucional.....	90
2.4.2. Instancias autónomas	90
2.4.3 Instancias de participación mixta	91
2.4.4 Formas de participación en salud	91
2.4.6 organizaciones sociales y comunitarias	92

2.5 Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio	92
3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL	93
4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	99
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114

Lista de tablas

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Teusaquillo, 2021.....	32
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Teusaquillo, 2021	33
Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Teusaquillo, 2021	36
Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Teusaquillo, años 2016 – 2021 - 2026.....	36
Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Teusaquillo, 2011 – 2016 -2021.....	37
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Teusaquillo, 2018.....	38
Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Teusaquillo, 2018	39
Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad Teusaquillo, 2018 - 2020	45
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad de Teusaquillo, 2018-2020	46
Tabla 10. Número de atenciones por UPZ, localidad Teusaquillo, 2018-2020	48
Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Teusaquillo, 2016 a 2020	52
Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporción de incidencia, según quinquenio, localidad Teusaquillo, 2020 a 2021.....	56
Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Teusaquillo, 2020 a 2021.	57
Tabla 14. Distribución de los casos confirmandos y proporción de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Teusaquillo, 2020 - 2021	58
Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid-19	60
Tabla 16. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	62
Tabla 17. Defunciones según régimen de aseguramiento, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	62
Tabla 18. Defunciones, según grupo étnico, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	62
Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020.....	64
Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad por neoplasias, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	65
Tabla 21. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	66
Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020.....	66
Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	67
Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020.....	68
Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	68
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	69
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020.....	69

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 5 años, según sexo, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020	70
Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Teusaquillo Vs. Subred Norte, 2016 – 2020	70
Tabla 30. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Teusaquillo, 2014 a 2017	82
Tabla 31. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Teusaquillo, 2014-2018	83
Tabla 32. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Teusaquillo 2014-2018	83
Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Teusaquillo, 2018	84
Tabla 34. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Teusaquillo, 2021	91
Tabla 35. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 202	99

Lista de gráficas

Gráfica 1. Estructura poblacional, localidad Teusaquillo, años 2016-2021-2026.....	35
Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Teusaquillo, 2018	38
Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Teusaquillo, 2018 - 2020	45
Gráfica 4. Número de atenciones según quinquenio, localidad Teusaquillo, 2018-2020	46
Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid-19. Localidad Teusaquillo Bogotá – Colombia, 2020 a 2021.....	54
Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas, localidad Teusaquillo, 2020 – 2021.....	55
Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Teusaquillo, Bogotá 2020 – 2021	55
Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Teusaquillo, 2020 a 2021	60
Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas, localidad Teusaquillo, 2016 – 2020 ..	63
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Teusaquillo, 2014 - 2017 ..	81
Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Teusaquillo, 2014 - 2017	81
Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Teusaquillo, 2014-2018	82

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19. Localidad Teusaquillo, 2020 a 2021	56
---	----

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y división política, localidad Teusaquillo, 2021	15
Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Teusaquillo, 2021	18
Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Teusaquillo, 2020	20
Mapa 4. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Teusaquillo, 2021	23
Mapa 5. Espacio público efectivo, localidad Teusaquillo, 2017.....	25
Mapa 6 . Espacio público verde, localidad Teusaquillo, 2017	27
Mapa 7. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Teusaquillo, 2021	30
Mapa 8. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Teusaquillo, 2021	34
Mapa 9. Atenciones en salud según sexo, localidad Teusaquillo, 2018 - 2020	47

Mapa 10. Proporción de incidencia y casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad y UPZ, Teusaquillo, 2020 a 2021	59
Mapa 11. Concentración de casos de morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Teusaquillo, 2020	72
Mapa 12. Distribución de la ocupación informal, localidad Teusaquillo, 2017 – 2020	76
Mapa 13. Estratificación socioeconómica, localidad Teusaquillo, 2021	79
Mapa 14. Problemáticas territoriales, localidad Teusaquillo, 2021.....	95
Mapa 15. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Teusaquillo, 2021	102

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 Teusaquillo; 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 Teusaquillo, 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 Teusaquillo, 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 Teusaquillo, 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 Accvsys 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

En sus inicios Teusaquillo fue morada del pueblo indígena muisca, de allí su nombre “Thybzacá” o “Teusacá” el cual significa “cercado prestado”, caracterizado por ser un lugar importante y de recreo para el cacique Muisca de Bacatá. Después del proceso de colonización este poblado indígena paso a llamarse Pueblo Viejo, en donde se ubicaron grandes haciendas destinadas al poderío colonial. Posterior al periodo de independencia, se continuó la conformación de haciendas y terrenos destinados al que hacer agrícola y ganadero (1).

Hacia el año 1900 se dio un proceso de expansión y crecimiento de la ciudad, en el cual fueron inaugurados terrenos para establecer los primeros juegos de fútbol a nivel nacional, por esta razón, el lugar se hizo célebre y se cambió el nombre a Teusaquillo en honor a la cultura muisca que habito el territorio. Hacia el año 1927, se configuró como una de las zonas residenciales más destacadas y elegantes de la ciudad, dadas sus características arquitectónicas de estilo inglés victoriano (1).

A lo largo del tiempo, Teusaquillo ha sido morada de grandes personalidades políticas, marcando una pauta importante a nivel urbanístico y de diseño de la ciudad; en ella permanece un amplio sector cultural destacado por sus salas de teatro, auditorios, talleres, galerías de arte, centros culturales, bibliotecas, emisoras radiales, noticieros de televisión, y en general, empresas de comunicación comunitarias e institucionales (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.

1.1.2 Localización y división política

La localidad de Teusaquillo es la número 13 de la ciudad de Bogotá; limita al norte con la localidad de Barrios Unidos, con la Avenida José Celestino Mutis (Avenida Calle 63); al oriente con las localidades de Chapinero y Santa Fe (Avenida Caracas); al sur con la localidad de Puente Aranda, con las Avenidas Ferrocarril, El Dorado, Avenida de Las Américas y localidad de Los Mártires; al occidente con las localidades de Engativá y Fontibón, separada por la Avenida Congreso Eucarístico (Avenida Carrera 68). Está conformada por seis UPZ: Galerías, Teusaquillo, Parque Simón Bolívar – CAN, La Esmeralda, Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental (2) (Ver

La localidad cuenta con un total de 52 barrios distribuidos de la siguiente manera: 30,8% (16 barrios) en Quinta Paredes, 17,3% (9 barrios) para Teusaquillo, 15,4% (8 barrios) para Galerías y La Esmeralda, respectivamente; 11,5% (6 barrios) en Parque Simón Bolívar y 9,6% (5 barrios) para la UPZ Ciudad Salitre Oriental. Del total de barrios que contiene Teusaquillo, el 40,4% (21 barrios) se encuentran sin legalizar, ubicados principalmente en la UPZ Quinta Paredes (9 barrios), recalcando además la amplia extensión del Parque Metropolitano Simón Bolívar (3 barrios no legalizados); esta clasificación puede obedecer a que en estas zonas se ubican EEP, o son consideradas como áreas de reserva para construcción de servicios públicos .

Mapa 1).

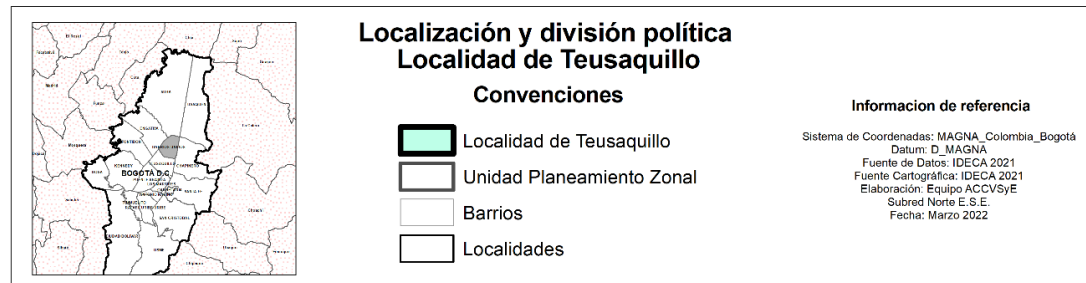
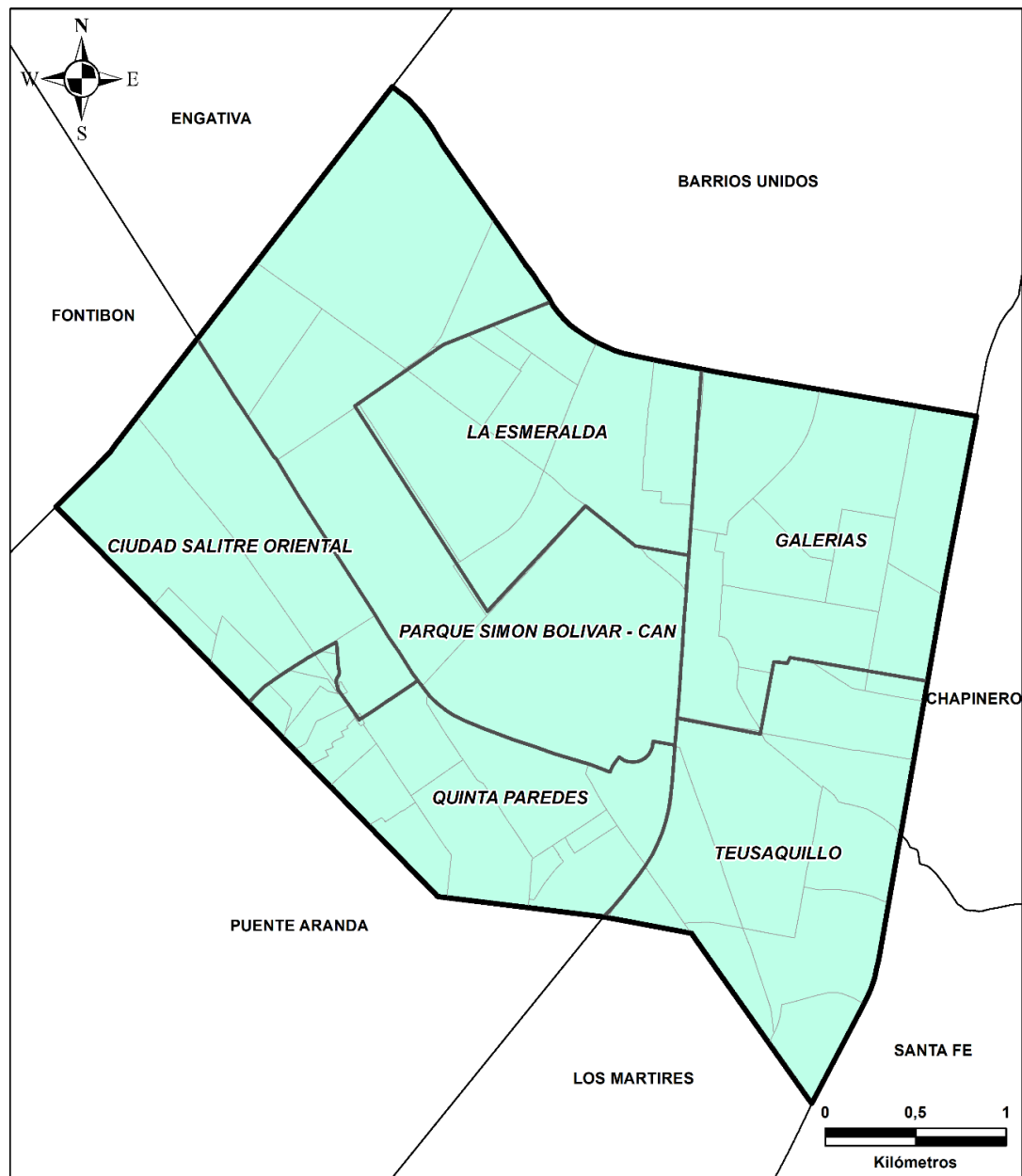
Cabe mencionar que, tras la presentación del POT 'Bogotá reverdece 2022-2035', que fue radicado el 10 de septiembre de 2021 ante el Concejo Distrital, se busca una transformación en el ordenamiento territorial de la ciudad de Bogotá. Estas nuevas UPL, remplazarán a las actuales localidades, UPZ y UPR. 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 Teusaquillo, se suprimirán las seis UPZ que la conforman y se pasará a una sola UPL denominada Teusaquillo (3).

La localidad cuenta con un total de 52 barrios distribuidos de la siguiente manera: 30,8% (16 barrios) en Quinta Paredes, 17,3% (9 barrios) para Teusaquillo, 15,4% (8 barrios) para Galerías y La Esmeralda, respectivamente; 11,5% (6 barrios) en Parque Simón Bolívar y

9,6% (5 barrios) para la UPZ Ciudad Salitre Oriental. Del total de barrios que contiene Teusaquillo, el 40,4% (21 barrios) se encuentran sin legalizar², ubicados principalmente en la UPZ Quinta Paredes (9 barrios), recalcando además la amplia extensión del Parque Metropolitano Simón Bolívar (3 barrios no legalizados); esta clasificación puede obedecer a que en estas zonas se ubican EEP, o son consideradas como áreas de reserva para construcción de servicios públicos (2).

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

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 (66).



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

1.1.3 Uso del suelo

Teusaquillo tiene una extensión de 1.419,3 hectáreas, correspondiente en su totalidad a suelo urbano, ya que no posee suelo rural ni de expansión. En la localidad predomina el uso de suelo residencial como lugar de habitación y alojamiento permanente, con el 36,9%. Las UPZ que concentran un mayor uso de suelo de este tipo corresponden a La Esmeralda y Galerías, sectores que albergan algunos de los barrios tradicionales como Nicolás de Federman y Galerías.

En segundo lugar, con el 35,3%, se ubica el uso de suelo dotacional, que hace referencia a la presencia de servicios necesarios para la vida urbana que promueven la recreación y el esparcimiento de la población. Las UPZ que concentran este tipo de suelo son Galerías donde se ubica el estadio Nemesio Camacho El Campín y Simón Bolívar – CAN, donde se puede destacar la Ciudad Universitaria - Universidad Nacional de Colombia, el Centro Administrativo Nacional y el Parque Metropolitano Simón Bolívar.

En tercer lugar se encuentra el uso de suelo destinado a servicios con un 17,1%, allí se ubican los establecimientos que ofrecen bienes en diferentes escalas, como por ejemplo salud, entre otros relacionados con la prestación de servicios públicos o privados en general, la UPZ que concentra en mayor cantidad este uso es Teusaquillo. Por último, se ubica el uso de suelo comercial con 10,1%, donde se destaca el Centro Comercial Galerías en la UPZ Galerías y Corferias, en la UPZ Quinta Paredes (4).

1.1.4 Características ambientales

La altitud promedio de Teusaquillo es de 2.560 m.s.n.m.; su topografía es relativamente plana y ligeramente pendiente hacia el noroccidente (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).

Teusaquillo tiene una temperatura promedio de 14,6°C, su clima es frío y subhúmedo. En cuanto a la humedad relativa y precipitación, el promedio diario anual es de 75% y 1.500 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).

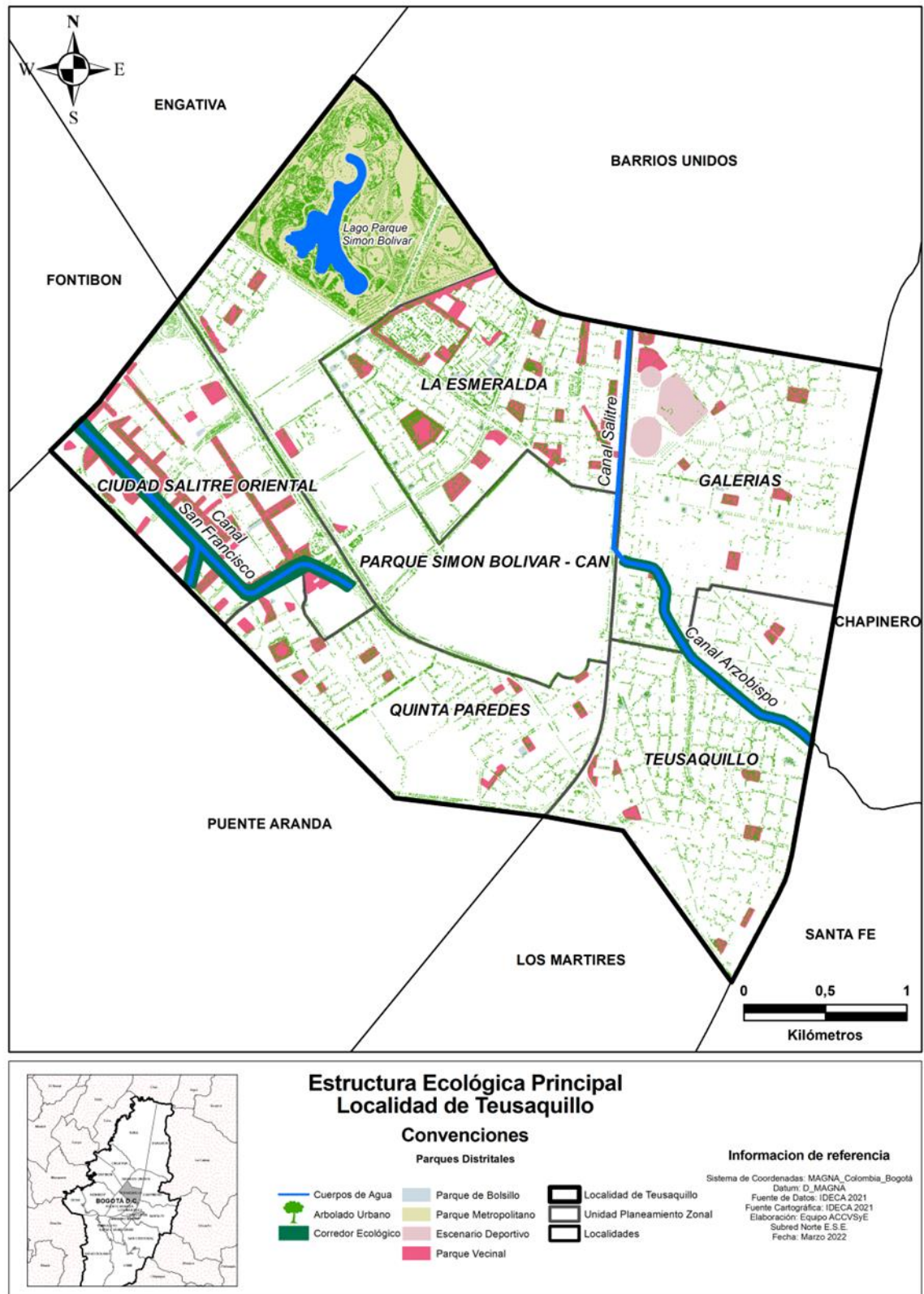
El territorio de la localidad de Teusaquillo contempla un elemento de la EEP, que corresponde al área del Parque Metropolitano Simón Bolívar, compartido con las localidades de Barrios Unidos y Engativá, con un área de 114,7 hectáreas. Adicionalmente cuenta con dos parques zonales: Salitre Greco y Nicolás de Federman y 100,8 hectáreas de zonas verdes conformadas por elementos construidos urbanos, los cuales constituyen

un componente importante para el control de mejoramiento de la calidad del ambiente urbano, especialmente en los barrios con vecindad en los parques (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 Teusaquillo, entre el año 2015 al 2017 se aumentó en 2.101 el número de árboles sembrados, llegando a un total de 61.306, que constituyen el 4,8% del arbolado urbano de Bogotá. Para el año 2018, en la localidad se cuenta con un promedio de 2,4 árboles por habitante.

El sistema hídrico de la localidad es parte de la gran cuenca del río Bogotá, que a su vez, se distribuye en dos subcuencas: la del Río Fucha, al occidente de la localidad y la del Río Salitre, al oriente. La localidad se distribuye en un 35% sobre la cuenca del río Salitre o Juan Amarillo, a la cual pertenece el río arzobispo y el 65% restante en la cuenca del río Fucha, en donde desemboca el canal San Francisco. Cuenta con los cuerpos de agua de Lago, Canal Comuneros II, San Francisco y del Salitre; por su considerable tamaño, se incluye como presencia de agua de superficie el lago artificial del Parque Simón Bolívar (4) (Ver Mapa 2).

Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Teusaquillo, 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 se identificó un nivel marginal de calidad del agua, en la zona que divide las UPZ La Esmeralda y Galerías, lo cual indica que el agua no cumple los objetivos y frecuentemente las condiciones deseables se encuentran amenazadas; aclarando que dicha clasificación se ha mantenido en los últimos años. Por el contrario, la calidad del agua del Canal del Río Salitre, en la zona que atraviesa la mayor parte de la UPZ Teusaquillo, antes de su llegada a la Avenida Carrera 30, fue calificada como excelente (9) (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}.

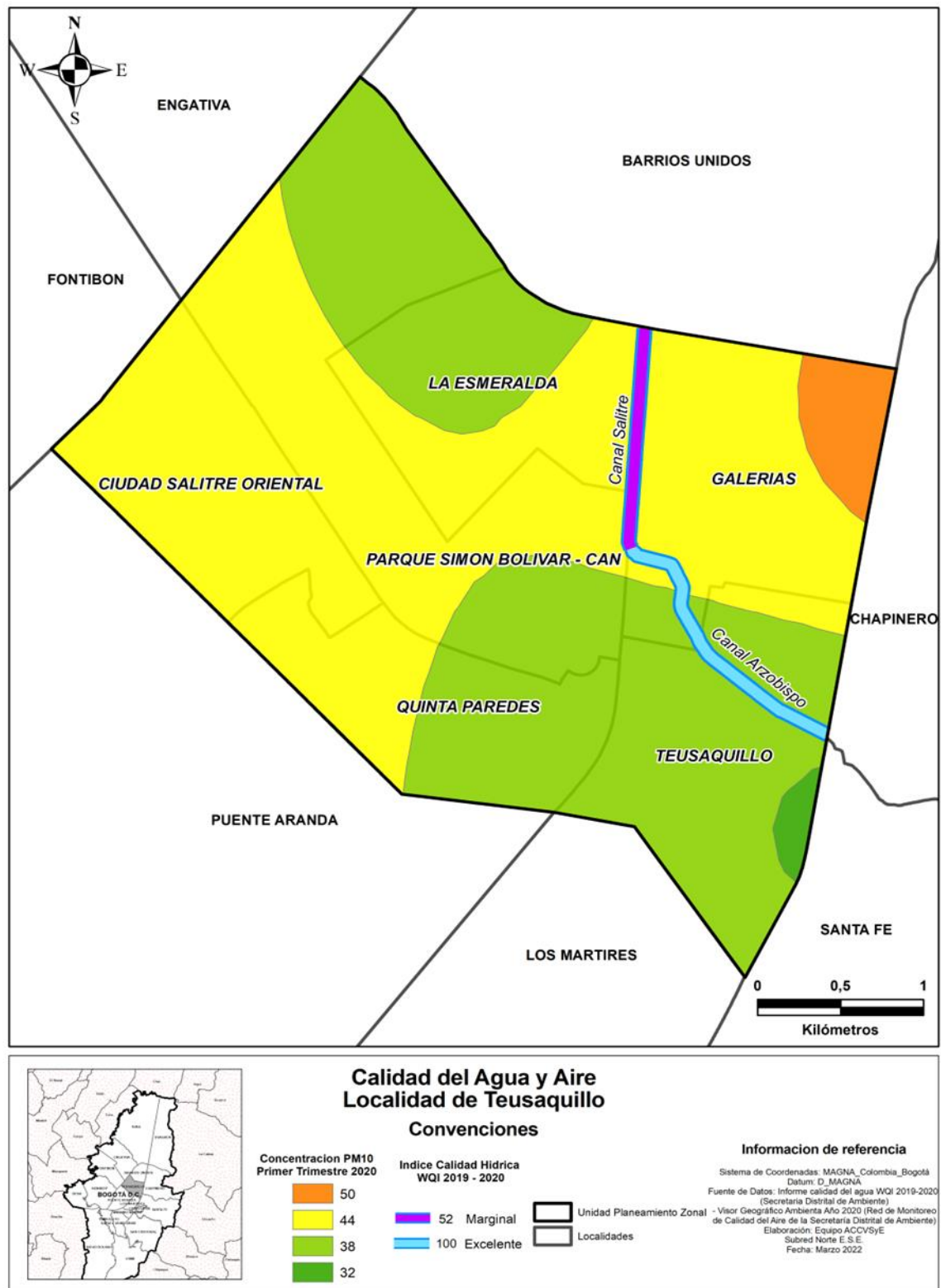
Partiendo de lo anterior, la Secretaría Distrital de Ambiente realiza la medición del Iboca⁴; para el caso de Teusaquillo no se cuenta con estaciones de monitoreo ubicadas al interior de la localidad, sin embargo, la calidad del aire es vigilada por la “Estación Centro de Alto Rendimiento”, de la localidad de Barrios Unidos, ubicada en la Calle 63, con Carrea 59A. Según el Observatorio Distrital de Medio Ambiente de Bogotá, en Teusaquillo, 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; es de aclarar que la concentración más alta de PM₁₀, se observa en la zona nororiental de la UPZ Galerías; por el contrario los niveles más bajos se identificaron en la UPZ Teusaquillo y parte de La Esmeralda, Quinta Paredes y Parque Simón Bolívar (Ver Mapa 3).

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 Periodo de tiempo que presentó mayores concentraciones de PM 10 y PM2.5, principalmente por las no vigentes restricciones de movilidad y de actividad en el marco de las acciones contra la propagación del Covid-19

Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Teusaquillo, 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

Finalmente, de acuerdo con la Uaesp, para el año 2020, existen 16 puntos críticos por la disposición inadecuada de residuos sólidos, concentrados en la parte norte de la UPZ Galerías, en los límites con la localidad de Barrios Unidos; se encuentran tres puntos en Quinta Paredes, dos en límites con la localidad de Puente Aranda y uno en la parte norte limitando con el parque Simón Bolívar.

1.1.5 Riesgos naturales

Para la localidad de Teusaquillo no se presentan escenarios de riesgo por remoción en masa, en la medida que su territorio no presenta una topografía de altas pendientes, de igual forma aunque no existe un riesgo inminente de inundación, si cuenta con un riesgo moderado por encharcamiento, asociado a las altas lluvias, con mayor impacto en los barrios de Nicolás de Federmán, La Soledad y Teusaquillo. Así como riesgo por desbordamiento de los canales San Francisco y Arzobispo, los cuales atraviesan la localidad (2).

Teusaquillo, al igual que todas las localidades de Bogotá presenta una amenaza sísmica; sin embargo, al contar con sectores que tienen edificaciones muy antiguas y que son de patrimonio cultural, se acentúa el riesgo de afectación de dichas estructuras debido a los movimientos telúricos, en especial en barrios tradicionales como: Armenia, Teusaquillo, La Magdalena, Santa Teresita, Palermo, San Luís, Quesada, Alfonso López, La Florida, La Soledad y Las Américas (10).

1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

De acuerdo al documento de diagnóstico POT del año 2020, existen alrededor de 286 equipamientos en la localidad de Teusaquillo, clasificados en las categorías de servicios urbanos básicos, colectivos y de recreación y deporte; los cuales se concentran en las UPZ Galerías y Teusaquillo. En lo que a servicios urbanos se refiere, Teusaquillo cuenta con 52 servicios administrativos y nueve de seguridad (95,1% de carácter público); para recreación y deporte registra seis equipamientos y 219 equipamientos colectivos (74 de bienestar, 64 de educación, 50 de cultura y 31 de salud), de los cuales el 80,4% son de carácter privado.

Al hablar de equipamientos, es importante resaltar la oferta institucional de sectores públicos como educación, integración social y salud. Para Teusaquillo en 2021, según información publicada por Ideca, se cuenta con nueve equipamientos de este tipo, donde el 66,7% corresponde a SDIS y el 33,3% restante a Colegios Públicos, ubicados en las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, los cuales se describen a continuación:

Equipamientos colegios públicos

La Localidad de Teusaquillo dispone de tres sedes educativas, dos en la UPZ Galerías y una en Quinta Paredes (Ver Mapa 4).

Equipamientos servicios SDIS

Teusaquillo cuenta con seis equipamientos destinados a las funciones de la Secretaría de Integración Social dentro de los cuales estaban Jardines Infantiles y Comisarías de Familia, ubicados en las UPZ Galerías y Teusaquillo (Ver Mapa 4).

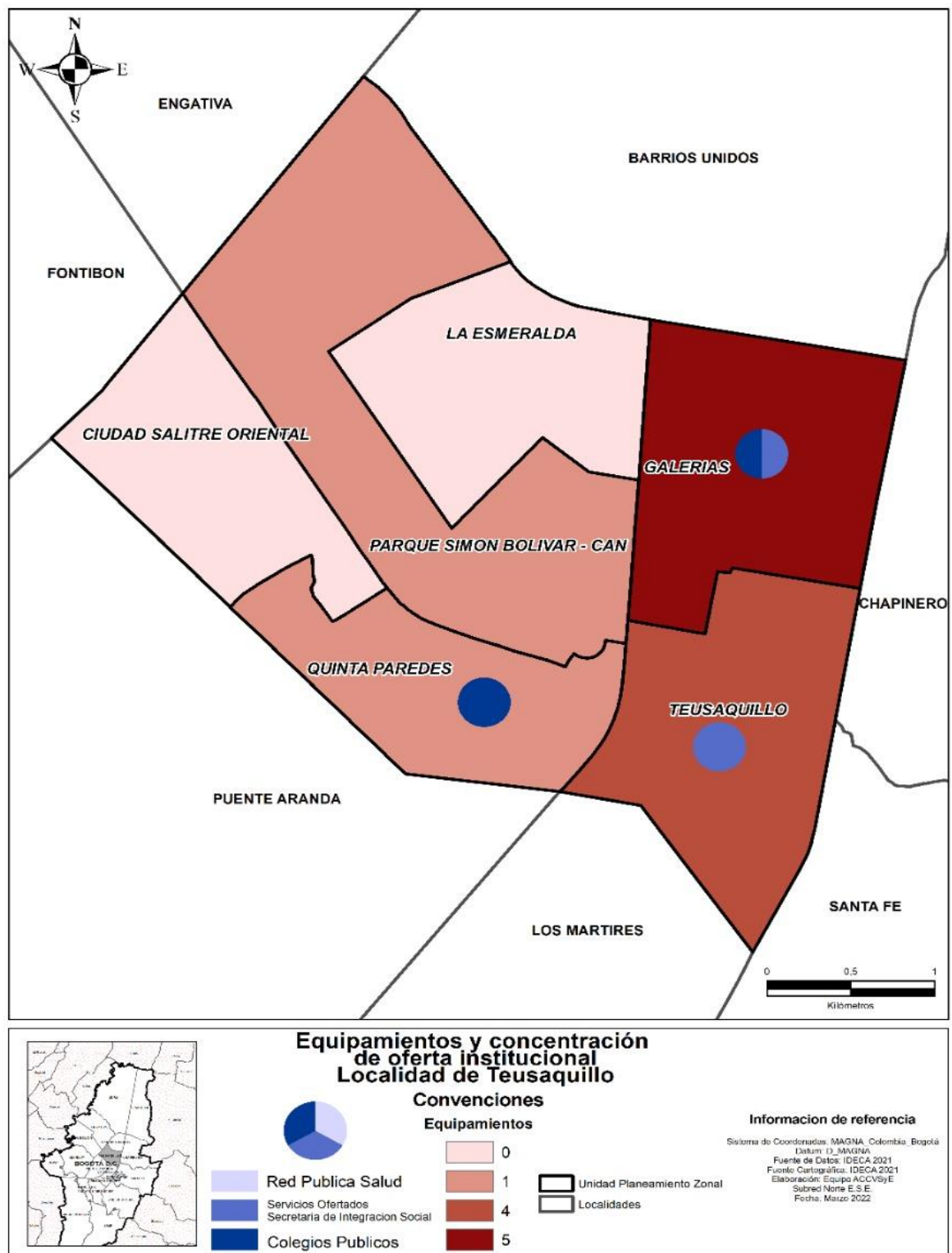
Equipamientos Red Pública de Salud

En la localidad no se ubican equipamientos colectivos de la red pública de salud, sin embargo los residentes acuden al CAPS Chapinero, ubicado en la localidad de Barrios Unidos.

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, la Localidad de Teusaquillo tenía 28 salones comunales, ligados a la función administrativa de las Juntas de Acción Comunal, distribuidos en las UPZ Teusaquillo, Galerías, La Esmeralda y Quinta Paredes (2).

Mapa 4. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Teusaquillo, 2021



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

1.1.7 Espacio Público

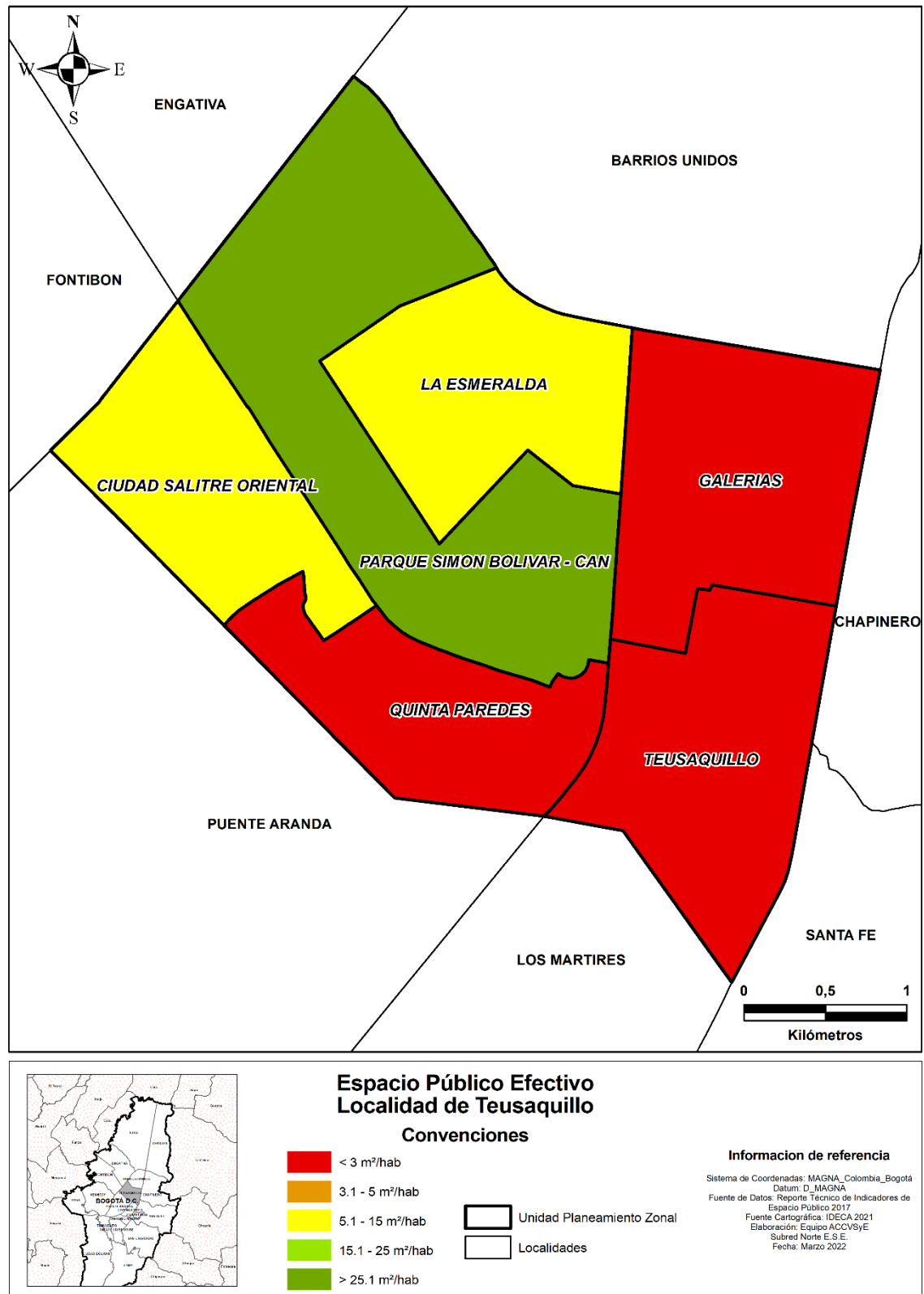
Espacio Público efectivo

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 (11).

Para Teusaquillo, según resultados presentados en el reporte de indicadores del Observatorio de Espacio Público del 2017, se resalta que la UPZ Parque Simón Bolívar, es a única que supera el estándar mínimo requerido, con 25,1 m²/hab.; por el contrario, Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, registraron un índice menor a 3 m²/hab (Ver Mapa 5).

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.

Mapa 5. Espacio público efectivo, localidad Teusaquillo, 2017



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

Espacio público verde

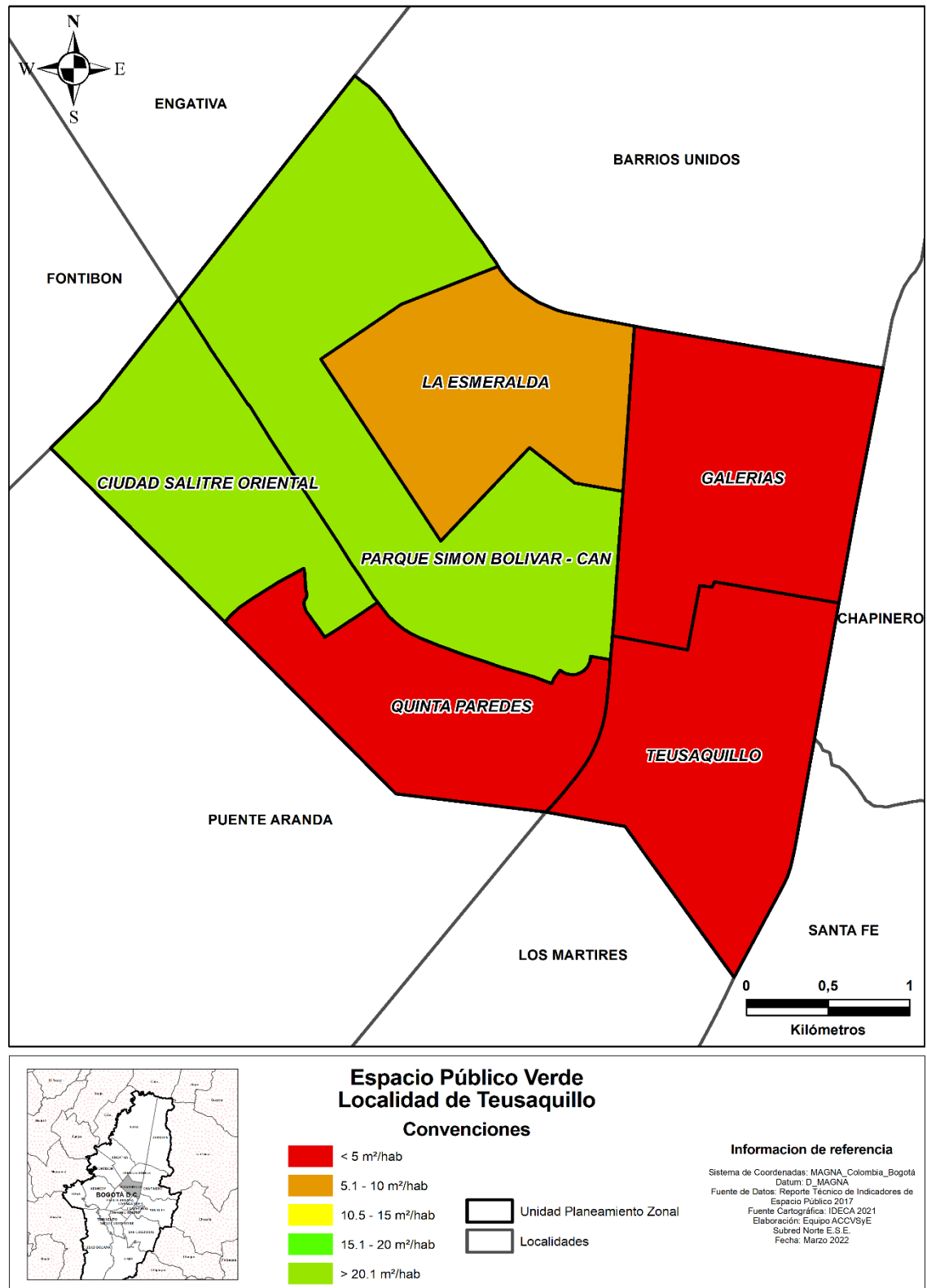
Para la categoría de espacio público verde⁷ según la OMS, es recomendado un mínimo promedio de 10 a 15 m²/hab., con una distancia no menor a 15 minutos de recorrido a pie por los residentes. Considerado como índice de calidad de vida en las áreas urbanas, según las Naciones Unidas, el contar con estos 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 (12).

La Defensoría del Espacio Público, a través del Observatorio de espacio público verde, indicó que para el año 2017, la localidad de Teusaquillo tenía un espacio público verde de 14,3 m²/hab.; un indicador que se ubica dentro del promedio recomendado por la OMS. Así mismo, cumplen con el promedio esperado las UPZ Parque Simón Bolívar y Ciudad Salitre Oriental, con un indicador de 20,1 m²/hab.; por el contrario, Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, registraron un indicador inferior al estándar (Ver Mapa 6).

Relacionado con lo anteriormente descrito en el apartado de características ambientales, cabe mencionar que Teusaquillo, tiene un 9,6% de su territorio destinado a la EEP, compuesto por estructura ecológica, geomorfológica y biológica original, existente en el territorio. Los parques urbanos que hacen parte de Teusaquillo son: Parque Metropolitano Simón Bolívar y Parque Nicolas de Federman.

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 6 . Espacio público verde, localidad Teusaquillo, 2017



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 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 de Teusaquillo se beneficia con el sistema Transmilenio, porque dispone de dos vías que pertenece a la red: Avenida Caracas y la NQS o Avenida Carrera 30. Sin embargo, la localidad carece de rutas de buses alimentadores que transporten la población de los barrios al sistema. Así mismo, a la localidad la atraviesan vías como Avenida Calle 26, la Avenida de la Esperanza, la Avenida Carrera 68 o Avenida del Congreso Eucarístico, la Avenida Calle 63 o Avenida José Celestino Mutis, la Avenida Calle 53 o Avenida Pablo VI, la Avenida Calle 45 o Avenida Francisco Miranda, la Avenida Ferrocarril de Occidente, la Avenida de las Américas, la Avenida Pedro León Trabuchy, la Avenida Carrera 50 o Avenida Batallón Caldas, la Avenida Carrera 24 o Avenida General Santander, la Avenida Carrera 17 o Avenida Mariscal de Sucre (13).

Movilidad y transporte

La Encuesta de Movilidad 2019 señaló que los residentes de la localidad de Teusaquillo, tardan en promedio 10,4 minutos caminando desde su hogar, para acceder a los sistemas de transporte público. Los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 5 y el 4 con 11,6 y 10,7 minutos respectivamente. Por otro lado, el estrato que destina menos tiempo para acceder al servicio es el 1, con 6,9 minutos en promedio, pero su peso porcentual en los hogares de la localidad es solo del 0,5%.

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 6,3 minutos. El estrato socioeconómico que mayor tiempo emplea en la localidad de Teusaquillo para acceder caminando a los paraderos donde puede tomar el servicio, es el 2 con 7,7 minutos. Además, se promedia que son 3,74 las cuadras que son caminadas para acceder al medio de transporte en la localidad.

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015, en Teusaquillo los medios más utilizados para el desplazamiento son el automóvil particular y el Transmilenio, declarado por el 39,3% y 20,2% de las personas ocupadas, respectivamente. Le siguen en importancia los buses de SITP, utilizado por el 16,9%; los taxis, con el 14,8% y los desplazamientos a pie (13,4%). La población ocupada que no se desplaza para llevar a cabo su ocupación representa el 11,5% y los que utilizan buses y colectivos tradicionales son el 11,0%.

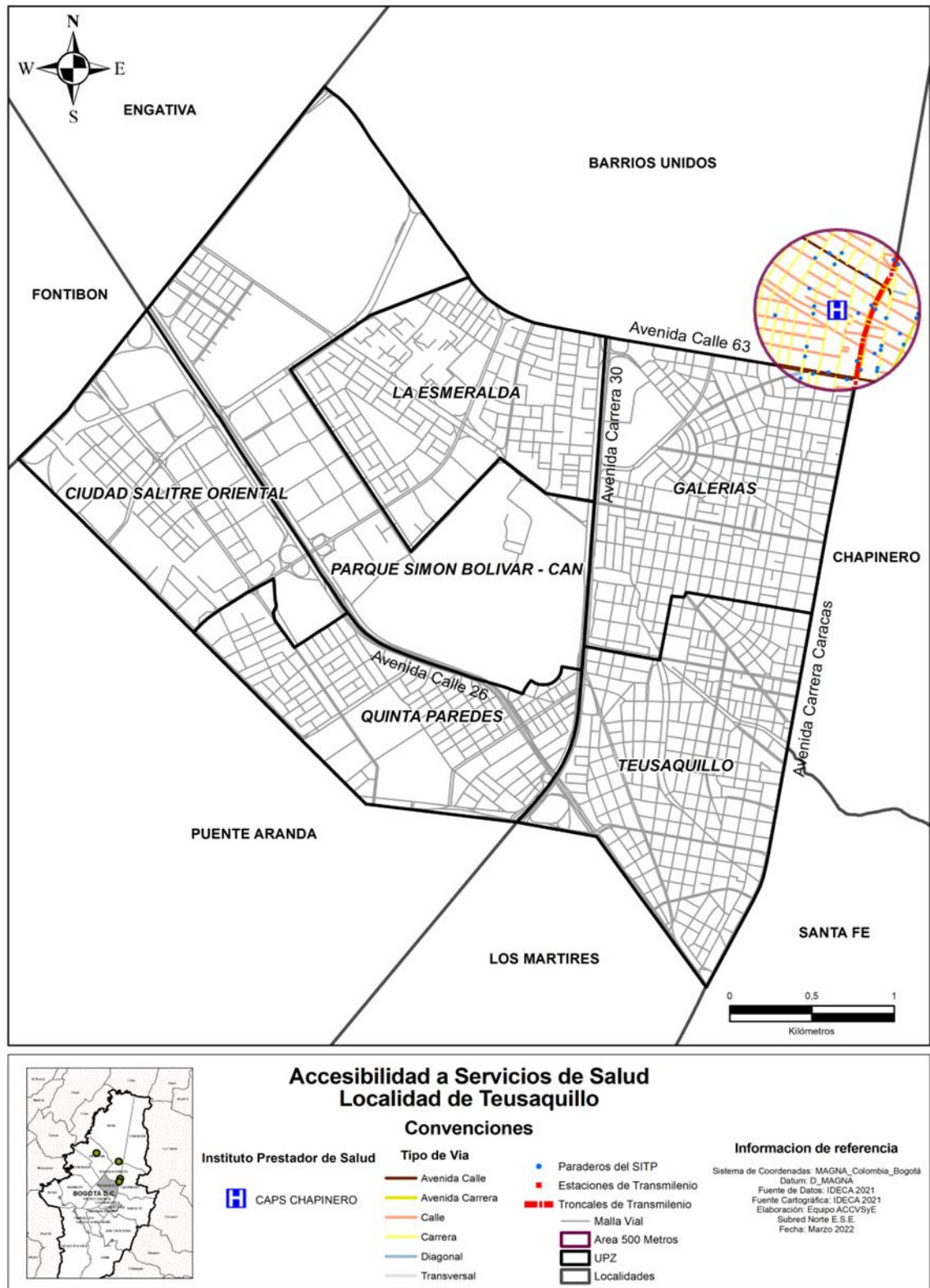
Malla vial cercana – paraderos SITP y radio de 500 m al CAPS

Se puede mencionar que el estado de la malla vial para la localidad de Teusaquillo es óptimo, considerando dos aspectos principales; el buen estado de la malla vial, lo que significa que esté pavimentado en su mayoría, y el segundo es que 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 la Avenida Carrera Caracas, la cual conecta gran parte de las localidades del oriente de la ciudad y que además cuenta con Transmilenio. La Avenida Calle 26, que va en sentido oriente – occidente y conecta el Aeropuerto Internacional El Dorado con el centro de la ciudad. La Avenida Carrera 30, eje central de la movilidad de la ciudad y que la atraviesa en su totalidad y que cuenta con Transmilenio. Por último, se menciona la presencia de una malla vial intermedia y local, que permite a los habitantes el acceso y la fluidez de la ciudad a escala barrial y a las unidades de vivienda.

En la localidad de Teusaquillo no se cuenta con ningún CAPS, pero dentro de los 500 metros más cercanos, el CAPS Chapinero ubicado en la localidad de Barrios Unidos, logra cubrir una parte de la UPZ Galerías, que posiciona de manera estratégica a la Avenida Calle José Celestino Mutis o Avenida Calle 63 y la Avenida Carrera 30, en la cual se encuentra la Troncal de Transmilenio de la Carrera 30. También se presentan paradas de SITP que permiten el acceso al CAPS Chapinero (2)(Ver Mapa 7).

Mapa 7. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Teusaquillo, 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 3.543 establecimientos de la localidad Teusaquillo, de los cuales la mayor proporción corresponde a aquellos que preparan, comercializan, almacenan, distribuyen y expenden alimentos y bebidas (81,4%), seguido de Peluquerías (7,7%). Respecto al concepto sanitario emitido, el 69,5% fue favorable con requerimiento, 15,6% favorable, 7,3% desfavorable, 7,0% terminado y 0,6% no registran concepto.

Con relación a las medidas sanitarias de seguridad, en 2020 se aplicaron 315 medidas, que incluyen 177 clausuras y ocho suspensiones de establecimientos; respecto a los productos, 67 fueron decomisados, 61 pasaron a destrucción y dos a congelación⁸ (14).

Vacunación animal

En 2020, de acuerdo a proyecciones realizadas por SDS, en Teusaquillo había 23.167 animales (caninos y felinos) con propietario, de los cuales 695 fueron inmunizados, para una cobertura de vacunación antirrábica del 3,0%. Con respecto al 2019, la cobertura de vacunación en la localidad se redujo en un 86,4%, 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 Teusaquillo, 97 problemáticas colectivas durante los años 2017 a 2020; de las cuales el 72,2% (70 problemáticas), correspondían a situaciones ambientales percibidas y notificadas por la comunidad. Es de resaltar que el número de notificaciones ha disminuido durante el periodo mencionado, es así como en 2017 se reportaron 28 problemáticas, en 2018 fueron 23 y para los años 2019 y 2020, se realizaron 12 y 7 notificaciones, respectivamente.

El 55,7% de las situaciones notificadas durante los últimos cuatro años, correspondió al manejo inadecuado de residuos sólidos, seguido en un 24,3% por otras problemáticas ambientales y 20,0% relacionadas con tenencia inadecuada de mascotas.

Las 39 PCO relacionadas con manejo inadecuado de residuos sólidos, fueron reportadas por residentes de las UPZ Teusaquillo y Galerías, cuya problemática principal fue la disposición de basuras en el espacio público, en horarios no acordes a los definidos por las

⁸Es 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.

empresas recolectoras de basuras, además se menciona también la presencia de escombros, en zonas como el puente de la Calle 53; situaciones que conlleva a contaminación ambiental y emanación de malos olores.

En el grupo de otras PCO de salud ambiental, la comunidad señaló problemáticas relacionadas con contaminación del aire, ruido y emanación de olores; principalmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo, relacionadas con presencia de palomas en parques, emanación de olores en zonas aledañas al estadio el Campin y dificultades por presencia de roedores en lotes. Finalmente, de las 14 problemáticas relacionadas con tenencia inadecuada de mascotas, 10 fueron de la UPZ Teusaquillo, refiriendo la presencia de excretas de mascotas en vía pública, ocasionando emanación de malos olores y dificultades para la movilidad.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

1.2.1 Población total desagregada en la localidad

De acuerdo a proyecciones DANE, para el año 2021 Teusaquillo tenía 167.879 habitantes, de los cuales 56,7% son mujeres y 43,3% hombres; lo que representa el 2,1% del Distrito. Según UPZ, La Esmeralda y Galerías, concentran el 47,9% de la población, seguido por Teusaquillo y Quinta Paredes, que registran una proporción de habitantes similar; por el contrario, la UPZ Parque Simón Bolívar, tiene la proporción de población más baja de la localidad, debido a su EEP (Ver Tabla 1).

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

UPZ	Hombres	Mujeres	Total	% de población por UPZ
Galerías	17.154	21.752	38.906	23,2%
Teusaquillo	13.065	16.220	29.285	17,4%
Parque Simón Bolívar- Can	1.667	1.701	3.368	2,0%
La Esmeralda	17.560	23.889	41.449	24,7%
Quinta Paredes	12.477	16.811	29.288	17,4%
Ciudad Salitre Oriental	10.849	14.734	25.583	15,2%
TOTAL	72.772	95.107	167.879	100%

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

1.2.2 Hogares y viviendas desagregados en la localidad

En términos de hogares y viviendas, según por proyección DANE, para el año 2021, la localidad de Teusaquillo cuenta con 74.810 hogares, con una población total de 167.879 habitantes, dando un promedio de 2,2 personas por hogar. La UPZ con mayor número de hogares es Galerías, que en relación con su población cuenta con un promedio de 2,1 personas por hogar, una décima por debajo del comportamiento que la localidad. Por el contrario la UPZ Parque Simón Bolívar, registra el menor número de hogares, sin embargo registra el valor más alto de personas por hogar (2,9) de la localidad. Con relación a las viviendas, el 92,4% se están ocupadas en la localidad; la UPZ con menor ocupación de

viviendas es Galerías con el 91% y la de mayor ocupación es Parque Simón Bolívar con el 96,0% (Ver Tabla 2).

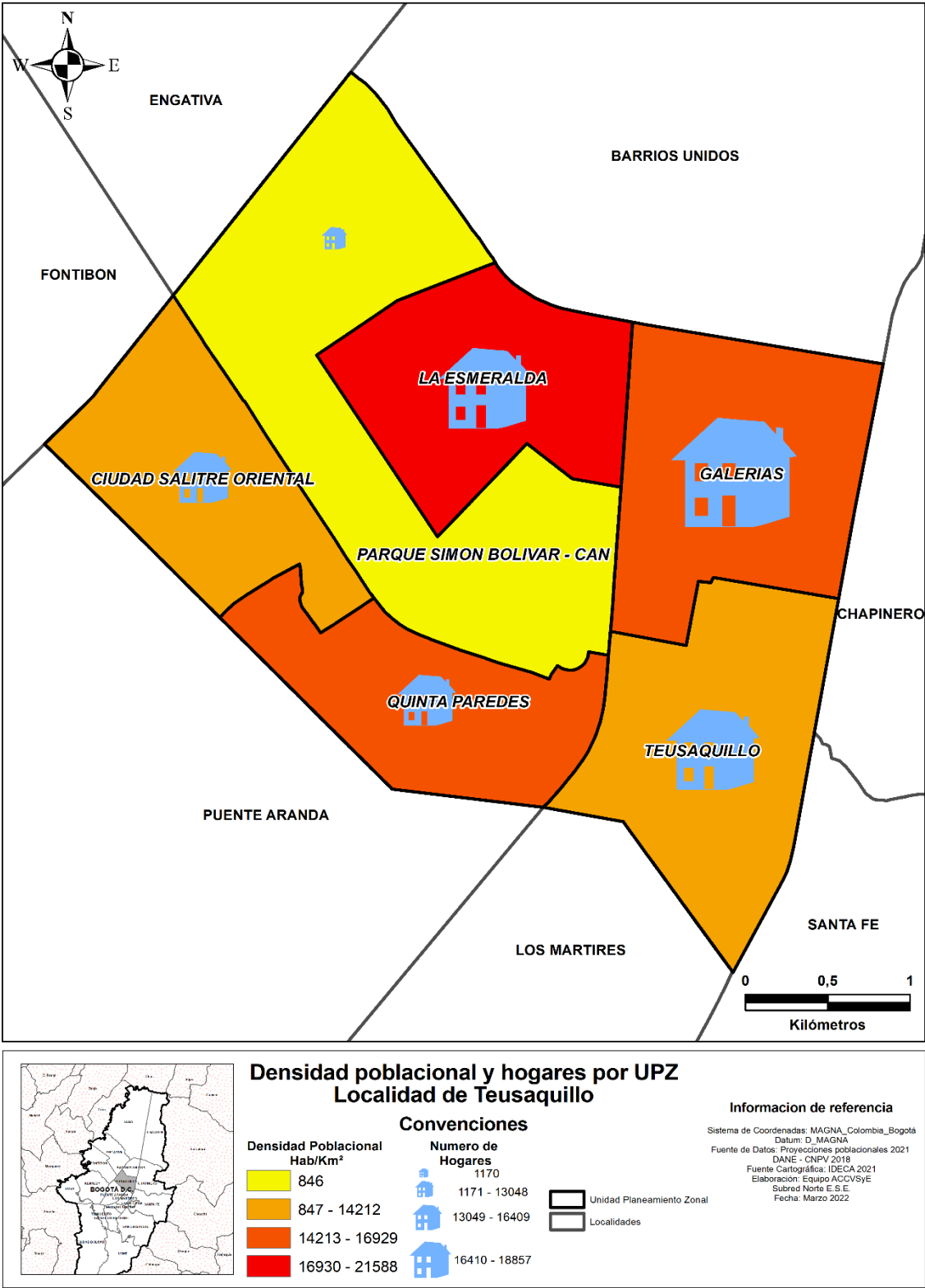
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Teusaquillo, 2021

Código UPZ	UPZ	Población	Hogares	Viviendas Totales	Viviendas Ocupadas
100	Galerías	38.906	18.857	20.011	18.215
101	Teusaquillo	29.285	15.274	15.718	14.765
104	Parque Simón Bolívar -CAN	3.368	1.170	1.200	1.152
106	La Esmeralda	41.449	16.409	17.176	15.879
107	Quinta Paredes	29.288	13.048	13.902	12.798
109	Ciudad Salitre Oriental	25.583	10.052	10.662	9.919
TOTAL		167.879	74.810	78.669	72.728

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 Teusaquillo en UPZ como Galerías, que, si bien es la segunda con mayor densidad poblacional de la localidad, se ubica en primera posición en el número de hogares. De igual manera la UPZ La Esmeralda es la primera en densidad poblacional y la segunda con el mayor número de hogares. A continuación, le siguen las UPZ Quinta Paredes y Teusaquillo, que tienen una dinámica diferente, con un uso residencial no tan predominante y que alberga un fuerte sector comercial. Finalmente, las UPZ con menor densidad y número de hogares de Teusaquillo son Ciudad Salitre Oriental y Parque Simón Bolívar – CAN (Ver Mapa 8).

Mapa 8. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Teusaquillo, 2021



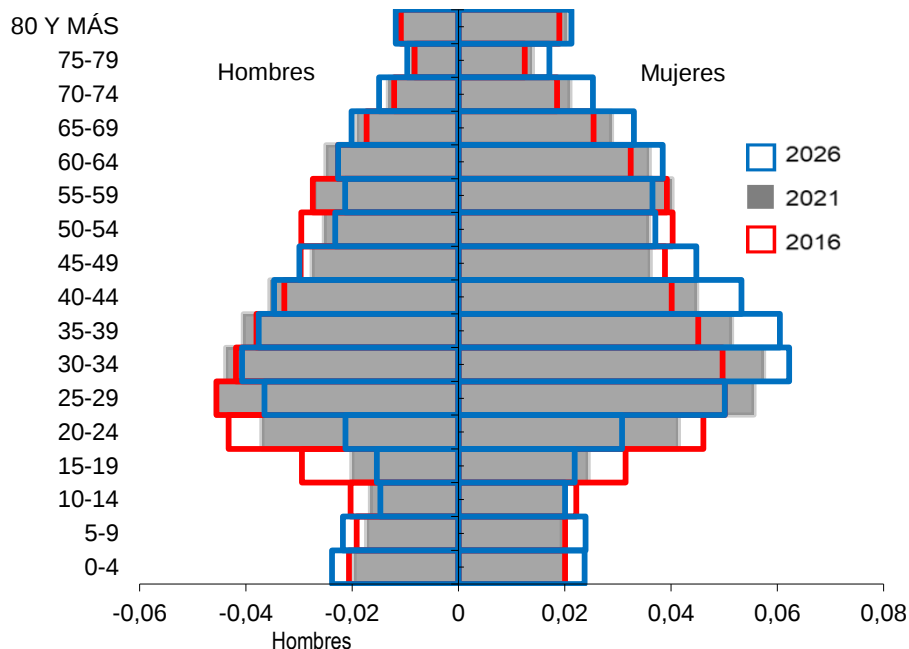
Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales 2021 DANE - CNPV 2018

1.2.3 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de la localidad de Teusaquillo es regresiva con una base estrecha para los menores de 0 a 14 años y adultos de 75 años, mientras para las edades medias es más ancha; esto dado a la reducción de la población infantil y madura comparando los años 2016 y 2021. Para el 2016, la población en la localidad fue de 142.633 habitantes, siendo las mujeres el grupo más representativo con 78.605 (55,1%), mientras que los hombres fueron 64.028 (44,8%), para el 2021 el total de la población aumento a 167.879 y según proyección para el 2026 disminuirá en comparación al 2021 a 163.391 (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Para el 2021 se presenta una disminución de la población de 0 a 24 años para ambos sexos y un aumento de 25 a 44 también para ambos sexos. En la proyección para 2026 se presentan aumentos en el grupo de menores de 0 a 9 años, mujeres de 25 a 49 años y personas mayores de 70 años, en ambos sexos (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Estructura poblacional, localidad Teusaquillo, 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 Teusaquillo, la mayor proporción de la población es adulta (47,7%), es decir se encuentra entre los 29 y 59 años de edad, seguido por los mayores de 60 años con un 19,8%; según sexo, para todos los momentos de curso de vida, la proporción de mujeres es mayor a la de los hombres; excepto por la primera infancia, en donde la distribución por sexo es igual (Ver Tabla 3).

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

Momento curso de vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia	3.944	50,0	3.944	50,0	7.888	4,7
Infancia	3.349	45,5	4.004	54,5	7.353	4,4
Adolescencia	3.559	45,4	4.278	54,6	7.837	4,7
Juventud	15.368	48,7	16.162	51,3	31.530	18,8
Adulthood	33.520	41,8	46.581	58,2	80.101	47,7
Vejez	13.032	39,3	20.138	60,7	33.170	19,8
Total	72.772	43,3	95.107	56,7	167.879	100%

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

Frente a los índices demográficos de Teusaquillo, para la relación hombre mujer, se observa reducción en 2021 con respecto a 2016, pasando de 81 a 76 mujeres por cada 100 hombres, mientras la relación niños mujer no presentó variación, manteniéndose para 2021 en 13 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil, a pesar del comportamiento variable de infancia.

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 146 a 175 mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes. Adicionalmente, debido a la reducción presentada en el índice de Friz, se considera que la población de Teusaquillo es considerada como envejecida (Ver Tabla 4).

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

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	142.633	167.879	163.391
Población Masculina	64.028	72.772	65.352
Población femenina	78.605	95.107	98.039
Relación hombre: mujer	81	76	67
Razón niños: mujer	13	13	15
Índice de infancia	12	11	13
Índice de juventud	25	22	18
Índice de vejez	18	20	21
Índice de envejecimiento	146	175	167
Índice demográfico de dependencia	33	33	39
Índice de dependencia infantil	16	15	18
Índice de dependencia mayores	16	18	21
Índice de Friz	58	47	45

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

1.2.4 Dinámica demográfica

Comparado con el año 2011, para Teusaquillo en 2021 se observa un incremento del 19,2% en el total de la población y del 22,5% en mujeres; al igual que un aumento de 17,4% en el crecimiento poblacional entre 2011 y 2016. Por el contrario, la tasa de natalidad se redujo

en un 44,9% entre 2011 y 2021, lo que se relaciona con la disminución del 37,2% de los nacimientos respectivamente; donde la tasa global de fecundidad no presenta variación, con un promedio de 1,1 hijos por cada mujer, en el 2016.

Para el 2021 se presentaron 11,2 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, evidenciando una reducción del 44,3% con respecto a lo reportado en 2011, por el contrario para el mismo periodo, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue cinco veces más alta; lo cual podría estar relacionado con el fenómeno migratorio o debido a que en la localidad se ubican centros de protección de menores que han sido víctimas de abuso sexual, para el cuidado del proceso de la gestación, lo que impacta el indicador de la localidad a pesar de que las menores sean procedentes de diferentes puntos de la ciudad. Finalmente, para el año 2016, en Teusaquillo se registraron 5,4 decesos por cada 1.000 habitantes, con un incremento del 10,2% en la tasa de mortalidad con respecto a 2011. Mientras; que la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento variable durante los años de análisis con una reducción del 0,8% para el 2021 con respecto al 2011 e incremento frente al 2016 (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Teusaquillo, 2011 – 2016 -2021

INDICADOR	2011	2016	2021
Proyecciones de Población de Teusaquillo	140.850	142.633	167.879
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	SD	1,27	SD
Tasa de crecimiento %	4,2	3,47	SD ⁹
Tasa bruta de natalidad TBN	9,1	8,87	5,0
Tasa bruta de mortalidad TBM	4,9	5,4	SD ¹⁰
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	12	4	11,9
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,1	1,1	0,5
Tasa de fecundidad 10 a 14 años	0,5	0,9	3,0
Tasa de fecundidad 15 a 19 años	20,1	17,1	11,2
Nacimientos	1.338	1.248	840
Mujeres en edad fértil	42.628	43.006	52.233

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” (15). La localidad de Teusaquillo cuenta con 167.879 personas censadas en 2018 de las cuales el 1,4% (n=2.323) se auto reconocieron dentro de uno de

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

los grupos étnicos, de esto el 73,7% (n=1.711) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,2% (n=4) a Palenquero(a) de San Basilio con menor autorreconocimiento (Ver Tabla 6).

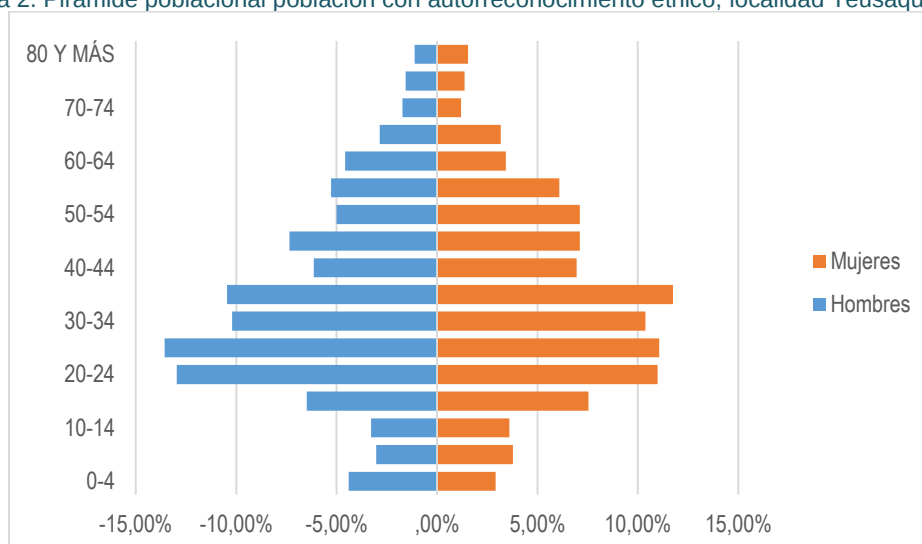
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Teusaquillo, 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	841	870	1.711	73,7
Indígena	245	238	483	20,8
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	56	51	107	4,6
Gitano(a) o Rrom	12	6	18	0,8
Palenquero(a) de San Basilio	3	1	4	0,2
Total, Población Étnica	1.157	1.166	2.323	100

Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 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 50,2% corresponden a mujeres y el 49,8% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponde a los habitantes de 20 a 39 años que agrupan el 45,7% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias, con una disminución en el grupo de edad de 40 a 45 años principalmente en los hombres; comparada con la pirámide de la localidad, se observa una estructura poblacional similar por grupos de edad; sin embargo en Teusaquillo se observa un mayor número de mujeres (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Teusaquillo, 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 45,7% (n=1.061) y la de menor proporción son el grupo de 75 años en adelante con 2,8% (n=65) según censo DANE 2018 (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, localidad Teusaquillo, 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	25	1	4	0	55	85
5-9	30	0	4	0	45	79
10-14	18	2	4	0	56	80
15-19	26	2	11	1	123	163
20-24	73	1	25	0	179	278
25-29	85	3	20	0	178	286
30-34	57	1	11	2	168	239
35-39	47	1	7	0	203	258
40-44	23	1	1	0	127	152
45-49	21	1	8	0	138	168
50-54	30	1	4	0	106	141
55-59	19	2	3	1	107	132
60-64	9	0	3	0	81	93
65-69	8	1	0	0	61	70
70-74	3	0	1	0	30	34
75-79	4	0	0	0	30	34
80 y MÁS	5	1	1	0	24	31
Total	483	18	107	4	1.711	2.323

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 gran parte de la población afrocolombiana se encontraba en los estratos 1 y 2, lo que señala que gran parte de esta población se encuentra en condiciones socioeconómicas 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 se da principalmente por el desplazamiento forzado que viven los territorios ancestrales de estas comunidades, situación que de igual manera comparte gran parte de las comunidades indígenas que residen en el distrito (16).

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 Teusaquillo se identifica que las mayores concentraciones de esta población se dan principalmente en las

UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, respondiendo a algunos lugares de encuentro de la población Raizal, estas concentraciones hacen referencia a conmemoraciones de eventos simbólicos y significativos para la población (17).

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 3 meses. Además, el hecho victimizante que más ha afectado a las víctimas residentes en Bogotá es el desplazamiento forzado con 383.927 casos (18). 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 de sientas y cientos 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 2.288 víctimas del conflicto armado, ubicando a Teusaquillo en el puesto 18 del distrito respecto al número de víctimas frente al total de habitantes de la localidad, representando el 1,6% de las víctimas de la ciudad. Los datos presentados a continuación surgen de la ficha de información local de Teusaquillo realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en el año 2019. La UPZ Galerías concentra el 46,63% (498) de las personas víctimas que habitan en la localidad, seguida de Teusaquillo en donde vive el 32,58% (348) y Quinta Paredes con el 12,73% (136) de las mismas. En menores proporciones se encuentran las UPZ La Esmeralda 5,62% (60), Ciudad Salitre Oriental 1,40% (15) y Parque Simón Bolívar 0,94% (18).

Respecto a características generales de las personas víctimas del conflicto armado que residen en Teusaquillo, se identificó que el 51,6% son adultos, donde la mayor proporción corresponde a mujeres y 27 personas tienen algún tipo de discapacidad (18).

Población LGTBIQA

El observatorio de política pública LGBTI distrital de la secretaria 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 Teusaquillo el 1,4% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGBTI; de las 118 personas entrevistadas, el 80,5% se identificó como homosexual, 15,3% bisexual, 3,4% transgénero y 0,8% intersexual. Por otro lado, es importante mencionar que en el territorio local de Teusaquillo se ubica un Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros

(CAIDS) ubicado en la CL 31 17 49 el cual es un escenario estratégico para la inclusión, visibilización y fomento de la participación social de esta población a nivel territorial (19).

Adicional a esto, el documento de población trans-mujeres realizado por el equipo de análisis de la Subred Norte para el año 2021 recogió información útil respecto al mapeo cartográfico del territorio y la presencia de mujeres trans habitantes de calle (2). En el cual se pudo determinar algunas zonas de asentamiento y zonas laborales en la localidad de Teusaquillo, allí se identificaron dos puntos de concentración; el primero de ellos ubicado en la zona del Parkway, el cual es destinado para “rebuscarse” el sustento diario por medio de la venta de dulces o el ruego por alguna donación monetaria; cabe aclarar que la mayoría de mujeres trans que permanecen en esta zona viven en otras localidades de la ciudad como Santa Fe.

El segundo punto de concentración territorial, se encuentra ubicado a las entradas del Hospital Mederi, en el triángulo Inter local que separa las localidades de Teusaquillo, Mártires y Kennedy en las orillas del puente y debajo de él; allí se encontraron cerca de ocho mujeres trans, habitando la calle y agrupadas en cambuches. La caracterización de este grupo de mujeres-trans permitió reconocer que se dedican al “rebusque”, el reciclaje y ASP (19). Una adecuada caracterización de esta población a nivel local y distrital, que incluya la recolección de los datos desde los sistemas de información en salud, permitirá orientar y apoyar la reorientación de los modelos de atención, contemplando el adecuado enfoque de derechos humanos y de igualdad de género.

Varias investigaciones centradas en la población LGBTI, evidencian que esta población experimenta peores disparidades y resultados de salud que la población heterosexual. Esta población presenta 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 (20).

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 (21). 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 cargue 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 Teusaquillo para el año 2020 se identificó una población total de 3.565 personas registradas con una o más discapacidades, de las cuales 1.656 son hombres y 1.907 son mujeres. 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%) (22).

Ciudadanos habitantes de calle

Según el VII Censo de habitantes de calle del año 2017, Teusaquillo concentra el 3,8% del total de la población censada en el distrito. De las 362 personas pertenecientes a esta población, que fueron identificadas en la localidad; el 93,6% duerme en el espacio público (puente, andén, alcantarilla, etc.), el 4,5% en un dormitorio transitorio (paga diario, inquilinato, residencia) y 2,0% restante en una institución. Frente a esto, SDIS ha rastreado la densidad poblacional de la habitabilidad de calle en la noche, encontrando una fuerte concentración en los barrios La Soledad, Santa Teresita, Palermo, Quesada, Galerías y el Campín; sectores atravesados principalmente por el canal del Río Arzobispo y el canal del Río Salitre en donde suelen estructurar “cambuches” para habitar temporal o permanentemente, lo cual en muchas ocasiones genera contaminación de las fuentes hídricas, presencia de vectores, animales en abandono y deterioro ambiental (23).

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 (24).

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 (24).

Recuperadores de oficio

De acuerdo a lo reportado en el Registro Único de Recicladores de Oficio (RURO), con corte a diciembre de 2020, 162 recicladores refirieron habitabilidad en Teusaquillo (1,0% del total distrital) y 387 trabajan en la localidad (2,0% 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 (25).

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 (26).

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 (27). De acuerdo a informe publicado por la Personería Distrital en enero de 2020, la localidad de Teusaquillo, concentraba el 1,72% 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 64 gestantes residentes en Teusaquillo entre enero de 2020 y fueron notificados 20 casos positivos COVID-19, con corte a agosto de 2020.

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 0,7% de las personas caracterizadas, manifestó realizar actividades sexuales pagas en la localidad de Teusaquillo; adicional a esto el 1,0% de personas que se dedican a ASP afirman vivir en esta localidad (28).

Aproximadamente 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 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 LGBTI, 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 (29).

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 (30). 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

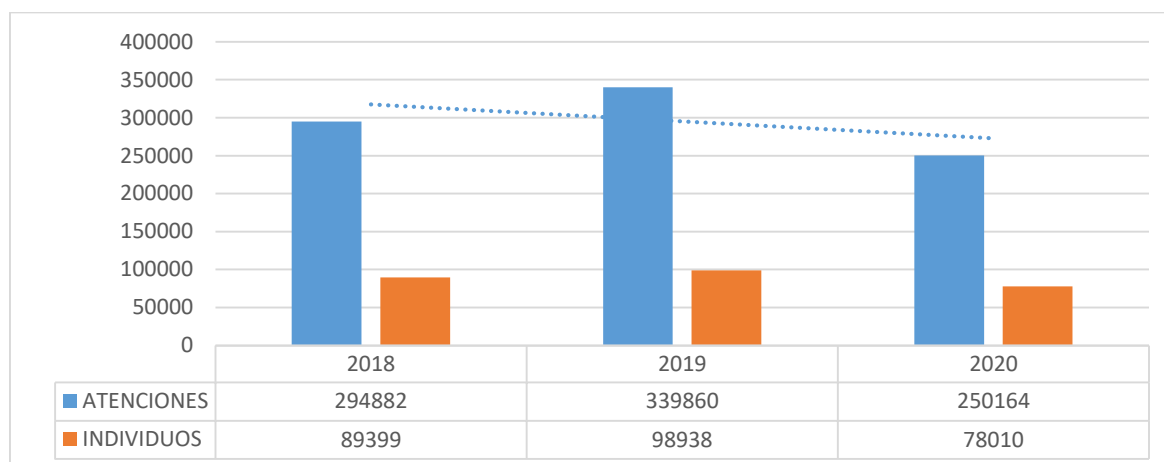
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad general

Entre los años 2018 y 2020, se han prestado 884.906 atenciones en salud a personas residentes en Teusaquillo, evidenciando un comportamiento variable en los últimos tres años; siendo el 2019 el que mayor proporción de atenciones registró (38,4%). Para el 2020 el número de atenciones se redujo en un 26,3% con respecto al 2019, lo anterior posiblemente relacionado con las medidas adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la transmisión 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 266.347 personas residentes en la localidad de Teusaquillo, evidenciando el mismo comportamiento de las atenciones durante los últimos tres años; donde el 37,1% de los individuos consultaron en 2019. Para el 2020, el número de personas que acudieron a los servicios de salud se redujo en un 21,2% con respecto al año anterior. Es de aclarar que el número de atenciones por individuo bajo de 3,4 en 2019 a 3,2 atenciones en 2020, las cuales se realizaron en diferentes IPS de la ciudad (Ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Teusaquillo, 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, Teusaquillo tuvo 815.007 atenciones por consulta externa, 13.811 hospitalizaciones, y 56.088 urgencias durante el periodo 2018-2020 (Ver Tabla 8). Según UPZ, para consulta externa, la mayor proporción de atenciones la registraron Galerías con el 26,5% seguido por un 20,5% de Teusaquillo, y 21,4% La Esmeralda. En relación con hospitalizaciones el 24,3% se concentró en la UPZ Galerías, 23,9% en La Esmeralda y 20,1% en Teusaquillo. Respecto a las urgencias, se observa un comportamiento similar al de consulta externa, donde la UPZ Teusaquillo representa el 27,0% de las atenciones en este servicio, seguida por La Esmeralda con el 21,8%, y Teusaquillo con un 21,1%.

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

Tipo atención	2018	2019	2020
Consulta externa	266.129	312.103	236.775
Hospitalizaciones	4.915	5.568	3.328
Urgencias	23.838	22.189	10.061
Total	294.882	339.860	250.164

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 63,3%, lo que guarda relación con la proporción de individuos que accedieron a servicios de salud (Ver Tabla 9).

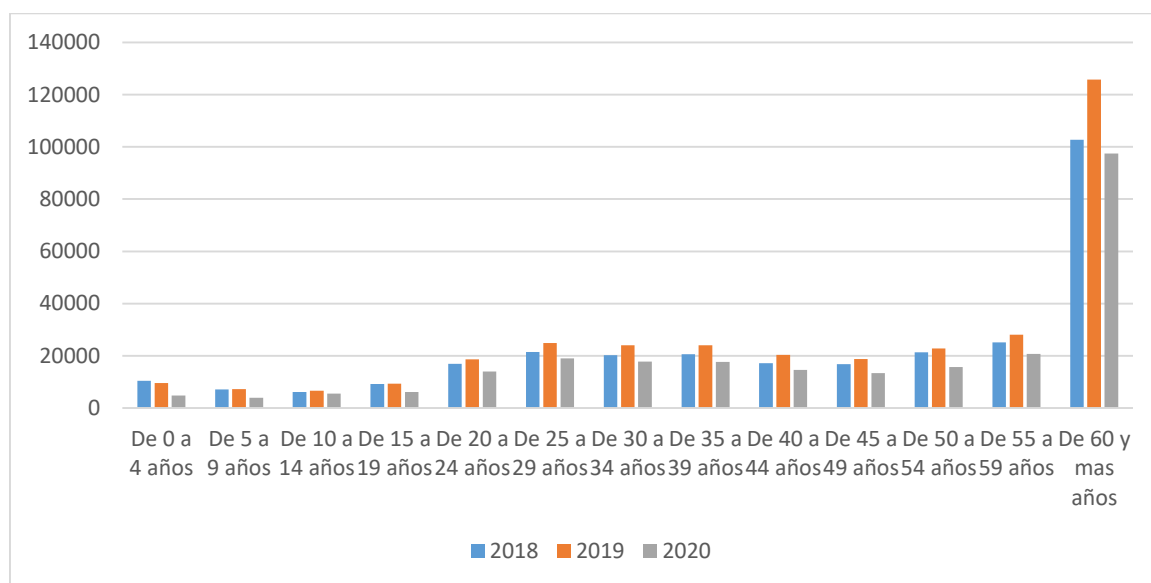
Tabla 9. Número de atenciones según sexo, localidad de Teusaquillo, 2018-2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Mujeres	192.768	53.745	213.826	57.358	153.357	44.969
Hombres	102.114	35.654	126.034	41.580	96.807	33.041
Total	294.882	89.399	339.860	98.938	250.164	78.010

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 39,0% (n= 97.502), seguido del grupo quinquenal de 55 a 59 años con el 8,0% (n= 20.728) y los de 25 a 29 años con un 7,0% (n= 18.984) (Ver Gráfica 4).

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

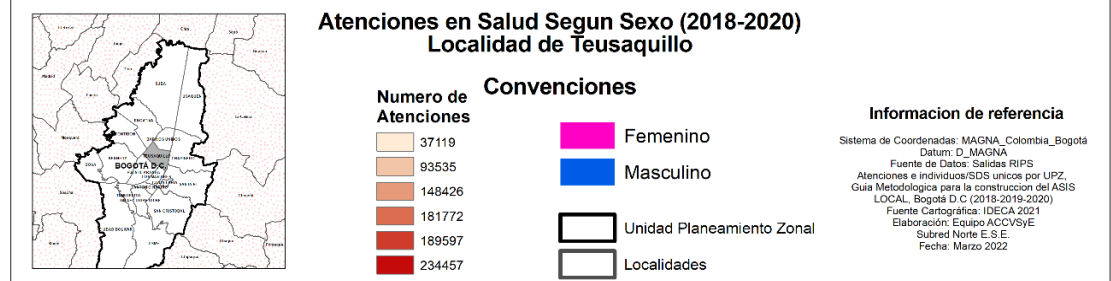
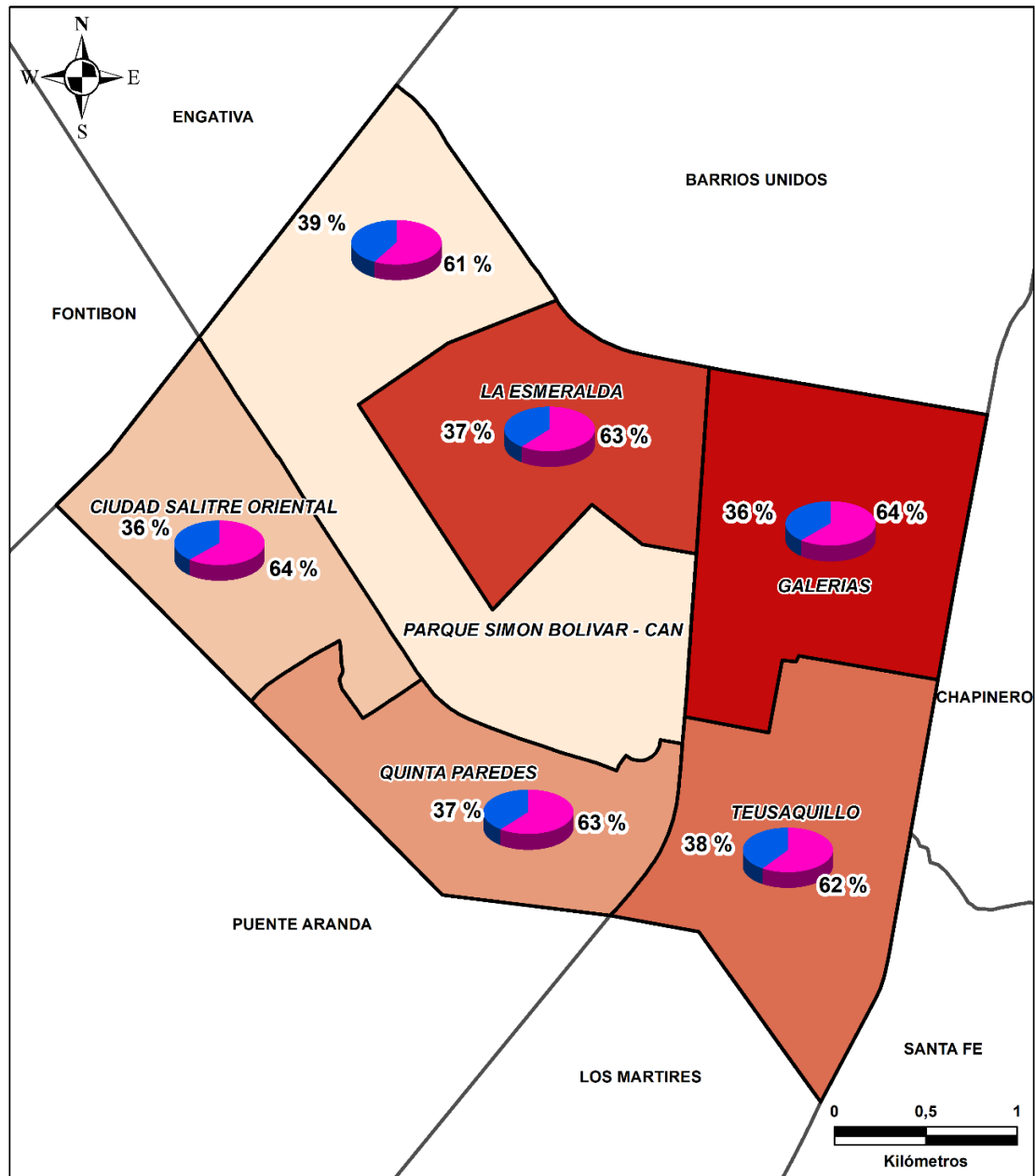


Fuente: elaboración propia a partir de las salidas Base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad por Localidad y UPZ

Las atenciones, entre 2018 y 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Galerías con el 25,5%, seguido de La Esmeralda con 21,4%; por el contrario, la de menor proporción de atenciones fue Parque Simón Bolívar con 4,2% (Ver Mapa 9) (Ver Tabla 10).

Mapa 9. Atenciones en salud según sexo, localidad Teusaquillo, 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 2018 a 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Galerías con el 23,9%, (n= 63.609) seguido de La Esmeralda con 20,8% (n= 55.497); por el contrario, la de menor proporción de individuos fue Parque Simón Bolívar con 6,3% (n= 16.772) (Ver Tabla 10)

Tabla 10. Número de atenciones por UPZ, localidad Teusaquillo, 2018-2020

UPZ	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Galerías	76.949	21.056	92.362	23.982	65.146	18.571
Teusaquillo	59.767	17.759	70.346	19.909	51.659	15.722
Parque Simón Bolívar	12.675	5.813	13.723	6.158	10.721	4.801
La Esmeralda	63.118	18.671	72.083	20.548	54.396	16.278
Quinta Paredes	51.717	14.758	56.058	15.954	40.651	12.815
Ciudad Salitre Oriental	30.656	11.342	35.288	12.387	27.591	9.823
Total	294.882	89.399	339.860	98.938	250.164	78.010

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 Teusaquillo se identificaron en primer lugar los diagnósticos asociados a síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 29% (n= 85.950), seguido de enfermedades no transmisibles con el 11% (n=33.068), y en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares con 6% (n= 17567), para el año 2019 presentó un comportamiento similar en cuanto a las tres primeras causas. En 2020 la localidad registró (n=237.809) atenciones, la morbilidad de la localidad se concentró en síntomas, signos y afecciones mal definidas con 27% (n=67.822), seguido de las enfermedades no transmisibles con el 10% (n=23.766) y enfermedades cardiovasculares 9% (n=22486) (Ver Anexo 1).

Respecto a la morbilidad atendida por UPZ en el año 2020 se observó, la UPZ Galerías concentró el mayor número de atenciones (n=65.146), de las cuales el 27% correspondió a síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido de enfermedades no transmisibles con 10% y enfermedades cardiovascular 9%, la UPZ 106 La Esmeralda registró (n=54.396) con una variación en la distribución de las tres primeras causas en primer lugar síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido de enfermedades cardiovasculares y enfermedades no transmisibles, la UPZ 101 Teusaquillo registró (n=51.659) atenciones conservando un comportamiento similar respecto a las tres primeras causas de atención. La UPZ 104 Parque Simón Bolívar presentó el menor número de atenciones de la localidad con (n=10.721) conservó el mismo comportamiento respecto a las primeras causas de atención (Ver Anexo1).

Morbilidad según causas CIE-10, quinquenios y sexo

Para el periodo 2018 a 2020 en la localidad de Teusaquillo se registraron 884.906 atenciones, de las cuales el 63,3% eran mujeres y el 36,7% restante hombres; Según edad quinquenal, la mayor proporción de atenciones se realizó en mayores de 60 años con el 36,8% (n= 326.057), seguido por el quinquenio de 55 - 59 años con un 8,4% (n=73.947) (Ver Anexo 2).

Para el mismo periodo, La UPZ Galerías, registró 234.457 atenciones de las cuales el 64,15 eran mujeres y el 35,9% restante hombres; sin embargo, para el grupo de 30 a 34 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 35,8% (n=83.877), seguido por las personas de 25 a 29 años con el 8,3% (n= 19.506) atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 – 14 años con un 1,9% (n=4.512) (Ver Anexo 2).

La UPZ Teusaquillo, presenta un total de 181.772 atenciones, de las cuales el 62,1% eran mujeres y el 37,9% restante hombres; sin embargo, para el grupo de 0 a 4 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 33,2% (n= 60.320), seguido por las personas de 25 a 29 años con el 8,9% (n= 16.213) atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menos número de registros fue el de 10 a 14 años con un 2,1% (n= 3.836) (Ver Anexo 2).

La UPZ Parque Simón Bolívar, presenta un total de 37.119, de las cuales el 60,7% eran mujeres y el 39,3% restante hombres; sin embargo, para el grupo de 0 a 4 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 36,7% (n= 13.618), seguido por las personas de 55 a 59 años con el 8,9% (n=3.292) atenciones. Por el contrario el de edad con menor número de registros fue de 10 a 14 años con un 1,9% (n= 709) (Ver Anexo 2).

La UPZ La Esmeralda, presenta un total de 189.597 atenciones, de las cuales el 63,3% eran mujeres y el 36,7% restante hombres; sin embargo, para el grupo de 0 a 4 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 43,6% (n= 82.745), seguido por las personas de 55 a 59 años con el 8,3% (n= 15.691) atenciones. Por el contrario el grupo de edad con menor número de registros fue el de 5 a 9 años con un 1,8% (n= 3.433) (Ver Anexo 2)

La UPZ Quinta Paredes, presenta un total de 148.426, de las cuales el 63,3% eran mujeres y el 36,7% restante hombres, evidenciando una distribución similar a la de la esmeralda; sin embargo para el grupo de 0 a 4 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años con 37,8% (n= 56.161), seguido por las personas de 55 a 59 años con el 9,1%. Por el contrario el grupo de edad con menor número de registros fue el de 10 a 14 años con un 2,0% (n= 2.942) (Ver Anexo 2)

La UPZ Ciudad Salitre Oriental, presenta un total de 93.535 atenciones, de las cuales el 64,2% eran mujeres y el 35,8% restante hombres; sin embargo, para el grupo de 15 a 19 años predominan las atenciones en hombres. Según edad quinquenal, el mayor número de atenciones se concentró en el grupo de 60 y más años, con 31,4% (n= 29.336), seguido por las personas de 55 a 59 años con el 11,6% (n= 10.847) atenciones. Por el contrario, el grupo de edad con menor número de registros fue el de 0 a 4 años con un 2,0% (n= 1.884) (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 48,4% de las atenciones se concentró en los síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido por enfermedades no transmisibles con un 30,5% y con el 13,4% las enfermedades transmisibles. Es de aclarar que para la mayoría de los grandes grupos se observó mayor afectación en hombres, excepto en cáncer. 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; no se presentaron incrementos en ninguna de las atenciones para este grupo de edad (Ver Anexo 3).

En el quinquenio de 15 a 19 años, prevalecen las enfermedades no transmisibles con un 47,5%, seguido de los síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 35,8%; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres, excepto por diabetes mellitus, que registró más atenciones en hombres (Ver Anexo 3). 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 no transmisibles representan el 46,8% de las atenciones seguido de un 37,1 %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 (Ver Anexo 3). Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos presentan reducción, excepto por Diabetes Mellitus y enfermedades cardio vasculares

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 30 a 34 años (Ver Anexo 3). 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 35 a 54 años; adicionalmente, las condiciones cardiovasculares se incrementaron en las personas de 60 años y más, las atenciones por cáncer en personas de 60 años y más

En cuanto a las atenciones por UPZ, cabe mencionar algunas particularidades; en Galerías, el diagnostico de diabetes mellitus el de mayor número de atenciones para el grupo de 40 a 44 años, aunque viene mostrando una estabilidad en el número de casos por año, la población entre los 25 y 34 años es la que más atenciones presenta en la UPZ. Teusaquillo

tiene la mayor parte de sus atenciones en las personas mayores de 60 años con el 33,1%, en segundo lugar, se ubica el grupo de 30 a 34 años con el 8,4% (Ver Anexo 3).

En la UPZ Parque Simón Bolívar sobresalen las personas mayores de 60 años con las enfermedades no transmisibles 45,7%, las enfermedades cardiovasculares con el 19,5%. y Síntomas, signos y afecciones mal definidas 18,9%. Por su parte, La Esmeralda además de resaltar las personas mayores de 60 años 43,6%, sobresale el quinquenio de 55 a 59 años 8,2% con afectaciones que cabe mencionar como diabetes mellitus con 439 atenciones y cáncer con 374 atenciones (Ver Anexo 3).

En Quinta Paredes, el cáncer muestra una distribución desigual por sexo, con el 3,1% de atenciones en mujeres en edades de 45 a 49 años. En la UPZ Ciudad Salitre Oriental, concentra las atenciones en las personas de 60 y más años con 31,6% donde las enfermedades no transmisibles representan el 47,3% seguido de enfermedades cardiovasculares con 19,5% (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 Teusaquillo, entre 2018 y 2020 cómo 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 421.583 atenciones durante el periodo evaluado, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020 donde el 64,7% corresponde a mujeres y el 35,3% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que registraron el mayor número de atenciones fueron enfermedades musculoesqueléticas 22,1%, seguido de condiciones orales 16,3%.

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 enfermedades cardiovasculares, se reportaron 89.953 atenciones, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020, donde el 59,5% corresponde a mujeres y el 40,4% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que registraron el mayor número de atenciones fueron hipertensión esencial (70,1%), seguido de Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales 10,0%. Según sexo, para las enfermedades no trasmisibles, 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, excepto por la UPZ Ciudad Salitre, donde el segundo lugar según subgrupo lo ocupan los desórdenes endocrinos. 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 tendieron al aumento alcanzando la notificación mayor en el año 2020 como, mortalidad perinatal y neonatal tardía, sífilis gestacional, sífilis congénita, encontrando relación con el perfil de morbilidad de la localidad, y 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 la Covid-19 en el año 2020. Es importante prestar especial atención en aquellos eventos que marcan una semaforización en amarillo para 2020, como Leishmaniasis mucosa 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 Teusaquillo, 2016 a 2020

Morbilidad ENOS	Bogotá 2020	Teusaquillo 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	347	↗	↗	↘	↘	↘
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0	0	-	-	-	-	-
Lesiones por causa Externa	45	1	↗	↗	↗	↘	-
Eventos adversos de los servicios de salud							
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	265	7	↗	↘	↘	↘	↗
Intoxicaciones							
Exposición a flúor	464	2	↗	↘	↗	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	56	↗	↘	↘	↘	↘
Mental							
Intento suicida	3.218	1	↗	↗	↗	↘	-
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	1	↗	↘	-	↘	↗
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	15.755	41	↗	↗	↘	↗	↗
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	80	↗	↗	↗	↗	↘
Cáncer infantil (menores 18 años)	523	10	↗	↘	↗	↘	↗
Congénitas							
Defectos congénitos	1.379	15	↗	↘	↗	↘	↘
Enfermedades huérfanas - raras	2.876	51	↗	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	4.210	64	↗	↗	-	↗	↘
Morbilidad materna extrema	5.384	64	↗	↗	↘	↗	↘
Mortalidad materna	46	0	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	13	↗	↘	↘	↗	↗

Nutrición								
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	12	↗	↗	↗	↗	↘	
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	2	-	-	-	↗	-	
Inmunoprevenibles								
Difteria	6	0	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	190	0	↗	↗	↘	↘	↘	
Meningitis	141	2	↗	↘	↗	↘	↗	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	1	↗	↘	-	-	↗	
Parotiditis	1.840	43	↗	↗	↗	↘	↘	
Sarampión-rubeola	446	2	↗	↘	-	-	↗	
Síndrome de rubeola congénita	237	2	-	-	-	-	↗	
Tétanos accidental	1	0	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-	
Tosferina	318	9	↗	↘	↗	↘	↗	
Varicela	3.371	83	↗	↘	↘	↘	↘	
Materno perinatal								
Sífilis gestacional	1.264	10	↗	↘	↗	↗	↗	
Sífilis congénita	344	3	-	-	-	↗	↗	
Transmisión aérea y contacto directo								
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	514	↗	↘	↘	↘	↗	
Infección Respiratoria Aguda	0	0	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	8.279	199	↗	↘	↗	↘	↗	
Lepra	9	0	-	↗	↘	↗	↘	
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	17	↗	↗	↘	↘	↘	
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea								
Hepatitis distintas a A	407	19	↗	↗	↘	↗	↘	
VIH/SIDA	4.337	153	↗	↘	↗	↗	↘	
Chagas crónico y agudo	14	0	-	↗	↘	-	-	
Dengue	1.620	41	↗	↘	↗	↗	↘	
Dengue grave	4	0	-	-	-	-	-	
Enfermedades de origen priónico	0	0	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	261	3	↗	↘	↗	-	↘	
Leishmaniasis mucosa	5	1	-	-	↗	-	-	
Leptospirosis	122	5	↗	↗	-	-	↗	
Malaria	112	3	↗	↗	↘	↗	↘	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua								
Cólera	3	0	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	0	↗	↘	-	-	↘	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	3	-	-	-	-	↗	
Hepatitis A	86	1	↗	↗	↘	↗	↘	
ETA	561	19	↗	↘	↗	↘	↘	
Vectores								
Zika	52	1	↗	↘	↘	↘	↘	
Chikungunya	63	2	↗	↘	↘	↘	-	

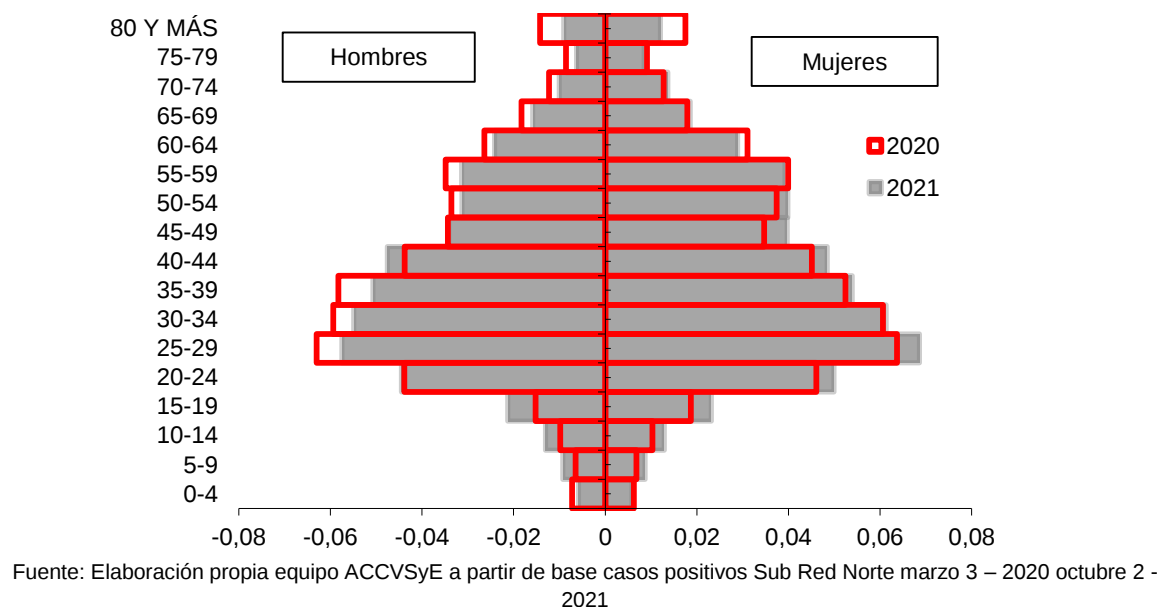
Fuente: Bases Sivigila 2016 al 2020 cerradas Vigilancia Salud Pública Secretaría Distrital de Salud, julio 2021.

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, Localidad Teusaquillo 2020 – 2021

A continuación, se relaciona la estructura de población de la morbilidad por Covid-19 de la localidad Teusaquillo correspondiente al periodo marzo 2020 a octubre 2 - 2021, se notificaron a través del Sivigila 36.349 casos positivos, en el año 2020 11.711 y en 2021 24.638 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 25 a 34 años en hombres. Para el año 2020 se presentaron 1.433 casos en hombres, y 2.769 en 2021, en cuanto a las mujeres para el año 2020 se presentaron 1.456 casos y en 2021 3.200, evidenciando un aumento del 55%, con un comportamiento similar en hombres donde el incremento fue de 45%. En los grupos de edad de 65 hasta 80 años y más se presentaron 1.296 casos en el año 2020 y 2.316 en el 2021, con un incremento del 78,7%. En cuanto a la relación hombre mujer en el año 2020 por cada 96 hombres habían 100 mujeres positivos para Covid-19, mientras que en el año 2021 por cada 88 hombres había 100 mujeres (Ver Gráfica 5).

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

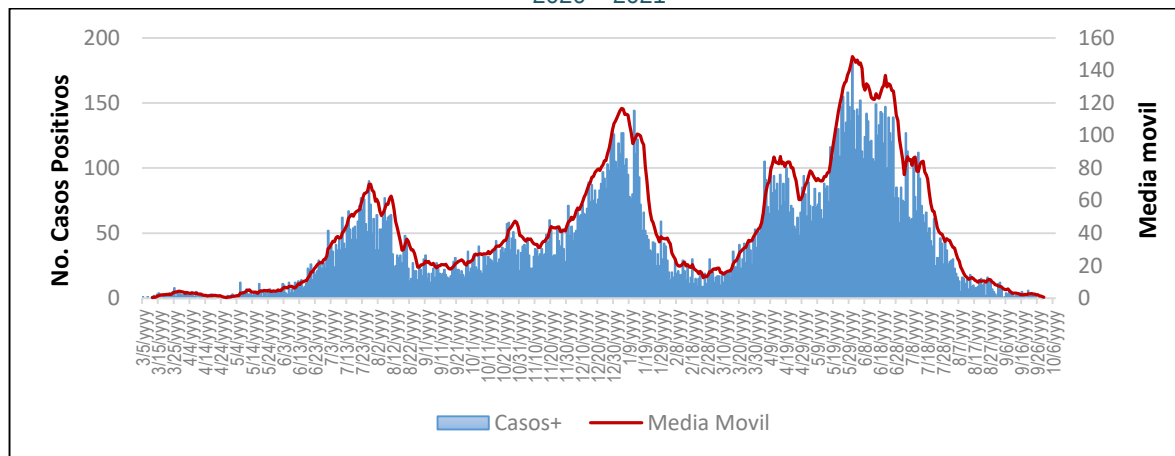


Casos confirmados Covid-19, según fecha de inicio de síntomas, localidad Teusaquillo, años 2020 – 2021

En la localidad Teusaquillo entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han notificado 36.349 casos positivos, de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas se observan tres picos de contagio presentados el 26 julio 2020 con 66 casos, 5 diciembre 2021 con 116 casos, 4 de junio de 2021 con 144 casos, en el mes de julio 2021 inició una fase decreciente manteniendo una meseta a partir del mes septiembre la cual se mantiene a 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 según fecha de inicio de síntomas, localidad Teusaquillo, 2020 – 2021

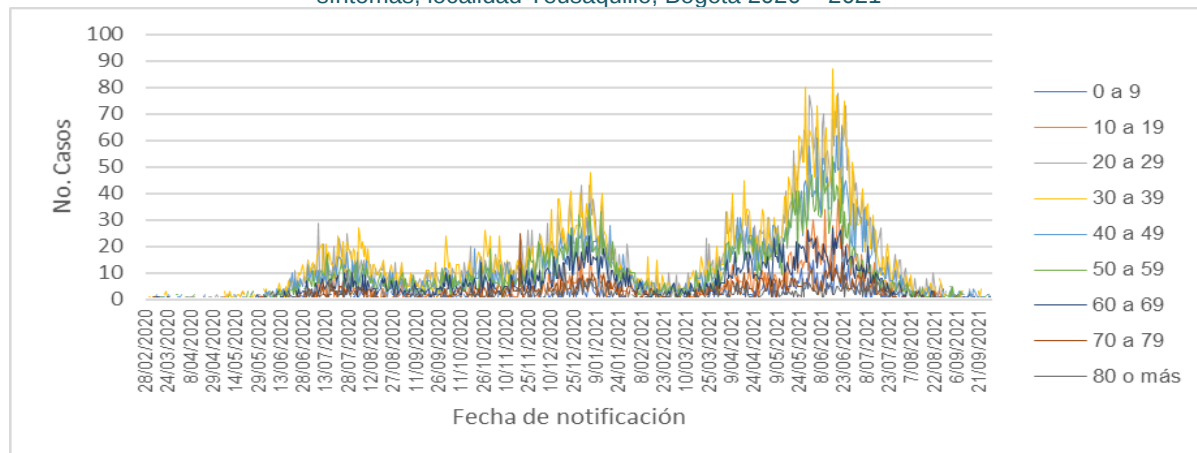


Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 - 2021

Casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Teusaquillo, 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 con 8143 casos, seguido de los 20 a 29 años con 7970 casos 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. En menor proporción en el grupo de edad de 80 años y más con 893 casos relacionado con el establecimiento de medidas preventivas como el aislamiento 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 Teusaquillo, Bogotá 2020 – 2021

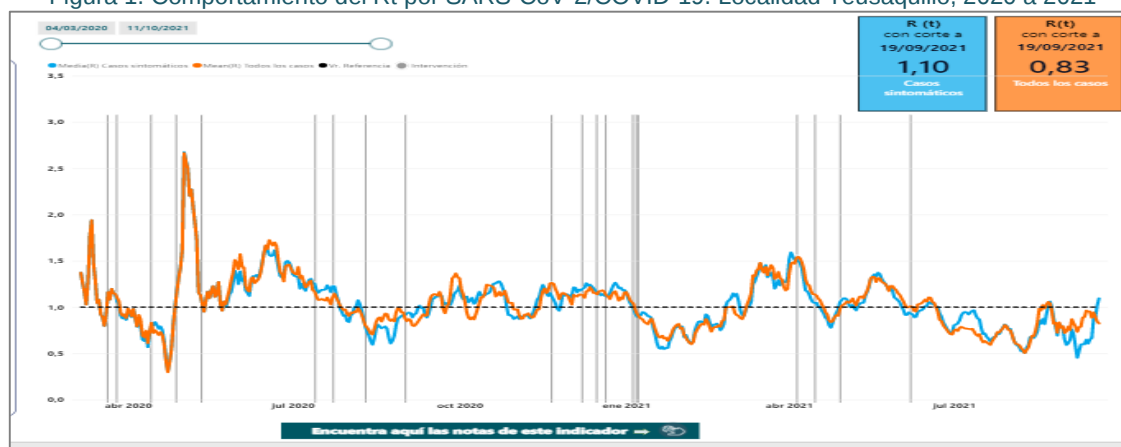


Fuente: Elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

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

En la localidad de Teusaquillo para el año 2020 en marzo se observó que por cada caso positivo se contagiaron aproximadamente 1,7 susceptibles a partir de abril presentó un descenso llegando al 0,5, en el mes mayo aumento la velocidad de contagio a 2,58, posteriormente en la semana cuatro del mes mayo desciende y continua fluctuante, para el 18 de junio aumento a 1,57 para el último trimestre del año 2020, fluctuó entre 1,2, para enero del 2021 presenta una baja a 0,5, en el mes abril incrementó a 1,59 y posteriormente inicia un descenso, manteniéndose con corte al 19 de septiembre en 1 (Ver Figura 1).

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



Fuente: Salud Data Secretaría Distrital de Salud Bogotá Localidad Teusaquillo, 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 proporción de incidencia, según quinquenio, localidad Teusaquillo, Bogotá 2020- 2021

En la localidad Teusaquillo los casos positivos se concentraron en mayor proporción en el quinquenio de 25 a 29 años con el 12,6% de los casos, seguido del quinquenio de 30 a 34 con el 11,7%, 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 10 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad menores de 1 año el de menor proporción con 0,2%. Para el cálculo de 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 Teusaquillo, 2020 a 2021

Quinquenio	Frecuencia	Población	Porcentaje	Proporción de incidencia *10.000 hab
< 1 año	85	1.253	0,2%	678,37
01 a 04 años	360	5.178	0,9%	695,25
05 a 09 años	598	5.990	1,6%	998,33

10 a 14 años	876	5.974	2,4%	1466,35
15 a 19 años	1.491	7.595	4,1%	1963,13
20 a 24 años	3.380	13.236	9,3%	2553,64
25 a 29 años	4.590	16.216	12,6%	2830,54
30 a 34 años	4.268	15.814	11,7%	2698,87
35 a 39 años	3.875	14.538	10,6%	2665,43
40 a 44 años	3.407	12.464	9,3%	2733,47
45 a 49 años	2.628	10.004	7,2%	2626,95
50 a 54 años	2.583	10.075	7,1%	2563,77
55 a 59 años	2.616	11.089	7,2%	2359,09
60 a 64 años	1.980	9.855	5,4%	2009,13
65 a 69 años	1.272	7.544	3,5%	1686,11
70 a 74 años	877	5.441	2,4%	1611,84
75 a 79 años	570	3.661	1,5%	1556,95
80 a más años	893	5.295	2,4%	1686,5

Fuente: elaboración propia equipo AccvysE 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 Teusaquillo, 2020 – 2021

En la localidad Teusaquillo para el año 2020 y 2021, las mujeres concentraron el 52,6% (n=19.114) de los casos positivos, en comparación a los hombres 47,4%, en cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 46,9% de los casos se presentó en habitantes estrato 4 con (n=12.904), sin embargo el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad es el estrato 3, en lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,3% de los casos se concentró en Rom, Gitano, y en menor proporción Palenquero con el 0,05% (Ver Tabla 13).

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

Característica		Casos	Población	Proporción de Incidencia *100.000 hab.
Sexo	Hombre	17.235	71.569	24081,66
	Mujer	19.114	89.653	21319,98

Característica		Casos	Porcentaje
Estrato	1	1.876	5,1%
	2	5.308	14,6%
	3	10.022	27,5%
	4	12.904	35,5%

Etnia	5	1.294	3,5%
	6	185	0,5%
	SD	4.760	13,1%
	1. Indígena	40	0,1%
	2. Rom, Gitano	102	0,2%
	3. Raizal	53	0,1%
	4. Palenquero	18	0,0%
	5. Negro, mulato afro colombiano	106	0,2%
	6. Otro	36.030	99,1%

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, localidad Teusaquillo UPZ 2020 – 2021.

La localidad Teusaquillo, en cuanto a la distribución de casos confirmados se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Galerías concentró el 23,7% (n=7.946) casos de la localidad la cual tiene una gran actividad económica, concentra servicios, comercio, entidades financieras, trabajo informal, zonas de desarrollo deportivo, concentración de barras futboleras, seguido de la UPZ La Esmeralda con 21,8% (n=7231) (Ver Tabla 14).

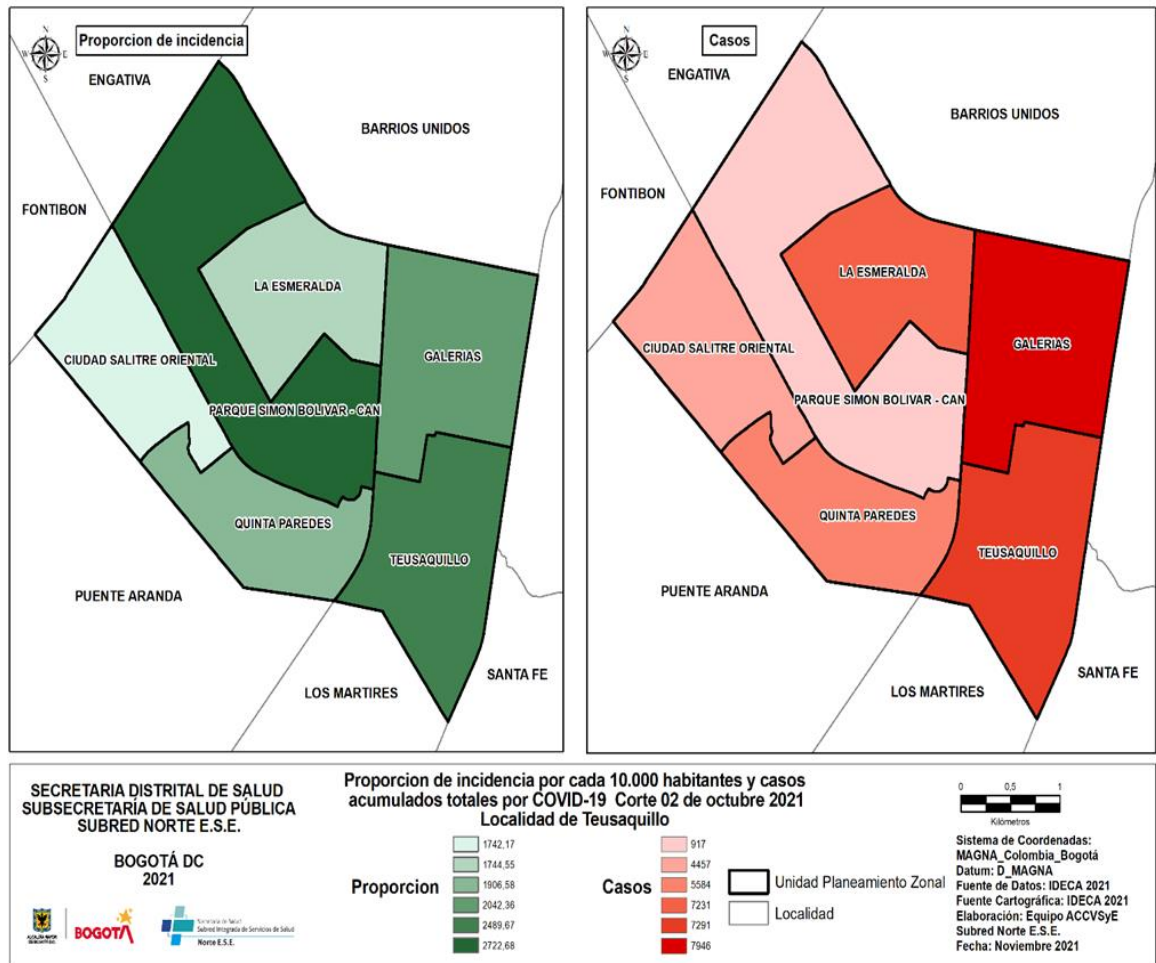
Tabla 14. Distribución de los casos confirmandos y proporción de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Teusaquillo, 2020 - 2021

UPZ	Casos	Porcentaje	Proporción de incidencia por 10000 habitantes
PARQUE SIMON BOLIVAR - CAN	917	2,7%	2.723
CIUDAD SALITRE ORIENTAL	4.457	13,3%	1.742
QUINTA PAREDES	5.584	16,7%	1.907
LA ESMERALDA	7.231	21,6%	1.745
TEUSAQUILLO	7.291	21,8%	2.490
GALERIAS	7.946	23,7%	2.042

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 Teusaquillo asocia un valor elevado en la UPZ Parque Simón Bolívar – CAN, que alberga equipamientos asociados con educación y parque públicos, como la Universidad Nacional y el Parque Metropolitano Simón Bolívar. Esto se debe contrastar con su baja densidad y población total, que es de 3.368. La otra UPZ con valor elevado de incidencia es Teusaquillo, que ocupa en su gran mayoría un sector de vivienda. A continuación, se ubican las UPZ Galerías, Quinta Paredes y La Esmeralda, que albergan un gran número de equipamientos y población. Finalmente, la de menor incidencia es la UPZ Ciudad Salitre Oriental (Ver Mapa 10).

Mapa 10. Proporción de incidencia y casos acumulados por SARS-CoV-2/COVID-19, Localidad y UPZ, Teusaquillo, 2020 a 2021

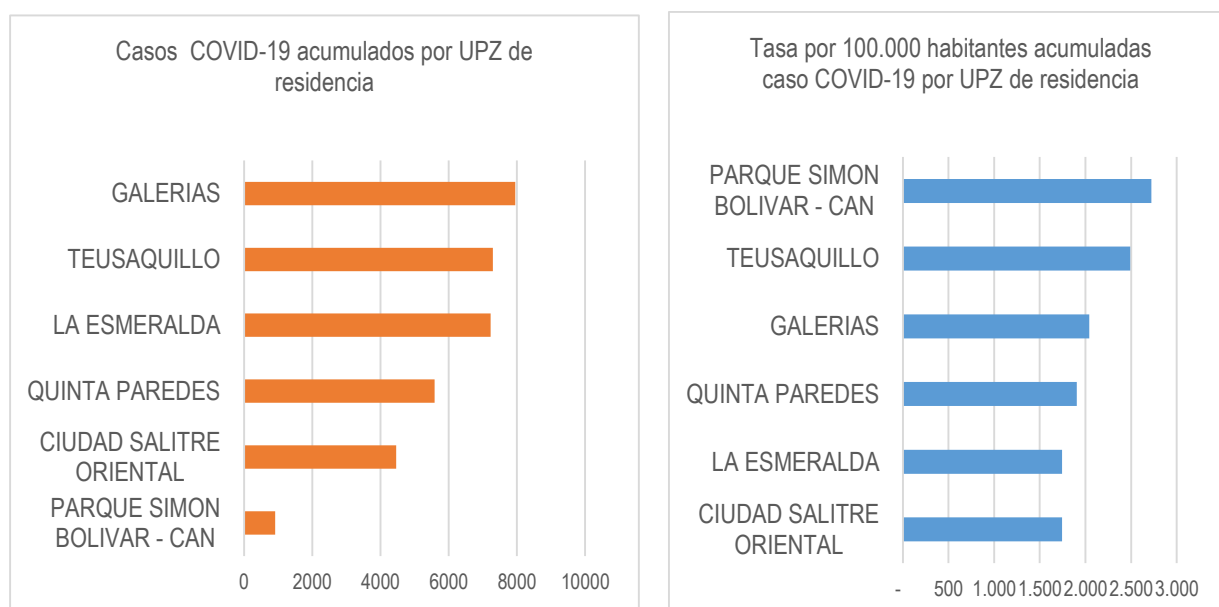


Fuente: elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Covid-19 Subred Norte 03/marzo/2020 a 02/octubre/2021

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

En la localidad Teusaquillo para el periodo marzo 2020 – octubre 2 – 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Galerías, Teusaquillo y la Esmeralda, en cuanto a la incidencia acumulada, se concentra en la UPZ Parque Simón Bolívar debido a la densidad poblacional que se concentra en la UPZ (Ver

Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ localidad Teusaquillo, 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, Localidad Teusaquillo, UPZ Galerías 2020- 2021.

En cuanto a la morbilidad presentada en los casos positivos a nivel Local las Morbilidades de mayor prevalencia son VIH, Obesidad y Enfermedad Cardio Vascular, al comparar con la UPZ Galerías las patologías de mayor incidencia es HTA con 21%, Obesidad 18% y Diabetes 17%, al compararlo con las otras UPZ de la localidad se observó un comportamiento similar en cuanto a la proporción.

Es importante tener en cuenta que uno de los factores de riesgo que se identificó es ser fumador se encontró que 635 casos positivos de la localidad tenían este factor asociado. (Ver Tabla 15 y anexos).

Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid-19

UPZ Galerías			Localidad Teusaquillo			Concentración local 2020
Total comorbilidad			Total comorbilidad			
Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	
ASMA	132	10%	ASMA	538	10%	25%
CANCER	57	4%	CANCER	333	6%	17%
DIABETES	220	17%	DIABETES	952	17%	23%
ENFERMEDAD CARDIACA	67	5%	ENFERMEDAD CARDIACA	268	5%	25%
EPOC	52	4%	EPOC	219	4%	24%
HTA	275	21%	HTA	1315	24%	21%
HIPOTIROIDISMO	100	8%	HIPOTIROIDISMO	433	8%	23%
OBESIDAD	237	18%	OBESIDAD	917	17%	26%
VIH	44	3%	VIH	109	2%	40%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	108	8%	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	422	8%	26%

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, Localidad Teusaquillo, UPZ 2020 - 2021

En la localidad Teusaquillo en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, concentró el 92,5% en atención en casa, seguido el servicio de UCI con el 3,8%, y en tercer lugar Hospital con 3,6%, en cuanto a las UPZ se concentró en la UPZ Galerías en casa con 92,7%, seguido de Hospital con 3,83% y en tercer lugar UCI con 3,45% en cuanto a la concentración de casos la UPZ Parque Simón Bolívar (Ver Anexo 6).

1.3.2 Configuración de la mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Para el año 2020, en Teusaquillo se registraron 1.061 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 658,1 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta un incremento del 5,9% en el indicador. Según sexo, el 51,6% de las muertes corresponde a mujeres y el 48,4% restante a hombres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 84,4%, seguido de la población adulta con el 13,0% (Ver Tabla 16).

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

MCV	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
P. Infancia	Hombres	6	5	7	10	6	
	Mujeres	2	10	6	4	4	
	Total	8	15	13	14	10	
Infancia	Hombres	0	1	2	0	1	
	Mujeres	1	0	1	0	0	
	Total	1	1	3	0	1	
Adolescencia	Hombres	1	2	4	7	3	
	Mujeres	0	0	0	4	0	
	Total	1	2	4	11	3	
Juventud	Hombres	13	16	19	22	6	
	Mujeres	2	6	5	8	7	
	Total	15	22	24	30	13	
Adultez	Hombres	49	83	65	62	79	
	Mujeres	41	63	50	55	59	
	Total	90	146	115	117	138	
Vejez	Hombres	277	312	361	328	418	
	Mujeres	370	426	416	447	478	
	Total	647	738	777	775	896	
Total Defunciones	Hombres	346	419	458	429	513	
	Mujeres	416	505	478	518	548	
	Total	762	924	936	947	1.061	

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 excepción, con el 78,2% y 10,1%, respectivamente (Ver Tabla 17).

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

Régimen de Aseguramiento	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contributivo	591	77,6	662	71,6	678	72,4	743	78,5	830	78,2
Subsidiado	51	6,7	81	8,8	78	8,3	100	10,6	89	8,4
Excepción	56	7,3	80	8,7	75	8,0	73	7,7	107	10,1
Especial	10	1,3	11	1,2	15	1,6	13	1,4	12	1,1
No asegurado	21	2,8	16	1,7	19	2,0	14	1,5	17	1,6
Sin Dato	33	4,3	74	8,0	71	7,6	4	0,4	6	0,6
Total	762	100,0	924	100	936	100	947	100	1.061	100

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

Del total de muertes del 2020, el 0,8% registraron pertenencia a un grupo étnico, donde los afrodescendientes, representa la mayor proporción con el 0,5%, seguido por los Raizales con el 0,2% (Ver Tabla 18).

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

Pertenencia Étnica	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	760	99,7	920	99,6	932	99,6	945	99,8	1.052	99,2
Afrodescendiente	2	0,3	3	0,3	1	0,1	0	0,0	5	0,5

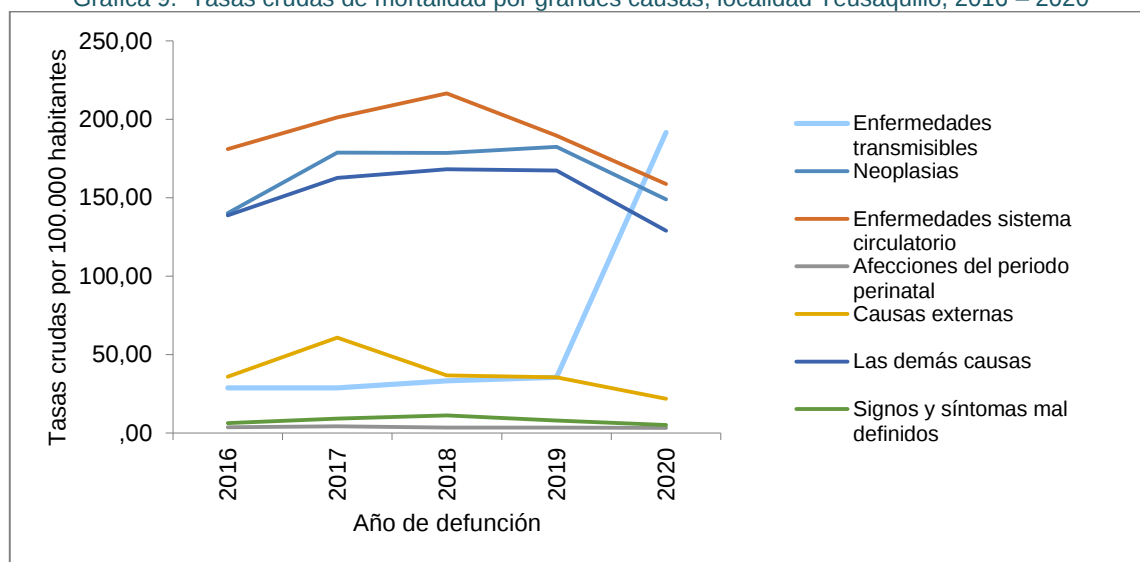
Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2
Indígena	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1
ROM (Gitano)	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Palenquero	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	762	100	924	100	936	100	947	100	1.061	100

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 Teusaquillo fueron las enfermedades transmisibles (191,7 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades circulatorias (158,8 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (3,1 por 100.000 habitantes). En general, entre 2016 y 2020, la mayoría de las causas de mortalidad presentan reducción, siendo las causas externas las que mayor descenso presentan (39,3%); por el contrario, las enfermedades transmisibles, registran una tasa de mortalidad cinco 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, con incremento del 441,0% y las causas externas con reducción del 38,7% (Ver Gráfica 9).

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



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

Para el caso de los hombres, entre 2016 y 2020, se observa comportamiento diferente al de la mortalidad general de la localidad, observando reducción en la mortalidad por neoplasias e incremento en las enfermedades de sistema circulatorio y las afecciones del periodo perinatal; siendo las transmisibles, quienes registran las tasas más altas de mortalidad (261,3 por 100.000 habitantes), evidenciando en segundo lugar las circulatorias (160,7 por 100.000 habitantes). La tasa más baja de mortalidad en hombres, corresponde a signos y síntomas mal definidos (2,8 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de signos y

síntomas mal definidos (72,3%), mientras las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal, presentaron aumento del 546,7% y 29,1%, respectivamente (Ver Anexo 7).

En cuanto a las mujeres, el comportamiento de las causas de muerte es similar a lo descrito en la mortalidad general, excepto por los signos y síntomas mal definidos, que presentaron incremento del 426,1% entre 2016 y 2020, mientras en población general, se observó reducción del 21,4% y en hombres del 77,6%. De igual forma, varía la primera causa de muerte, registrando en primer lugar las neoplasias, seguido de las circulatorias (164,0 y 157,3 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente), ubicando en tercer lugar a las enfermedades transmisibles (136,1 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de afecciones del periodo perinatal (53,6%), mientras las enfermedades transmisibles y los síntomas mal definidos, registraron incremento del 335,0% y 11,2% (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, resaltando que no se registraron defunciones por enfermedades inmunoprevenibles y meningitis, mientras las muertes por el resto de enfermedades infecciosas tuvieron el mayor incremento pasando de 1,4 a 176,2 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 hombres, no se presentaron muertes por tuberculosis y enfermedades transmitidas por vectores y en mujeres no se registran mortalidades por septicemia. Comparado con 2019, se observa reducción de todas las tasas de mortalidad, excepto por el resto de enfermedades infecciosas (Ver Tabla 19).

Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	1,6	0,0	0,0	2,9	0,0	2,5	0,0	2,6	1,2	0,0	2,1	0,0	1,4	2,0	0,0	
Tuberculosis	1,6	3,1	3,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,7	1,4	1,4	1,3	0,6	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Meningitis	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	
Septicemia, excepto neonatal	1,6	0,0	0,0	0,0	1,4	1,3	1,3	2,6	0,0	0,0	1,4	0,7	1,4	0,0	0,6	
Enfermedad por VIH (SIDA)	6,2	7,8	16,2	10,1	2,8	1,3	0,0	1,3	1,2	1,1	3,5	3,5	8,3	5,2	1,9	
Infecciones respiratorias agudas	18,7	23,4	26,6	24,5	11,2	20,4	21,5	14,3	26,5	12,3	19,6	22,3	20,1	25,6	11,8	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,6	0,0	1,5	0,0	245,9	1,3	1,3	0,0	2,4	120,5	1,4	0,7	0,7	1,3	176,2	

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 (27,9 x 100.000 habitantes), seguido de los tumores malignos de otras localizaciones (27,3 por 100.000 habitantes), situaciones que adicionalmente presentaron incremento del 3,8% y 4,0% en 2020 respecto al año inmediatamente anterior; de igual forma registraron incremento las tasas de mortalidad por tumor maligno de cuello del útero (41,8%), de los órganos genitourinarios (22,9%) y tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto (16,4%). Respecto al comportamiento de la mortalidad por neoplasias según sexo, en mujeres se invierte la primera y segunda causa de muerte, siendo el tumor maligno de mama quien ocupa el tercer lugar con una tasa de 21,2 defunciones por 100.000 mujeres. Para el caso de los hombres la primera causa de muerte es igual a la de la población general, seguido por el tumor maligno de la próstata con 21 muertes por cada 100.000 hombres (Ver Tabla 20).

Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad por neoplasias, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	15,6	10,9	17,7	24,5	14,0	6,4	17,7	11,7	10,8	7,8	10,5	14,7	14,5	17,1	10,5	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	17,2	9,4	17,7	14,4	9,8	11,4	20,2	15,6	30,1	10,0	14,0	15,4	16,6	23,0	9,9	
Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,7	29,7	14,8	26,0	25,2	30,5	42,9	28,7	27,7	30,1	25,2	37,0	22,1	26,9	27,9	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,9	14,1	13,3	17,3	14,0	11,4	24,0	24,7	14,4	6,7	11,2	19,6	19,4	15,7	9,9	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,1	1,6	3,0	4,3	0,0	1,3	0,0	1,3	2,4	1,1	2,1	0,7	2,1	3,3	0,6	
Tumor maligno de la mama de la mujer	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7	13,9	20,8	21,7	21,2	7,7	7,7	11,1	11,8	11,8	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	5,1	5,2	4,8	6,7	3,5	2,8	2,8	2,6	3,7	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	6,3	3,9	8,4	4,5	2,1	3,5	2,1	4,6	2,5	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3	4,8	4,5	0,7	0,7	0,7	2,6	2,5	
Tumor maligno de la próstata	10,9	35,9	23,6	26,0	21,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	16,1	11,1	11,8	9,3	
Tumor maligno de otros organos genitourinarios	6,2	10,9	8,9	10,1	1,4	10,2	15,2	16,9	3,6	13,4	8,4	13,3	13,1	6,6	8,1	
Leucemia	7,8	9,4	4,4	11,5	5,6	2,5	3,8	10,4	6,0	3,3	4,9	6,3	7,6	8,5	4,3	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	15,6	12,5	16,2	18,8	9,8	12,7	11,4	7,8	8,4	11,2	14,0	11,9	11,8	13,1	10,5	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	21,9	20,3	31,0	28,9	18,2	24,2	18,9	31,3	24,1	34,6	23,1	19,6	31,1	26,2	27,3	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	4,7	7,8	16,2	1,4	11,2	10,2	11,4	9,1	14,4	8,9	7,7	9,8	12,5	8,5	9,9	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/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 (94,3 por 100.000 habitantes) y las enfermedades cerebrovasculares (24,2 por 100.000 habitantes), las cuales tuvieron un comportamiento variable durante los cuatro años reportados, con un pico máximo para el año 2018. Comparando con 2019, para el año 2020, se observa incremento en las tasas de mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio (15,5%) y por enfermedad cardiopulmonar (6,9%); las demás causas de este subgrupo presentaron reducción, aclarando que no se registraron defunciones por fiebre reumática ni arteriosclerosis. Según sexo, se observa el mismo comportamiento de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres (Ver Tabla 21).

Tabla 21. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	
Enfermedades hipertensivas	12,5	12,5	16,2	7,2	9,8	25,4	16,4	23,4	25,3	17,8	19,6	14,7	20,1	17,1	14,3	
Enfermedades isquémicas del corazón	103,1	106,2	124,0	118,3	110,4	98,0	117,5	132,8	103,5	81,4	100,3	112,4	128,7	110,2	94,3	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	6,2	17,2	11,8	17,3	14,0	21,6	13,9	13,0	13,2	17,8	14,7	15,4	12,5	15,1	16,1	
Insuficiencia cardíaca	9,4	4,7	3,0	1,4	4,2	2,5	2,5	2,6	6,0	2,2	5,6	3,5	2,8	3,9	3,1	
Enfermedades cerebrovasculares	20,3	31,2	42,8	26,0	18,2	42,0	45,5	39,1	42,1	29,0	32,3	39,1	40,8	34,8	24,2	
Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,2	15,6	11,8	7,2	4,2	10,2	16,4	11,7	4,8	8,9	8,4	16,1	11,8	5,9	6,8	

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

Afecciones del periodo perinatal

la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó principalmente por tres de las seis causas, en primer lugar, por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1,9 por 100.000 habitantes), seguido de trastornos respiratorios y sepsis bacteriana del recién nacido (0,6 por 100.000 habitantes cada una). Al comparar 2016 Vs 2020, no se registraron defunciones por afecciones maternas, para muertes por complicaciones maternas y retardo del crecimiento fetal, se observaron muertes en 2019 y 2018 únicamente. Respecto al 2019, la sepsis bacteriana aumento en un 100% y el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal un 41,8%; por el contrario, la mortalidad por complicaciones obstétricas se redujo un 100%. Según sexo, para 2020, los hombres presentan el mismo comportamiento de la mortalidad general, las mujeres registran como única causa de muerte el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal (1,1 por 100.000 mujeres) (Ver Tabla 22).

Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	0,0	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	
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	1,3	3,8	1,3	0,0	0,0	1,4	2,8	1,4	0,7	0,6	
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,6	0,0	1,5	0,0	1,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,7	0,0	0,6	
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,6	1,6	1,5	1,4	2,8	0,0	1,3	0,0	1,2	1,1	0,7	1,4	0,7	1,3	1,9	

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 lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (5,6 x 100.000 habitantes), seguida por las agresiones (homicidios) (3,7 x 100.000 habitantes). Durante el periodo 2016 a 2020, no se registraron muertes por los demás accidentes de tránsito ni por accidentes con arma de fuego, en 2018, se registraron dos defunciones por exposición a corriente eléctrica. Respecto al 2019, todas las causas tuvieron reducción, excepto por accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas y envenenamiento accidental por exposición a sustancias nociva, las cuales registraron incremento del 100% para 2020. Según sexo, los hombres registran el mismo comportamiento de la mortalidad general, para la primera causa de muerte, siendo los accidentes de transporte terrestre la segunda causa, las mujeres fallecieron principalmente por los demás accidentes (4,5 por 100.000 mujeres); 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 Teusaquillo, 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	12,5	18,7	14,8	11,5	7,0	3,8	7,6	6,5	4,8	0,0	7,7	12,6	10,4	7,9	3,1	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Caidas	1,6	10,9	4,4	4,3	2,8	3,8	7,6	0,0	0,0	1,1	2,8	9,1	2,1	2,0	1,9	
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	0,0	3,1	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	2,1	0,0	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,6	3,1	0,0	0,0	1,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	0,6	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,0	3,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,6	
Los demás accidentes	4,7	6,2	0,0	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	4,8	4,5	2,8	3,5	0,7	3,3	3,1	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	12,5	20,3	14,8	14,4	9,8	3,8	5,1	3,9	7,2	2,2	7,7	11,9	9,0	10,5	5,6	
Agresiones (homicidios)	14,1	28,1	7,4	14,4	5,6	0,0	3,8	1,3	0,0	2,2	6,3	14,7	4,2	6,6	3,7	
Eventos de intención no determinada	9,4	6,2	8,9	7,2	2,8	2,5	2,5	2,6	2,4	2,2	5,6	4,2	5,5	4,6	2,5	
Las demás causas externas	1,6	0,0	1,5	1,4	0,0	1,3	1,3	1,3	0,0	0,0	1,4	0,7	1,4	0,7	0,0	

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/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 las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 33,5 y 16,7 fallecimientos por 100.000 habitantes, respectivamente, aclarando que no se registraron muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio. Para el periodo 2016 a 2020, todas las causas tuvieron un comportamiento variable, excepto diabetes mellitus, que registra tendencia a la reducción. Respecto al 2019, cuatro de las 14 causas tuvieron incremento, siendo la hiperplasia de próstata y las deficiencias nutricionales, las que registraron mayor aumento con el 100% y 41,8% respectivamente. Según sexo, para 2020, las mujeres tuvieron el mismo comportamiento mencionado para la mortalidad general; en los hombres la segunda causa de muerte se relacionó con enfermedades del sistema urinario (Ver Tabla 24).

Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	29,7	20,3	22,1	11,5	14,0	15,3	15,2	10,4	15,6	6,7	21,7	17,5	15,9	13,8	9,9	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,6	0,0	5,9	2,9	2,8	2,5	0,0	0,0	0,0	1,1	2,1	0,0	2,8	1,3	1,9	
Trastornos mentales y del comportamiento	4,7	3,1	0,0	10,1	7,0	6,4	5,1	2,6	10,8	7,8	5,6	4,2	1,4	10,5	7,4	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	17,2	17,2	17,7	15,9	15,4	12,7	21,5	14,3	27,7	17,8	14,7	19,6	15,9	22,3	16,7	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,8	31,2	34,0	37,5	26,5	28,0	34,1	63,8	48,1	39,0	30,1	32,8	49,8	43,3	33,5	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	15,6	15,6	11,8	5,8	5,6	8,9	8,8	9,1	16,8	8,9	11,9	11,9	10,4	11,8	7,4	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,1	12,5	5,9	7,2	2,8	5,1	12,6	7,8	2,4	6,7	4,2	12,6	6,9	4,6	5,0	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,2	9,4	11,8	8,7	4,2	2,5	6,3	10,4	2,4	3,3	4,2	7,7	11,1	5,2	3,7	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,5	10,9	20,7	20,2	14,0	25,4	24,0	16,9	20,5	12,3	19,6	18,2	18,7	20,3	13,0	
Enfermedades del sistema urinario	15,6	23,4	20,7	14,4	16,8	15,3	17,7	9,1	10,8	13,4	15,4	20,2	14,5	12,5	14,9	
Hiperplasia de la próstata	0,0	3,1	3,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	1,2	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,6	1,6	3,0	1,4	0,0	1,3	5,1	5,2	1,2	2,2	1,4	3,5	4,2	1,3	1,2	
Resto de enfermedades	1,6	6,2	16,2	8,7	12,6	10,2	18,9	14,3	30,1	13,4	6,3	13,3	15,2	20,3	13,0	

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 25 defunciones mal definidas, lo que representa el 0,8% del total de la mortalidad, con una tasa de 4,4 muertes por 100.000 habitantes y un comportamiento variable durante el periodo evaluado; respecto a 2019, se observa un incremento del 28,4% (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	12,5	12,5	14,8	10,1	2,8	1,3	6,3	7,8	6,0	6,7	6,3	9,1	11,1	7,9	5,0	

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, en general no presentó variación para las diferentes causas, llamando la atención el incremento de la mortalidad por enfermedades infecciosas, afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas. Las afecciones originadas en el período perinatal, son la principal causa de muerte en este grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 399,0 por 100.000 menores de 1 año. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, es de resaltar que, durante el periodo evaluado, no se presentaron mortalidades por enfermedades infecciosas en mujeres, ni muertes por malformaciones en hombres (Ver Tabla 26).

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	0,00	309,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,62
Tumores (neoplasias)	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 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	159,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,24	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	159,24	0,00	0,00	78,89	0,00	0,00	0,00	0,00	86,36	0,00	82,24	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	66,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	335,57	333,89	655,74	318,47	618,24	357,78	536,67	175,13	340,14	165,02	346,32	431,78	423,37	326,95	399,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	167,79	0,00	327,87	159,24	0,00	0,00	715,58	700,53	0,00	330,03	86,58	345,42	508,04	82,24	159,62
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	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	66,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,36	0,00	0,00	0,00

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, en 2020 se registra una mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en mujeres; causas como tumores y enfermedades del sistema digestivo, registran reducción del 100%. Al evaluar el periodo 2016 a 2020, se observa reducción de la mortalidad por afecciones del periodo perinatal y por causas externas, en la localidad (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	40,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,52	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,86	0,00	0,00	0,00	0,00	19,31
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	40,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,52	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,07	0,00	0,00	0,00	21,55	21,43	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	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	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	42,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,55	0,00	0,00	0,00	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 periodo perinatal, lo cual impacta de manera similar tanto a hombres como a mujeres. Frente al año 2016, la primera causa presenta reducción en la tasa de mortalidad; así como la mortalidad por tumores, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso y digestivo. Comparando el 2020, con el año inmediatamente anterior, se registra incremento en la mortalidad por

enfermedades infecciosas, afecciones del periodo perinatal y malformaciones (Ver Tabla 28).

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 5 años, según sexo, localidad Teusaquillo, 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	0,00	62,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,10
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	32,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,42	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	32,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,42	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	32,46	0,00	0,00	34,71	0,00	0,00	30,80	0,00	17,17	0,00	16,42	15,55
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	33,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,17	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	32,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,42	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	102,18	67,93	133,73	64,91	125,83	69,93	138,84	35,10	66,47	30,80	86,27	103,00	85,62	65,68	77,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34,06	0,00	66,87	32,46	0,00	0,00	138,84	140,40	0,00	61,60	17,25	68,67	102,74	16,42	31,10
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	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34,06	33,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,25	17,17	0,00	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 Teusaquillo, respecto a la Subred Norte; no se evidencian diferencias significativas para el año 2020. Durante el periodo evaluado no se registran casos de mortalidad materna, por EDA o desnutrición en menores de 5 años, señalando además que en 2020 no se notificaron muertes por IRA. El comportamiento de los demás indicadores es variable durante el periodo, observando incremento de la mortalidad perinatal infantil y en la niñez para 2020 respecto al año anterior (Ver Tabla 29).

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

Causa de muerte	Subred Norte	Teusaquillo	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	26,20	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	10,80	10,50	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	6,70	7,10	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	7,90	8,80	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,50	0,00	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Web RUAF_ND, EEVV -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 Teusaquillo, 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, además de las enfermedades cerebrovasculares; causas que presentaron las tasas más altas de mortalidad para el 2020.

Según sexo, en las mujeres la principal causa de muerte por neoplasias fueron los tumores malignos de otras localizaciones y los tumores malignos de órganos digestivos, excepto estómago y colon; por el contrario, en hombres la tasa más alta de mortalidad, seguida de las enfermedades transmisibles, se observó en las enfermedades circulatorias, identificando como primera causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón. 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 las mujeres, en hombres, por el contrario la segunda causa de muerte correspondió a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; en cuanto a la mortalidad evitable, no se observaron diferencias estadísticamente significativas, que alerten el comportamiento de los indicadores locales frente a lo calculado para la Subred Norte.

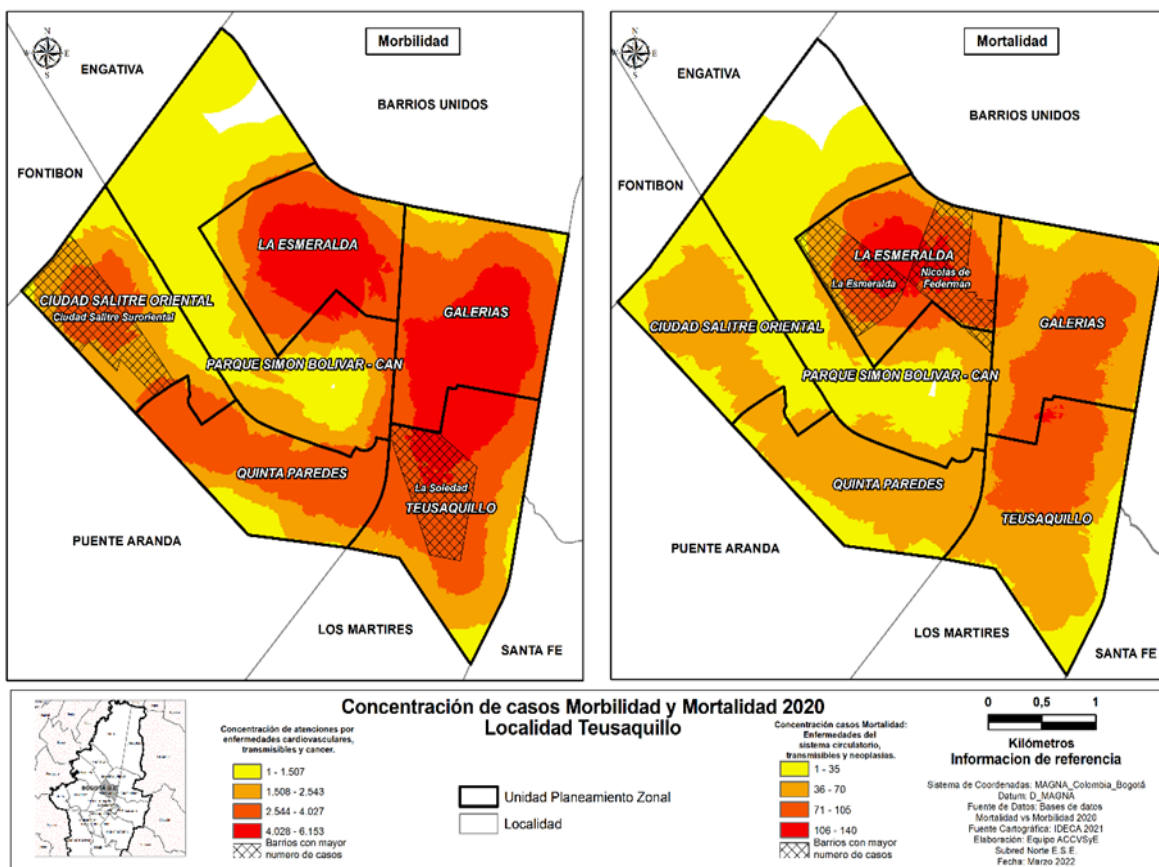
1.4 Relación morbi-mortalidad – población

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 UPZ Parque Simón Bolívar, lo cual puede obedecer a las características ambientales de la misma (Ver Mapa 11).

En cuanto a morbilidad y mortalidad, UPZ como La Esmeralda, Galerías y Teusaquillo, 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 La Esmeralda y Galerías, las UPZ con mayor número de residentes en la localidad. Adicionalmente, es de mencionar que en las UPZ Ciudad Salitre Oriental y Quinta Paredes, se observa una mayor concentración de atenciones en salud, comparado con las defunciones, especialmente en el barrio Ciudad Salitre Suroriental misma (Ver Mapa 11).

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.

Mapa 11. Concentración de casos de morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Teusaquillo, 2020



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

En cuanto a la morbilidad, para las UPZ La Esmeralda, Galerías y Teusaquillo, no se observó diferencia en los principales motivos de consulta en el año 2020, evidenciando en primer lugar la HTA, seguido de las enfermedades respiratorias y finalmente tumores benignos. Al evaluar las tasas de mortalidad según grandes causas, las enfermedades transmisibles ocuparon el primer lugar en todas las UPZ, debido al impacto del Covid-19 en el año 2020. Para La Esmeralda y Teusaquillo, el segundo lugar lo ocuparon las afecciones circulatorias, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de muerte dentro de este grupo. Por el contrario, en la UPZ Galerías, la segunda causa de muerte fueron las neoplasias, siendo los tumores malignos los que registraron un mayor número de defunciones.

Al comparar las causas de morbilidad y mortalidad, 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, si bien no hacen parte de las primeras causas de mortalidad, si se observó que el EPOC es la principal causa de muerte en mayores de 70 años residentes en la localidad. La morbilidad y mortalidad podrían relacionarse con condiciones socio ambientales como el espacio público efectivo y verde, dado que no cumplen con el estándar definido en las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes, sumado a la distribución poblacional, donde la mayor

proporción son adultos, seguidos por los mayores de 60 años, rangos de edad en los cuales aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas.

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 Teusaquillo 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 Teusaquillo la Población en Edad de Trabajar (PET¹²) es de 126.016 personas. La Población Económicamente Activa (PEA¹³) o fuerza laboral es de 78.289 personas frente a la Población Económicamente Inactiva (PEI) que es de 47.727 personas. La PEA está dividida entre las personas ocupadas que para la localidad de Teusaquillo son 75.298 personas frente a las desempleadas que son 2.991 personas.

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 (31). Este 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 Teusaquillo fue de 62,1%.

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

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.

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 62,1% 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, hombros y manos. 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, ya que el 55,6% de la población captada por el subsistema, se dedica a la mecánica de automotores, peluquería, carpintería y control de abastecimiento. Las UPZ que concentran mayor reporte de afecciones en salud relacionadas a la ocupación son Galerías con el 64,2%, seguido de Teusaquillo (27,6%) y Quinta Paredes con el 5,7%.

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 Teusaquillo 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 con matrícula activa en Teusaquillo se concentran en las UPZ Galerías (33,7%) y Teusaquillo (27,0%). Estas empresas registran como actividad principal el comercio con 24,3%, servicios profesionales 16,9%, industria 8,9%, por homologar CIU clasificación industrial internacional uniforme 8,3%, alojamiento y alimentación 7,3%, servicios sociales 6,9%, servicios financieros 6,1%, servicios empresariales 6%, comunicaciones 5,6%, construcción 5,1%, transporte 2,4%, agropecuario y minero 1,4%.

La distribución por actividad económica evidenció que el 31,5% corresponde a comercio, 19,2% alojamiento y alimentación, el 10,8%, por homologar CIU 10,7%, servicios sociales, 9,4% industria, 5,9% servicios profesionales, 5,0% servicios empresariales, 4,2%,

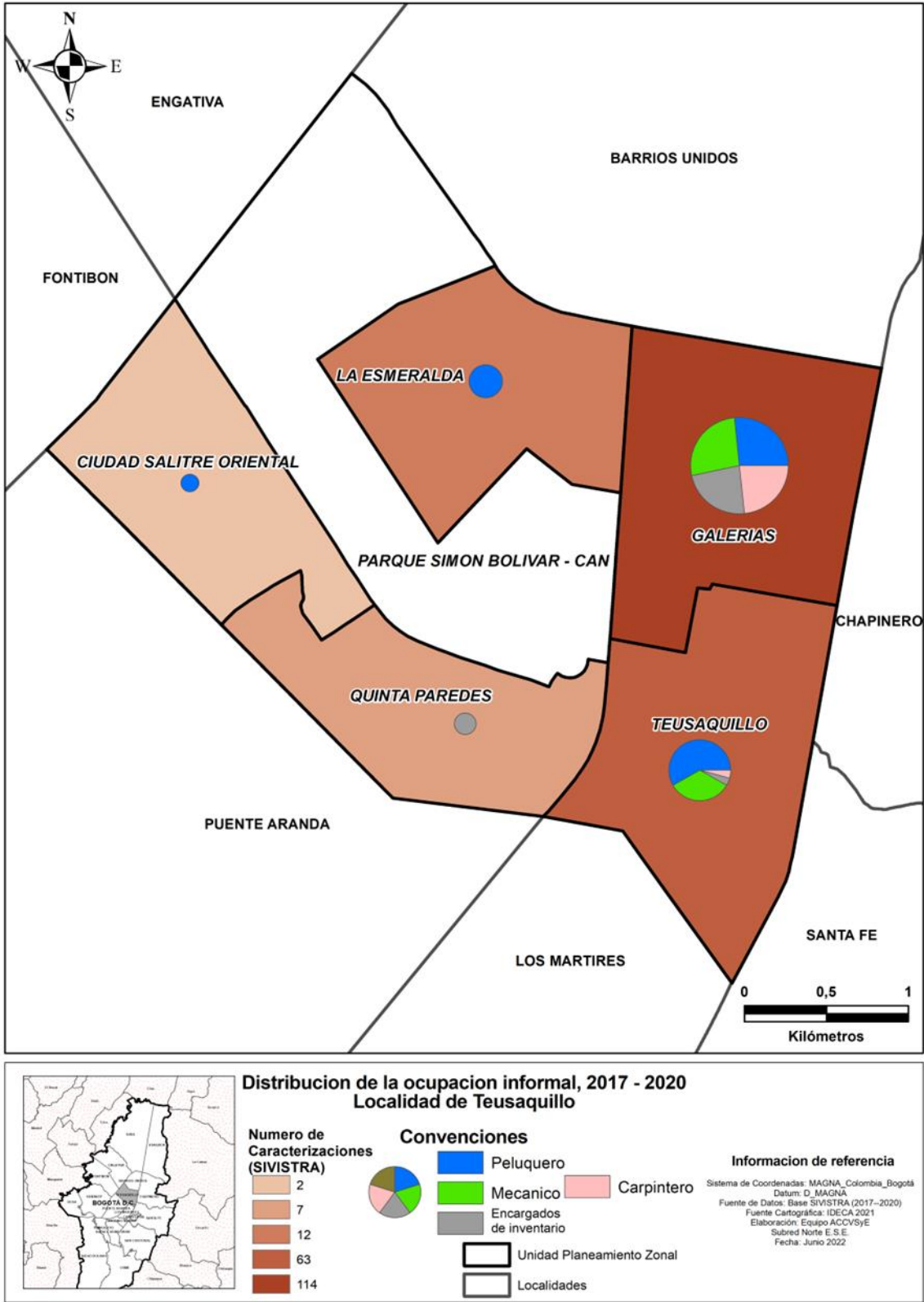
comunicaciones, 3,5% transporte, 1,8% servicios financieros, 1,3% construcción 0,9% agropecuario y minero 0,3%.

En cuanto a la información correspondiente a los establecimientos de comercio, la encuesta multipropósito describe que a diciembre de 2017 se encontraban registrados en la Cámara de Comercio de Bogotá 483.209 establecimientos de comercio con estado de matrícula activa. De estos se encuentran localizados en Teusaquillo el 3,7%, y las UPZ con mayor número de establecimientos de comercio con matrícula activa fueron Galerías (43,7%) y Teusaquillo (25,5%).

Para el caso de la población informal, la base Sivistra permite identificar las cinco principales ocupaciones de la localidad de Teusaquillo a partir de la caracterización de esta población a nivel de UPZ (Ver Mapa 12). 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 Galerías con 114, la UPZ Teusaquillo con 63, seguido de la UPZ La Esmeralda con 12, y las UPZ Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental con 7 y 2 respectivamente. La UPZ Parque Simón Bolívar – CAN no registró ninguna caracterización.

La ocupación que más se ejerce de manera informal son los servicios de peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines, esta ocupación hace presencia en las UPZ Galerías, Teusaquillo, La Esmeralda y Ciudad Salitre Oriental. La segunda ocupación con mayor presencia en la localidad son las relacionadas a la mecánica y ajustadores de vehículos de motor, esto concuerda con la presencia de centros de taller en sectores de mantenimiento vehicular y automotriz, ubicados en las UPZ Galerías y Teusaquillo, que cuentan con centros y sectores barriales destinados a la atención de carros y motocicletas. Posteriormente, se encuentran los encargados de control de abastecimiento e inventario, que trabajan dentro el sector comercial y son asociados con el transporte y carga de productos, muchos de los cuales encuentran trabajo en tiendas de barrio y Fruver. Finalmente, se encuentran los carpinteros, que se dedican a la fabricación y reparación de muebles, con mayor presencia en la UPZ Galerías, donde se encuentra un sector dedicado entre otras cosas al procesamiento de la madera para generación de elementos decorativos del hogar.

Mapa 12. Distribución de la ocupación informal, localidad Teusaquillo, 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 Teusaquillo la tasa de desempleo alcanzó el 3,8%, por debajo de la tasa de desempleo de la ciudad que alcanzó un 7,9%, siendo la localidad con la tasa más baja registrada para el periodo (32).

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 Teusaquillo, esta localidad mantiene un NBI pobreza de 0,43 menor que el distrital que está en 2,66 y un índice de NBI miseria de 0 igualmente menor que el de la ciudad que corresponde a 0,1 (33).

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 (34). De acuerdo a la EMP, para el año 2017 Teusaquillo presentó un índice de GINI de 0,43, es decir inferior al de Bogotá el cual es de 0,51. Lo cual permite inferir que esta localidad es desigual cuanto a la distribución del ingreso en la población.

Índice 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 Teusaquillo, el 0,6% de la población se encuentra en pobreza multidimensional, siendo la dimensión de salud la de mayor proporción con un 38,5%, mientras vivienda registra el más bajo porcentaje con un 1,1% (33).

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

¹⁴ El porcentaje de personas o de hogares que tienen insatisfecha 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 desescolarizados 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.

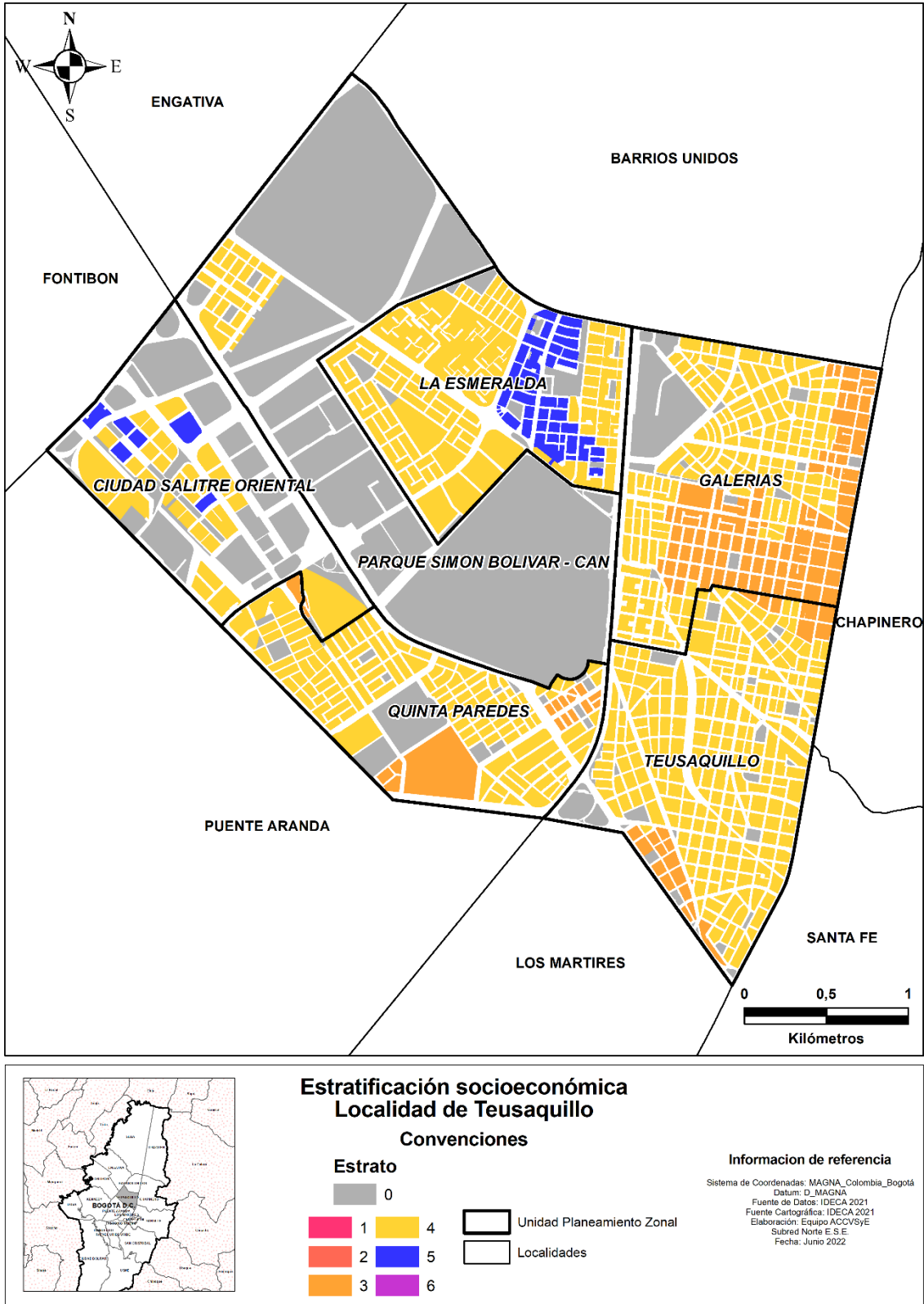
anterior, es una cifra que se puede obtener a nivel distrital y nacional. En cuanto al distrital para el año 2020 el PIB fue de \$ 33.674.701 y nacional fue \$19.910.146 (35). Al ser Bogotá uno de los centros financieros y económicos más importantes del país, su PIB es uno de los más altos de Colombia.

2.2.3 Estrato socioeconómico

Teusaquillo cuenta con 1.022 manzanas de Teusaquillo que representan el 2,3% de las manzanas estratificadas en la ciudad. De las 6 unidades de planeamiento zonal que conforman la localidad de Teusaquillo, las que más concentran manzanas son Teusaquillo con el 29,3% y Galerías con el 27,2% (2).

La distribución de la estratificación entre las manzanas de la localidad de Teusaquillo por UPZ ubica en el primer puesto el Estrato 4, con un 67.9%, y se ubica en gran parte de las UPZ Teusaquillo, Galerías, Quinta Paredes y La Esmeralda. Estos sectores están asociados históricamente al uso residencial. En segundo puesto se ubican las manzanas clasificadas sin estrato con el 14,4%, que se expresa en grandes lotes como lo son los de la Universidad Nacional de Colombia, el Centro Administrativo Nacional y el Parque Metropolitano Simón Bolívar, ubicados en la UPZ Parque Simón Bolívar - CAN. En tercer puesto se ubica el Estrato 3 con 13 %, ubicado en los sectores comerciales UPZ Galerías, la UPZ Teusaquillo y Quinta Paredes. Finalmente, el Estrato 5 ocupa un 4,7% de las manzanas de la localidad, ubicándose en sectores con un uso de suelo residencial en las UPZ La Esmeralda y Ciudad Salitre Oriental (2) (Ver Mapa 13).

Mapa 13. Estratificación socioeconómica, localidad Teusaquillo, 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 Teusaquillo 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 Teusaquillo contaba con 57.789 hogares de los cuales el 51,3% (29.643) ocupaban viviendas propias pagadas en su totalidad, 9,7% (5.587) habitaban en una vivienda por pagar, 37,5% (21.668) residían en arriendo o subarriendo, 1,1% (620) habitaban viviendas en usufructo y finalmente el 0,5% (271) de los hogares se encontraban bajo otra forma de tenencia (Ver Tabla 43).

Tabla 43. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Teusaquillo, 2017

	Total, de Hogares	Propia, totalmente pagada	Propia, la están pagando	En arriendo o subarriendo	En usufructo	Otra forma de tenencia
Teusaquillo	57789	29643	5587	21688	620	271
Bogotá	2697440	1090325	257992	1204781	81943	62399

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

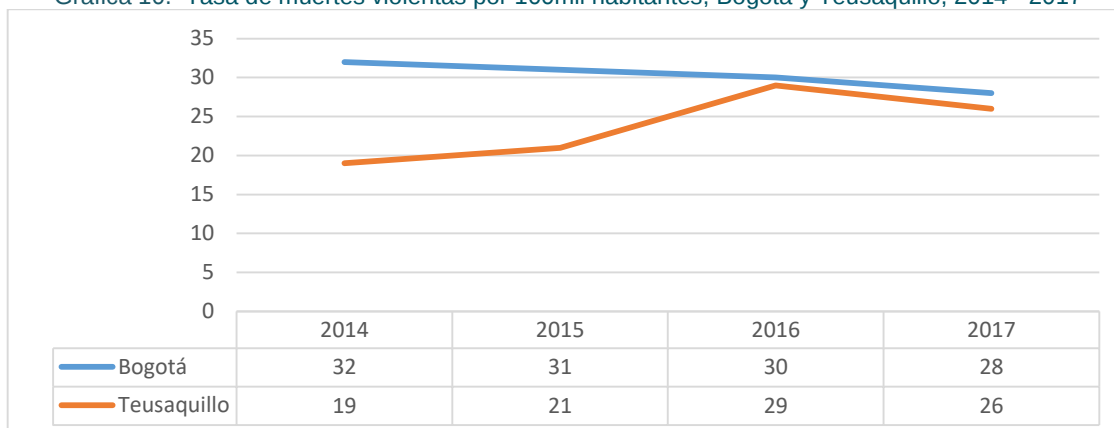
Teniendo en cuenta estos datos, se presenta información del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda para la localidad de Teusaquillo: en primera medida el déficit cuantitativo nos indica el número de viviendas adecuadas que se deben construir o agregar para que haya una relación equilibrada entre los hogares que necesitan una vivienda digna y el número de viviendas que faltan para garantizar este derecho (36). Para el caso de Teusaquillo este déficit pasó de 2.328 hogares que registraban déficit cuantitativo en 2014 a 464 hogares para 2017, una disminución 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 Teusaquillo este déficit presentó un aumento para el año 2017, se habla de 650 hogares con problemáticas en las viviendas frente a 581 hogares respecto al año 2014.

2.3.2 Seguridad

La localidad refleja una tendencia al aumento frente al reporte de muertes violentas, pasando de 29 casos en 2014 a 40 en 2017, con un incremento de 36,8%; Teusaquillo se encuentra 7,1% por debajo de la tasa registrada para Bogotá (Ver Gráfica 10).

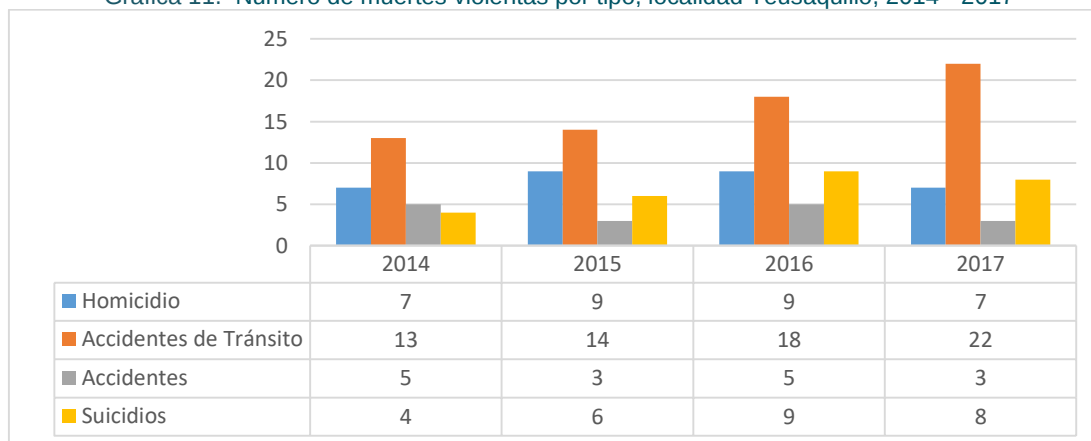
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Teusaquillo, 2014 - 2017



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 – POLICÍA NACIONAL. Monografía Teusaquillo 2017.

De las muertes violentas reportadas en la localidad durante el periodo 2014-2017, el mayor número de casos se concentra en los accidentes de tránsito que acumulan el 47,2% (67 casos), seguido de los homicidios con el 22,5% (32 casos) y los suicidios con el 19% (27 casos). Teusaquillo aportó el 0,6% de la totalidad de homicidios en Bogotá, el 4% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito, el 1,3% de las muertes accidentales y el 2,7% de suicidios en la ciudad (Ver Gráfica 11).

Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Teusaquillo, 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 – POLICÍA NACIONAL. Monografía Teusaquillo 2017

Por otro lado, durante el periodo 2014 a 2017, se registraron en Teusaquillo 14.257 casos de delitos de alto impacto, en 2017 el reporte incrementó en un 75% con respecto al 2014. El hurto a personas es el delito de mayor incidencia, concentrando el 81% de la totalidad

de casos en este tipo de estadísticas, seguido de las lesiones comunes, el hurto a bancos es el delito con el menor registro para el cuatrienio mencionado (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Teusaquillo, 2014 a 2017

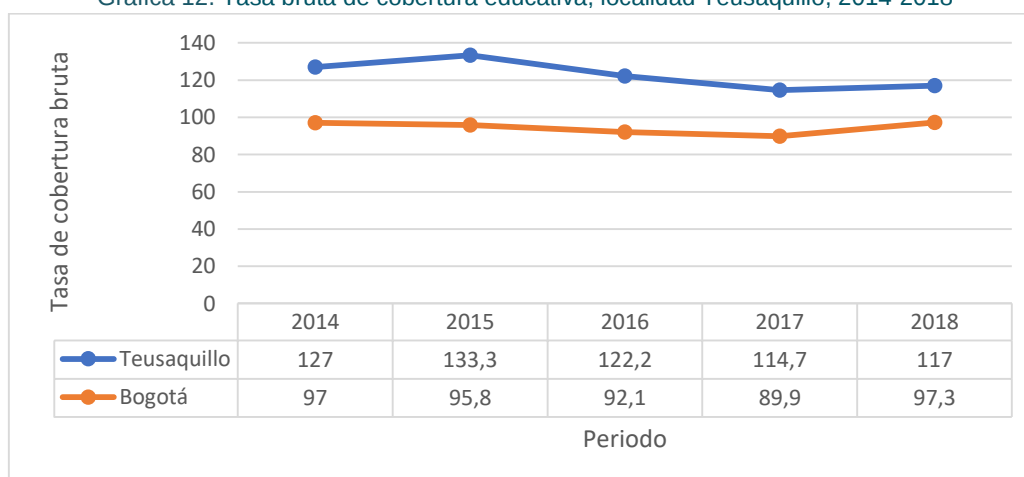
Delitos de Alto Impacto	2014	2015	2016	2017
LESIONES COMUNES	303	298	485	439
HURTO A VEHICULOS	75	71	79	48
HURTO A BICICLETAS	60	92	84	44
HURTO A PERSONAS	1813	1750	2376	4131
HURTO A RESIDENCIAS	198	112	88	127
HURTO A ESTABLECIMIENTOS	467	462	335	312
HURTO A BANCOS	3	5	-	-
TOTAL	2919	2790	3447	5101

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 – POLICÍA NACIONAL. Monografía Teusaquillo 2017.

2.3.3 Nivel Educativo

De acuerdo a información de la Secretaría de Educación Distrital, la localidad de Teusaquillo mantiene una reducción constante de la Población en Edad Escolar (PEE) desde el año 2016 hasta el año 2020, ya que decrece a una tasa promedio anual de 1,77% al pasar de 16.793 en 2016 a 15.635 en 2020. De igual manera, para el 2019 el número de sedes educativas oficiales de la localidad fue de 3, las cuales se encuentran adscritas a 2 colegios distritales (Ver Gráfica 12).

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



Fuente: Elaboración propia a partir de datos 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 se muestra decreciente disminuyó 10,0 puntos porcentuales, con un promedio superior al 100% siempre superior al indicador distrital (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo, localidad Teusaquillo, 2014-2018

NIVEL EDUCATIVO	2014	2015	2016	2017	2018
Preescolar	112	111,4	108,4	103,3	110,1
Primaria	109,2	113	104,9	98,9	102,4
Secundaria	140,4	158,2	130,4	117,3	120
Media	141,6	139	148	146,3	144,1

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.

Todos los niveles educativos registran disminución en su tasa de cobertura si se compara 2014 y 2018, con diferencia de la Media vocacional, siendo el más relevante el que se presenta en básica secundaria (20pp). No obstante, para el 2018 se evidencia coberturas muy superiores a lo esperado.

2.3.4 Deserción escolar

La tasa de aprobación del sector oficial registra un comportamiento variable, siendo el 2017 el año con la tasa de aprobación más baja; por el contrario para este indicador se observa un comportamiento estable en el sector oficial durante el periodo 2014-2018. Entre ambos sectores existe una brecha que paso de 5,1 puntos porcentuales en 2014 a 5,4pp en 2018 Respecto a la tasa de reprobación, se observa un comportamiento variable para los dos sectores durante el periodo evaluado; la brecha entre ambos sectores se redujo al pasar de 5,6 puntos porcentuales en 2014 a 5,4pp en 2018 (Ver Tabla 32).

Las tasas de deserción de la localidad muestran un comportamiento variable en el sector Oficial, mientras en el sector no oficial se observa un indicador estable desde 2014. La brecha entre los sectores para el año 2018 es de 0,7 puntos porcentuales (Ver Tabla 32).

Tabla 32. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Teusaquillo 2014-2018

Sector	Tasa	2014	2015	2016	2017	2018
OFICIAL	Aprobación	92	92,5	92	90,7	91,4
	Reprobación	8	7	8	9,3	8
	Deserción	1	3,6	2,5	5,4	1,3
NO OFICIAL	Aprobación	97,1	96,2	96,4	96,4	96,7
	Reprobación	2,4	3,2	3	3,1	2,7
	Deserción	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6

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. La tasa de deserción más alta se observa en educación preescolar para los dos sectores, aclarando que el sector no oficial conserva tasas de deserción más bajas al oficial (Ver Tabla 33).

Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Teusaquillo, 2018

Sector	Tasa	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
OFICIAL	Aprobación	100	96,4	83,9	92,5
	Reprobación	0	3,4	14,6	7,5
	Deserción	2	1,3	1,4	0,7
NO OFICIAL	Aprobación	98,2	97,5	95	97,6
	Reprobación	0	1,8	4,7	1,9
	Deserción	1,8	0,7	0,3	0,5

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 Secretaria Distrital de Educación, en el sector Oficial de la localidad de Teusaquillo 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 Teusaquillo, para el año 2021, la población se encontraba afiliada al sistema de salud según régimen así: contributivo 94,9% de usuarios afiliados, régimen de excepción 3,4% y subsidiado 1,7%. No se registran datos respecto a población encuestada por el SISBEN sin cobertura de afiliación para la localidad en el periodo reportado (37).

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 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. (38)

2.3.6. Acceso a servicios públicos

De acuerdo a la Encuesta Multipropósito del año 2017 en Teusaquillo, 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 mayor a la que se presenta para el total de Bogotá, los cortes son reportados

por el 10,0% de los hogares frente a la cifra distrital que es del 6,6%. El 83,4% de los hogares de la localidad declararon haber tenido cortes o suspensiones debido a fallas en el servicio, mientras que el 1,8% 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%). Teusaquillo tiene un 88,5% de cobertura en gas natural conectado a red pública, situación que la ubica como la sexta con menor disponibilidad de este servicio. Para 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 90,9% en los hogares de la localidad, creciendo 5,6% con respecto a la medición de 2014, donde se ubicaba en 85,3%. Con respecto a la tenencia de teléfono celular en la localidad de Teusaquillo, se encontró que en las personas de 5 años y más, el 91,5% cuenta con este dispositivo, lo que se traduce en un incremento de 0,4% con respecto al 91,1% en el 2014.

En cuanto a la telefonía fija la localidad de Teusaquillo presenta un incremento del 1,5% con respecto al año 2014 cuando presentaba una cobertura de 77,1% en relación al 78,6% más reciente. Al comparar la cobertura de telefonía fija de Teusaquillo con la del total de localidades urbanas de Bogotá, se encuentra que en ésta es mayor en 21,7 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 Teusaquillo, ocuparon el cuarto lugar (de mayor a menor) con 194.615 pesos. En el 2014, el promedio del gasto mensual por ese mismo concepto en la localidad, fue de 187.655 pesos, ocupando en ese momento la posición 4 en ese mismo ordenamiento. El incremento del gasto promedio en servicios públicos para Teusaquillo entre los dos periodos, es del orden del 3,7%.

Los habitantes de Teusaquillo reportaron que en promedio pagan \$151.413 por el servicio de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, \$70.970 por la energía eléctrica y \$37.953 por el suministro de gas, lo que genera un promedio mensual, considerando que el servicio de acueducto es bimensual, de \$184.629.

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 Teusaquillo.

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 (39).

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 Teusaquillo, los alimentos que presentaron mayor porcentaje de incumplimiento fueron: leche higienizada (n=17) con un 71% (n=12), seguido de los derivados lácteos: queso, kumis, yogurt, crema de leche, dulce de leche, manjar blanco, mantequilla, leche condensada (n=7) con un 57 % (n=4).

En alimentos como pescado y derivados, el cumplimiento de los parámetros establecidos estuvo en el 100%, al igual que en Harina de Trigo y Bebidas alcohólicas. Productos como Panela (n=5) tuvo un cumplimiento de 80% (n=4), Sal (n=4) tuvo un cumplimiento de 75% (n=3) y Derivados Cárnicos (n=4) tuvo un cumplimiento de 50% (n=2).

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 Teusaquillo prevalece más el exceso de peso que el bajo peso. En el primer semestre de 2021, se caracterizaron a 747 gestantes, evidenciando 61 que presentan bajo peso y 265 exceso de peso.

Proporción bajo peso al nacer

En la localidad de Teusaquillo, durante el primer semestre de 2021 de 436 nacidos vivos, el 12,4% presentaron bajo peso al nacer (n=54), en el 2020 de 1.134 nacidos vivos el 11% presentaron bajo peso al nacer (n=125) y en el 2019 de 1.292 nacidos vivos el 13,3% presentaron bajo peso al nacer (n=172). Si bien se evidencia una disminución en la tasa de natalidad, la proporción de bajo peso al nacer 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 (40).

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 Teusaquillo, esta se ha mantenido con 0 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años desde el 2012 (n= 13.015) hasta el primer semestre del 2021 (n=7.691).

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 Teusaquillo, entre el año 2005 y el I SEM 2021 aunque muestra descenso (2005= 6,6%, I SEM 2021= 2,9%), este indicador ha presentado una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso, durante este periodo. Se observa que, a junio de 2021, se presentó un 2,9% (n=54) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 1.833, en 2020 presento un 3% (n=96) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 3.156 y en 2019 se presentó un 2,7% (n=93) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 3.476.

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 Teusaquillo, la proporción de retraso en la talla en niños menores de 5 años, aunque ha presentado un descenso entre el 2005 (12%) y I SEM 2021 (10.3%), muestra una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso durante este periodo. En el I SEM de 2021 (datos preliminares), se han presentado 189 casos con retraso en la talla, equivalente al 10,3 % de la población caracterizada (n=1.833) en este periodo; en 2020 se presentaron 424 casos con retraso en la talla, equivalentes al 13,4 % del total de la población caracterizada (n=3.156) y en 2019 se presentaron 355 casos con retraso en la talla, equivalente al 10,2 % del total de la población caracterizada (n=3.476).

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 Teusaquillo, entre el 2005 y el primer periodo de 2021, la proporción de desnutrición global, aunque ha presentado un descenso general (2005= 7,5% y 2021= 5,2%), ha mostrado una fluctuación permanente entre el aumento y el descenso en este periodo. Para el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años, 5,2%

(n=95) presentaron desnutrición global entre una población total de 1.833, en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, 6,8% (n=215) presentaron desnutrición global entre una población total de 3.156 y en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, 5,5% (n=192) presentaron desnutrición global entre una población total de 3.476.

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 (41).

En Teusaquillo, entre el 2005 y el I SEM 2021, la proporción de exceso de peso, ha mostrado mayores periodos de aumento anual que descensos, (2005= 2,8% y I SEM 2021= 5,1%). En el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años el 5,1% (n=94) presentaron exceso de peso, entre una población total de 1.833; en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, el 4,5% (n=143) presentaron exceso de peso, entre una población total de 3.156, en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, el 3,1% (n=107) presentaron exceso de peso, entre una población total de 3.476.

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 Teusaquillo, durante el periodo 2005 a 2020 se presenta una fluctuación constante, sin embargo, se evidencia un descenso entre las dos cifras (2005= 3,5%, 2020=2,5%). Al analizar el comportamiento del indicador para Teusaquillo, se observa que para el primer semestre 2021 (dato preliminar y parcial), se presentó una proporción del 2,6 % (n=53) para una población caracterizada de 2.012, en 2020 se presentó una proporción del 2,5% (n=53) para una población caracterizada de 2.087, en 2019 se presentó una proporción del 3% (n=21) para una población caracterizada de 708.

Respecto al exceso de peso, en Teusaquillo se observa una tendencia ascendente, pasando de 20,6 % en el 2005 a 32 % en el I SEM de 2021. Para el I SEM pp2021 el 32% (n=644) presentaron exceso de peso, en un total de población de 2.012, en el 2020 el 29,6% (n=618) presentaron exceso de peso en un total de población de 2.087, en 2019 el 27,3% (n=193) presentaron exceso de peso en un total de población de 708.

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 (42).

En cuanto al retraso en la talla, la localidad de Teusaquillo, aunque presenta reducción entre el 2005 y el I SEM2021 (2005=14,2%, pp2021=5,1%), se muestra fluctuante entre el ascenso y el descenso anual con tendencia al descenso. En el I SEM 2021 el 5,1% (n=102) presenta retraso en talla, dentro de una población total de 2.012, en 2020 el 5,5% (n=114) presenta retraso en talla, dentro de una población de 2.087, en 2019 el 4,1% (n=29) presenta retraso en talla, dentro de una población de 708.

Malnutrición en población de 18 a 64 años

En la localidad de Teusaquillo, 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 1.186 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 6 casos de delgadez y 819 exceso de peso. En el 2020 se caracterizaron 1.605 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 14 casos de delgadez y 1.053 exceso de peso, en el 2019 se caracterizaron 1.229 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 10 casos de delgadez y 776 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 Teusaquillo, 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 1.587 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 10 casos de delgadez y 685 exceso de peso. En el 2020 se caracterizaron 1.977 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 240 casos de delgadez y 845 exceso de peso, en el 2019 se caracterizaron 1.610 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 192 casos de delgadez y 672 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 expidieron 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 (43). De acuerdo a lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local de Teusaquillo, las instancias de Participación, hacen parte de las políticas públicas de la secretaría de Gobierno para brindar este derecho a la ciudadanía.

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 (43). Para la localidad de Teusaquillo, 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
- Observatorio Ciudadano
- Consejo Local de Participación
- Mesa Local de Productividad
- Consejo de la bicicleta
- Asamblea Local de Adulto Mayor
- Comisión Local de Movilidad

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 (43). Para la localidad de Teusaquillo, 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 Local de Familias
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Red del Buen Trato
- Consejo Local de Juventud
- Consejo Local de Discapacidad
- Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- 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
- Comisión Intersectorial de Participación

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 Teusaquillo se cuenta con los mecanismos que se relacionan a continuación:

Tabla 34. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Teusaquillo, 2021

Forma de participación	Descripción	Funciones	Requisitos
Copacos <u>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</u>	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.
Veedurías Ciudadanas en Salud	Mecanismo para ejercer el control social, mediante acciones lideradas por la ciudadanía, acompañadas por la Entidad, promoviendo una participación social efectiva.	*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. *Solicitar documentación e informes necesarios a los	Acercarse a las Oficinas de Participación Social y Servicio al Usuario/Servicio al Cliente de su EAPB o IPS

	En la localidad se realiza veeduría a los Proyectos de Inversión Local y al PIC	ejecutores del proyecto, sugiriendo ajustes y denunciando irregularidades ante las autoridades competentes.	
--	---	---	--

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

2.4.6 organizaciones sociales y comunitarias

El Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, es el encargado de formular, 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 (43).

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 su relación con el estado de salud de los habitantes de la localidad de Teusaquillo. Se observa que la mayor actividad económica y laboral se concentra en las UPZ Galerías y Teusaquillo, con actividades relacionadas con el sector comercial, la prestación de servicios profesionales y actividades industriales. Estas UPZ, además se caracterizan por concentrar la mayor proporción de habitantes, quienes se encuentran en estratos 3 y 4; lo que coincide con el perfil morbi-mortalidad a nivel territorial ya que el mayor número de personas que accedieron a servicios de salud y defunciones se concentraron en estas UPZ; no sin antes reconocer el número considerable que aporta la UPZ La Esmeralda.

La insuficiencia en el índice del espacio público verde y efectivo para las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes podría ser un factor relacionado con el aumento en el número de atenciones como la Hipertensión Arterial, enfermedades respiratorias y cánceres. Lo anterior, reforzado por malos hábitos de vida relacionados con el sedentarismo, que son potenciados por el poco tiempo destinado al desarrollo actividades físicas que incluso se ven limitadas por el escaso tiempo libre que conllevan algunas condiciones laborales.

Estas condiciones ambientales, sociales y laborales, sumado al auge de los alimentos rápidos y ultra-procesados se relacionan también con la obesidad y el sobrepeso, que son

alteraciones nutricionales en ascenso en la localidad de Teusaquillo (44). Lo anterior, acompañado por los altos niveles de estrés, ocasionan la aparición y la prevalencia de afecciones de tipo circulatorio, las cuales son una de las primeras causas de consulta en la localidad.

En cuanto a los trastornos respiratorios como el EPOC (principal causa de muerte en mayores de 70 años), se puede relacionar con las problemáticas ambientales como la mala calidad del aire, especialmente en la UPZ Galerías (Ver Mapa 3) donde se presentan las mayores concentraciones PM10 de la localidad. Adicional a esto, la inadecuada disposición de los residuos sólidos genera contaminación del agua, los suelos y el aire, afectando principalmente los canales del Río Arzobispo y el Río San Francisco, lo que atrae la presencia de vectores y roedores que impactan en las condiciones de salud y refuerzan la ocurrencia de diferentes patologías en la población.

Como parte de las problemáticas identificadas la localidad de Teusaquillo se encuentra la pobreza oculta, entendida como la dificultad para cubrir las necesidades básicas (45), posiblemente asociado a desempleo prolongado a pesar de contar con estudios de niveles técnico, tecnológico o profesional, que junto con poseer una propiedad en estratos 3 y 4, ha generado dificultades económicas que impiden la afiliación al régimen contributivo o la vinculación al régimen subsidiado, generando mayores barreras para acceso a los servicios de salud.

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 Teusaquillo. 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.

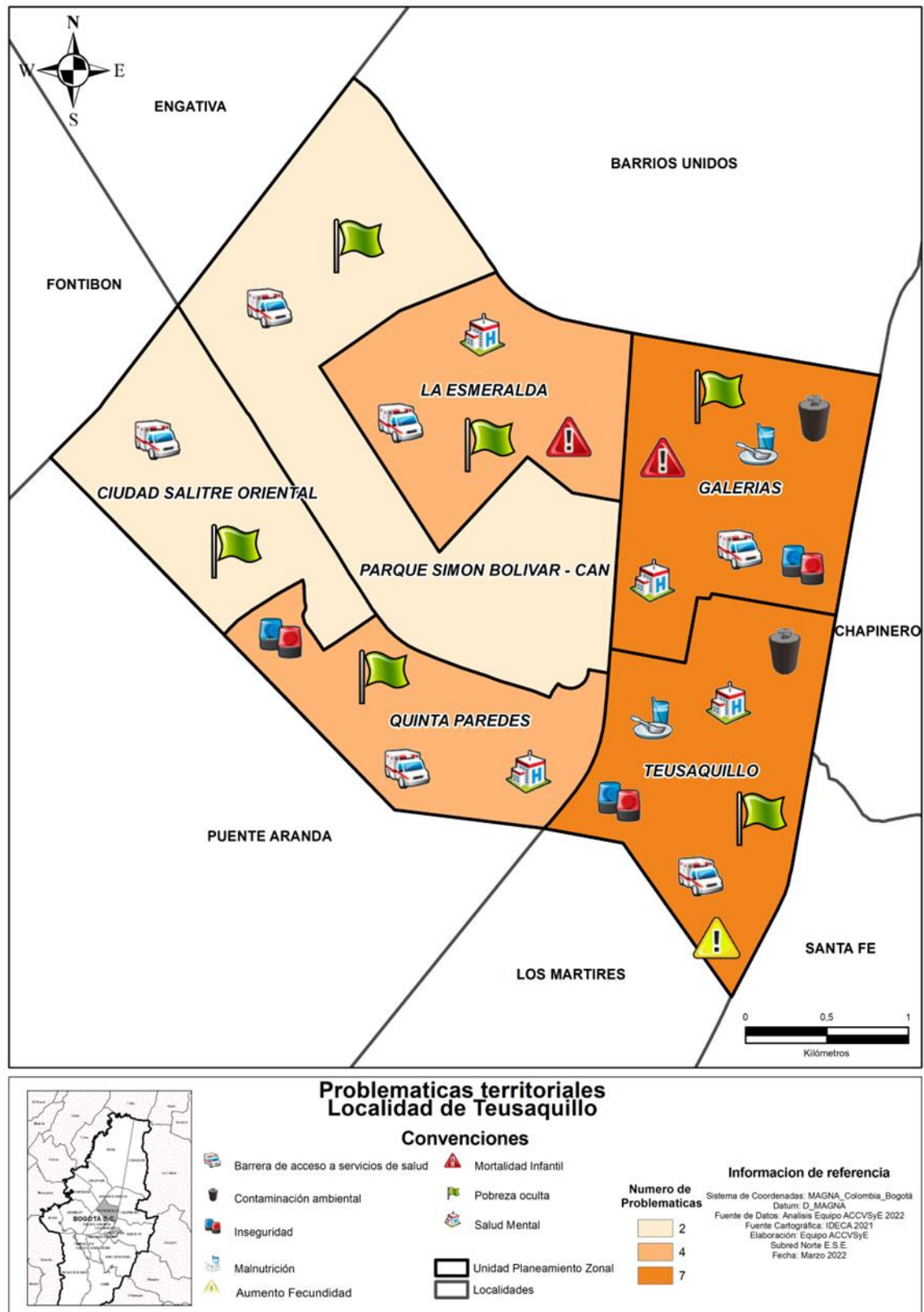
A través de ejercicios de análisis realizados en la Mesa Territorial, fueron priorizadas como problemáticas locales, la mortalidad materno infantil en las UPZ Galerías, Teusaquillo y La Esmeralda; aumento de la fecundidad de 15 a 19 años en la UPZ Teusaquillo; contaminación ambiental en la UPZ Galerías y afectación de la salud mental en las UPZ Teusaquillo y Quinta Paredes.

Adicionalmente, tomando como insumo los diálogos ciudadanos, las problemáticas comunitarias identificadas a través de VSPC con líderes locales, las Salas de Crisis y la matriz de problemáticas del distrito 2021, suministradas por parte de participación social; se identificaron otras problemáticas como contaminación ambiental en la UPZ Teusaquillo, afectación de la salud mental en Galerías y La Esmeralda, inseguridad en las UPZ Galerías,

Teusaquillo y Quinta Paredes; barreras de acceso a servicios de salud en las UPZ Galerías, Teusaquillo, Simón Bolívar, La Esmeralda y Ciudad Salitre Oriental; pobreza oculta y malnutrición por déficit en las UPZ Galerías y Teusaquillo.

El análisis espacial evidencia que las problemáticas se presentan en la totalidad de UPZ de la localidad, pero se destaca la asociada a barreras de acceso al servicio de salud, que responde en cierta medida a que Teusaquillo no cuenta con una IPS pública dentro de su territorio. Para el caso de las UPZ Teusaquillo y Galerías, que presentan el mayor número de problemáticas, se puede asociar la presencia de dinámicas demográficas, sociales y económicas más importantes no solo de la localidad, sino de la ciudad. Por último, se debe resaltar el caso de la UPZ Parque Simón Bolívar - CAN, que en comparación a las demás UPZ presenta el menor número de problemáticas, esto se asocia a la menor densidad poblacional, que responde a la presencia de la Universidad Nacional de Colombia, el Centro Administrativo Nacional y el Parque Metropolitano Simón Bolívar (Ver Mapa 14).

Mapa 14. Problemáticas territoriales, localidad Teusaquillo, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 2022

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

Mortalidad infantil y menores de 5 años

Esta problemática fue priorizada en el marco de las mesas territoriales, en donde el número de mortalidades en menores de cinco años para Galerías pasó de uno a tres casos, entre 2020 y 2021, ubicándose en los barrios Palermo, Alfonso López y Chapinero Occidental, donde las causas de muerte fueron hemorragia pulmonar, disfunción multiorgánica e infección de vías urinarias. En la UPZ La Esmeralda para el año 2020 se presentó un caso en el barrio Pablo VI y para el año 2021 se presentaron dos muertes en menores de cinco años, en los barrios Nicolas de Federman y Rafael Núñez, cuyas causas de muerte fueron falla ventilatoria aguda y choque séptico.

Desde las mesas territoriales se identificó que la mortalidad infantil se puede relacionar con el desconocimiento de cuidados en la primera infancia, la no adherencia a controles médicos, población migrante sin acceso a servicios de salud, así como también por desconocimiento de signos de alarma y prácticas de cuidado de enfermedades prevalentes en la infancia por parte de las y los cuidadores.

Aumento de la fecundidad de 15 a 19 años

Esta situación fue priorizada en el marco de las mesas territoriales, en el cual se identificó que la problemática está determinada por falencias en educación en temas de salud sexual y reproductiva en infantes y adolescentes, desconocimiento de derechos y deberes en salud, débiles redes de apoyo tanto familiares como sociales, déficit para el acceso a programas de manejo del tiempo libre, alteraciones de proyecto de vida, dinámicas de familias disfuncionales, presión social e inadecuados canales de comunicación.

Contaminación ambiental y deterioro del espacio público

Otra problemática igualmente identificada en el marco de las mesas territoriales, así como por el ejercicio de problemáticas comunitarias, en diálogos ciudadanos, VSPC y matriz de problemáticas del distrito 2021 suministradas por participación social, es la contaminación ambiental, específicamente en la UPZ Galerías, la cual se ubica específicamente en la AV. Calle 53 con Carrera 28, Barrio El Campin, Movistar Arena y barrio Galerías, afectando a los diferentes cursos de vida.

Desde estos espacios y ejercicios se identificó que la problemática puede estar determinada por la inadecuada disposición de residuos sólidos por parte de establecimientos comerciales al desconocer la normatividad; adicionalmente influyen situaciones como la presencia de población recicladora y habitantes de calle, quienes disponen inadecuadamente de los residuos generados por establecimientos comerciales del sector formal e informal de la economía.

Otro sector económico que aporta a la problemática son los bares y gastro bares; en los alrededores de estas zonas los residuos son depositados en la calle, generando problemas

de emanación de olores y presencia de roedores; a esto se suma el mal manejo por parte de la comunidad de los horarios de recolección de basuras, los cuales no se respetan por parte de propietarios y trabajadores del sector comercial. Por otro lado, la contaminación auditiva y el alto flujo vehicular, potencializan la afectación de la salud ambiental del sector.

Deterioro de la 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, la cual se focalizó en las UPZ Galerías, Teusaquillo, La Esmeralda y Quinta Paredes, afectando a los momentos de curso de vida de juventud y adultez. La problemática fue ubicada en los barrios Belalcázar en la UPZ Galerías, barrio La Soledad para la UPZ Teusaquillo, barrio El Campin Occidental y Nicolas de Federman para la UPZ La Esmeralda.

Según lo expuesto en los diferentes espacios, esta problemática se ve determinada por factores como el desconocimiento en la oferta de servicios y canales de atención de las entidades, desinformación de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, así como la carencia de redes de apoyo para la población que se encuentra en el momento de curso de vida vejez. Igualmente, estructuras familiares que se sustentan en relaciones débiles y promueven la violencia dentro de los hogares, las alteraciones en las dinámicas familiares por la aparición de trastornos como depresión y ansiedad debido al confinamiento por la cuarentena a causa del Covid-19, por lo que también se generaron sentimientos de ansiedad, depresión y estrés en las personas mayores.

Esta problemática igualmente está relacionado con el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil joven y adolescente, asociada a inadecuado manejo del tiempo libre, desconocimiento en la ruta integrada de consumo de SPA, dinámicas familiares disfuncionales, dificultades de afrontamiento a experiencias negativas en la vida cotidiana, baja autoestima, aceptación de grupos sociales debido a la presión social y ausencia de asesorías para construcción de proyectos de vida. De acuerdo con Vespa, el consumo de SPA mostró un aumento de casos pasando de 167 casos en 2020 a 659 casos en 2021, siendo el grupo de edad de 27 a 44 años, el que registró la mayor proporción de casos.

Adicionalmente, para la UPZ La Esmeralda se determinó desde la Sala de Crisis el aumento de la violencia intrafamiliar debido a la pandemia por Covid-19, lo cual se vio reflejado en su mayoría en las mujeres de los momentos de curso de vida de juventud y adultez, ubicado en los barrios El Campin Occidental y Nicolas de Federman; es así que desde Sivim para el año 2021 se notificaron 398 casos para la localidad de Teusaquillo, en donde las mujeres entre 18 y 26 años reportan el mayor número de casos.

Otro determinante asociado a la problemática es el desconocimiento de las rutas integrales de atención a violencias a nivel sectorial e intersectorial, al igual que la baja cobertura en acciones de información, educación y comunicación sobre consecuencias del consumo,

afectando la armonización en entornos familiares y sociales, bajo nivel de fortalecimiento de capacidades en temas de autocontrol.

Inseguridad

La inseguridad fue priorizada desde problemáticas comunitarias y los diálogos ciudadanos para las UPZ Galerías, de manera específica en la intersección de la Calle 53 con Carrera 24, barrio Chapinero occidental; UPZ Teusaquillo entre la Calle 45 con Carrera 30, en los barrios La Magdalena, La Soledad y Palermo y en la UPZ Quinta Paredes; con afectación para todos los cursos de vida. Desde este mismo insumo se analiza que la problemática está asociada a la presencia de habitantes de calle, consumo de SPA, microtráfico, hurto en calles, robos de casas, locales comerciales, apartamentos, hurto de celulares y falta de respuesta oportuna por parte de la Policía.

La inseguridad que es palpable en hurtos a mano armada y otros hechos violentos, afecta la salud mental y física de la ciudadanía, les genera percepción de inseguridad y estigmatización sobre poblaciones como habitantes de calle y migrantes venezolanos, lo que ha generado constantes solicitudes de desplazamiento y segregación de estas poblaciones.

Barreras de acceso a los servicios de salud

Las barreras de acceso a salud ha sido una problemática priorizada desde los diálogos ciudadanos identificada para las seis UPZ de la localidad, afectando a todos los cursos de vida en especial a las personas mayores y a la población formal e informal, que no cuenta con afiliación al sistema de salud.

El análisis realizado desde este insumo está relacionado con la dificultad para acceder a los servicios de salud por situaciones como la pobreza oculta, el agendamiento de citas debido a canales de atención no efectivos hasta la prestación del servicio, sobre el cual indica la comunidad es defectuoso al incurrir en una atención deshumanizada, demora y negación de los servicios, autorizaciones y medicamentos; también se relaciona con un sistema de salud con falencias asociado a la baja cantidad de profesionales, la falta de implementación de enfoque diferencial, de género, poblacional y étnico, sin una inclusión real de la medicina ancestral y tradicional dentro del plan de beneficios.

Pobreza oculta

Fue una problemática priorizada desde los diálogos ciudadanos y VSPC, para las seis UPZ de la localidad, afectando principalmente a las personas mayores. Dentro del análisis realizado en estos dos espacios se logró identificar que los determinantes pueden estar vinculados con la dinámica demográfica de la UPZ, con tendencia al aumento de personas mayores, la inestabilidad económica y la falta de redes de apoyo; generando afectaciones de salud mental como ansiedad, depresión y estrés. De acuerdo a unidad de análisis realizada con VSPC, la pobreza oculta se ha evidenciado en los barrios Chapinero Occidental, La Soledad, La Estrella, Armenia, El Recuerdo, Quinta Paredes, Acevedo Tejada, Gran América y Ciudad Salitre Nororiental.

Malnutrición por déficit

De otro lado, la problemática de malnutrición por déficit fue priorizada desde la Sala de Crisis, en la UPZ Galerías en los barrios San Luis y Banco Central y en la UPZ Teusaquillo en los barrios La Soledad, Las Américas y La Estrella.

Según análisis, desde este espacio, el incremento de la desnutrición aguda en menores de 5 años, se agudizó como efecto de la sindemia por Covid-19, igualmente está relacionado con factores sociales y económicos que impiden el acceso a la alimentación adecuada, así como los hábitos de consumo inapropiados.

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 35. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 202

Fuente: documento técnico del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Secretaría Distrital de Salud, 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) *Cuidate y Se Feliz (tamizaje cardiovascular)	
Institucional	Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores	*Promoción de la salud a través de planes 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

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.

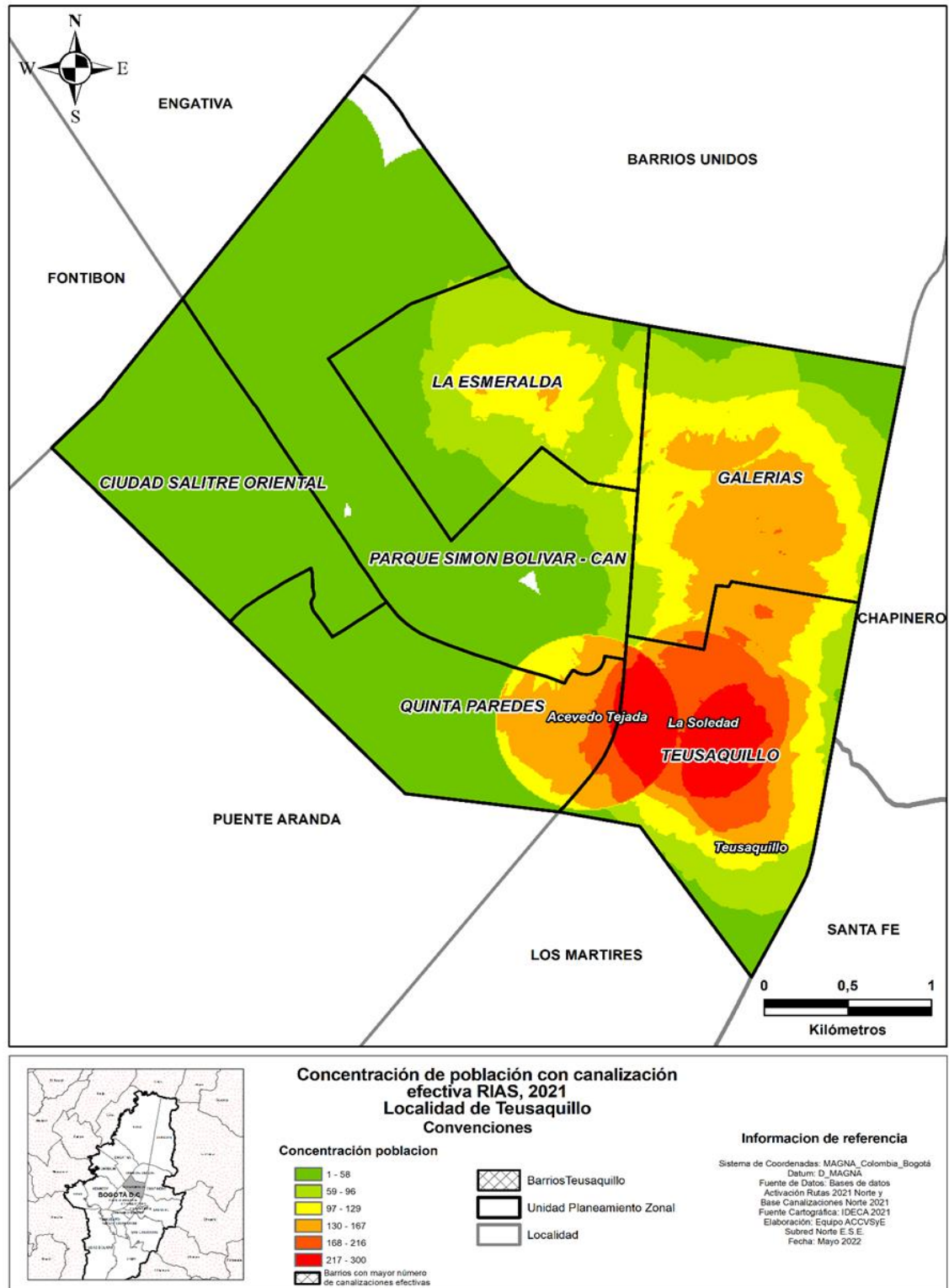
Por otra parte, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran normadas las atenciones individuales para la promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad, es así como las EAPB administran los recursos para la prestación de servicios de salud a través de una red prestadora 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” (46).

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.

Respecto a las canalizaciones efectivas realizadas en 2021, se observa concentración de las mismas en las UPZ con mayor número de problemáticas identificadas, es decir Teusaquillo (31,5%), Galerías (25,2%), La Esmeralda (16,0%) y Quinta Paredes (15,2%). Los barrios con más canalizaciones fueron Acevedo Tejada (UPZ Quinta Paredes) y La Soledad (UPZ Teusaquillo) (Ver Mapa 15).

Mapa 15. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Teusaquillo, 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 Teusaquillo:

Mortalidad infantil y menores de 5 años

Mortalidad materno infantil, para dar respuesta a la problemática identificada, se realizó desde los diferentes Entornos y desde el Proceso de Análisis y Políticas, es así que desde el equipo local de Políticas, participación Social y Gpaisp se realizaron acciones de identificación y canalización de casos de niños y niñas con riesgos en salud menores de 5 años en entidades educativas, acciones de IEC que fortalecen el reconocimiento de la ruta de promoción y mantenimiento en salud para la población infantil, articulación interinstitucional para las asistencias técnicas frente al reconocimiento o la identificación de signos de alarma en la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, desarrollo de ferias de servicios en salud especial para niños y niñas de familias migrantes sin acceso a salud.

Dentro de estas acciones se logra generar un espacio de fortalecimiento de saberes y capacidades en los docentes del Jardín El Recreo de la SDIS, quienes comparten experiencias frente al reconocimiento de las enfermedades prevalentes de la infancia, signos de alarma que generen adecuadas prácticas de cuidado en la prevención de estas para retroalimentación con cuidadores y padres.

Por parte del Entorno Educativo, se realizan las canalizaciones de los niñas y niños menores de 5 años en los colegios, enfocado hacia los riesgos que contribuyen a un deterioro de la salud y realizar el abordaje respectivo.

Desde el Entorno hogar, se realizan procesos de identificación y seguimiento a gestantes y menores de 5 años, así mismo, procesos de canalización y activación de rutas a los casos identificados y que requieran servicios adicionales.

Entorno Institucional desarrolla acciones promocionales en Aiepi Comunitario, implementación de la “Estrategia mi mascota verde y yo”, dirigida a las madres comunitarias, niños y niñas con el fin de lograr la apropiación del concepto del cuidado y autocuidado, proceso de canalizaciones donde se tiene el propósito de garantizar la inclusión de los menores de 5 años a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Desde la Política pública de Infancia y adolescencia, se desarrollan acciones de socialización de la política en los espacios como el Coliaf. Además de establecer articulación con las instancias locales, concernientes a la atención de la primera infancia con el fin de crear alianzas para realizar acciones en pro de los niños y las niñas.

Entorno Comunitario, desarrolla acciones de información, educación y comunicación a través de herramientas comunicativas para la educación en salud en los diferentes espacios públicos de la ciudad, mediante estrategias lúdico pedagógicas que fomentan prácticas

saludables para una cultura ciudadana, en los temas de buenas prácticas de higiene, actividad física, alimentación saludable y salud mental.

La Secretaria Distrital de Integración Social desde la Estrategia de Creciendo Juntos, la cual va dirigida a madres gestantes lactantes y los niños y las niñas hasta los 3 años de edad, realiza la entrega de un apoyo nutricional que busca garantizar la seguridad alimentaria de esta 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 gestionar la canalización requerida para lograr el proceso pertinente.

La Casa de Pensamiento Intercultural es otra modalidad que va enfocada a la atención de 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, brinda 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.

Aumento de la fecundidad de 15 a 19 años

De otro lado, el aumento de la fecundidad de 15 a 19 años, para esta problemática la respuesta está enfocada a la realización de talleres direccionados al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva. Desde el equipo local de políticas, participación social, Gpaisp, RIAS materno perinatal y Entorno Educativo, se realizan jornadas intersectoriales donde se promueve la apropiación y reconocimiento de métodos de planificación, talleres en pro de la transformación de imaginarios sociales frente a temas de sexualidad, ferias de servicios con coordinación intersectorial, transectorial y participación ciudadana frente a las rutas integrales de atención en salud, acciones lúdicas encaminadas a la construcción de proyecto de vida y esquemas auto psicológicos. Adicionalmente, desde PAI realiza el abordaje de los menores de seis años, mujeres en edad fértil, para la vacunación en el punto de concentración Centro Comercial Galerías, atendiendo de domingo a domingo.

EL Entorno Comunitario realiza la difusión de derechos sexuales y reproductivos, así como la plataforma Sexperto.co. Por parte del Entorno Institucional, se realizan sesiones colectivas en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, derechos de salud sexual, uso de preservativos y prevención de ITS en instituciones de protección del ICBF con adolescentes y gestantes adolescentes.

Contaminación ambiental y deterioro de espacio público

La problemática de contaminación ambiental, desde los Entornos y Procesos (Análisis y Políticas, Entorno Laboral, Entorno Comunitario), desarrollan acciones de IEC frente al reconocimiento de derechos y deberes en el ámbito de la salud con ciudadanos habitantes de calle. Las personas habitantes de calle que asisten a las jornadas de autocuidado, cuentan con el servicio de pruebas rápidas de VIH - sífilis y hepatitis B, además de brindar información frente a los derechos y deberes en salud, los cuales pueden exigir y ejercer en el ámbito de salud.

La Política de Salud ambiental, Vigilancia Sanitaria, Entorno Laboral y el Entorno Comunitario en articulación con la Uaesp, ubican cartográficamente puntos donde permanece la población recicladora, con el fin de realizar actividades coordinadas para la disposición de residuos sólidos. Así mismo, se ubican bodegas de reciclaje en el barrio San Luis UPZ Galerías, centro de acopio la 60, Av. Caracas 59 - 69, comercializadora la 14, Kr 14 A 60 - 08, centro de acopio Green Planet, ubicado en la Kr 16 57-55. Sensibilización a propietarios de las bodegas de reciclaje, así como también a la población recicladora que utiliza estos establecimientos para la venta de residuos. Las temáticas tratadas durante la sensibilización se enfocaron en las medidas relacionadas con las actividades que se desarrollan, como son la separación en la fuente, almacenamiento, transporte, aprovechamiento, valorización, tratamiento y disposición final de residuos sólidos, buscando minimizar el impacto que se genera por las malas prácticas ambientales en la localidad.

Deterioro salud mental y convivencia social

Respecto a la problemática de 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 de Políticas, se ejecutan acciones sectoriales e interinstitucionales para el fortalecimiento de la salud mental de la población adulta mayor de las UPZ Teusaquillo y Quinta Paredes. Asimismo, Gpaisp y la RIAS de Salud Mental, desarrolla acciones encaminadas al reconocimiento de las rutas de atención por parte de la comunidad en general. Igualmente, el fortalecimiento del proceso de notificación a los subsistemas de vigilancia epidemiológica y canalización a servicios intersectoriales de acuerdo a necesidades identificadas. Adicionalmente, el Entorno Institucional integra mediante el desarrollo de conversatorios dirigidos al personal de salud el fortalecimiento y reconocimiento de la ruta. Además de capacitar al talento humano en el reconocimiento del portafolio de servicios de salud para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. El Entorno comunitario fortalece las capacidades de los grupos de participación social incidente y desarrollan talleres para el fortalecimiento de factores protectores que favorecen los hábitos y estilos de vida saludables.

Desde VSP Comunitaria y participación social, establecen el fortalecimiento y la difusión de información, acerca de los medios y plataformas de apoyo psicosocial, a través de la realización de conversatorios, piezas comunicativas y encuentros sectoriales e intersectoriales para el reconocimiento de estas estrategias por parte de la comunidad. Se

socializa y generan acciones de sensibilización frente al reconocimiento de la violencia emocional y psicológica, en donde a la población adulta mayor se le identifican factores de riesgo, acciones de violencia y líneas de atención con relación a la misma. De otra parte, se trabaja con la comunidad específicamente con las unidades comunitarias frente a la orientación sobre la notificación, la importancia de realizarla, como diligenciar el formato, y por qué es importante ser observador de mi entorno y comunidad.

El Entorno Educativo a través de las sesiones implementadas por parte de los equipos de trabajo socializan las diferentes rutas de atención en salud mental, a la población intervenida dentro de las cuales se encuentran las líneas de atención como: 106, psicoactiva, púrpura, calma y diversa. Frente al consumo de SPA, ejecuta talleres preventivos dirigidos a las familias, así como acciones de IEC para fortalecimiento de habilidades para la vida.

La Política Pública de Salud Mental participa en el Consejo Local del Buen Trato, donde socializa de manera virtual el comportamiento que ha tenido la herramienta de notificación de violencia intrafamiliar en tiempos de Covid-19. Adicionalmente, fortalece el proceso de canalizaciones a la ruta de sustancias psicoactivas.

De igual manera, desde la Política de Adultez, participan en el comité Local SAN, donde verifican la ejecución de los compromisos del centro de desarrollo humano de la Alcaldía Local y dando a conocer los indicadores frente al comportamiento de la notificación de cada tipo de violencias en los años 2020-2021.

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 tecnólogos, 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.

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.

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.

Inseguridad

La inseguridad, aunque es una problemática transversal a la localidad esta fue priorizada para 3 de las 6 UPZ, en donde se identifican respuestas desde el ejercicio de participación social en donde se observan acciones que se enfocan al buen vivir, se generó la estrategia “Colores que unen barrios que cambian”, gestada en la mesa de trabajo de habitante de calle, para rescatar los espacios y embellecerlos. Esta estrategia ha tenido impacto para llamar la atención de la población residente y flotante y convocar a la cultura ciudadana, sin embargo, estas acciones no han sido suficientes, ya que la ciudadanía considera que se deben dar respuestas a problemas estructurales y además multicausales.

Por otra parte, se organizó la comunidad de los barrios La Esmeralda y Carlos Lleras en la conformación de frentes de seguridad, con el fin de identificar y reportar casos sospechosos

o hechos delictivos al comandante de la policía, también para conocer recicladores de la zona en articulación con la Uaesp. La comunidad se movilizó con el fin de adelantar recorridos barriales para reconocer a los ciudadanos habitantes de calle, y llevar a cabo acciones de embellecimiento ambiental para mitigar la inseguridad.

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, la 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 se 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.

La pobreza oculta, está dada por diferentes situaciones que afectan la calidad de vida y salud de las personas, es así que desde salud pública las acciones van encaminadas a mitigar el impacto que tiene la problemática en la salud mental de las personas que la padecen, identificando principalmente a las personas mayores. A nivel intersectorial se identifica que la Secretaría Distrital de Integración Social, ofrece los servicios para la atención de las personas mayores, sus familias y redes de apoyo, servicios sociales dirigidos a la atención, cuidado y protección integral de las personas mayores en el marco de la promoción de la calidad de vida digna y ejercicio pleno de derechos.

Cuidado transitorio día – noche de personas mayores y comunidad de cuidado, de personas mayores de 60 años, que se encuentran en riesgo o en habitabilidad en calle, en situación de pobreza o vulnerabilidad socio económica, asociada al abandono y a la ausencia de redes familiares o sociales de apoyo que garanticen su cuidado y manutención en la ciudad de Bogotá. Se ofrece Alojamiento confortable y seguro, componente nutricional, vestuario, servicio funerario, promoción de buenas prácticas y hábitos saludables, participación en procesos ocupacionales y de desarrollo humano, acompañamiento y supervisión en actividades básicas de la vida diaria, acompañamiento en trámites de salud.

Además se cuenta con la Estrategia Cuidado en Casa, dirigida a personas de 60 años o más, con dependencia funcional, que residan en Bogotá, que no reciban pensión, con nivel de dependencia funcional que no requiera unidad de cuidado crónico o de salud mental y sus cuidadores, brinda atención y cuidado transitorio en casa, a través del acompañamiento

territorial interdisciplinario, por medio del cual se cualifica el cuidado y se brindan tiempos de respiro al cuidador para promover el reconocimiento, la reducción y redistribución del cuidado en casa, previniendo el abandono y la institucionalización.

Casa de la Sabiduría, dirigida a personas mayores de 60 años y más, o personas entre 55 y 59 años con condiciones de desgaste físico, vital y psicológico, soportadas con concepto técnico emitido por el equipo interdisciplinario de la SDIS (Ley 1276 de 2009, Art. 7 literal B), con autonomía en las actividades de la vida diaria o con nivel de dependencia moderada, que no reciban pensión y que residan en el Distrito Capital, brinda atención integral a personas mayores a partir de procesos interdisciplinarios en los componentes de salud física y cognitiva, nutrición, cultura, recreación, participación social y redes de apoyo para fortalecer la autonomía y el disfrute del envejecimiento, a través de la participación en procesos ocupacionales y de desarrollo humano, en unidades operativas en las zonas urbanas y rurales de la ciudad.

Adicionalmente, se cuenta con el “Centro Día al Barrio”, dirigido a personas mayores de 60 años y más, con autonomía en las actividades de la vida diaria o con nivel de dependencia moderada, que residan en el Distrito Capital, brinda atención integral a personas mayores a partir de procesos interdisciplinarios en los componentes de salud física y cognitiva, nutrición, cultura, recreación, participación social y redes de apoyo para fortalecer la autonomía y el disfrute del envejecimiento a través de la participación en procesos ocupacionales y de desarrollo humano, en espacios territoriales, o en instalaciones con espacios al aire libre.

Servicio de apoyos económicos para personas mayores dirigida a personas colombianas que tienen como mínimo tres años menos de la edad que rige para adquirir el derecho a la pensión por vejez, residentes en el Distrito Capital, que no cuentan con pensión o ingresos económicos permanentes, aportes en dinero entregados a las personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad social e inseguridad económica, acompañado de procesos de desarrollo humano para fortalecer la autonomía e independencia de esta población.

Malnutrición por déficit

La problemática de malnutrición 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.

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.

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.

La Secretaria 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.

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 los que están estrechamente relacionados con el estado de salud del territorio y sus habitantes. El panorama de morbilidad y mortalidad que se presenta en Teusaquillo, exige reestructurar, ampliar y fortalecer la oferta de servicios con miras a atender a una población envejecida, pero además condicionada por situaciones sociales como lo es la pobreza oculta.

Para el caso de la problemática de mortalidad infantil, intervienen varios determinantes, uno de ellos es el desconocimiento para la prevención y manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, así como el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma. La respuesta es amplia desde diferentes sectores, sin embargo, no han sido suficiente para mitigar esta

situación, por lo tanto, se hace necesario tener en cuenta a la población migrante no asegurada ya que al no tener seguridad en salud no acuden de manera oportuna a los servicios. Por otra parte, se hace necesario crear programas encaminados a mejorar y fortalecer los procesos de orientación desde las EAPB y las IPS, promoviendo habilidades para la aplicación de prácticas seguras con el fin de disminuir los riesgos en la atención brindada a la ciudadanía, así mismo se debe orientar sobre el reconocimiento de síntomas y signos de alarma, y ampliar los programas sociales dirigido a los niños y niñas donde no se tenga el limitante del puntaje Sisbén.

Respecto a la contaminación ambiental, es importante resaltar que es un tema que afecta de manera transversal a la localidad, sin embargo, se ha priorizado para algunas UPZ, debido al manejo inadecuado de residuos sólidos, líquidos y escombros, lo que genera un deterioro del entorno. Para dar respuesta a esta problemática se adelantan procesos de información y educación con los centros de reciclaje y los actores involucrados, sobre disposición adecuada de los residuos sólidos en el espacio público. La respuesta parece no ser suficiente ya que esta problemática también tiene un componente estructural reflejado en el aumento la población tanto migrante y habitante de calle, la cual no se ha podido organizar para aportar a la solución de esta situación.

Así mismo, la articulación entre sectores como Alcaldía Local, Secretaría del Medio Ambiente, el sector salud y 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. De igual manera se podrían crear medidas afines al manejo de los residuos y el aprovechamiento de los mismos, donde las personas involucradas realicen trabajos relacionados con la limpieza de los sitios, no solo donde ejercen sus actividades de reciclaje sino de otros sectores donde se evidencia la problemática, con el fin de que la ciudadanía tome conciencia de la importancia de realizar adecuadamente dicho proceso.

Por otra parte, la afectación de la salud mental puede estar relacionada con el confinamiento, ya que la pandemia por Covid-19 trajo consigo una serie de alteraciones a nivel del comportamiento, así como también la alteración de los hábitos saludables, caracterizados por el aumento del malestar psicológico de la población, específicamente por 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. Otros factores que están relacionados son de tipo social, cultural, económico, político y ambiental, el nivel de vida, las condiciones laborales y las redes de apoyo comunitarias, en las que se encuentran las características individuales como la capacidad para gestionar los pensamientos, emociones e interacciones con los demás.

En consecuencia con lo anterior, los programas de salud mental deben estar dirigidos a la respuesta inmediata a través de la atención individual por medio de las instituciones de

salud. Así mismo, aumentar la inversión, la calidad y el acceso a servicios de salud mental donde se presente un equilibrio entre la promoción y la prestación de estos servicios. De otra parte, promover la conformación de una red de cuidadores en salud mental comunitaria, generando tejido social o una red de cuidado mutuo que permita estar en contacto y saber cómo se encuentran las personas de la comunidad (llamadas y acompañamiento en actividades de la vida diaria), esta red enfocada especialmente a las personas mayores que vivan solas.

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 de la problemática. La expresión positiva de afecto, la sensación de apoyo y cercanía y la comunicación, así como también las prácticas culturales recreativas y deportivas, en el aprovechamiento del tiempo libre, generar oportunidades de empleo, apoyo a las iniciativas comunitarias donde participen en especial los jóvenes del territorio.

En cuanto a la distribución de SPA en el espacio público es necesario la articulación de actores como la Policía, las JAC, líderes comunitarios y la ciudadana en general con el fin de dar mayor participación estatal, para mejorar la percepción de seguridad.

En cuanto al aumento de la violencia intrafamiliar, donde los agresores principales son los miembros de la familia (padres o familiares cercanos), que por el estrés ocasionado por el confinamiento reaccionan de forma violenta a las diferentes dinámicas familiares; se cuenta con la socialización de las rutas de atención y de las entidades encargadas de proteger a las víctimas; sin embargo, es necesaria la articulación intersectorial donde se pueda intervenir directamente a las personas afectadas. En consecuencia, es importante trabajar desde las entidades encargadas de aplicar el control, en instituciones como la Fiscalía y las Comisarías de Familia, donde se brinda en primera medida una articulación entre las instituciones ya que la tramitología para la denuncia en varias ocasiones re victimiza y no es efectiva al momento de aplicar las leyes. La unificación y claridad de las rutas a seguir cuando se presentan los casos de violencia intrafamiliar ya que la comunidad desconoce cuál es la ruta y al momento de realizar el trámite no encuentra la respuesta esperada.

De otro lado, si bien es cierto que la inseguridad afecta de manera similar en toda la localidad, esta fue priorizada para ser abordada en zonas específicas, aunque se identifican acciones que se realizan en el territorio, estas no alcanzan a dar respuesta efectiva ante la situación generada por diferentes situaciones económicas, culturales y sociales. Para fortalecer las actividades existentes se deberían crear grupos que faciliten la comunicación entre los habitantes en torno al tema de seguridad en cada sector, que permitan fortalecer la seguridad en los diferentes espacios de la localidad. 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, con el fin de tener una visión más clara y consciente del quehacer policial.

En cuanto a las barreras geográficas de acceso a salud, se propone la realización de alianzas que permitan la movilidad de los usuarios que presenten diferentes situaciones en salud, dando prioridad a la población mayor en situación de discapacidad y a sus cuidadores. Además, se hace necesaria la creación e incluso la recuperación de canales de comunicación que sean accesibles a todos los usuarios que carecen de tecnologías y conocimientos en el TIC, estas alternativas pueden involucrar medios como el perifoneo, las radios e incluso acciones artísticas que sirvan como puente de comunicación entre las entidades y la población. Así mismo, mejorar la atención y entrega de medicamentos a domicilio para estas poblaciones con dificultades de movilidad por medio del cumplimiento de las rutas de atención la salud.

De igual manera 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 Galerías y Teusaquillo ya que estas son las que más albergan este tipo de población. Lo anterior conlleva 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.

La problemática de malnutrición 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 CIsan, articulación con los líderes comunitarios, con el fin de socializar los programas y acciones que se desarrollan desde las instituciones y que sean multiplicadores de la información.

Además, fortalecer el proceso de alimentación 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. Igualmente, para fortalecer y mitigar la problemática se sugiere implementar talleres de cocina saludable con los padres y cuidadores, 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 en las huertas y en 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.

Finalmente, vale la pena resaltar que la morbilidad en la localidad de Teusaquillo, muestra que en las mujeres predominan las enfermedades cardiovasculares, sobresaliendo la

hipertensión arterial y las enfermedades no transmisibles, dentro de las subcausas se encuentran las de origen músculo esqueléticas. En los hombres predominan las causas relacionadas con enfermedades no transmisibles, predominando las de carácter músculo esquelético, seguido de las complicaciones cardiovasculares. Respecto a la mortalidad; en las mujeres se observa que el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama aumentaron para el año 2020 y en los hombres el tumor maligno de próstata. Para el caso de los hombres, las enfermedades transmisibles fueron la principal causa de muerte, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcaldía Local de Teusaquillo. Reseña Histórica. 2016. <http://www.teusaquillo.gov.co/mi-localidad/conociendo-mi-localidad/historia#:~:text=Teusaquillo%20fue%20una%20de%20las,Brunner%2C%20Galindo%20Guerra%20y%20otros.>
2. IDECA. Mapas Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=-74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4.686&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/13-teusaquillo_-_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 Teusaquillo. [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 Teusaquillo, Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/263892/Identificaci%C3%B3n+y+Priorizaci%C3%B3n.pdf/be5c6d3b-a7e2-4dac-972c-1ca9db6ad6e3>.
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://oab.ambientebogota.gov.co/?post_type=dlim_download&p=13926.
- 10 Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. Plan Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: <https://www.idiger.gov.co/documents/220605/494708/PLAN+LOCAL+CONSOLIDADO+Teusaquillo.pdf/309fb4e3-043d-4ba2-aed6-ac766fcdcf2>.

- 11 Obando L. Parques, salud pública y calidad de vida. 2015..
- 12 Naciones Unidas. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. [Online].; 2017 [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>.
- 13 Camara de Comercio de Bogotá. Perfil económico y empresarial Localidad Teusaquillo. [Online].; 2007 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/2897/6240_perfil_economico_teusaquillo.pdf?sequence=1.
- 14 Secretaría Distrital de Salud_SIVIGILA. Observatorio de Bogota SaluData. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 15 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).
- 16 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE. ASIS Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020. Equipo de Gobernanza.
- 17 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. Análisis de la situación en salud para la población diferencial Raizal. 2020..
- 18 Unidad para la atención y reparación integral para las víctimas. Información del Registr Unico de Víctimas. Bogotá: Unidad para la atención y reparación integral para las víctimas, Cundinamarca; 2021.
- 19 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Entorno Comunitario. Informe Centro de Escucha LGBTI. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; 2021.
- 20 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.
- 21 Ministerio de Salud y Protección Social_Oficina de Promoción Social. Boletines poblacionales: Personas con discapacidad. Bogotá: MInisterio de Salud y Protección Social, Cundinamarca; 2020.
- 22 Ministerio de Salud y Protección Social -SDS. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de. [Online].; Agosto 2020 - diciembre 2021 [cited 2022. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.
- 23 Secretaría Distrital de Integración Social. Mapas densidad poblacional de habitantes de calle_noche. 2020..
- 24 Universidad de los Andes. Habitantes de la calle ¿cómo entenderlos? El derecho a la salud por Hernando 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>.
- 25 Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos. Caracterización población recicladora 2020. Bogotá: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, Cundinamarca; 2021.
- 26 Pontificia Universidad Javeriana. Ojala pudiera entender mejor nuestro trabajo. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Cundinamarca; 2018.
- 27 Infobae. Nuestros datos muestran como se concentra lapoblación de migrantes venezolanos en Bogotá. [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/>.
- 28 Secretaría Distrital de la Mujer. Caracterización de personas que realizan actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 21. Available from: <http://omeg.sdmujer.gov.co/asp/results.html>.

- 29 Secretaría Distrital de la mujer. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. 2019..
- 30 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, entorno laboral, equipo ASP. Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.. 2020..
- 31 Ministerio de salud- Observatorio del Mercado de Trabajo. Revisado el 21 de enero de 2022..
- 32 Bogotá AMd. Monografía 2017 Teusaquillo. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Bogotá: Secretaría de Planeación; 2017.
- 33 Secretaría Distrital de Planeación, 2017. Encuesta Multiproposito. ; 2017.
- 34 Banco Mundial, Grupo de investigaciones sobre el desarrollo..
- 35 Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de la región Bogotá-Cundinamarca.. [Online]. Available from: https://www.ccb.org.co/observatorio_en/Economia/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Crecimiento-economico/Y-Bogota-tiene-uno-de-los-PIB-p.
- 36 Alcaldía Mayor de Bogotá. Déficit de vivienda urbana en Bogotá y Cundinamarca, año 2017. ; 2017.
- 37 BDUa - ADRES. Contributivo BDUa - ADRES, corte a 31 de marzo de 2022. 2022. Datos consultados en Observatorio Distrital - SaluData.
- 38 J&VG. M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias.. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; ; 27(2).
- 39 Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Organización Mundial para la Salud. Ginebra,Suiza. ; 2014.
- 40 Hospital Infantil de México. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro Vol.61 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.
- 41 OMS | Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2019].. [Online].; 2019 [cited 2022 febrero 11. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
- 42 Murcia-Moreno NP COV[BoMiCaaAtiSDRFM2. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 14. Available from: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49609>., 64(2): 239-47. Spanish. doi.
- 43 IDPAC. [Online].; 2022.
- 44 RedASA. Sobre la intersección de la alimentación y la salud. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud. [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>.
- 45 Bogotá cómo vamos. Pobreza Oculta, una realidad. [Online].; 2018-2020 [cited 2022 Marzo 31. Available from: <https://bogotacomovamos.org/pobreza-oculta-una-realidad/>.
- 46 Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. 2018..
- 47 IDECA. Mapas de Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/>.
- 48 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.

- 49 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Análisis de condiciones, calidad de vida salud y enfermedad, Localidad Teusaquillo. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 18. Available from: [https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/salud-publica/Documento%20ACCVSE%202018 Teusaquillo.pdf](https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/salud-publica/Documento%20ACCVSE%202018%20Teusaquillo.pdf).
- 50 PNUD- Mamdeep Dhaliwal. El clima y la salud van de la mano. [Online].; 2019 [cited 2022 03 18. Available from: <https://www.undp.org/es/blog/el-clima-y-la-salud-van-de-la-mano>.
- 51 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>.
- 52 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Bogota SaluData. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 53 MUJER SDDL. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS . POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. Bogotá.; 2019.
- 54 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Equipo Accvsye. Documento Poblaciones Trans-mujeres. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; 2021.
- 55 Universidad de los Andes. Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 21.
- 56 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte_Equipo ASP. Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Cundinamarca; 2020.
- 57 EL. M. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores.. Salud Colectiva. 2005 Enero-Abril; ; 1(1): (p. 9-32.).
- 58 KV. F. Salud, pobreza y derechos humanos.. Gac Méd Caracas [Internet]. 2003 Diciembre; ;(111): p. 271-273.(271-273.).
- 59 J. R. Sobre la intersección de la alimentación y la salud. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud. 2020; 57.
- 60 E. G. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria.. In Dossier para el seminario de sustentabilidad.; 2010. Febrero San Cristóbal de las Casas, Chiapas..
- 61 A. C. La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil.. In VIII Congreso Argentino de Antropología Social. 2006; Argentina: Universidad Nacional de Salt.
- 62 D. T. Alma-Ata: 25 años después.. Revista Perspectivas de Salud.. 2003; 1((8)).
- 63 Menendez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva. 2005 Enero-Abril; 1(1): p. 9-32.
- 64 Monaco VCd. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud Argentina: II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina. ; 2020.
- 65 Gómez E. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de sustentabilidad.; Febrero 2010.; San Cristóbal de las Casas, Chiapas,.
- 66 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 18. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.
- 67 de AdRplLyC. Observatorio Distrital-SaluData. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.

68 Subred de Servicios de Salud Sur Occidente. Transformaciones y procesos adaptativos en salud 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..