

# ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD, 2016-2018

Localidad de Antonio Nariño

15



Alcalde Mayor de Bogotá  
[Enrique Peñalosa Londoño](#)

Secretario Distrital de Salud  
[Luis Gonzalo Morales Sánchez](#)

Subsecretaria de Salud Pública  
[Patricia Arce Guzmán](#)

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública  
[Elizabeth Coy Jiménez](#)

### **Subred Integrada de Salud Centro Oriente ESE**

Gerente  
[Martha Yolanda Ruíz Valdés](#)

Coordinadora PSPIC  
[Lyda Montenegro Parra](#)

Referente de Gobernanza  
[Yulieth Ávila Bohórquez](#)

### **Equipo Local Gobernanza 2**

[Lady Viviana Rodríguez Galindo](#). Líder componente II

[Boris Navarrete Riaño](#). Sociólogo

[Manuel Fernando Valero](#). Geógrafo

[Adriana Aminta Vásquez Rojas](#). Epidemióloga

Fotografía de la portada  
Equipo ACCVSyE Subred Centro Oriente

Secretaría Distrital de Salud  
Carrera 32 # 12-81  
Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2018  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                                                        | 11 |
| OBJETIVO 13                                                                              |    |
| objetivos específicos.....                                                               | 13 |
| 1 CAPÍTULO I: CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y<br>DEMOGRÁFICO .....        | 14 |
| 1.1 Contexto territorial .....                                                           | 15 |
| Estructura demográfica. ....                                                             | 17 |
| Dinámica demográfica de la localidad.....                                                | 21 |
| Conclusiones.....                                                                        | 30 |
| 2 CAPÍTULO II: CONDICIONES DE VIDA.....                                                  | 31 |
| 3. CAPÍTULO III: MORTALIDAD Y MORBILIDAD .....                                           | 40 |
| 3.1 Análisis de estructura de mortalidad.....                                            | 41 |
| 3.1.1 Mortalidad por grandes causas 6/67 .....                                           | 41 |
| 3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez .....                                            | 48 |
| 3.1.3.1 Mortalidad en menores de 1 año .....                                             | 48 |
| 3.1.3.2 Mortalidad en menores de 1 a 4 años.....                                         | 49 |
| 3.1.3.3 Mortalidad en menores de 5 años.....                                             | 50 |
| 3.1.3.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez.....                                 | 51 |
| 3.2 Análisis de estructura de morbilidad.....                                            | 52 |
| 3.2.1 Morbilidad general y análisis de la prestación de servicios .....                  | 52 |
| 3.2.1.1 Infancia .....                                                                   | 55 |
| 3.2.1.4 Adolescencia y juventud.....                                                     | 58 |
| 3.2.1.4 Adultez y vejez.....                                                             | 61 |
| 3.2.1.4 Descripción de la oferta.....                                                    | 67 |
| 3.2.1.4 Eventos de vigilancia en salud pública.....                                      | 71 |
| 3.2.2 Eventos precursores.....                                                           | 73 |
| 3.2.3 Análisis general de la morbilidad e identificación de prioridades morbilidad ..... | 74 |
| 4 CAPITULO IV ANALISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES.....                                   | 75 |

|       |                                                                        |     |
|-------|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1   | Balance de la información .....                                        | 77  |
| 4.1.2 | Población ciudadano habitante de calle .....                           | 77  |
| 4.1.3 | Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodega. ....      | 78  |
| 4.1.4 | Víctima del conflicto .....                                            | 79  |
| 4.1.5 | Sector LGBTI .....                                                     | 79  |
| 4.1.6 | Población con discapacidad .....                                       | 80  |
| 4.1.7 | Población étnica. ....                                                 | 81  |
| 4.2   | Relacion de la población con su territorio.....                        | 83  |
| 4.3   | Caracterización sociodemográfica .....                                 | 91  |
| 4.3.1 | Población ciudadano habitante de calle.....                            | 91  |
| 4.3.2 | Víctimas de conflicto armado .....                                     | 92  |
| 4.3.3 | Población LGTBI .....                                                  | 93  |
| 4.3.4 | Habitante de calle .....                                               | 94  |
| 4.3.5 | Mujeres en ejercicio de prostitución.....                              | 95  |
| 4.3.6 | Bodegueros .....                                                       | 96  |
| 4.3.8 | Recicladores .....                                                     | 97  |
| 4.3.8 | Discapacidad .....                                                     | 98  |
| 4.3.9 | Nuevas masculinidades .....                                            | 98  |
| 4.4   | Caracterización sociodemográfica .....                                 | 99  |
| 4.4.1 | Población ciudadano habitante de calle .....                           | 99  |
| 4.4.2 | Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodega .....      | 100 |
| 4.4.3 | Personas en ejercicio de prostitución .....                            | 102 |
| 4.4.4 | Víctimas de conflicto armado .....                                     | 103 |
| 4.4.5 | Sectores LGTBI .....                                                   | 104 |
| 4.4.6 | Nuevas masculinidades .....                                            | 105 |
| 4.4.7 | Población con discapacidad .....                                       | 106 |
| 4.4.8 | Población étnica.....                                                  | 106 |
| 4.5   | Análisis de situación de salud para las poblaciones diferenciales..... | 108 |
| 4.7   | Análisis de necesidades por población .....                            | 110 |
| 4.6.1 | Población priorizada (ciudadano habitante de calle) .....              | 110 |
| 4.6.2 | Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodega .....      | 112 |

|         |                                                                                                                                                                                                                                      |     |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.6.3   | Personas en ejercicio de prostitución .....                                                                                                                                                                                          | 114 |
| 4.6.4   | Victimas de conflicto armado .....                                                                                                                                                                                                   | 115 |
| 4.6.5   | Población Igbtí .....                                                                                                                                                                                                                | 116 |
| 4.6.6   | Población con discapacidad .....                                                                                                                                                                                                     | 117 |
| 4.6.7   | población étnica.....                                                                                                                                                                                                                | 118 |
| 4.7     | Análisis de la respuesta disponible a necesidades en salud para las poblaciones<br>diferenciales .....                                                                                                                               | 119 |
| 4.7.1   | Población priorizada (población ciudadano habitante de calle) .....                                                                                                                                                                  | 120 |
| 4.7.2   | Bodegueros recicladores y carreteros .....                                                                                                                                                                                           | 121 |
| 4.7.3.  | Personas en ejercicio de prostitución.....                                                                                                                                                                                           | 121 |
| 4.7.4.  | Victimas de conflicto armado .....                                                                                                                                                                                                   | 122 |
| 4.7.5.  | Población Igbtí.....                                                                                                                                                                                                                 | 122 |
| 4.7.6.  | Política pública de mujer y equidad de género .....                                                                                                                                                                                  | 124 |
| 4.7.7.  | Personas con discapacidad .....                                                                                                                                                                                                      | 124 |
| 4.7.8.  | Población étnica.....                                                                                                                                                                                                                | 125 |
| 5       | CAPÍTULO V: ACCIONES EN SALUD PÚBLICA .....                                                                                                                                                                                          | 127 |
| 5.1     | Espacio vivienda.....                                                                                                                                                                                                                | 128 |
| 5.1.1   | Estructura .....                                                                                                                                                                                                                     | 128 |
| 5.1.2   | Resultados.....                                                                                                                                                                                                                      | 130 |
| 5.1.2.1 | Acción integradora 1 cuidado para la salud familiar - gestión del riesgo.....                                                                                                                                                        | 130 |
| 5.1.2.2 | Acción integradora 1 cuidado para la salud familiar - acciones familiares .....                                                                                                                                                      | 132 |
| 5.1.2.3 | Acción integradora 1 cuidado para la salud familiar - acciones en hogares<br>comunitarios y de bienestar.....                                                                                                                        | 135 |
| 5.1.2.4 | Acción integradora 2 cuidado para la salud familiar institucional - cuidado<br>para la salud de personas, familias y cuidadores, instituciones de protección<br>y atención integral a personas mayores .....                         | 137 |
| 5.1.2.5 | Acción integradora 2 cuidado para la salud familiar institucional - cuidado<br>para la salud de personas y cuidadores en instituciones de protección y atención<br>para habitantes de calle y personas privadas de la libertad ..... | 138 |
| 5.1.3   | Conclusiones .....                                                                                                                                                                                                                   | 138 |
| 5.2     | Espacio educativo .....                                                                                                                                                                                                              | 138 |
| 5.3     | Espacio trabajo.....                                                                                                                                                                                                                 | 145 |

|      |                                                                                                                                                                                              |     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4  | Espacio público .....                                                                                                                                                                        | 149 |
| 5.5  | Conclusiones y recomendaciones .....                                                                                                                                                         | 159 |
| 6.   | CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y SÍNTESIS.....                                                                                                                                                        | 163 |
| 6.1. | Diseño metodológico .....                                                                                                                                                                    | 164 |
| 6.2. | Nodos.....                                                                                                                                                                                   | 167 |
|      | Nodo 1: incidencia de desnutrición crónica y global y las enfermedades<br>no transmisibles y crónicas .....                                                                                  | 167 |
|      | Curso de vida: infancia, adultez y vejez .....                                                                                                                                               | 167 |
|      | Nodo 2 trastornos mentales relacionados con la inexistencia de condiciones y<br>oportunidades de la población además del aumento de hechos o acciones<br>violentas y el consumo de SPA. .... | 169 |
|      | Curso de vida: infancia, adolescencia, juventud y vejez .....                                                                                                                                | 169 |
|      | Nodo 3: la predominancia de la cultura no preventiva frente a las enfermedades<br>crónicas no transmisibles y la falta de educación en estilos y hábitos de vida saludable.<br>.....         | 172 |
|      | Curso de vida: adultez y vejez.....                                                                                                                                                          | 172 |
| 6.3. | Recomendaciones.....                                                                                                                                                                         | 174 |
|      | Referencias bibliográficas.....                                                                                                                                                              | 178 |

## LISTADO DE MAPAS

|         |                                                                                                           |     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Mapa 1  | Contexto territorial localidad de Antonio Nariño .....                                                    | 16  |
| Mapa 2  | Oferta de servicios sociales para la localidad de Antonio Nariño .....                                    | 38  |
| Mapa 3  | Problemáticas asociadas a determinantes sociales.....                                                     | 39  |
| Mapa 4. | Ubicación de las IPS públicas y privadas localidad de Antonio Nariño, 2016.....                           | 70  |
| Mapa 5  | Población diferencial desagregada en la localidad de Antonio Nariño.....                                  | 84  |
| Mapa 6  | Población con discapacidad por momento de curso de vida .....                                             | 87  |
| Mapa 7  | Población étnica por comunidad en la localidad de Antonio Nariño.....                                     | 89  |
| Mapa 8  | Ubicación de respuesta a necesidades de las poblaciones diferenciales<br>por componente y población. .... | 126 |
| Mapa 9  | Síntesis de la Respuesta Institucional en Salud Pública. Subred<br>Centro Oriente. 2017.....              | 162 |
| Mapa 10 | Agregación Espacial de Eventos en Salud por Nodos. Localidad<br>de Antonio Nariño. Año 2016 .....         | 177 |

## LISTADO DE TABLAS

|                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Distribución de la población por edad y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2016 .....                                                          | 17 |
| Tabla 2. Distribución de la población urbana por UPZ y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2015 .....                                                   | 19 |
| Tabla 3. Distribución de la población según curso de vida y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2016 .....                                              | 19 |
| Tabla 4 Población diferencial, Localidad de Antonio Nariño 2016 .....                                                                                  | 20 |
| Tabla 5. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, localidad de Antonio Nariño, 2016 .....                                | 21 |
| Tabla 6. Indicadores demográficos, localidad de Antonio Nariño, 2006, 2011 y 2016.....                                                                 | 21 |
| Tabla 7. Indicadores demográficos, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2016 .....                                                                      | 22 |
| Tabla 8 Distribución de los nacimientos de madres en edad de 10 a 14 años según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño 2012-2016 .....    | 25 |
| Tabla 9. Distribución de los nacimientos de madres en edad de 15 a 19 años según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño 2012-2016.....    | 27 |
| Tabla 10 Mortalidad por grandes causas 6/67 por quinquenios localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014 .....                                             | 42 |
| Tabla 11. Tasas crudas, mortalidad por grandes causas 6/67 y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014 .....                                      | 43 |
| Tabla 12 Tasas crudas, 10 primeras causas de mortalidad por subgrupos de grandes causas 6/67, según sexo localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014..... | 45 |
| Tabla 13. Tasas ajustadas, mortalidad por subgrupos 6/67 según sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014 .....                                    | 47 |
| Tabla 14 Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 1 año, localidad de Antonio Nariño, 2012 a 2014 .....                              | 49 |
| Tabla 15 Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 1 a 4 años, localidad de Antonio Nariño 2012 a 2014 .....                          | 50 |
| Tabla 16 Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 5 años, localidad de Antonio Nariño 2012 a 201 .....                               | 51 |
| Tabla 17 Mortalidad Infantil y Niñez. Localidad de Antonio Nariño -Subred Centro Oriente, 2012 a 2014.....                                             | 52 |
| Tabla 18. Reporte de atenciones y personas atendidas por sexo localidad de Antonio Nariño, 2012-2016 .....                                             | 54 |
| Tabla 19 Distribución de las atenciones en salud en primera infancia, localidad de Antonio Nariño 2012-2014 .....                                      | 55 |
| Tabla 20 Distribución de las atenciones en salud en adolescencia y juventud, localidad de Antonio Nariño 2012-2014 .....                               | 59 |
| Tabla 21 Distribución de las atenciones en salud en adultez y vejez localidad de Antonio Nariño 2012-2014 .....                                        | 61 |

|                                                                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 22 Diez primeras causas de atención según sexo IPS de la localidad de Antonio Nariño 2015-2016 .....                                                               | 63  |
| Tabla 23 Diez primeras causas de atención en consulta externa, IPS de la localidad de Antonio Nariño 2015-2016 .....                                                     | 64  |
| Tabla 24 Diez primeras Causas de Atención en Hospitalización, IPS de la Localidad de Antonio Nariño 2015-2016 .....                                                      | 65  |
| Tabla 25 Diez Primeras causas de atención en urgencias, IPS de la localidad de Antonio Nariño 2015-2016 .....                                                            | 66  |
| Tabla 26 Prestadores de servicios de salud, según inscripción al REPS. Localidad de Antonio Nariño 2016 .....                                                            | 68  |
| Tabla 27 Prestadores de servicios de según naturaleza jurídica. Localidad de Antonio Nariño. 2016 .....                                                                  | 68  |
| Tabla 28 Servicios habilitados IPS públicas, localidad de Antonio Nariño 2016.....                                                                                       | 69  |
| Tabla 29 Distribución de la proporción de los eventos de notificación individual obligatoria por dimensión plan decenal de salud, localidad de Antonio Nariño 2016. .... | 71  |
| Tabla 30 Distribución de la proporción de los eventos de notificación colectiva obligatoria por dimensión plan decenal de salud, loacalidad de Antonio Nariño 2016. .... | 72  |
| Tabla 31 Distribución de la proporción de los eventos SIVIGILA DC, por dimensión plan decenal de salud, localidad de Antonio Nariño 2016.....                            | 73  |
| Tabla 32 Prevalencia de eventos precursores, localidad de Antonio Nariño 2012 - 2016 .....                                                                               | 73  |
| Tabla 33 Distribución de población étnica según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                      | 91  |
| Tabla 34 Distribución de victimas de conflicto, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                              | 92  |
| Tabla 35 Distribución de población LGTB, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                                     | 93  |
| Tabla 36 Distribución de habitante de calle, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                                 | 94  |
| Tabla 37 Distribución de la población en ejercicio de prostitución, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                          | 95  |
| Tabla 38 Distribución de la población bodeguera, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                             | 96  |
| Tabla 39 Distribución de la población recicladora, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                           | 97  |
| Tabla 40 Distribución de habitante de calle, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                                 | 99  |
| Tabla 41 Distribución de la población recicladora, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                           | 100 |
| Tabla 42 Distribución de la población bodeguera, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                             | 101 |
| Tabla 43 Distribución de la población en ejercicio de prostitución, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                          | 102 |
| Tabla 44 Distribución de victimas de conflicto, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                              | 103 |

|                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 45 Distribución de población LGTB, localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                                                            | 104 |
| Tabla 46 Distribución de Población Étnica Según Variables Demográficas,<br>localidad de Antonio Nariño 2016-2017 .....                                          | 107 |
| Tabla 47 Evento notificados al subsistema de vigilancia en salud pública de<br>la población étnica, en la localidad de Antonio Nariño, 2016.....                | 108 |
| Tabla 48 Evento notificados al subsistema de vigilancia en salud pública de<br>la población habitante de calle, en la localidad de Antonio Nariño, 2016. ....   | 109 |
| Tabla 49 Evento notificados al subsistema de vigilancia en salud pública de<br>la población víctima de violencia, en la localidad de Antonio Nariño, 2016. .... | 110 |
| Tabla 50 Distribución de usuarios con agendamiento, componente gestión<br>de riesgo, localidad de Antonio Nariño.....                                           | 131 |
| Tabla 51. Acceso a programas componente de gestión de riesgo según localidad<br>y UPZ, de Antonio Nariño 2017 .....                                             | 131 |
| Tabla 52. Indicadores de operación en acciones familiares, localidad y UPZ, de<br>Antonio Nariño, año 2017 .....                                                | 133 |
| Tabla 53 Indicadores de operación en acciones familiares, Localidad y UPZ,<br>de Antonio Nariño, año 2017 .....                                                 | 134 |
| Tabla 54 Hogares comunitarios abordados por localidad, componente hogares<br>comunitarios, Subred Centro Oriente.....                                           | 136 |
| Tabla 55. Indicadores de operación en hogares comunitarios y de bienestar,<br>localidad de Antonio Nariño .....                                                 | 136 |
| Tabla 56 Estructura espacio educativo. Subred Centro Oriente .....                                                                                              | 140 |
| Tabla 57 Colegios abordados, localidad de Antonio Nariño .....                                                                                                  | 144 |
| Tabla 58 Distribución del talento humano del espacio trabajo para la<br>Subred Centro Oriente .....                                                             | 146 |
| Tabla 59 Porcentaje de trabajadores afectados por las condiciones de trabajo<br>en las UTIS por localidad, Subred Centro Oriente 2017 .....                     | 148 |
| Tabla 60 Porcentaje de UTIS que implementan la estrategia de entornos<br>laborales saludables por localidad, Subred Centro Oriente 2017 .....                   | 149 |
| Tabla 61 Estructura Espacio Público. Subred Centro Oriente .....                                                                                                | 150 |
| Tabla 62 Distribución Jóvenes con Consumo Inicial de SPA. SOJU. Subred<br>Centro Oriente. Año 2017 .....                                                        | 157 |
| Tabla 63 Identificación de situaciones tensionantes. Localidad de Antonio Nariño.<br>Año 2016.....                                                              | 166 |

## LISTADO DE FIGURAS

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de<br>Antonio Nariño, años 2006, 2011, 2016..... | 18 |
| Figura 2 Tasa específicas de fecundidad por edad, localidad de Antonio Nariño,<br>2010, 2012, 2014 y 2016 .....      | 23 |

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 3 Serie total nacidos vivos, Localidad de Antonio Nariño, 2011 – 2016 .....                                                                            | 23  |
| Figura 4 Distribución del Número de nacimientos por Edad de la Madre,<br>localidad de Antonio Nariño 2011-2016 .....                                          | 24  |
| . Figura 5 Tasas específicas de fecundidad de 10 a 14 años, localidad de<br>Antonio Nariño, 2011 – 2016 .....                                                 | 29  |
| Figura 6 Tasas específicas de fecundidad de 15 a 19 años, Antonio Nariño,<br>2011 – 2016 .....                                                                | 29  |
| Figura 7. Tasas Ajustadas mortalidad por grandes causas 6/67,<br>localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014 .....                                               | 43  |
| Figura 8 Tasas Ajustadas de mortalidad por grandes causas 6/67 según Sexo,<br>localidad de Antonio Nariño, 2012-2014 .....                                    | 44  |
| Figura 9 Tasas ajustadas de Primeras causas de mortalidad según sexo,<br>localidad de Antonio Nariño, año 2014 .....                                          | 46  |
| Figura 11 Distribución 10 primeras causas de morbilidad general por Curso de Vida.<br>Localidad de Antonio Nariño. Años 2015 -2016.....                       | 67  |
| Figura 12 Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores<br>formas de trabajo infantil por localidad, Subred Centro Oriente 2017..... | 147 |
| Figura 13 Adolescentes con desvinculación progresiva de las peores formas<br>de trabajo infantil por localidad, Subred Centro Oriente 2017 .....              | 148 |
| Figura 14 Distribución población con riesgo alto. Cuídate, Sé Feliz. Subred<br>Centro Oriente. Año 2017 .....                                                 | 156 |

### LISTADO DE CUADROS

|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cuadro 1 Estructura operativa espacio vivienda, Subred Centro Oriente, 2017 ..... | 129 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|

### LISTADO DE ILUSTRACIONES

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ilustración 1 Necesidades y respuesta de población ciudadano habitante de calle.....        | 120 |
| Ilustración 2 Respuesta y necesidades de la población en ejercicio de la prostitución ..... | 122 |
| Ilustración 3 Respuesta y necesidades del sector LGBTI.....                                 | 123 |
| Ilustración 4 Respuesta y necesidades de las mujeres .....                                  | 124 |
| Ilustración 5 Respuesta y necesidades de la población con discapacidad .....                | 125 |

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo sostenible y ecológicamente sustentable presenta una directa relación con la generación de condiciones estructurales favorables a acciones institucionales y comunitarias que amplíen las posibilidades de lograr salud integral en la población (1). En consecuencia, las políticas públicas para el sector salud, al ser mecanismos sociales que norman estas acciones, deben diseñarse en torno a estudios que comprendan la manera como se da la realidad de las personas; cómo interactúan entre ellas y su ambiente socio ecológico, y presenten un panorama aterrizado de su situación en salud mostrando carencias y oportunidades.

En ese sentido se explica la importancia del presente documento, que pretende identificar relaciones desencadenantes de situaciones que afectan la salud de las personas habitantes de los territorios que conforman la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente, pensando a los seres humanos como actores y actrices de su ambiente social, que inciden y son influenciados por el entorno que habitan, que reclaman su justa consideración como principio y fin de todas las acciones estatales (enfoque poblacional); y además que exigen la visibilización de acciones o situaciones de discriminación a las que son expuestos diferentes grupos sociales en donde se ven violentados sus derechos (enfoque diferencial).

Para alcanzar este propósito, la elaboración del análisis de salud de la población se ha organizado en diferentes etapas articuladas expuestas en la estructura y los capítulos del texto.

Para la elaboración del documento se han dispuesto de recursos humanos, físicos, técnicos y tecnológicos pertinentes, esto incluye la realización de reuniones de articulación al interior de la Subred con el fin de sensibilizar frente al proceso de diagnóstico, socialización de las etapas de elaboración del mismo y coordinar la recolección de información.

De tal forma se estructuró el capítulo uno en el cual se presenta la Relación población, territorio, ambiente y sociedad de las localidades que conforman la Subred, desde los contextos territorial, ambiental, demográfico, socioeconómico y las diferentes dinámicas, producto de su interrelación.

En el segundo capítulo se hará el análisis de los determinantes sociales de la salud en el ámbito de las dimensiones prioritarias, desarrollando un examen de los determinantes que inciden substancialmente en las posibles carencias en salud de los grupos humanos residentes en las localidades.

Para el tercer capítulo se analizará el comportamiento de la mortalidad según agrupación 6/67 grandes causas y la morbilidad ordenada según los momentos de curso de vida.

En el cuarto capítulo se realizará el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad incluye dentro de sus perspectivas de abordaje del proceso salud–enfermedad el enfoque diferencial y el enfoque poblacional diferencial, de los cuales el primero se entiende como la identificación de las diferencias entre personas, grupos específicos u otras colectividades con el fin de reconocer las situaciones de fragilidad, vulneración, segregación o exclusión que con frecuencia tienen un origen en las condiciones de vida y por tanto se manifiestan de varias maneras con efectos negativos para la salud de estas poblaciones.

En el capítulo 5 se trabajará en las acciones en salud pública para esto se realizará la identificación de fuentes de información secundarias de los procesos transversales, que den cuenta de la gestión adelantada desde salud pública.

Finalmente, en el capítulo 6 se contempla abordar el análisis y síntesis de las desigualdades en salud que tiene su origen en las desigualdades políticas, económicas y sociales que existen en la sociedad.

## OBJETIVO

Generar análisis y síntesis de las condiciones, la calidad de vida, la salud y la enfermedad de forma participativa con los diferentes actores y sectores que se requieran, como insumo que aporte en las tomas de decisiones de la localidad de Antonio Nariño

### Objetivos específicos

- Captar y describir niveles y patrones de distribución espacio-temporal de indicadores que afectan el estado de salud de la población.
- Identificar algunas condiciones de vida de la población en el territorio, aquellas que tienen vínculo con las situaciones de salud-enfermedad
- Reconocer y analizar el comportamiento de indicadores de enfermedad y muerte para la población de la localidad
- Aportar insumos para las actividades de gobernanza, planificación y toma de decisiones en salud a nivel institucional y local.

# 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

## 1.1 Contexto territorial

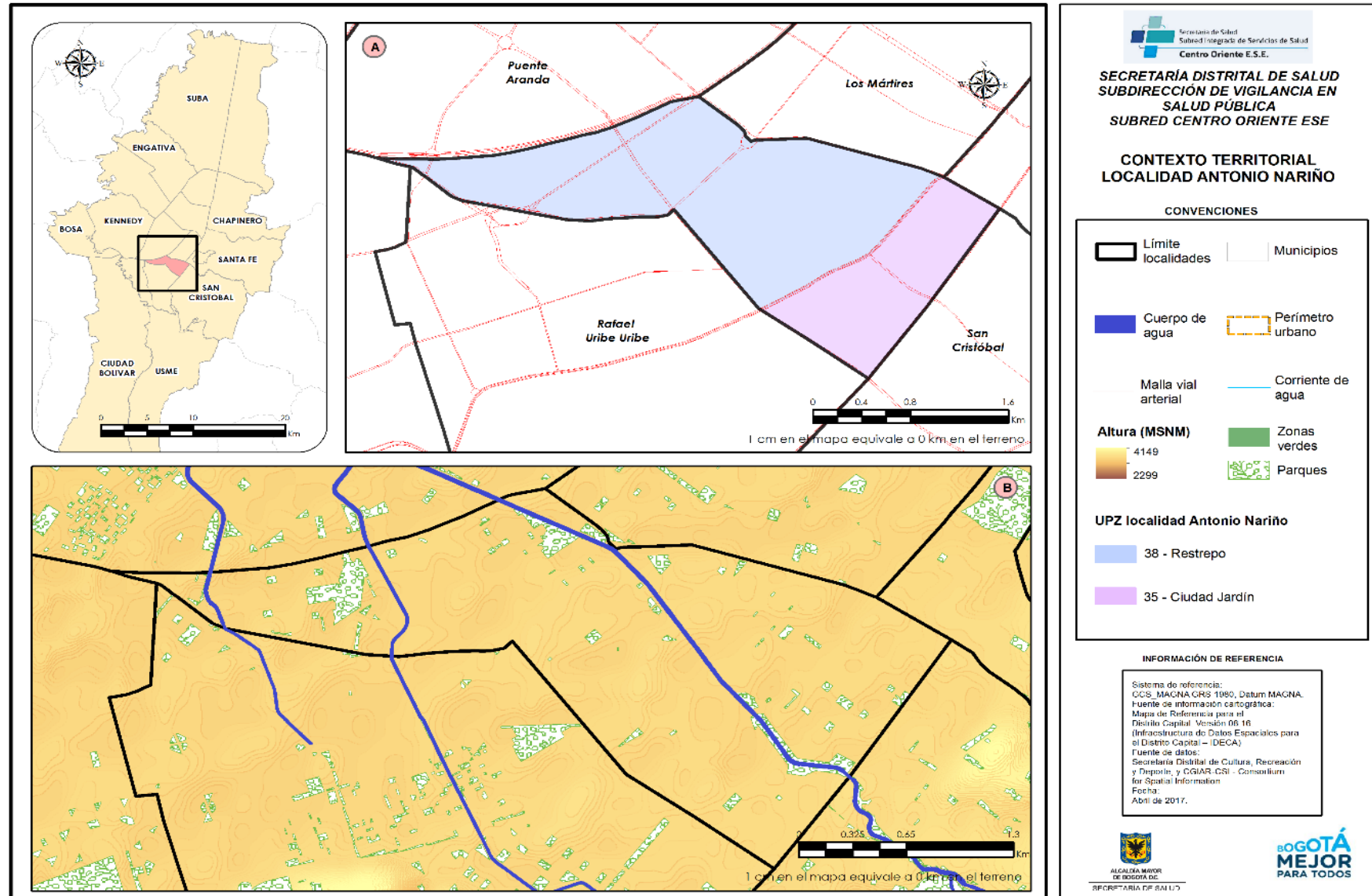
La localidad de Antonio Nariño está ubicada en el sector centro oriental de la ciudad y limita al norte con la localidad Los Mártires, al sur con Rafael Uribe Uribe, al oriente con San Cristóbal y al occidente con Puente Aranda. En términos políticos y administrativos, la conforman dos Unidades de Planeamiento Zonal – UPZ (Mapa 1). Cuenta con una extensión total de 488,0 hectáreas (ha), clasificadas en su totalidad como suelo urbano (2).

Este territorio comprende un área del llano fluvio lacustre de la sabana de Bogotá, con alturas constantes que varían levemente de occidente a oriente entre 2.554 y 2.588 Metros Sobre el Nivel del Mar – MSNM, con temperatura media anual de 14,6°C y precipitación promedio de 900 a 1000 mm (3); su sistema hídrico está conformado por tres cuerpos de agua: río Fucha, canal Albina y canal Río Seco; que transcurren de oriente a occidente

Frente al espacio público efectivo, entendido como las áreas de disfrute y en el que el ciudadano puede permanecer y ejercer libremente sus derechos como plazas, plazoletas, parques y zonas verdes” (4), la localidad reporta 2,53 m<sup>2</sup> por habitante (5) al año 2013, cifra que incumple lo establecido en el Decreto Nacional 1504 de 1998, el cual plantea que la meta es de 15 m<sup>2</sup> por habitante (6).

En lo que a movilidad se refiere, el 60,03 % de la malla vial arterial se encuentra en buen estado, a la vez que el 51,44 % de las vías locales, que son las predominantes (7), se encuentran en condiciones óptimas (8).

Mapa 1. Contexto territorial, localidad de Antonio Nariño



Fuente: Equipo ACCVSyE con datos de IDECA, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte; ConsortiumforSpatialInformation e IDIGER.

## Estructura demográfica

La población estimada para la localidad de Antonio Nariño es de 109.277 habitantes al año 2016, 108.307 habitantes para el año 2011 y 107.044 habitantes para el año 2006, no cuenta con población en área rural.

La densidad poblacional a escala local equivalente a 221,38 personas/Ha; según la Encuesta Multipropósito de 2014 registra un crecimiento del 0,53 %, con una población de 108.307 habitantes en el año 2011 y 108.766 para el 2014; cuenta con 33.974 viviendas y 34.133 hogares para el año 2014. Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico, sin embargo, el 2,6 % de la población es pobre por Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI (9).

La desagregación por sexo indica que para el año 2016 el 50,9 % (n=55.664 habitantes) de la población son mujeres y el 49,9 % (n=53.613 habitantes) son hombres, es decir, que por cada 22 hombres hay 100 mujeres; además, la mayor cantidad de hombres se estima para el grupo de 20 a 24 años de edad (n=4.432), mientras que en mujeres el grupo de mayor cantidad estimada es el de 30 a 34 años de edad (n=4.332), como se puede ver en la (tabla 1).

**Tabla 1 Distribución de la población por edad y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2016**

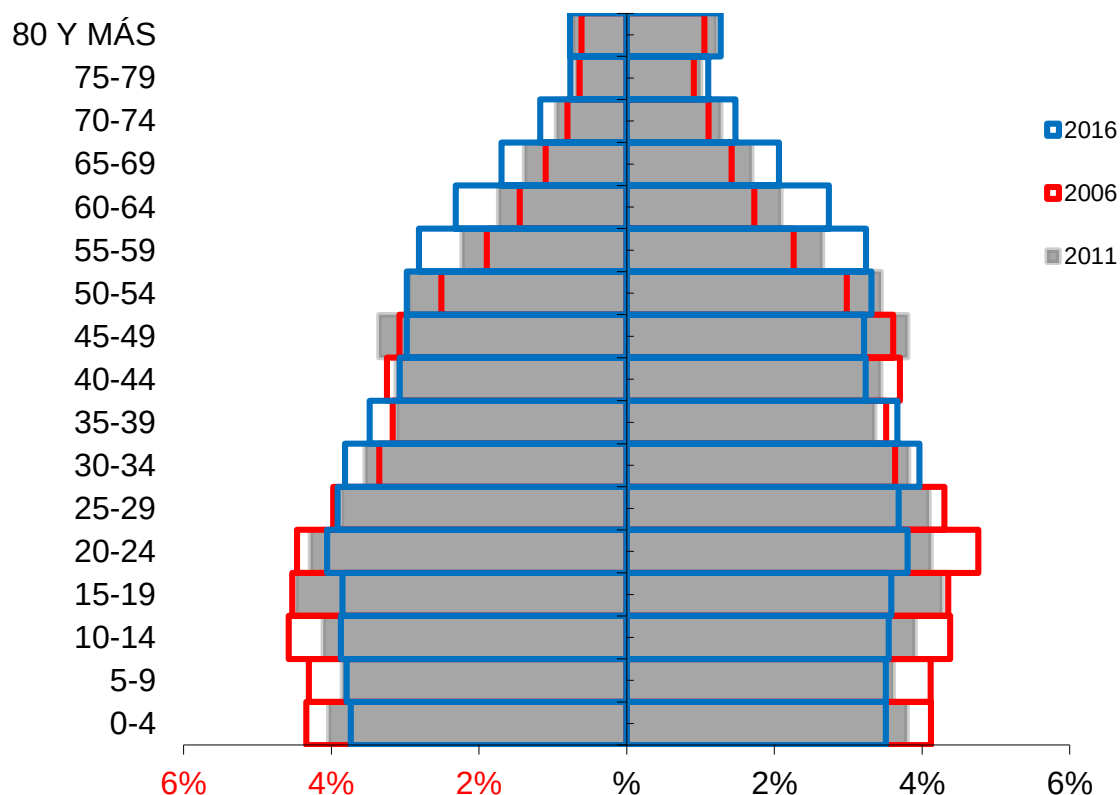
| Total   | 2016    |     |         |     |
|---------|---------|-----|---------|-----|
|         | Hombres | %   | Mujeres | %   |
|         | 53.613  |     | 55.664  |     |
| 0-4     | 4.084   | 7,6 | 3.836   | 6,9 |
| 05- 09  | 4.143   | 7,7 | 3.838   | 6,9 |
| 09 - 14 | 4.230   | 7,9 | 3.880   | 7   |
| 15-19   | 4.205   | 7,8 | 3.917   | 7   |
| 20-24   | 4.432   | 8,3 | 4.158   | 7,5 |
| 25-29   | 4.275   | 8   | 4.025   | 7,2 |
| 30-34   | 4.169   | 7,8 | 4.332   | 7,8 |
| 35-39   | 3.805   | 7,1 | 4.008   | 7,2 |
| 40-44   | 3.360   | 6,3 | 3.538   | 6,4 |
| 45-49   | 3.253   | 6,1 | 3.514   | 6,3 |
| 50-54   | 3.254   | 6,1 | 3.622   | 6,5 |
| 55-59   | 3.073   | 5,7 | 3.542   | 6,4 |
| 60-64   | 2.528   | 4,7 | 2.994   | 5,4 |

|                 |       |     |       |     |
|-----------------|-------|-----|-------|-----|
| <b>65-69</b>    | 1.853 | 3,5 | 2.253 | 4   |
| <b>70-74</b>    | 1.277 | 2,4 | 1.609 | 2,9 |
| <b>75-79</b>    | 835   | 1,6 | 1.206 | 2,2 |
| <b>80 Y MÁS</b> | 837   | 1,6 | 1.392 | 2,5 |

Fuente: Anexo 9 Herramienta pirámide poblacional localidad de Antonio Nariño, 2016

La estructura poblacional de la localidad muestra una acelerada transición demográfica con tendencia creciente al envejecimiento, en donde la proporción de población adulta y adulta mayor crece muy rápido al tiempo que disminuye la base de la pirámide poblacional, para los grupos de edad de menores de 20 años (figura 1).

**Figura 1. Pirámide poblacional según quinquenios de edad, localidad de Antonio Nariño, 2006, 2011, 2016**



Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2017.

Del total de la población para el año 2015 el 51,3 % (n=108.941 habitantes) corresponden al área urbana, de los cuales el 51,3 % (n=55.838 habitantes) son mujeres y el 48,7 % son hombres (n=53.103 habitantes), como indica la Tabla 2. Así mismo se observa que el 72 % de la población reside en la UPZ Restrepo.

**Tabla 2. Distribución de la población urbana por UPZ y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2015**

| UPZ            | Total   | %     | Hombres | %     | Mujeres | %     |
|----------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| Antonio Nariño | 108.941 | 100   | 53.103  | 48,70 | 55.838  | 51,30 |
| Ciudad Jardín  | 30.543  | 28,00 | 14.892  | 48,80 | 15.651  | 51,20 |
| Restrepo       | 78.398  | 72,00 | 38.211  | 48,70 | 40.187  | 51,30 |

Fuente: Proyecciones de población 2005-2015, según grupos de edad y por sexo. DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

La distribución de la población por momentos del curso de vida evidencia que predomina la población adulta con un 39,8 %, seguido de juventud con el 18,4 % y vejez abarcando el 15,4 %; por sexo en el ciclo de vida adultez y vejez el sexo femenino aporta más del 50,9 % (figura 3).

**Tabla 3. Distribución de la población según curso de vida y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| Curso de vida    | Hombres |     | Mujeres |     | Total |      |
|------------------|---------|-----|---------|-----|-------|------|
|                  | n       | %   | n       | %   | n     | %    |
| Primera infancia | 4906    | 4,5 | 4602    | 4,2 | 9508  | 8,7  |
| 0 a 5 años       |         |     |         |     |       |      |
| Infancia         | 5033    | 4,6 | 4643    | 4,2 | 9676  | 8,9  |
| 6 a 11 años      |         |     |         |     |       |      |
| Adolescencia     | 5038    | 4,6 | 4647    | 4,3 | 9685  | 8,9  |
| 12 a 17 años     |         |     |         |     |       |      |
| Juventud         | 10392   | 9,5 | 9762    | 8,9 | 20154 | 18,4 |
| 18 a 29 años     |         |     |         |     |       |      |

|                      |       |      |       |      |        |      |
|----------------------|-------|------|-------|------|--------|------|
| <b>Adultez</b>       | 20914 | 19,1 | 22556 | 20,6 | 43470  | 39,8 |
| <b>30 a 59 años</b>  |       |      |       |      |        |      |
| <b>Vejez</b>         | 7330  | 6,7  | 9454  | 8,7  | 16784  | 15,4 |
| <b>60 años y más</b> |       |      |       |      |        |      |
| <b>TOTAL</b>         | 53613 | 49,1 | 55664 | 50,9 | 109277 | 100  |

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020

Adicionalmente, se identifican grupos de poblaciones diferenciales que por su situación o condición pueden presentar desenlaces específicos en lo que atañe a su proceso de salud enfermedad; para la localidad, se reporta mayor número de personas con discapacidad (con corte a 2016) y afrodescendientes (tabla 4). De acuerdo con el censo poblacional de 2005, el 1 % de la población residente se auto reconoce como raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente (10).

**Tabla 4 Población diferencial, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| Población Diferencial                                |         |
|------------------------------------------------------|---------|
| Población general total 2016                         | 109.277 |
| Recicladores (UAESP, 2014)                           | 65      |
| Habitantes de calle (Censo, SDIS 2007-2011)          | 153     |
| LGTBI (APS, 2014)                                    | 7       |
| Personas en ejercicio de prostitución APS, 2014      | 8       |
| Víctimas del conflicto armado (APS, BDUA, RUV, 2015) | 2.566   |
| Población con discapacidad (RLCPCD 2004-2016, SDS)   | 4.757   |
| Indígenas (SISPI, 2014)                              | 74      |
| Afrodescendientes (DANE 2005)                        | 1.095   |

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE; con base en los datos de documentos de ASIS Diferencial de la localidad de Antonio Nariño.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud de la población residente en Antonio Nariño, de acuerdo a información dada por aseguramiento año 2016, predomina el régimen contributivo con el 80,2 % comportamiento similar al de la subred y al de Bogotá. En cuanto al régimen subsidiado la subred se encuentra en un 14,9 % por encima de la localidad con el 8,6 % y el 6 % menos que Bogotá, por lo que el régimen contributivo va en aumento en la localidad (tabla 5).

**Tabla 5. Régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, localidad de Antonio Nariño, 2016**

|                       | Régimen Contributivo (e) | %     | Régimen de Excepción (e) | %    | Régimen Subsidiado | %     | No afiliados, no encuestados |
|-----------------------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------|-------|------------------------------|
| Localidad             |                          |       |                          |      |                    |       |                              |
| Bogotá                | 6.181.534                | 77,50 | 207.739                  | 2,60 | 1.166.823          | 14,60 | 475.229                      |
| Subred Centro Oriente | 744.822                  | 69,40 | 19.992                   | 1,90 | 252.235            | 23,50 | 46.141                       |
| Antonio Nariño        | 87.635                   | 80,20 | 3.825                    | 3,50 | 9.353              | 8,60  | 7.775                        |

Fuente: \* Contributivo BDU - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016; \* Subsidiado BDU - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016; \* Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). \* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. \* Proyección población DANE a 2016. \* Maestro Subsidiado SDS, corte 31 de diciembre de 2016.

### Dinámica demográfica de la localidad

La población estimada para la localidad de Antonio Nariño es de 109.277 habitantes al año 2016, cifra que ha disminuido en un 0,9 % con respecto al año 2011 (n= 108.307 habitantes) y un 2,1 % frente al año 2006 (n= 107.044 habitantes); para el mismo periodo, la población masculina ha aumentado en un 0,4 %, guardando relación con el comportamiento hombre/mujer, así mismo la razón niños/mujer ha tenido una disminución del 2006 al 2016 del 0,03 %, por otra parte los índices de infancia y juventud han disminuido en un 15,3 % y 11,5 %, respectivamente, mientras que los índices de vejez y de envejecimiento han aumentado en un 36,3 % y 66,6 %, respectivamente (tabla 6).

**Tabla 6. Indicadores demográficos, localidad de Antonio Nariño, 2006, 2011 y 2016**

| Índice Demográfico       | Año     |         |         |
|--------------------------|---------|---------|---------|
|                          | 2006    | 2011    | 2016    |
| Población total          | 107.044 | 108.307 | 109.277 |
| Población masculina      | 51.415  | 52.427  | 53.613  |
| Población femenina       | 55.629  | 55.880  | 55.664  |
| Relación hombres: mujer  | 92,42   | 93,82   | 96      |
| Razón niños: mujer       | 30      | 29      | 29      |
| Índice de infancia       | 26      | 23      | 22      |
| Índice de juventud       | 26      | 25      | 23      |
| Índice de vejez          | 11      | 13      | 15      |
| Índice de envejecimiento | 42      | 55      | 70      |

|                                          |        |        |        |
|------------------------------------------|--------|--------|--------|
| <b>Índice demográfico de dependencia</b> | 50,33  | 47,59  | 47,66  |
| <b>Índice de dependencia infantil</b>    | 38,84  | 34,39  | 32,45  |
| <b>Índice de dependencia mayores</b>     | 11,49  | 13,2   | 15,22  |
| <b>Índice de Friz</b>                    | 127,18 | 116,35 | 107,19 |

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a abril/2017.

La localidad reporta una tasa de crecimiento natural muy baja por debajo de la subred y Bogotá comportamiento explicable por la transición demográfica avanzada, con bajas tasas de natalidad, tasa de fecundidad global y general, aunque para el periodo observado se incrementa la primera de ellas en un 6,8 % pasando de 10,3 a 11,0; la segunda de ellas para el año 2016 se estima en 1,5 nacidos vivos por mujer en edad fértil con incremento del 15,4 %, en tanto la tasa general de fecundidad se estima en 34,4 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil (tabla 7).

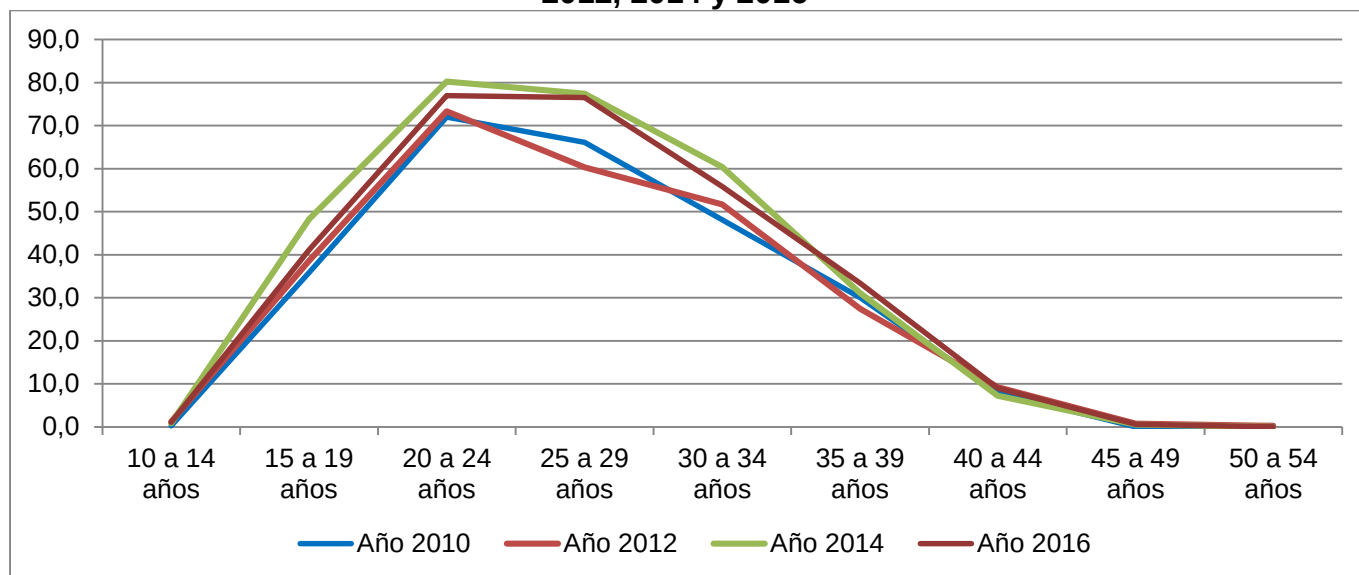
**Tabla 7. Indicadores demográficos, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2016**

| Tasas/Año                         |           | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|------|------|------|------|------|
| <b>Tasa de crecimiento anual</b>  | Localidad | 0,62 | 0,8  | 0,73 | 0,63 |      |
|                                   | Subred    | 1    | 1    | 1    | 0,9  |      |
|                                   | Bogotá    | 1    | 1    | 1    | 0,9  |      |
| <b>Tasa bruta de natalidad</b>    | Localidad | 10,3 | 12,3 | 11,7 | 10,8 | 11   |
|                                   | Subred    | 14,9 | 14,7 | 14,6 | 13,9 | 13,8 |
|                                   | Bogotá    | 13,9 | 13,3 | 13,4 | 13   | 12,3 |
| <b>Tasa global de fecundidad</b>  | Localidad | 1,3  | 1,5  | 1,5  | 1,4  | 1,5  |
|                                   | Subred    | 1,8  | 1,8  | 1,8  | 1,7  | 1,7  |
|                                   | Bogotá    | 1,6  | 1,6  | 1,6  | 1,6  | 1,5  |
| <b>Tasa general de fecundidad</b> | Localidad | 30,4 | 36,7 | 35,3 | 32,8 | 34,4 |
|                                   | Subred    | 43,1 | 42,9 | 43   | 41,2 | 41,4 |
|                                   | Bogotá    | 39,1 | 37,7 | 38   | 37,2 | 35,6 |

Fuente: Indicadores demográficos subred y localidad 2010-2016, SDS bases diciembre 2016

Las tasas de fecundidad más altas se presentan en las mujeres de los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años, seguido por el de 30 a 34 años de edad; cifras que han reportado disminución durante el periodo 2010 a 2016 para todos los grupos de edad, para el grupo de 15 a 19 años durante el periodo 2014 – 2016 disminuyó la tasa de fecundidad en 7,14 (figura 2).

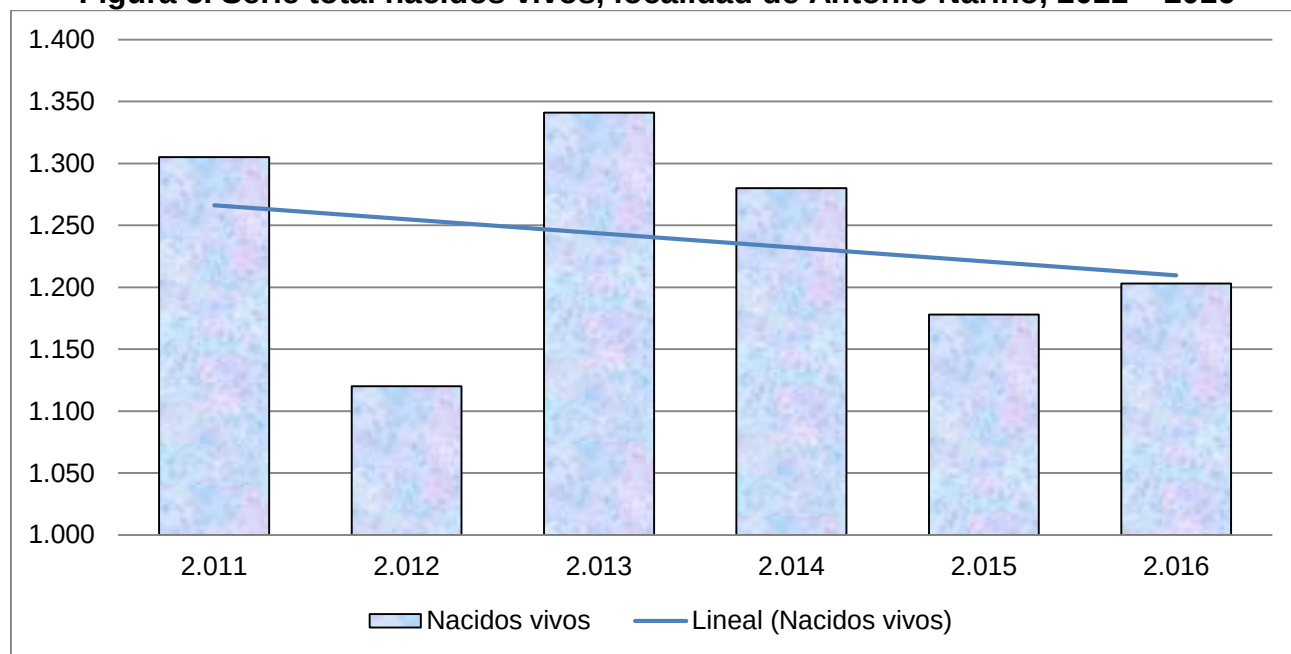
**Figura 2. Tasa específicas de fecundidad por edad, localidad de Antonio Nariño, 2010, 2012, 2014 y 2016**



Fuente: Indicadores demográficos subred y localidad 2010-2016, SDS bases diciembre 2016

Por su parte, los nacidos vivos en la localidad han tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución en un 7,8 % pasando de 1.305 nacidos vivos en 2011 a 1.203 en 2016 (figura 3).

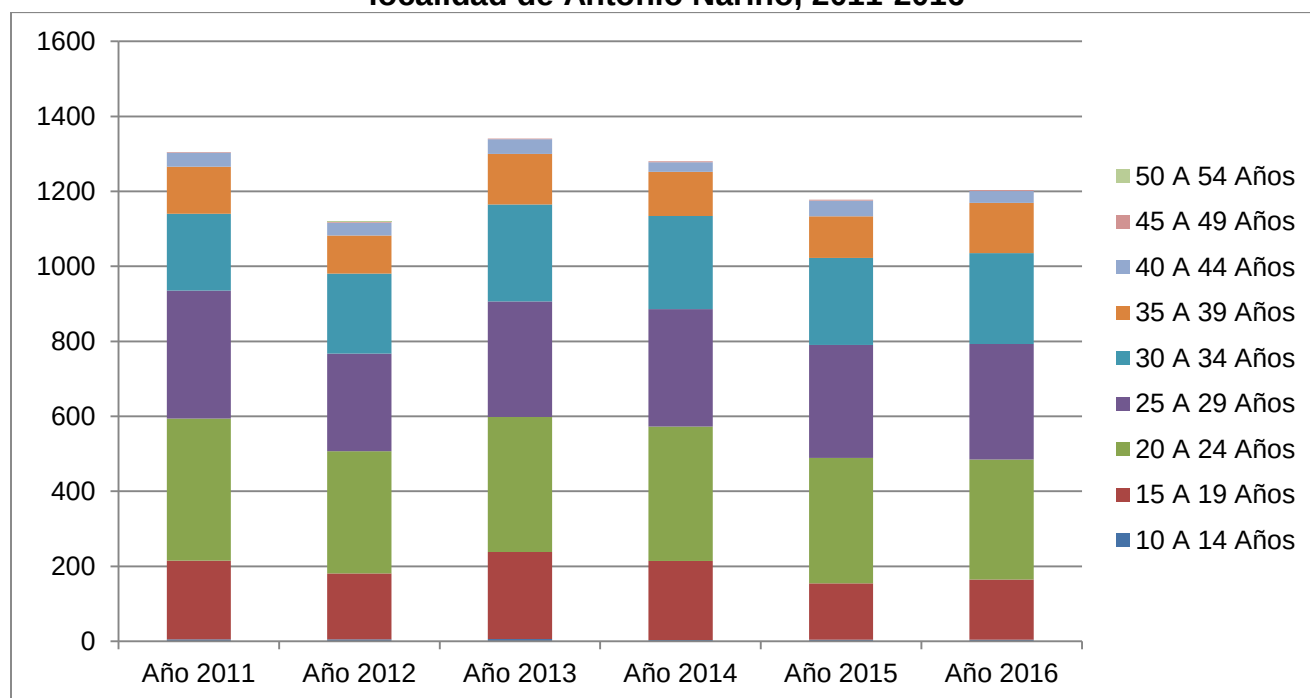
**Figura 3. Serie total nacidos vivos, localidad de Antonio Nariño, 2011 – 2016**



Fuente: Datos 2011 a 2015: Bases de datos DANE-RUAF-ND, actualizado 2014 el 14 de junio del 2015. Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Datos 2016: Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado 19-01-2017 (Corte 13-01-2017)

Frente a distribución de nacimientos por edad de la madre, durante el periodo comprendido entre los años 2011 a 2016, se observa una mayor prevalencia para el año 2013 en todos los grupos de edad; para los años 2011 a 2016, el número mayor de nacimientos se presentaron entre las edades de 20 a 24 años ( $n=2.079$ ), seguido de las edades de 25 a 29 años ( $n= 1.831$ ), 30 a 34 años ( $n= 1.400$ ) y de 15 a 19 años ( $n=1140$ ) nacimientos, mientras que para el grupo de mujeres de 10 a 14 años y de 40 a 44 años el comportamiento es descendente (figura 4).

**Figura 4 Distribución del número de nacimientos por edad de la madre, localidad de Antonio Nariño, 2011-2016**



Fuente: [Internet]. Bogotá; c2014. [Consultado 2017 mayo 12]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Series%20de%20estadisticas%20vitales/Series%20Historicas/Series\\_Nacimientos\\_Totales\\_Por\\_Localidad\\_Edad\\_Madre\\_Bogot%C3%A1\\_1999\\_2014.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Series%20de%20estadisticas%20vitales/Series%20Historicas/Series_Nacimientos_Totales_Por_Localidad_Edad_Madre_Bogot%C3%A1_1999_2014.pdf)

En la localidad se presentaron 22 nacimientos de madres adolescentes entre los 10 a 14 años durante el 2012 a 2016. El 59,1 % ( $n: 13$ ) y el 45,5 % ( $n: 10$ ) pertenecieron al régimen contributivo y subsidiado, por otra parte, en cuanto a grupos étnicos no se identificó población indígena y afrodescendiente, es importante anotar que las adolescentes de este grupo de edad, el 50 % ( $n: 11$ ) presentaron nacimientos con peso normal, un 31,8 % ( $n: 7$ ) fue déficit y con peso bajo y muy bajo el 9,1 % ( $n: 2$ ). En cuanto al estado civil de la madre el 68,2 % ( $n:$

15) son solteras y el 18,2 % (n: 4) divorciadas por último el 72,7% (n: 16) cursan básica secundaria, un 22,7 % (n: 5) primaria y tan solo el 4,5 % (n: 1) no tiene escolaridad (tabla 8).

**Tabla 8 Distribución de los nacimientos de madres en edad de 10 a 14 años  
Según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño, 2012-2016**

| DE 10 A 14 AÑOS                                              | 2012 |        | 2013 |        | 2014 |        | 2015 |        | 2016 |        |
|--------------------------------------------------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
|                                                              | #    | %      | #    | %      | #    | %      | #    | %      | #    | %      |
|                                                              | 5    | 100    | 6    | 100    | 3    | 100    | 4    | 100    | 4    | 100    |
| <b>Sexo</b>                                                  |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |
| Hombres                                                      | 2    | 40,00  | 0    | 0,00   | 2    | 66,70  | 1    | 25,00  | 3    | 75,00  |
| Mujeres                                                      | 3    | 60,00  | 6    | 100,00 | 1    | 33,30  | 3    | 75,00  | 1    | 25,00  |
| <b>Régimen</b>                                               |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |
| Contributivo                                                 | 2    | 40,00  | 4    | 66,70  | 3    | 100,00 | 2    | 50,00  | 2    | 50,00  |
| Subsidiado                                                   | 2    | 40,00  | 2    | 33,30  | 0    | 0,00   | 2    | 50,00  | 4    | 100,00 |
| Excepción                                                    | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| No asegurado                                                 | 1    | 20,00  | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| <b>Etnia</b>                                                 |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |
| Indígena                                                     | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente  | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| Ninguno de los anteriores                                    | 5    | 100,00 | 5    | 83,30  | 3    | 100,00 | 4    | 100,00 | 4    | 100,00 |
| <b>Peso al nacer</b>                                         |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |
| Extrabajo (0 -999)                                           | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| Muy Bajo (1000 -1499)                                        | 0    | 0,00   | 2    | 0      | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| Bajo (1500 -2499)                                            | 0    | 0,00   | 1    | 16,70  | 1    | 33,30  | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |
| Déficit (2500 -2999)                                         | 3    | 60,00  | 2    | 33,30  | 0    | 0,00   | 1    | 25,00  | 1    | 25,00  |
| Normal (3000-4199)                                           | 2    | 40,00  | 1    | 16,70  | 2    | 66,70  | 3    | 75,00  | 3    | 75,00  |
| <b>Estado conyugal de la madre</b>                           |      |        |      |        |      |        |      |        |      |        |
| No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja | 0    | 0,00   | 1    | 16,70  | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   | 0    | 0,00   |

|                                                                 |   |       |   |        |   |        |   |        |   |        |
|-----------------------------------------------------------------|---|-------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|
| No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja | 1 | 20,00 | 1 | 16,70  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Está separada, divorciada                                       | 0 | 0,00  | 4 | 66,7   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Está soltera                                                    | 4 | 80,00 | 0 | 0,00   | 3 | 100,00 | 4 | 100,00 | 4 | 100,00 |
| Está casada                                                     | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Sin información                                                 | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| <b>Nivel educativo de la madre</b>                              |   |       |   |        |   |        |   |        |   |        |
| Preescolar                                                      | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Básica primaria                                                 | 2 | 40,00 | 0 | 0,00   | 1 | 33,30  | 0 | 0,00   | 2 | 50,00  |
| Básica secundaria                                               | 3 | 60,00 | 6 | 100,00 | 1 | 33,30  | 4 | 100,00 | 2 | 50,00  |
| Media académica o clásica                                       | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 1 | 33,30  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Media técnica                                                   | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Ninguno                                                         | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |
| Sin información                                                 | 0 | 0,00  | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   | 0 | 0,00   |

Fuente: 2012-Base de datos DANE-RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Datos publicados octubre 31 del 2014, Ajustado 02-06-2015. 2013 Base de datos DANE-RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales, ajustado 22-12-2015-publicación definitiva DANE del 30 de julio del 2015. 2014-Base de datos DANE - RUAF\_ND-final, Ajustado 20 -08-2016 (Publicación DANE 30 de junio 2016). 2015-Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES, Ajustado 19-01-2016 (Corte 18-01-2016). 2016-Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES, Ajustado 19-01-2017 (Corte 13-01-2017).

Entre los 15 a 19 años durante el año 2012 a 2016, se presentaron 930 nacimientos de adolescentes, el 57,8 % (n:538) y el 31,2 % (n:290) pertenecieron al régimen contributivo y subsidiado respectivamente, en cuanto a grupos étnicos el 0,4 % (n:4) son afrodescendiente, el 0,2 % (n:2) pertenece a población indígena y el 99,4 % (n:924) no pertenecen a ninguna etnia, cabe anotar que las adolescentes de este grupo de edad, el 49,7 % (n:462) presentaron nacimientos con peso normal, un 36,6 % (n:340) fue déficit, el 12,6 % (n:117) bajo peso y muy bajo peso el 0,6 % (n:6).

En cuanto al estado civil de la madre el 33,1 % (n: 308) no está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja, seguido se encuentra el estado civil soltera con el 31,1 % (n: 289), el 25,2 % (n: 234) no está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja y finalmente

se encuentra el estado civil divorciada con el 6,8 % (n: 63), con respecto al el nivel educativo de las madres en este grupo de edad cursan media académica o clásica el 49 % (n:456), 33 % básica secundaria (n:310) el 7,2 % (n: 67) primaria y tan solo el 0,3 % (n: 3) no tiene escolaridad. (tabla 9).

**Tabla 9. Distribución de los nacimientos de madres en edad de 15 a 19 años según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño, 2012-2016**

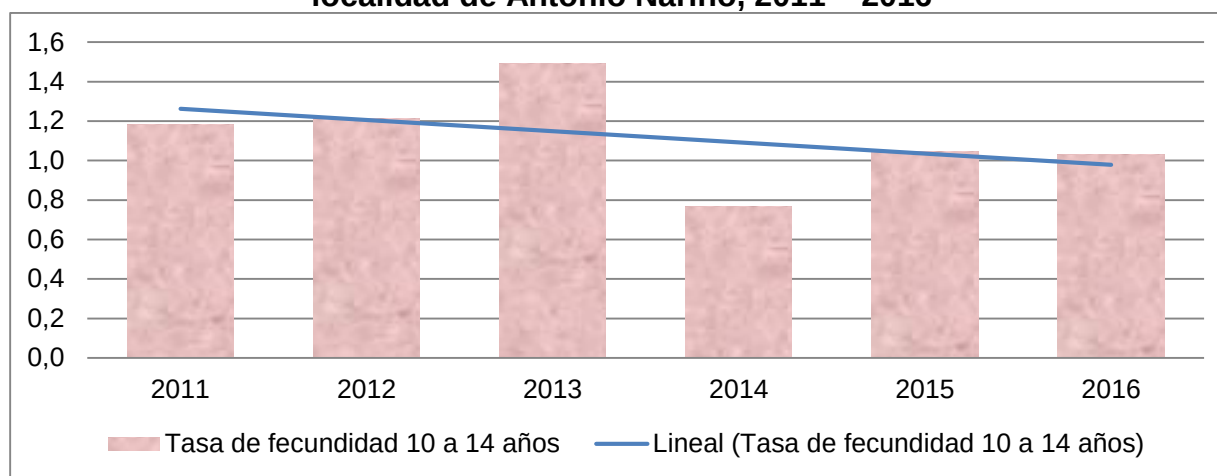
| DE 15 A 19 AÑOS                                           | 2012 |        | 2013 |       | 2014 |       | 2015 |        | 2016 |
|-----------------------------------------------------------|------|--------|------|-------|------|-------|------|--------|------|
|                                                           | #    | %      | #    | %     | #    | %     | #    | %      | #    |
|                                                           | 176  | 100    | 232  | 100   | 211  | 100   | 150  | 100    | 161  |
| <b>Sexo</b>                                               |      |        |      |       |      |       |      |        |      |
| Hombres                                                   | 89   | 50,60  | 126  | 54,30 | 102  | 48,30 | 69   | 46,00  | 75   |
| Mujeres                                                   | 87   | 49,40  | 106  | 45,70 | 109  | 51,70 | 81   | 54,00  | 86   |
| <b>Régimen</b>                                            |      |        |      |       |      |       |      |        |      |
| Contributivo                                              | 97   | 55,10  | 137  | 59,10 | 121  | 57,30 | 79   | 52,70  | 104  |
| Subsidiado                                                | 44   | 25,00  | 77   | 33,20 | 67   | 31,80 | 55   | 36,70  | 47   |
| Excepción                                                 | 4    | 2,30   | 6    | 2,6   | 5    | 2,4   | 0    | 0,00   | 3    |
| Especial                                                  | 0    | 0,00   | 0    | 0,00  | 0    | 0,00  | 5    | 3,30   | 0    |
| No Asegurado                                              | 31   | 17,60  | 12   | 5,20  | 18   | 8,50  | 11   | 7,30   | 7    |
| <b>Etnia</b>                                              |      |        |      |       |      |       |      |        |      |
| Indígena                                                  | 0    | 0,00   | 1    | 0,40  | 1    | 0,5   | 0    | 0,00   | 0    |
| Palanquero De San Basilio                                 | 0    | 0,00   | 0    | 0,00  | 0    | 0,00  | 0    | 0,00   | 0    |
| Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente | 0    | 0,00   | 4    | 1,70  | 0    | 0,00  | 0    | 0,00   | 0    |
| Ninguno de los Anteriores                                 | 176  | 100,00 | 227  | 97,80 | 210  | 99,50 | 150  | 100,00 | 161  |
| <b>Peso al nacer</b>                                      |      |        |      |       |      |       |      |        |      |
| Extrabajo (0 -999)                                        | 0    | 0,00   | 2    | 0,90  | 1    | 0,50  | 0    | 0,00   | 0    |
| Muy Bajo (1000 -1499)                                     | 2    | 1,10   | 0    | 0,00  | 0    | 0,00  | 2    | 1,30   | 2    |
| Bajo (1500 -2499)                                         | 22   | 12,50  | 27   | 11,60 | 20   | 9,50  | 25   | 16,70  | 23   |

|                                                                 |    |       |     |       |     |       |    |       |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|----|-------|----|
| Déficit (2500 -2999)                                            | 72 | 40,90 | 82  | 35,30 | 78  | 37,00 | 53 | 35,30 | 55 |
| Normal (3000-4199)                                              | 80 | 45,50 | 121 | 52,20 | 111 | 52,60 | 70 | 46,70 | 80 |
| Exceso (4200 y más)                                             | 0  | 0,00  | 0   | 0,00  | 1   | 0,50  | 0  | 0,00  | 1  |
| <b>Estado conyugal de la madre</b>                              |    |       |     |       |     |       |    |       |    |
| No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja    | 46 | 26,10 | 60  | 25,90 | 43  | 20,40 | 40 | 26,70 | 45 |
| No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja | 54 | 30,70 | 70  | 30,20 | 74  | 35,10 | 46 | 30,70 | 64 |
| Está separada, divorciada                                       | 0  | 0,00  | 0   | 0,00  | 0   | 0,00  | 63 | 42,00 | 0  |
| Está viuda                                                      | 0  | 0,00  | 1   | 0,40  | 1   | 0,50  | 1  | 0,70  | 0  |
| Está soltera                                                    | 68 | 38,60 | 88  | 37,90 | 86  | 40,80 | 0  | 0,00  | 47 |
| Está casada                                                     | 8  | 4,50  | 9   | 3,90  | 5   | 2,40  | 0  | 0,00  | 5  |
| Sin información                                                 | 0  | 0,00  | 4   | 1,70  | 2   | 0,90  | 0  | 0,00  | 0  |
| <b>Nivel educativo de la madre</b>                              |    |       |     |       |     |       |    |       |    |
| Preescolar                                                      |    | 0,00  | 0   | 0,00  | 0   | 0,00  | 0  | 0,00  | 0  |
| Básica Primaria                                                 | 10 | 5,70  | 18  | 7,80  | 18  | 8,50  | 13 | 8,70  | 8  |
| Básica Secundaria                                               | 59 | 33,50 | 75  | 32,30 | 72  | 34,10 | 57 | 38,00 | 47 |
| Media Académica o Clásica                                       | 89 | 50,60 | 109 | 47,00 | 101 | 47,90 | 67 | 44,70 | 90 |
| Media Técnica                                                   | 4  | 2,30  | 5   | 2,20  | 4   | 1,90  | 4  | 2,70  | 7  |
| Normalista                                                      | 0  | 0,00  | 0   | 0,00  | 0   | 0,00  | 0  | 0,00  | 0  |
| Técnica Profesional                                             | 5  | 2,80  | 7   | 3,00  | 5   | 2,40  | 4  | 2,70  | 6  |
| Tecnológica                                                     | 0  | 0,00  | 2   | 0,90  | 3   | 1,40  | 3  | 2,00  | 0  |
| Profesional                                                     | 7  | 4,00  | 8   | 3,40  | 5   | 2,40  | 2  | 1,30  | 2  |
| Ninguno                                                         | 1  | 0,60  | 2   | 0,90  | 0   | 0,00  | 0  | 0,00  | 0  |
| Sin Información                                                 | 1  | 0,60  | 6   | 2,60  | 3   | 1,40  | 0  | 0,00  | 1  |

Fuente: 2012-Base de datos DANE-RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. Datos publicados octubre 31 del 2014, Ajustado 02-06-2015. 2013 Base de datos DANE-RUAF-ND.-Sistema de Estadísticas Vitales, ajustado 22-12-2015-publicación definitiva DANE del 30 de julio del 2015. 2014-Base de datos DANE - RUAF\_ND-final, Ajustado 20 -08-2016 (Publicación DANE 30 de junio 2016). 2015-Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES, Ajustado 19-01-2016 (Corte 18-01-2016). 2016-Base de datos Aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES, Ajustado 19-01-2017 (Corte 13-01-2017).

Según la tasa de fecundidad en menores de 10 a 14 años durante el periodo evaluado, el año 2013 tiene la cifra más alta, aunque en general reporta disminución del 12,8 % durante el periodo 2011 a 2016, al pasar de 1,2 a 1,0 nacimientos por mil nacidos vivos de madres menores de 14 años (figura 5).

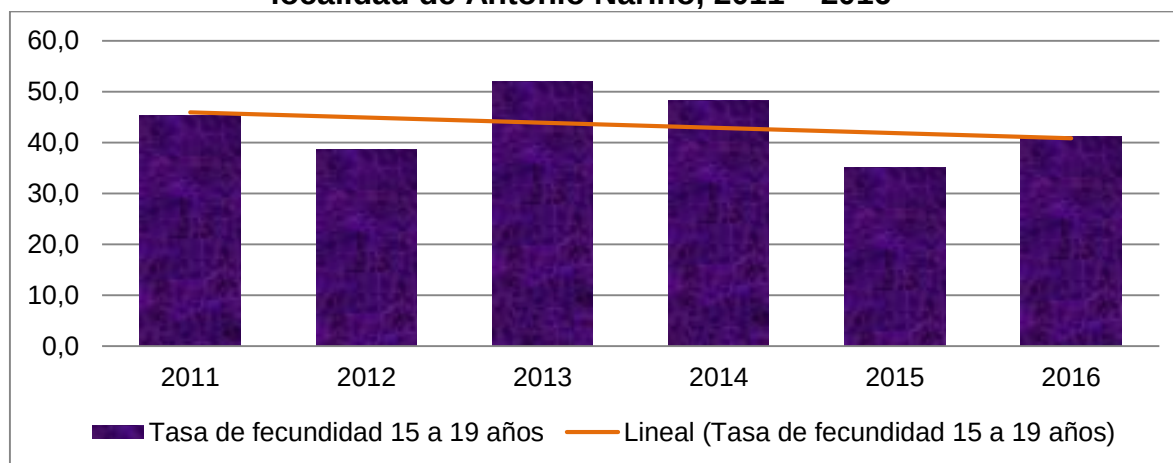
**Figura 5. Tasas específicas de fecundidad de 10 a 14 años, localidad de Antonio Nariño, 2011 – 2016**



Fuente: Indicadores demográficos subred y localidad 2010-2016, SDS bases diciembre 2016

La tasa de fecundidad más alta se presenta en el año 2013 con 51,9 nacimientos en menores de 15 a 19 años por mil nacidos vivos; sin embargo, estas cifras reportan disminución durante el periodo 2011 a 2016 del 9,3 % al pasar de 45,4 a 41,1 nacimientos por mil nacidos vivos de madres de este grupo de edad (figura 6).

**Figura 6. Tasas específicas de fecundidad de 15 a 19 años, localidad de Antonio Nariño, 2011 – 2016**



Fuente: Indicadores demográficos subred y localidad 2010-2016, SDS bases diciembre 2016

## Conclusiones

Al revisarla información de la localidad de Antonio Nariño, se observa que en el periodo evaluado el ritmo de crecimiento poblacional es muy bajo, propio de las transiciones demográficas avanzadas; se encuentra una tendencia creciente al envejecimiento. Con respecto al distrito, la subred mantiene indicadores demográficos bajos frente a la relación niños mujer y los respectivos a infancia y juventud. Por lo tanto, la localidad presenta crecimiento de la población adulta mayor, lo cual genera importantes cambios socioeconómicos en la vida que permiten una mayor supervivencia generacional, mejoras higiénico sanitarias, que redundan en mayores coberturas en salud, en definitiva un aumento en general de la calidad de vida, evidenciadas durante el recorrido territorial.

En cuanto a la distribución de la población la UPZ Restrepo cuenta con más de la mitad de la proporción de la población de la localidad, con predominio del sexo femenino.

La tasa de fecundidad en la localidad, presenta un comportamiento variable con mayor relevancia para el grupo de 20 a 29 años de edad. Así mismo el embarazo adolescente, tomando como referencia el periodo de 2011 a 2016 es un fenómeno con tendencia a la disminución.

Por otra parte, la localidad identifica grupos poblaciones diferenciales y discapacidad con un aporte a la subred del 1,9 %.

## 2. CONDICIONES DE VIDA

Las circunstancias y las condiciones de vida en las que las personas se desarrollan socialmente son clave para comprender las dinámicas de salud-enfermedad y las inequidades de las poblaciones, leídas a través de los determinantes sociales <sup>(11)</sup>.

De tal forma, con el objetivo de presentar una visión más situada que exponga como inciden los determinantes sociales en la salud de la población y generar resultados que sean un insumo provechoso para la construcción de los posteriores capítulos del presente documento, se ha desarrollado una herramienta de análisis basada en una tabla de datos estructurada por condiciones o situaciones características de la localidad, cruzadas por las dimensiones PASE más relevantes en cada caso; a su vez, leídas a la luz de los indicadores que manejan sus sub-dimensiones y alimentados por información extraída de diferentes fuentes oficiales e insumos de investigación local cuantitativa y cualitativa (ver anexo Excel Matriz de determinantes). Se realizó un chequeo la información georeferenciable logrando el mapeo e interpretación de características que permiten relacionar los determinantes con las situaciones identificadas y el territorio.

Una situación relevante para la localidad de Antonio Nariño se encuentra enmarcada en la dimensión del plan decenal “seguridad alimentaria y nutricional”, referida a la población con deficiencia, acceso o consumo inadecuados de alimentos que derivan en la incidencia de desnutrición crónica y global para niños y niñas menores de 5 años, el alto riesgo de aparición de enfermedades no transmisibles o crónicas en los cursos de vida adultez y vejez, y la aparición de afecciones con posibles desenlaces de mortalidad en el periodo perinatal e infantil.

Si bien la evidencia y los documentos especializados les asignan a las falencias de orden económico una función importante en la presencia de eventos de este tipo, en la localidad de Antonio Nariño, toman partido otra serie de determinantes que a la luz de los datos recolectados es posible inferir. En consonancia con la dimensión Social del PASE se establecen en primera medida determinantes culturales de tipo estructural como la sobre valoración de los carbohidratos en la nutrición, la permisibilidad en el consumo desmedido de comidas de paquetes o bebidas ultra-azucaradas y el uso excesivo de sal. De igual manera se encuentra en el nivel intermedio y proximal acciones inadecuadas por parte de los

cuidadores de menores de cinco años, por las que se limita inadecuadamente el tiempo de lactancia materna y se establece una incursión equivocada de comida complementaria en cuanto tiempo y tipo <sup>(12)</sup>

En la misma dimensión se encuentra el tema de la Pobreza oculta que toma partido en la malnutrición sobre todo de los adultos mayores en la población. Esta puede intuirse del aumento de las familias unipersonales (de un 10,0 % en 2011 a un 14,15 % e 2014) que pueden ser conformadas por personas en curso de vida vejez con mayor probabilidad de padecer situaciones de discapacidad cognitiva o motriz y ostracismo social que les impide conocer e implementar actividades de vida saludable, además, si bien la pobreza por NBI en la localidad es inferior al promedio distrital, entre el 2011 (2,0 %) y el 2014 (2,6) ha tenido un leve aumento que debe ser motivo de seguimiento. Así mismo en la subdimensión de recreación y deporte se pueden establecer dinámicas de interés pues las cifras de los equipamientos recreo deportivos por cada 100 mil habitantes no se encuentran tan lejos del promedio distrital, sin embargo, según datos presentados por la encuesta bienal de culturas, la población tiene una percepción negativa sobre las zonas verdes y los parques cercanos a su residencia; el 70 % de las personas encuestadas manifiesta que son frecuentadas por consumidores de droga, 57 % por expendedores de SPA y un 62,8 % por habitantes de calle, hechos que sin duda reducen la iniciativa por realizar algún tipo de actividad física regulada que reduzca los factores de riesgo para adquirir enfermedades crónicas.

En cuanto a la dimensión Económica, se pueden encontrar en la subdimensión de Acceso a canasta de seguridad alimentaria y nutricional, dos plazas de mercado; una en el Barrio Restrepo central y la otra en el Barrio Santander. También se evidencia en el recorrido territorial disposición de tiendas vecinales en el barrio Policarpa y supermercados de grandes superficies en el sector más occidental de la localidad como en el barrio centro mayor (en el centro comercial Centro Mayor). Esta oferta sumada a la cercanía a vías principales y el acceso al transporte público puede poner en evidencia puntos positivos que aportan a la seguridad alimentaria.

Según la estrategia de abordaje territorial, en el Barrio Restrepo central se registran actividades de trabajo informal y relacionado con acuerdos laborales informales, que aumenta la

desprotección de las y los trabajadores y disminuye la posibilidad de emplear tiempo en actividades recreativas y familiares mínimas para el crecimiento integralmente sano de todos sus miembros.

Finalmente se encuentra un factor trascendental en la dimensión poblacional referido a la estructura de la misma, pues se espera un incremento en el índice de envejecimiento, iniciando en 47 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes en el año 2016, hasta llegar a 59 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes en el año 2020. Esto desde luego es posible cruzarlo con la situación de pobreza oculta establecida por el aumento de las familias unipersonales, y ahora, con el envejecimiento poblacional que sufre la localidad.

En cuanto a oferta institucional y comercial la localidad de Antonio Nariño cuenta con dos plazas de mercado las cuales le pueden potencializar la seguridad alimentaria, pues los alimentos se pueden conseguir a precios más asequibles. En servicios sociales por parte de la Secretaría de Integración Social cuenta con: 4 jardines infantiles, dos centros días y noches, un comedor comunitario (mapa 2).

En oferta de recreación y deporte cuenta con ciclo ruta, que ayuda a la movilidad y uso de la bicicleta como medio alternativa de transporte, además incentivar a la comunidad en el uso de la bicicleta, en parques hay apropiación de los espacios verdes como en Ciudad Jardín y Policarica por parte de la comunidad, evitando que el habitante de calle tome dichos espacios para su uso cotidiano (mapa 2)

Por último el tema de movilidad y transporte, la localidad de Antonio Nariño está rodeada de vías principales como la Carrera 10, Calle 1y la Autopista Sur, la atraviesa de sur norte la Carrera Caracas y la Carrera 30, lo que le permite a sus habitantes tener acceso a el trasporte público y masivo, además es una localidad que por su ubicación permite acceder al centro de la ciudad donde hay una amplia oferta de servicios, además según datos de Secretaría de Planeación la mayor parte de su malla vial arterial se encuentra en buen estado, lo que permite mayores velocidades en el tráfico (mapa 2).

De acuerdo con la matriz de determinantes elaborada (ver anexo), un conjunto de realidades que caracteriza la situación de la población de la localidad se relacionan en la dimensión del

plan decenal de salud pública “Vida saludable y condiciones no transmisibles”, que alude a la población con algún riesgo de padecer trastornos mentales, hechos o acciones violentas contra niños, niñas y contra las mujeres, consumo problemático de sustancias psicoactivas, aumento de embarazos no deseados o en mujeres adolescentes y la sensación de abandono en las personas mayores que da lugar a enfermedades mentales entre las cuales están la demencia, depresión y conducta suicida.

Haciendo una revisión del estado de la salud mental de la población desde la Matriz, la dimensión social abarca una gran carga de los posibles factores de incidencia, sobre todo cuando se revisan las visiones culturales que afectan la manera de actuar frente a ciertas circunstancias y grupos culturales o poblacionales específicos, redundando en pensamientos discriminatorios y acciones de exclusión social, presentadas dentro de la literatura especializada como determinantes de importancia para que no se dé la salud mental y se presenten condiciones propicias para las violencias.

La encuesta multipropósito muestra porcentajes de menosprecio étnico por parte de las personas entrevistadas, que superan la media distrital (ver matriz de determinantes anexo Excel). Así mismo, es posible concluir que aún se encuentra un sector importante de la población que concibe el quehacer de la mujer desde una visión machista y religiosa de los roles que ellas deben ejercer. En concordancia con esto, el 50 % de los entrevistados opinan negativamente sobre la interrupción voluntaria del embarazo, porcentaje mayor al promedio de Bogotá, mostrando que en la localidad se ejerce una fuerte presión social que limita la libertad de decisión de la mujer sobre su cuerpo sopesando sus circunstancias materiales con su proyecto de vida.

En la dimensión social también se pueden analizar percepciones de angustia frente a situaciones de soledad (un 20 % de las personas encuestadas lo manifiestan) y a ser atracado(a) o asaltado(a) con un 47,5 %; frente a la percepción de inseguridad, la localidad obtuvo los puntajes más altos en el distrito. La soledad, el abandono y la impotencia o vulnerabilidad se encuentran relacionados con la pobreza oculta y, como se ha manifestado anteriormente, la población en curso de vida vejez posee mayor vulnerabilidad. Según se expuso en la Condición 1, el ejercicio de la recreación o de actividad física, que proporcionan

equilibrio mental e influyen la percepción de un bienestar generalizado, se ve constreñido por la sensación de inseguridad presentada en los habitantes.

Las condiciones identificadas más recurrentes en el territorio son las problemáticas relacionadas con consumo de SPA, seguidas de condiciones que inciden para que se dé el embarazo en mujeres adolescentes, y problemas en la salud mental. Los cursos de vida más afectados son el de niñez, el de adolescencia y el de vejez. La UPZ que presenta más acumulación de situaciones problemáticas para la salud de la población fue Restrepo (mapa 3).

Una interacción respetuosa de las personas con su ambiente natural permite, no solo limitar los riesgos para su salud y su supervivencia, sino también lograr una coevolución simbiótica que fomente el mejoramiento integral de las condiciones de vida y con esto preparar la mente para potenciar las capacidades. Por ello se aborda la cuestión de los tipos de contaminación que ponen en riesgo esta convivencia por un desequilibrio físico, contextual y en esa medida psicológico. En la localidad, pese a no disponer de información oficial de monitoreo de calidad de aire, según se evidenció durante el recorrido territorial diseñado por el equipo ACCVSYE, se presenta contaminación por dióxido de carbono y material particulado en el cementerio del sur y en general, en las vías principales que atraviesan el territorio (mapa 3).

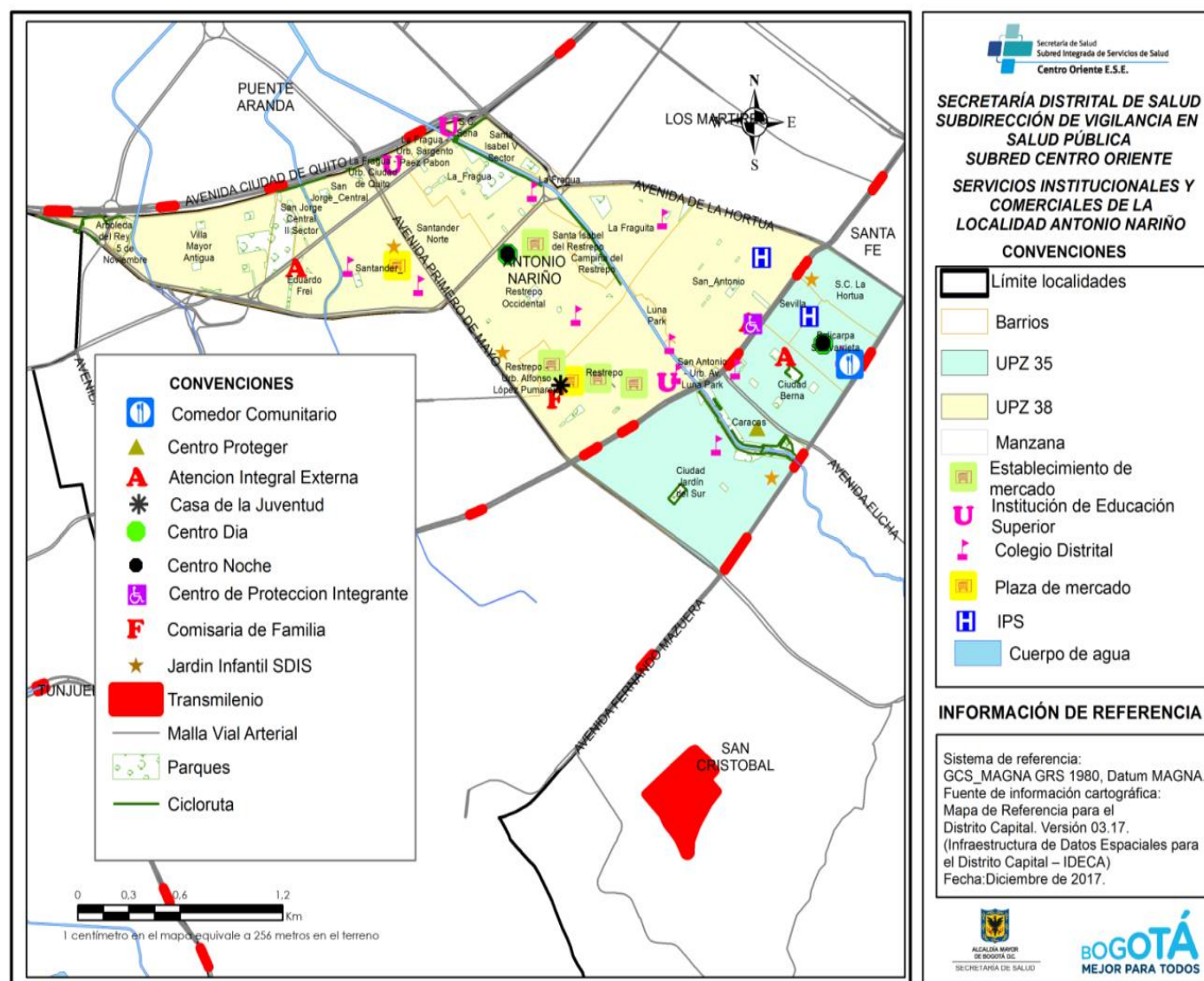
En estas zonas también es evidente la contaminación auditiva producida por el exceso de automóviles que las transitan. Del mismo modo se presenta inadecuada disposición de residuos sólidos en la calle 1 con Carrera 27, en el Rio Fucha, en la glorieta de la Calle 1 con Carrera 27, en el canal del rio Fucha a la altura de Ciudad Jardín, en el parque del Restrepo, en la zona de bares en la Calle 18 sur con Carrera 16. Invasión del espacio público por parte de los talleres de mecánica; las reparaciones se realizan en la vía pública, dificultando la movilidad en los barrios Santander, San Jorge Central, Eduardo Frei, Policarpa Salavarrieta, la Plaza de mercado de Restrepo, el parque del Restrepo y la Calle 1 con Carrera 27 (mapa 3).

En servicios sociales por parte de la Secretaría de Integración Social cuenta con: casa de la juventud, una comisaria de familia, tres centros de atención integral externa y un centro de Protección Integrarte (mapa 2).

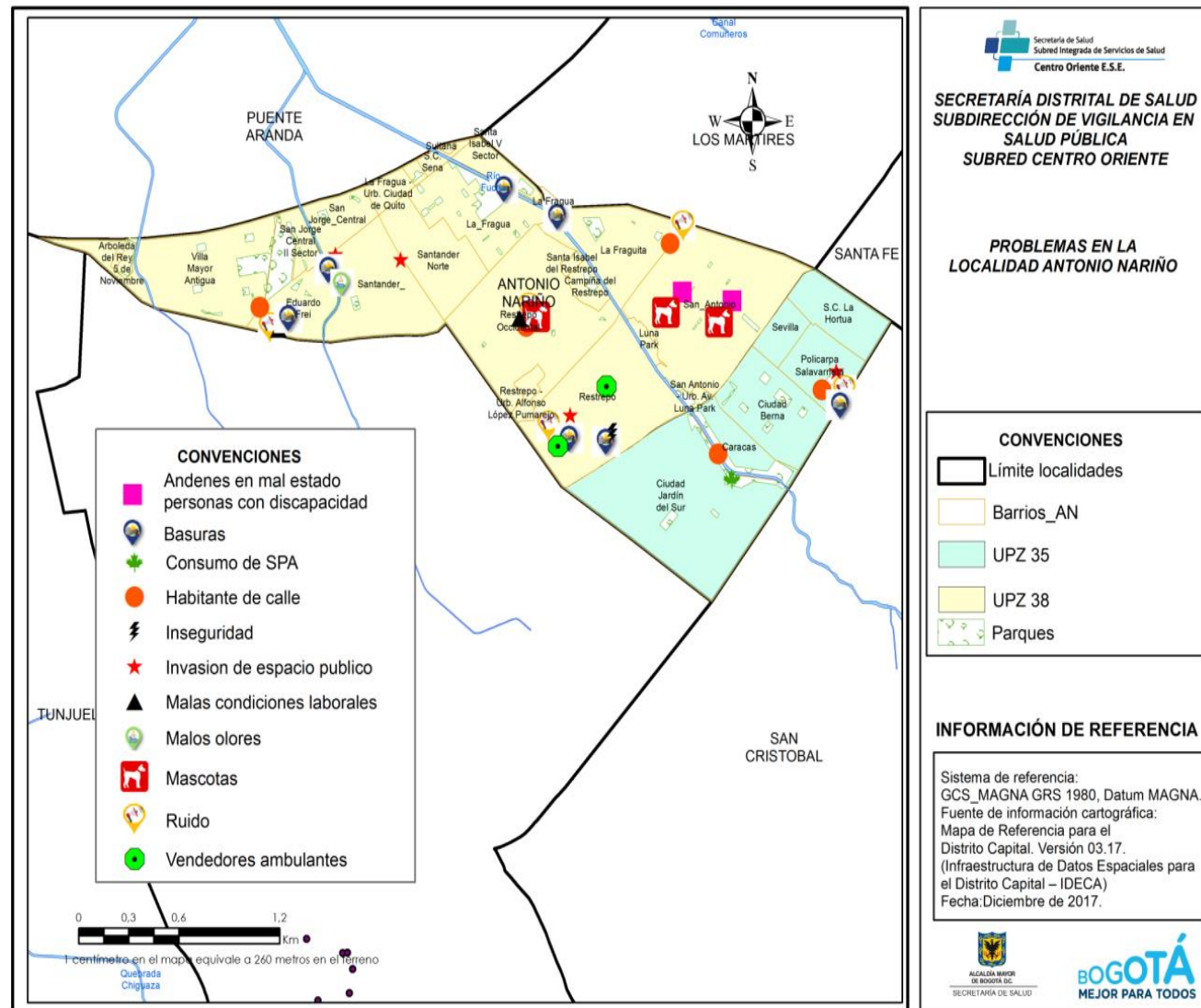
Para la oferta educativa cuenta con colegios públicos y privados que cubren el preescolar, la primaria y el bachillerato, mientras para educación superior está el SENA, que brinda programas técnicos no solo a la comunidad de la localidad, sino también a las localidades vecinas y dos sedes de la UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia, que puede facilitar el acceso a la educación técnica y superior con un bajo costo económico (Mapa 2).

En el tema de servicios de salud cuenta con el Hospital Santa Clara en la Red Adscrita de Salud, sin embargo cerca se ubica el Materno Infantil, la Unidad de Servicios de salud Bravo Páez y la Unidad de Servicios de Salud Olaya (Mapa 2).

Mapa 2. Oferta de servicios sociales, localidad de Antonio Nariño



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE Localidad de Antonio Nariño, año 2017.

**Mapa 3. Problemáticas asociadas a determinantes sociales, localidad de Antonio Nariño**

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE Localidad de Antonio Nariño, año 2017.

### 3. MORTALIDAD Y MORBILIDAD

### 3.1 Análisis de estructura de mortalidad

Durante el periodo 2012 a 2014 la localidad presento en promedio 1.335 muertes; la tasa de mortalidad cruda para el año 2014 fue de 408,17 % por 100.000 habitantes, en comparación con la subred la cual presento 5.131 muertes con una tasa de 456,90 % por 100.000 habitantes, la tasa cruda es superior en mujeres con el 404,61 % y en hombres 393,11 por 100.000, respectivamente.

En este apartado se relacionan las principales causas de mortalidad de la población residente en la localidad de Antonio Nariño, y su relación en la distribución frente a la Subred centro Oriente y el Distrito entre los años 2012 – 2014, si la población tuviera la misma distribución de la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud – OMS, la contrastación entre localidades evidencia para el periodo 2012 a 2014 menores tasas de mortalidad en Antonio Nariño en todos los grupos de causas, así mismo, para este periodo se encuentra un incremento significativo de la tasa ajustada de mortalidad las demás causas de enfermedad en Antonio Nariño, en comparación con las otras localidades, al tiempo que estas disminuyen significativamente en la Los Mártires, La Candelaria y Santa Fe. En la población total, se observa disminución en neoplasias en todas las localidades exceptuando a Antonio Nariño y Santa Fe.

#### 3.1.1 Mortalidad por grandes causas 6/67

La mortalidad por grandes causas por edades quinquenales para la localidad de Antonio Nariño como se puede apreciar para el grupo de Sistema Circulatorio y Demás Causas se encuentra en la mayoría de edades, siendo notorio su comportamiento en las edades de 80 años y más para ambos grupos, mientras que las Neoplasias, se presentaron en edades tempranas en el periodo evaluado y con frecuencia en la mayoría de edades. Es de anotar que el grupo de causas externas presento número de casos en población de 45 a 49 años. En menores de 1 año son relevantes las denominadas Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (tabla 10)

**Tabla 10. Mortalidad por grandes causas 6/67 por Quinquenios, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014**

| EDAD                                     | De 0 a 4 años | De 5 a 9 años | De 10 a 14 años | De 15 a 19 años | De 20 a 24 años | De 25 a 29 años | De 30 a 34 años | De 35 a 39 años | De 40 a 44 años | De 45 a 49 años | De 50 a 54 años | De 55 a 59 años | De 60 a 64 años | De 65 a 69 años | De 70 a 74 años | De 75 a 79 años | De 80 y más años |
|------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Enfermedades transmisibles</b>        |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 1               | 1               | 1               | 2               | 0               | 3               | 1               | 3               | 3               | 1               | 3               | 7                |
| 2013                                     | 3             | 0             | 0               | 1               | 1               | 2               | 1               | 0               | 0               | 0               | 3               | 2               | 2               | 3               | 3               | 7               | 14               |
| 2014                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 2               | 1               | 2               | 1               | 2               | 2               | 0               | 1               | 1               | 3               | 3               | 4                |
| <b>Neoplasias</b>                        |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 2               | 0               | 3               | 0               | 4               | 6               | 11              | 10              | 11              | 8               | 13              | 11              | 33               |
| 2013                                     | 0             | 1             | 0               | 0               | 1               | 1               | 0               | 2               | 1               | 3               | 6               | 9               | 11              | 8               | 18              | 11              | 31               |
| 2014                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 3               | 1               | 3               | 3               | 3               | 8               | 2               | 3               | 5               | 12              | 7               | 18               |
| <b>Enfermedades sistema circulatorio</b> |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 2               | 4               | 8               | 7               | 10              | 9               | 26              | 18              | 63               |
| 2013                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 2               | 3               | 3               | 7               | 13              | 9               | 14              | 25              | 77               |
| 2014                                     | 0             | 0             | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 1               | 4               | 4               | 8               | 12              | 13              | 26              | 30              | 81               |
| <b>Afecciones periodo perinatal</b>      |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 4             | 0             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2013                                     | 9             | 0             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2014                                     | 7             | 1             |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| <b>Causas externas</b>                   |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 1             | 0             | 1               | 1               | 3               | 2               | 0               | 3               | 3               | 6               | 0               | 0               | 0               | 1               | 2               | 1               | 2                |
| 2013                                     | 0             | 0             | 0               | 1               | 5               | 5               | 4               | 1               | 5               | 0               | 2               | 1               | 1               | 1               | 1               | 3               | 4                |
| 2014                                     | 0             | 0             | 0               | 1               | 0               | 4               | 2               | 1               | 2               | 1               | 2               | 2               | 3               | 0               | 3               | 3               | 6                |
| <b>Las demás causas</b>                  |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |
| 2012                                     | 4             | 0             | 0               | 0               | 1               | 0               | 1               | 2               | 3               | 2               | 4               | 6               | 4               | 6               | 11              | 14              | 51               |
| 2013                                     | 3             | 0             | 0               | 0               | 0               | 1               | 0               | 2               | 2               | 0               | 4               | 4               | 7               | 9               | 3               | 13              | 68               |
| 2014                                     | 5             | 0             | 0               | 0               | 0               | 1               | 0               | 2               | 3               | 2               | 6               | 3               | 4               | 11              | 7               | 16              | 75               |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 11 Ajuste tasas grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012-2014.

Las causas de mortalidad por grandes grupos para la localidad ubica en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio donde se evidencia incremento del para el periodo 2012 a 2014, en el año 2014 reporta una tasa cruda de 170,10 por cada 100.000 habitantes, en el segundo lugar se encuentran las demás causas que para el mismo año evidencia incremento con una tasa cruda de 124,74 por cada 100.000 habitantes, en el tercer lugar se ubica el grupo de neoplasias que reporta una tasa estable estimada en 42,84 por cada 100.000 habitantes para el año 2014. El comportamiento de causas de mortalidad por sexo muestra que tanto para mujeres y hombres las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa cruda de 139,59 136,03 y 159, 34 con un aumento del 8,7 % en mujeres y en hombres de 131,23 147,90 y 170 con una aumento de 12,9 % para la localidad, seguidas de las demás causas y neoplasias; el comportamiento presentado en la subred es similar identificando las enfermedades del sistema circulatorio como causa en principal de mortalidades demás causas y neoplasias (tabla 11).

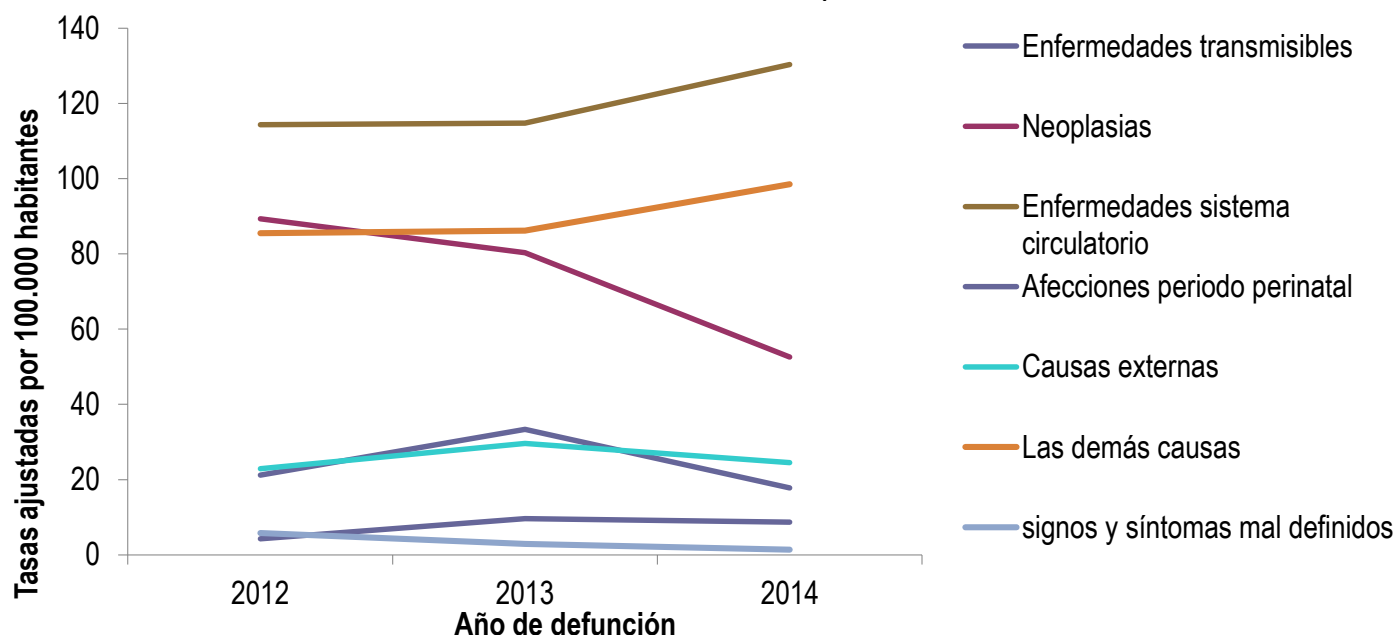
**Tabla 11. Tasas crudas, mortalidad por grandes causas 6/67 y sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014**

| Grandes Causas 6/67                          | 2012  |       | 2013  |       | 2014  |       |
|----------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                              | H     | M     | H     | M     | H     | M     |
| <b>Enfermedades Transmisibles</b>            | 26,63 | 21,4  | 58,78 | 19,6  | 26,46 | 14,3  |
| <b>Neoplasias</b>                            | 93,1  | 112,7 | 102,4 | 87,7  | 26,5  | 96,7  |
| <b>Enfermedades del Sistema Circulatorio</b> | 131,2 | 139,5 | 147,9 | 136   | 170,1 | 159,3 |
| <b>Afecciones periodo perinatal</b>          | 5,71  | 1,79  | 7,58  | 8,95  | 7,56  | 7,16  |
| <b>Causas externas</b>                       | 36,1  | 12,5  | 53    | 10,7  | 37,8  | 17,9  |
| <b>Las demás causas</b>                      | 97    | 103,8 | 106,1 | 107,4 | 124,7 | 123,5 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 11 Ajuste tasas grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012-2014.

Las tasas ajustadas en el periodo de tiempo evaluado presento un comportamiento similar al anterior, atribuyendo como causa principal de muerte a las enfermedades del sistema circulatorio del 1,16 % de 2012 a 2014 por 100000 habitantes, seguido de las demás enfermedades y neoplasias (figura 7).

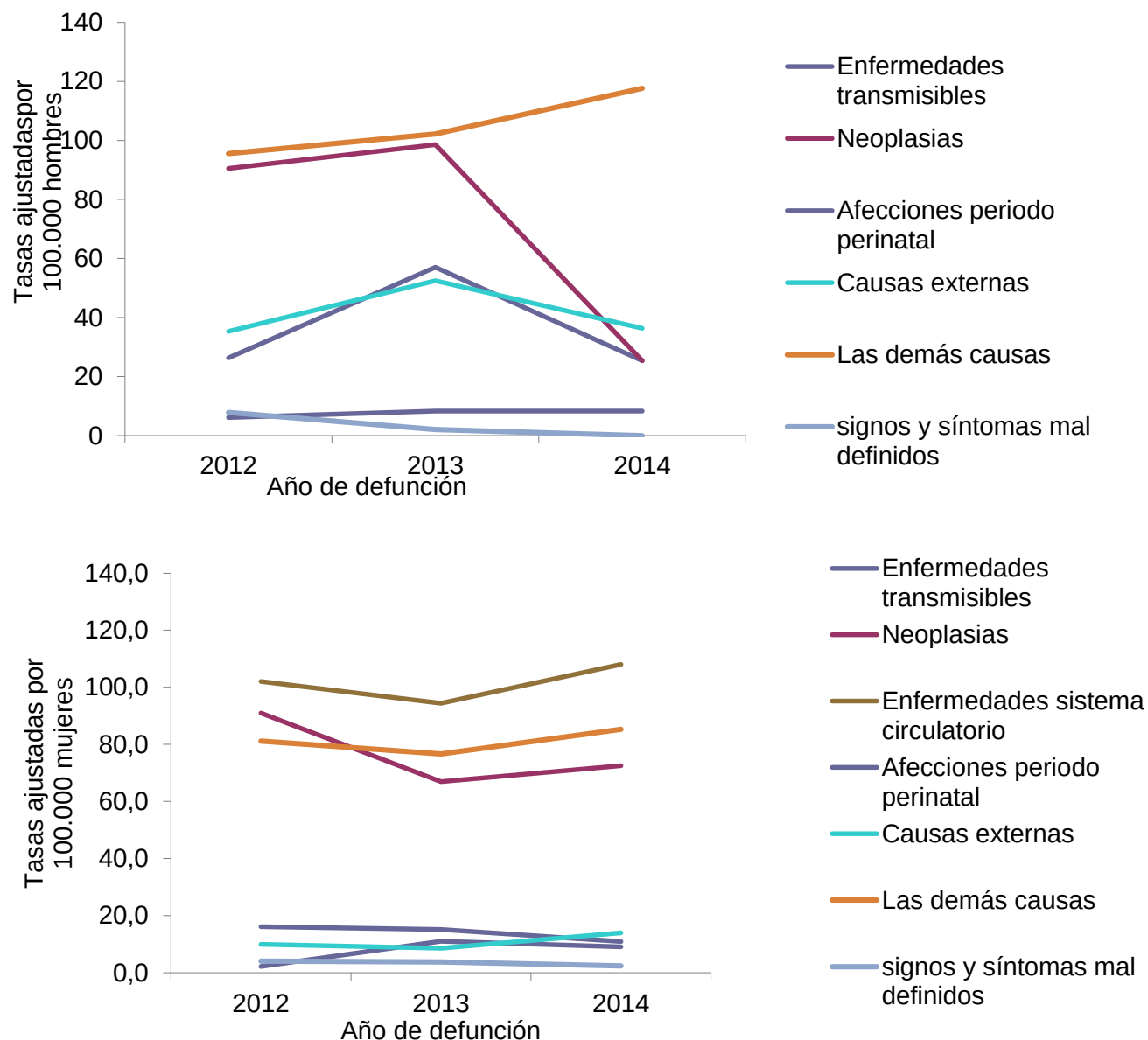
**Figura 7. Tasas ajustadas mortalidad por grandes causas 6/67, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 11 Ajuste tasas grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012-2014.

Por otra parte, el comportamiento de las grandes causas de mortalidad por sexo y tasas ajustadas muestra que para todos los grupos es relevante en mujeres que en hombres; las mortalidades de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres superan el 11,4 % por esta causa a diferencia para los casos presentados en el grupo de las demás causas y neoplasias (figura 8).

**Figura 8. Tasas Ajustadas de mortalidad por grandes causas 6/67 según Sexo, Localidad de Antonio Nariño, 2012-2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 11 Ajuste tasas grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012-2014.

### 3.1.2 Mortalidad por subgrupos, grandes causas 6/67

El comportamiento de la mortalidad por subgrupos de causas 6/67 para la localidad en el periodo 2012 a 2014 y sexo mostró que las tasas crudas más altas se atribuyen a las enfermedades isquémicas del corazón en primer lugar para ambos sexos, con 77,98, 91,01 y 15,12 mortalidades por 100.000 habitantes, en hombres y en mujeres 66,22, 51,91 y 32,23 respectivamente; en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tasas crudas de 19,02, 36,03 y 37,80 por 100.000 habitantes en hombres y en mujeres 42,95, 41,17 y 32,23 siendo mayor en este sexo seguidas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para ambos sexos (tabla 12).

**Tabla 12. Tasas crudas, 10 primeras causas de mortalidad por subgrupos de grandes causas 6/67, según sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014**

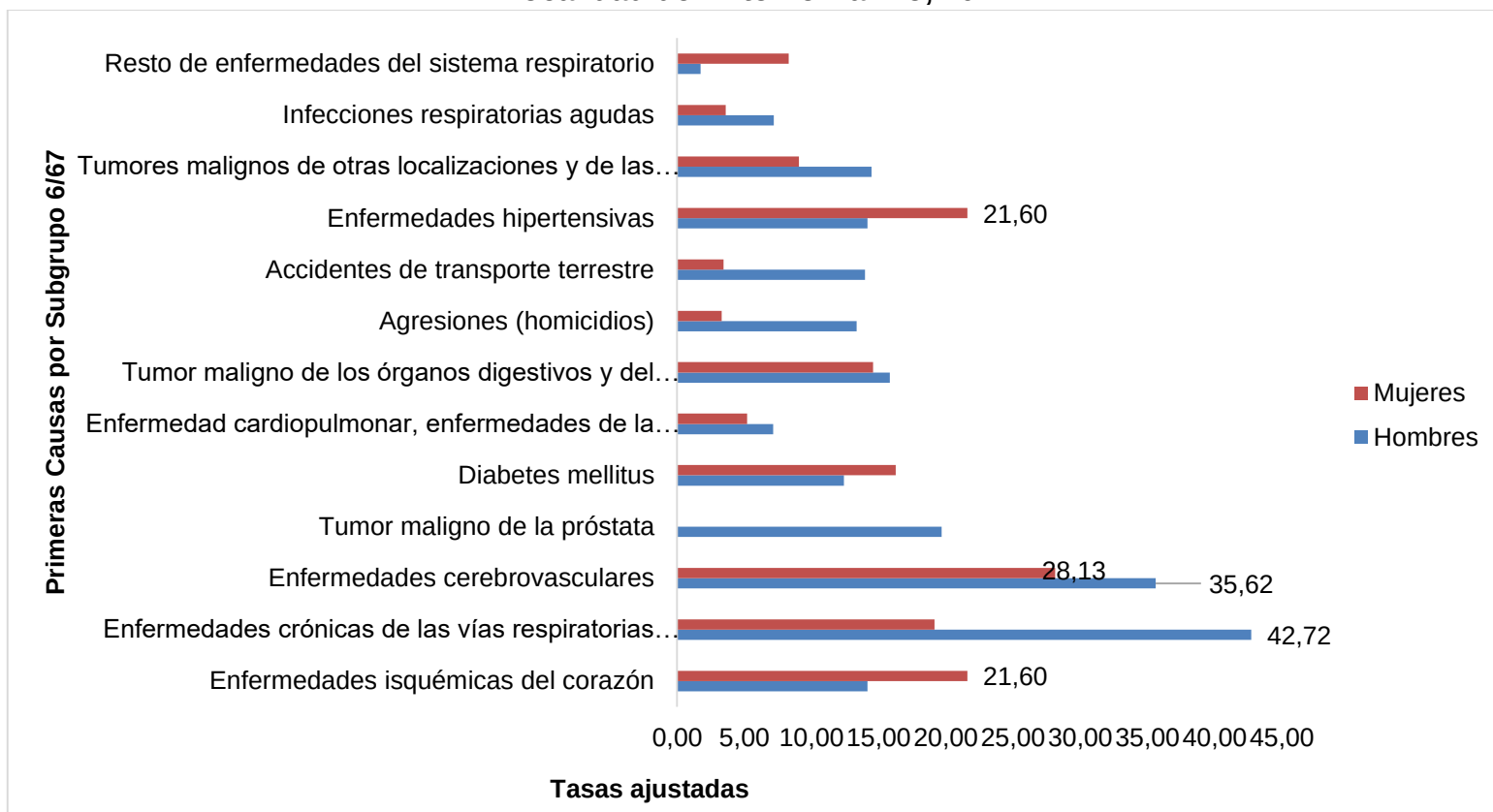
| Mortalidad Subgrupos 6/67                                                         | Hombres |       |       | Mujeres |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
|                                                                                   | 2012    | 2013  | 2014  | 2012    | 2013  | 2014  |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                        | 38,04   | 34,13 | 45,36 | 21,48   | 23,27 | 30,44 |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                    | 19,02   | 36,03 | 37,8  | 42,95   | 41,17 | 32,23 |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                       | 9,51    | 15,17 | 20,79 | 8,95    | 23,27 | 21,48 |
| Tumor maligno de la próstata                                                      | 17,12   | 9,48  | 20,79 | 10,74   | 12,53 | 7,16  |
| Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon | 11,41   | 18,96 | 17,01 | 12,53   | 16,11 | 32,23 |
| Enfermedades hipertensivas                                                        | 9,51    | 7,58  | 15,12 | 12,53   | 16,11 | 32,23 |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                               | 77,98   | 91,01 | 15,12 | 66,22   | 51,91 | 32,23 |
| Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas                | 9,51    | 13,27 | 15,12 | 14,32   | 10,74 | 12,53 |
| Accidentes de transporte terrestre                                                | 11,41   | 11,38 | 15,12 | 3,58    | 1,79  | 3,58  |
| Tumor maligno del estómago                                                        | 7,61    | 13,27 | 15,12 | 9,17    | 3,67  | 1,84  |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 12 tasas ajustadas grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014.

Por otra parte las tasas ajustadas de las primeras causas de mortalidad por subgrupos para la localidad ubica en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias para los hombres con una tasa cruda de 42,72 seguida de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 35,62 y tumor maligno de próstata con una tasa de 19,79 por cada 100.000 habitantes a diferencia de las mujeres que presentan la tasa de mortalidad más alta en las

enfermedades Cerebrovasculares con una tasa de 28,13 y en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas y las enfermedades (figura 9).

**Figura 9. Tasas ajustadas de Primeras causas de mortalidad según sexo, localidad de Antonio Nariño, 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 12 ajuste tasas subgrupos grandes causas 6/67, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, Documento ACCVSE Subred Centro Oriente, localidad de Antonio Nariño \* Tasas por subgrupos grandes causas lista 6/67, OPS.

Las primeras causas de mortalidad subgrupos para el periodo de 2012 a 2014 para la localidad se presentaron con mayor frecuencia en las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para ambos sexos. La tasa ajustada para enfermedades isquémicas del corazón pasó de 48,77 a 21,06 por 100.000 mujeres en el periodo evaluado y en hombres presento una disminución al pasar de 77,67 al 14,17 por otra parte, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan un aumento para cada año evaluado con tasas ajustadas de 38,04, a y 42,72 por 100.000 hombres, respectivamente y en mujeres paso de 15,01 para el año 2012 para aumentar en el año 2014 a 19,16 defunciones por 100.000 mujeres.

Finalmente, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, tumores malignos de tráquea y pulmón, diabetes mellitus, tanto en hombres como en mujeres de la localidad y subred, fueron causa de defunción de igual manera que enfermedades del sistema urinario, durante el periodo evaluado (tabla 13).

**Tabla 13. Tasas ajustadas, mortalidad por subgrupos 6/67 según sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012 – 2014**

| Mortalidad Subgrupos 6/67                                                         | 2012  |       | 2013  |       | 2014  |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                                   | H     | M     | H     | M     | H     | M     |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                    | 19,07 | 31,51 | 34,92 | 28,78 | 35,62 | 28,13 |
| Enfermedades hipertensivas                                                        | 9,64  | 8,96  | 7,22  | 10,61 | 14,17 | 21,6  |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                               | 77,67 | 48,77 | 88,92 | 35,89 | 14,17 | 21,6  |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                        | 38,04 | 15,01 | 32,79 | 14,51 | 42,72 | 19,16 |
| Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon | 11,12 | 13,06 | 17,57 | 18,96 | 15,82 | 14,57 |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                       | 9,22  | 6,49  | 14,52 | 16,02 | 19,22 | 14,46 |
| Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón                            | 3,77  | 35,02 | 9,1   | 25,44 | 14,07 | 9,44  |
| Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas                | 9,29  | 11,11 | 12,87 | 7,74  | 14,46 | 9,06  |
| Tumor maligno de la próstata                                                      | 16,98 |       | 9,38  |       | 19,69 |       |
| Tumor maligno de la mama de la mujer                                              |       | 2,31  |       | 7,67  |       | 18,12 |
| Leucemia                                                                          | 9,34  | 2,53  | 1,83  | 0     | 0     | 22,5  |
| Diabetes mellitus                                                                 | 13,52 | 14,87 | 11,07 | 5,65  | 12,41 | 16,27 |
| Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido          | 7,46  | 24,37 | 5,78  | 22,24 | 3,43  | 16,09 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Anexo 12 tasas ajustadas 67 causas, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012- 2014

### 3.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez

La probabilidad de que un niño o niña pierda la vida antes de alcanzar los 5 años se considera una medida clara de la interacción de los determinantes sociales en salud; visto de esta manera, las principales causas de muerte en este grupo de edad durante el 2012 al 2014 se le atribuye a ciertas afecciones del periodo perinatal siendo las mortalidades por malformaciones congénitas las que más se presentan, las cuales no son evitables y reflejan fallas en los sistemas de salud en su detección oportuna, este comportamiento es igual para las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe Santa fe y los Mártires, excepto en Antonio Nariño.

#### 3.1.3.1 Mortalidad en Menores de 1 año

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud, para la localidad y la Subred las principales causas de muerte en este grupo de edad durante el 2012 al 2014 se le atribuye a malformaciones congénitas y afecciones del periodo perinatal, la localidad presento 6 muertes para ambos sexos de malformaciones seguida de ciertas afecciones del periodo perinatal con 4 muertes siendo mayor en hombres que en mujeres (tabla 14).

En comparación con las localidades que componen la sub red centro oriente, Antonio Nariño cuanta con una posición más aventajada ya que presento un numero de inferior de casos durante el periodo 2012-2014; seguido se encuentra la localidad de La candelaria, en contrate la localidad de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe en donde se presentó el mayor número de casos (n=33) de las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (n=17).

**Tabla 14. Mortalidad infantil y en la niñez específica en menores de 1 año, localidad de Antonio Nariño, 2012 a 2014**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Localidad |      |      |         |      |      |       |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------|---------|------|------|-------|------|------|
|                                                                                  | Hombres   |      |      | Mujeres |      |      | Total |      |      |
|                                                                                  | 2012      | 2013 | 2014 | 2012    | 2013 | 2014 | 2012  | 2013 | 2014 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                                  | 0,00      | 0,00 | 0,00 | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias)                                                             | 0,00      | 0,00 | 0,00 | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos he                                    | 0,00      | 0,00 | 0,00 | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metab                                   | 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    | 1,59 | 0,00 | 0,00  | 0,77 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoide                                  | 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 |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            | 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 | 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 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perin                                | 5,59      | 0,00 | 0,00 | 1,72    | 0,00 | 0,00 | 3,57  | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y an                                     | 5,59      | 0,00 | 0,00 | 5,15    | 0,00 | 0,00 | 5,36  | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos                                  | 3,72      | 0,00 | 0,00 | 1,72    | 0,00 | 0,00 | 2,68  | 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 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00      | 0,00 | 0,00 | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 |

Fuente: Anexo 15 Mortalidad específica infantil y niñez, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014.

### 3.1.3.2 Mortalidad en menores de 1 a 4 Años

El comportamiento en este grupo de edad del 2012 al 2014 al igual que el anterior se identificó como causa principal de muerte las malformaciones, afecciones del periodo perinatal y las enfermedades respiratorias en la localidad. Comportamiento que comparte con la localidad de la candelaria siendo estas las que presentaron menor número de eventos; lo anterior difiere respecto de las demás localidades que componen la subred en donde hay diferencia en magnitud y en el número de eventos presentados; es así que para la localidad de san Cristóbal la primera causa fue causas externas de morbilidad y mortalidad, para la localidad de Santa fe las relacionadas con las enfermedades infecciosas y parasitarias y para Rafael Uribe Uribe las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (tabla 15).

**Tabla 15. Mortalidad Infantil y en la Niñez específica en menores de 1 a 4 años, localidad de Antonio Nariño 2012 - 2014**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Localidad |        |      |         |        |      |       |        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|------|---------|--------|------|-------|--------|------|
|                                                                                  | Hombres   |        |      | Mujeres |        |      | Total |        |      |
|                                                                                  | 2012      | 2013   | 2014 | 2012    | 2013   | 2014 | 2012  | 2013   | 2014 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                                  | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| Tumores (neoplasias)                                                             | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                             | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema circulatorio                                            | 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo                                               | 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 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 0,00      | 590,84 | 0,00 | 0,00    | 383,14 | 0,00 | 0,00  | 454,09 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00      | 147,71 | 0,00 | 0,00    | 153,26 | 0,00 | 0,00  | 151,36 | 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 |
| Todas las demás enfermedades                                                     | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 186,22    | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 60,35 | 0,00   | 0,00 |

Fuente: Anexo 15 Mortalidad específica infantil y niñez, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014

### 3.1.3.3 Mortalidad en menores de 5 años

Para los menores de 5 años de la localidad como se observa en la tabla 16 las principales causas de muerte identificadas son las afecciones originadas del periodo perinatal con una tasa de 454,09 en el año 2013 y malformaciones congénitas con una tasa de 151,36 en el mismo año y por 100.000 habitantes, este comportamiento es similar a la de las otras localidades de la subred, sin embargo para las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe representan un mayor número de casos, en contraste la localidad de Antonio Nariño y la candelaria donde se presentaron un menor número de mortalidades.

**Tabla 16. Mortalidad infantil y en la niñez específica en menores de 5 años, localidad de Antonio Nariño 2012 a 2014**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Localidad |        |      |         |        |      |       |        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|------|---------|--------|------|-------|--------|------|
|                                                                                  | Hombres   |        |      | Mujeres |        |      | Total |        |      |
|                                                                                  | 2012      | 2013   | 2014 | 2012    | 2013   | 2014 | 2012  | 2013   | 2014 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                                  | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| Tumores (neoplasias)                                                             | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                             | 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 |
| 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 |
| Enfermedades del sistema circulatorio                                            | 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 |
| Enfermedades del sistema digestivo                                               | 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 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 0,00      | 590,84 | 0,00 | 0,00    | 883,14 | 0,00 | 0,00  | 454,09 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00      | 147,71 | 0,00 | 0,00    | 153,26 | 0,00 | 0,00  | 151,36 | 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 |
| Todas las demás enfermedades                                                     | 0,00      | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00  | 0,00   | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 186,22    | 0,00   | 0,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 60,35 | 0,00   | 0,00 |

Fuente: Anexo 15 Mortalidad específica infantil y niñez, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014.

### 3.1.3.4 Mortalidad materno - infantil y en la niñez

Según lo observado en la tabla 17 el comportamiento de la mortalidad materna de la localidad de Antonio Nariño se encuentra considerablemente por encima de la razón de mortalidad de la subred y de la del Distrito, debido a que en esta localidad se presentó una mortalidad materna en el periodo de 2012 – 2014, Rafael Uribe Uribe es la localidad de la subred Centro oriente donde más mortalidades maternas se han presentado, la razón de mortalidad materna es de 37,30 por cada 100.000 nacidos vivos con una diferencia relativa de 0,97 comparada con la Subred Centro Oriente.

Por el contrario, las mortalidades perinatales e infantiles, han presentado un comportamiento decreciente en la localidad en comparación con la subred y el Distrito. Por otra parte, en la localidad de Antonio Nariño durante el periodo 2012 al 2014 no se presentaron mortalidades por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, a diferencia de las localidades San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe de la Subred Centro Oriente donde sí sucedieron mortalidades por estos eventos.

**Tabla 17. Mortalidad Infantil y Niñez, localidad de Antonio Nariño - Subred Centro Oriente, 2012 a 2014**

| Causa de muerte                                              | subred | local | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------------------------------------|--------|-------|------|------|------|------|
| Razón de mortalidad materna                                  | 40,00  | 89,40 | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |
| Tasa de mortalidad perinatal                                 | 12,60  | 9,30  | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de mortalidad infantil                                  | 8,50   | 6,80  | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de mortalidad en la niñez                               | 18,90  | 9,90  | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años          | 3,50   | 0,00  | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años          | 1,20   | 0,00  | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 1,20   | 0,00  | -    | -    | -    | -    |
| Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición | 0,00   | 0,00  | -    | -    | -    | -    |

Fuente: Anexo 16, Mortalidad infantil y niñez, documento ASIS Ministerio de la Protección Social, localidad de Antonio Nariño 2012-2016.

## 3.2 Análisis de estructura de morbilidad

### 3.2.1 Morbilidad General y análisis de la prestación de servicios

La presente valoración de morbilidad se genera con base en información suministrada por parte de las instituciones que conforman la red adscrita de prestación de servicios de salud, que fue objeto de un ejercicio de georreferenciación; así, se debe considerar como información de referencia, pero con alcance limitado.

Acorde con la información proveniente de los RIPS, para el periodo 2012-2016 se hicieron, en promedio, 1303.221 personas, es decir el 24,64 % de las atenciones y el 23,96 % de las personas del total reportado con respecto a la subred. Este reporte equivale a una proporción decreciente de las atenciones e individuos atendidos en la localidad (ver figura 10). La mayor proporción de atenciones se identifican en Rafael Uribe Uribe, explicable en mayor cantidad de IPS presentes en la localidad.

La distribución según sexo de la población atendida en la localidad y Subred permite observar que se atienden en su mayoría a hombres (25,71 %), y mujeres (23,9 %). (tabla 18).

El reporte generado de las atenciones tanto para la localidad y subred, el principal motivo de consultas de acuerdo a los grandes grupos de enfermedades 667 es causas externas que representan el 28,6 % de las atenciones en la localidad con respecto al de la Subred (n=5.93), seguido de las cerebrovasculares y las transmisibles, con incremento en el servicio de urgencias.

En cuanto a las atenciones por grandes grupos 667 de las enfermedades identificadas la localidad para el año 2016 se reportan 24.959 atenciones a 154.780 personas por parte de la red adscrita del distrito a la localidad, de las cuales 364.563 estuvieron dirigidas a 45.040 personas que residen la Subred que correspondientes al grupo de enfermedades de todas las demás enfermedades, cardiovasculares y transmisibles.

**Tabla 18. Reporte de atenciones y personas atendidas por sexo, localidad de Antonio Nariño, 2012-2016**

| EVENTO/AÑO                                  |              | SEXO           |                |                  | TIPO DE ATENCIÓN |                 |                |                  | RED            |                  |                  |
|---------------------------------------------|--------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
|                                             |              | H              | M              | TOTAL            | CONSULTA         | HOSPITALIZACIÓN | URGENCIAS      | TOTAL            | ADSCRITA       | NO ADSCRITA      | TOTAL            |
| Afecciones originadas en periodo perinatal  | 2012         | 206            | 121            | 327              | 187              | 102             | 105            | 394              | 32             | 362              | 394              |
|                                             | 2013         | 67             | 46             | 113              | 102              | 1               | 66             | 169              | 21             | 148              | 169              |
|                                             | 2014         | 239            | 151            | 390              | 438              | 4               | 111            | 553              | 14             | 539              | 553              |
|                                             | 2015         | 165            | 89             | 254              | 347              | 0               | 54             | 401              | 5              | 396              | 401              |
|                                             | 2016         | 189            | 76             | 265              | 380              | 2               | 8              | 390              | 49             | 341              | 390              |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>866</b>     | <b>483</b>     | <b>1349</b>      | <b>1.454</b>     | <b>109</b>      | <b>344</b>     | <b>1.907</b>     | <b>121</b>     | <b>1786</b>      | <b>1907</b>      |
| Cáncer                                      | 2012         | 1210           | 2428           | 3638             | 2797             | 230             | 611            | 3.638            | 1511           | 2127             | 3638             |
|                                             | 2013         | 931            | 1438           | 2369             | 1705             | 73              | 591            | 2.369            | 614            | 1755             | 2369             |
|                                             | 2014         | 2172           | 4204           | 6376             | 5012             | 886             | 478            | 6.376            | 426            | 5950             | 6376             |
|                                             | 2015         | 2577           | 4000           | 6577             | 5260             | 857             | 460            | 6.577            | 232            | 6345             | 6577             |
|                                             | 2016         | 1112           | 1851           | 2963             | 2735             | 62              | 166            | 2.963            | 710            | 2253             | 2963             |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>8.002</b>   | <b>13.921</b>  | <b>21923</b>     | <b>17.509</b>    | <b>2.108</b>    | <b>2306</b>    | <b>21.923</b>    | <b>3.493</b>   | <b>18430</b>     | <b>21923</b>     |
| Causas Externas                             | 2012         | 471            | 438            | 909              | 232              | 8               | 669            | 909              | 71             | 838              | 909              |
|                                             | 2013         | 594            | 519            | 1113             | 1255             | 4               | 984            | 2.243            | 85             | 1028             | 1113             |
|                                             | 2014         | 527            | 557            | 1084             | 390              | 28              | 666            | 1.084            | 68             | 1016             | 1084             |
|                                             | 2015         | 802            | 810            | 1612             | 484              | 47              | 1081           | 1.612            | 44             | 1568             | 1612             |
|                                             | 2016         | 208            | 167            | 375              | 134              | 5               | 236            | 375              | 104            | 271              | 375              |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>2.602</b>   | <b>2.491</b>   | <b>5093</b>      | <b>2.495</b>     | <b>92</b>       | <b>3636</b>    | <b>6.223</b>     | <b>372</b>     | <b>4721</b>      | <b>5093</b>      |
| Enfermedades Cardiovasculares               | 2012         | 15359          | 22325          | 37684            | 29991            | 1516            | 6177           | 37.684           | 14527          | 23157            | 37684            |
|                                             | 2013         | 8102           | 10639          | 18741            | 12111            | 790             | 5840           | 18.741           | 8514           | 10227            | 18741            |
|                                             | 2014         | 21286          | 32811          | 54097            | 48438            | 1215            | 4444           | 54.097           | 4148           | 49949            | 54097            |
|                                             | 2015         | 16516          | 26196          | 42712            | 38229            | 888             | 3595           | 42.712           | 1502           | 41210            | 42712            |
|                                             | 2016         | 11980          | 20230          | 32210            | 30548            | 245             | 1417           | 32.210           | 13401          | 18809            | 32210            |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>73.243</b>  | <b>112.201</b> | <b>185444</b>    | <b>159.317</b>   | <b>4.654</b>    | <b>21473</b>   | <b>185.444</b>   | <b>42.092</b>  | <b>143352</b>    | <b>185444</b>    |
| Enfermedades Transmisibles                  | 2012         | 47147          | 53426          | 100573           | 24023            | 916             | 75634          | 100.573          | 6929           | 93644            | 100573           |
|                                             | 2013         | 40792          | 46165          | 86957            | 10470            | 652             | 75835          | 86.957           | 6104           | 80853            | 86957            |
|                                             | 2014         | 46937          | 53222          | 100159           | 35233            | 1389            | 63537          | 100.159          | 3109           | 97050            | 100159           |
|                                             | 2015         | 42063          | 46451          | 88514            | 27615            | 845             | 60054          | 88.514           | 1524           | 86990            | 88514            |
|                                             | 2016         | 12471          | 14407          | 26878            | 12637            | 273             | 13968          | 26.878           | 7735           | 19143            | 26878            |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>189.410</b> | <b>213.671</b> | <b>403081</b>    | <b>109.978</b>   | <b>4.075</b>    | <b>289028</b>  | <b>403.081</b>   | <b>25.401</b>  | <b>377680</b>    | <b>403081</b>    |
| Síntomas, signos y afecciones mal definidas | 2012         | 34201          | 59733          | 93934            | 68821            | 420             | 24693          | 93.934           | 13077          | 80857            | 93934            |
|                                             | 2013         | 27796          | 46825          | 74621            | 51508            | 445             | 22668          | 74.621           | 14344          | 60277            | 74621            |
|                                             | 2014         | 67131          | 124605         | 191736           | 170893           | 910             | 19933          | 191.736          | 5751           | 185985           | 191736           |
|                                             | 2015         | 55001          | 109757         | 164758           | 141487           | 588             | 22683          | 164.758          | 2317           | 162441           | 164758           |
|                                             | 2016         | 41443          | 86147          | 127590           | 120135           | 215             | 7240           | 127.590          | 19931          | 107659           | 127590           |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>225.572</b> | <b>427.067</b> | <b>652639</b>    | <b>552.844</b>   | <b>2.578</b>    | <b>97217</b>   | <b>652.639</b>   | <b>55.420</b>  | <b>597219</b>    | <b>652639</b>    |
| Todas las demás enfermedades                | 2012         | 127539         | 178831         | 306370           | 197012           | 6804            | 102554         | 306.370          | 67957          | 238413           | 306370           |
|                                             | 2013         | 89374          | 119018         | 208392           | 96768            | 3118            | 108506         | 208.392          | 36255          | 172137           | 208392           |
|                                             | 2014         | 200147         | 282746         | 482893           | 374518           | 8993            | 99392          | 482.903          | 26404          | 456489           | 482893           |
|                                             | 2015         | 173885         | 245521         | 419406           | 328199           | 6369            | 84838          | 419.406          | 13486          | 405920           | 419406           |
|                                             | 2016         | 64709          | 95095          | 159804           | 133205           | 2253            | 24346          | 159.804          | 47736          | 112068           | 159804           |
|                                             | <b>TOTAL</b> | <b>655.654</b> | <b>921.211</b> | <b>1.576.865</b> | <b>1.129.702</b> | <b>27.537</b>   | <b>419.636</b> | <b>1.576.875</b> | <b>191.838</b> | <b>1.385.027</b> | <b>1.576.865</b> |

Fuente: Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017)

Por otra parte, la valoración de individuos atendidos según el curso de vida se identificó que para la localidad durante el periodo evaluado la mayor cantidad de consultas se presentaron en adultez y vejez a continuación se describe el comportamiento presentado por cada una de las etapas de vida periodo 2012 a 2016

### 3.2.1.1 Infancia

Las atenciones para localidad y subred durante la infancia se encuentran desagregadas para tres subgrupos de edad menores de un año, de 1 a 5 años y de 6 a 11 años de edad. Durante el año se reportaron 16887 atenciones en menores de 1 año, las cuales corresponden al 3,99 % del total de atenciones de la subred. El 31,56 % corresponden a enfermedades cardiovasculares, seguidas de la trasmisibles para la localidad. En la sub red las enfermedades trasmisibles ocupan el primer lugar de atención en este grupo de edad. Así mismo, los menores de 1 a 5 años, recibieron 202.195 atenciones que corresponden al 37,28 % del total para la localidad y 542.332 para la subred, encontrando como causa principal de atención las demás enfermedades seguidas de las trasmisibles tanto para la localidad y subred. Por ultimo en el grupo de 6 a 11 años la localidad durante el 2012 a 2016 presento 129.035 atenciones y 425.746 para la subred, en cuanto agrupación de grupos, las demás enfermedades y las trasmisibles fueron las de mayor atención en un 47,3 % y 38,7 % en la localidad respectivamente (tabla 19).

**Tabla 19. Distribución de la atenciones en salud en primera infancia, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014**

| Grandes causas | Curso de vida (años) | Antonio Nariño       |                      |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                |                      | Número de atenciones | Número de individuos |
| Cáncer         | Menores de 1         | 260                  | 152                  |
|                | De 1 a 5             | 45                   | 33                   |
|                | De 6 a 11            | 3                    | 3                    |
|                | 2012                 |                      |                      |
|                | Menores de 1         | 19                   | 16                   |
|                | De 1 a 5             | 77                   | 50                   |
|                | De 6 a 11            | 73                   | 57                   |

|  |              |     |     |
|--|--------------|-----|-----|
|  | 2.013        |     |     |
|  | Menores de 1 | 12  | 11  |
|  | De 1 a 5     | 71  | 46  |
|  | De 6 a 11    | 57  | 42  |
|  | 2.014        |     |     |
|  | Menores de 1 | 17  | 11  |
|  | De 1 a 5     | 102 | 72  |
|  | De 6 a 11    | 122 | 99  |
|  | 2.015        |     |     |
|  | Menores de 1 | 8   | 8   |
|  | De 1 a 5     | 112 | 54  |
|  | De 6 a 11    | 146 | 81  |
|  | 2.016        |     |     |
|  | Menores de 1 |     |     |
|  | De 1 a 5     | 52  | 37  |
|  | De 6 a 11    | 108 | 63  |
|  | 2012         |     |     |
|  | Menores de 1 | 14  | 12  |
|  | De 1 a 5     | 126 | 97  |
|  | De 6 a 11    | 102 | 68  |
|  | 2.013        |     |     |
|  | Menores de 1 | 7   | 7   |
|  | De 1 a 5     | 146 | 104 |
|  | De 6 a 11    | 128 | 87  |
|  | 2.014        |     |     |
|  | Menores de 1 | 19  | 18  |
|  | De 1 a 5     | 166 | 125 |
|  | De 6 a 11    | 102 | 90  |
|  | 2.015        |     |     |
|  | Menores de 1 | 8   | 8   |
|  | De 1 a 5     | 112 | 54  |
|  | De 6 a 11    | 146 | 81  |
|  | 2.016        |     |     |
|  | Menores de 1 |     |     |
|  | De 1 a 5     | 52  | 37  |
|  | De 6 a 11    | 108 | 63  |

|                               |                |        |        |
|-------------------------------|----------------|--------|--------|
| Enfermedades Cardiovasculares | 2012           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 92     | 47     |
|                               | De 1 a 5       | 180    | 109    |
|                               | De 6 a 11      | 144    | 101    |
|                               | 2013           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 36     | 20     |
|                               | De 1 a 5       | 114    | 69     |
|                               | De 6 a 11      | 94     | 62     |
|                               | 2014           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 32     | 23     |
|                               | De 1 a 5       | 84     | 65     |
|                               | De 6 a 11      | 163    | 113    |
|                               | 2015           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 9      | 5      |
|                               | De 1 a 5       | 32     | 25     |
|                               | De 6 a 11      | 89     | 34     |
|                               | 2016           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 9      | 5      |
|                               | De 1 a 5       | 32     | 25     |
|                               | De 6 a 11      | 89     | 34     |
| Enfermedades transmisibles    | 2012           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 3.830  | 1.908  |
|                               | De 1 a 5       | 29.331 | 12.969 |
|                               | De 6 a 11      | 10.944 | 6.144  |
|                               | 2.013          |        |        |
|                               | Menores de 1   | 1.561  | 973    |
|                               | De 1 a 5       | 28.217 | 11.805 |
|                               | De 6 a 11      | 9.609  | 5.618  |
|                               | 2014           |        |        |
|                               | Menores de 1   | 4.588  | 1.724  |
|                               | De 1 a 5       | 26.678 | 12.258 |
|                               | De 6 a 11      | 13.549 | 8.946  |
|                               | 2.015          |        |        |
|                               | Menores de 1   | 1.708  | 565    |
|                               | De 1 a 5 años  | 28.986 | 8.229  |
|                               | De 6 a 11 años | 11.519 | 5.063  |

|                              |               |        |        |
|------------------------------|---------------|--------|--------|
| Todas las demás enfermedades | 2.016         |        |        |
|                              | Menores de 1  | 406    | 79     |
|                              | De 1 a 5      | 7.487  | 3.477  |
|                              | De 6 a 11     | 3.254  | 2.039  |
|                              | 2012          |        |        |
|                              | Menores de 1  | 2.918  | 1.756  |
|                              | De 1 a 5      | 22.392 | 11.847 |
|                              | De 6 a 11     | 19.440 | 10.875 |
|                              | 2013          |        |        |
|                              | Menores de 1  | 1.295  | 832    |
|                              | De 1 a 5      | 16.865 | 8.572  |
|                              | De 6 a 11     | 13.461 | 7.433  |
|                              | 2014          |        |        |
|                              | Menores de 1  | 2.658  | 1.447  |
|                              | De 1 a 5      | 28.326 | 13.765 |
|                              | De 6 a 11     | 38.613 | 17.844 |
|                              | 2015          |        |        |
|                              | Menores de 1  | 1.353  | 665    |
|                              | De 1 a 5 a    | 26.841 | 10.173 |
|                              | De 6 a 11     | 37.458 | 14.151 |
|                              | 2.016         |        |        |
|                              | Menores de 11 | 151    | 56     |
|                              | De 1 a 5      | 9.954  | 5.640  |
|                              | De 6 a 11     | 11.624 | 6.804  |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

### 3.2.1.4 Adolescencia y Juventud

Las atenciones registradas a usuarios de la localidad y Subred durante la adolescencia y juventud son de mayor proporción en contraste con lo observado en la infancia; así, durante el periodo de 2012 a 2016 se reportaron 205.646 atenciones en adolescentes que corresponden al 26,24 % en la localidad y en juventud 493.397 que corresponde a 22,96 % al total de atenciones de la Subred. Las atenciones que se efectuaron en la localidad y subred muestran que las demás enfermedades, transmisibles y causas externas sobresalen en estos grupos de curso de vida (tabla 20).

**Tabla 20. Distribución de las atenciones en salud en adolescencia y juventud, localidad de Antonio Nariño, 2012-2014**

| Grandes Causas 667 | Curso de vida (años) | Antonio Nariño       |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                    |                      | Número de atenciones | Número de Individuos |
| Cáncer             | De 12 a 17           | 15                   | 4                    |
|                    | De 18 a 28           | 43                   | 34                   |
|                    | 2012                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 121                  | 91                   |
|                    | De 18 a 28           | 360                  | 254                  |
|                    | 2013                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 93                   | 67                   |
|                    | De 18 a 28           |                      |                      |
|                    | 2014                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 254                  | 173                  |
|                    | De 18 a 28           | 576                  | 410                  |
|                    | 2015                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 196                  | 115                  |
|                    | De 18 a 28           | 616                  | 355                  |
|                    | 2016                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 111                  | 83                   |
|                    | De 18 a 28           | 264                  | 211                  |
| Causa externas     | 2012                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 114                  | 82                   |
|                    | De 18 a 28           | 138                  | 106                  |
|                    | 2013                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 113                  | 79                   |
|                    | De 18 a 28           | 242                  | 164                  |
|                    | 2014                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 15                   | 4                    |
|                    | De 18 a 28           | 43                   | 34                   |
|                    | 2015                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 120                  | 73                   |
|                    | De 18 a 28           | 420                  | 240                  |
|                    | 2016                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 46                   | 31                   |
|                    | De 18 a 28           | 91                   | 60                   |
|                    | 2012                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 50                   | 24                   |
|                    | De 18 a 28           | 164                  | 60                   |
|                    | 2013                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 18                   | 10                   |
|                    | De 18 a 28           | 105                  | 39                   |
|                    | 2014                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 54                   | 19                   |
|                    | De 18 a 28           | 299                  | 87                   |
|                    | 2015                 |                      |                      |
|                    | De 12 a 17           | 36                   | 9                    |

|                                             |            |        |        |
|---------------------------------------------|------------|--------|--------|
|                                             | De 18 a 28 | 201    | 63     |
|                                             | 2016       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 14     | 6      |
|                                             | De 18 a 28 | 102    | 37     |
| Enfermedades Cardiovasculares               | 2012       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 263    | 189    |
|                                             | De 18 a 28 | 1.027  | 617    |
|                                             | 2013       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 171    | 124    |
|                                             | De 18 a 28 | 641    | 430    |
|                                             | 2014       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 284    | 206    |
|                                             | De 18 a 28 | 1.250  | 815    |
|                                             | 2015       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 210    | 135    |
|                                             | De 18 a 28 | 994    | 572    |
|                                             | 2016       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 112    | 80     |
|                                             | De 18 a 28 | 464    | 329    |
| Enfermedades transmisibles                  | 2012       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 5.917  | 3.793  |
|                                             | De 18 a 28 | 16.542 | 9.155  |
|                                             | 2013       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 4.765  | 3.127  |
|                                             | De 18 a 28 | 13.572 | 7.935  |
|                                             | 2014       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 6.111  | 4.536  |
|                                             | De 18 a 28 | 13.789 | 9.407  |
|                                             | 2015       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 4.982  | 2.526  |
|                                             | De 18 a 28 | 11.516 | 6.254  |
|                                             | 2016       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 1.499  | 1.049  |
|                                             | De 18 a 28 | 3.607  | 2.201  |
| Síntomas, signos y afecciones mal definidas | 2012       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 8.592  | 5.909  |
|                                             | De 18 a 28 | 19.773 | 11.656 |
|                                             | 2013       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 6.920  | 4.250  |
|                                             | De 18 a 28 | 17.115 | 9.297  |
|                                             | 2014       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 20.424 | 10.688 |
|                                             | De 18 a 28 | 41.146 | 18.511 |
|                                             | 2015       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 16.871 | 7.931  |
|                                             | De 18 a 28 | 39.472 | 16.084 |
|                                             | 2016       |        |        |
|                                             | De 12 a 17 | 11.851 | 6.106  |
|                                             | De 18 a 28 | 31.121 | 13.800 |
| 2012                                        |            |        |        |

|                              |            |        |        |
|------------------------------|------------|--------|--------|
| Todas las demás enfermedades | De 12 a 17 | 20.997 | 11.748 |
|                              | De 18 a 28 | 55.873 | 26.781 |
|                              | 2013       |        |        |
|                              | De 12 a 17 | 14.203 | 7.946  |
|                              | De 18 a 28 | 41.474 | 20.235 |
|                              | 2014       |        |        |
|                              | De 12 a 17 | 36.345 | 17.005 |
|                              | De 18 a 28 | 84.130 | 35.284 |
|                              | 2015       |        |        |
|                              | De 12 a 17 | 32.613 | 12.817 |
|                              | De 18 a 28 | 72.562 | 27.155 |
|                              | 2016       |        |        |
|                              | De 12 a 17 | 11.161 | 6.645  |
|                              | De 18 a 28 | 24.403 | 13.894 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017)

### 3.2.1.4 Adultez y vejez

Durante el año 2012 al 2016, se reportaron 1.154.215 en adultez y 1.897,699 atenciones en vejez para la localidad con respecto a la subred. De la población adulta atendida las causas más frecuentes de atención en estos grupos de edad se encuentran el grupo de las demás enfermedades, enfermedades cerebrovasculares y las transmisibles (tabla 21).

**Tabla 21. Distribución de las atenciones en salud en adultez y vejez, localidad de Antonio Nariño 2012-2014**

| Grandes causas 667 | Años | Curso de vida (años) | Antonio Nariño       |                      |
|--------------------|------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                    |      |                      | Número de atenciones | Número de individuos |
| Cáncer             | 2012 | De 29 a 59           | 2.244                | 1.451                |
|                    |      | De 60 y más          | 744                  | 457                  |
|                    | 2013 | De 29 a 59           | 1.355                | 891                  |
|                    |      | De 60 y más          | 510                  | 310                  |
|                    | 2014 | De 29 a 59           | 4.027                | 2.605                |
|                    |      | De 60 y más          | 1.278                | 708                  |
|                    | 2015 | De 29 a 59           | 3.816                | 1.845                |
|                    |      | De 60 y más          | 1.683                | 602                  |
|                    | 2016 | De 29 a 59           | 1.793                | 1.086                |
|                    |      | De 60 y más          | 635                  | 353                  |
| Causas Externas    | 2012 | De 29 a 59           | 312                  | 223                  |
|                    | 2013 | De 29 a 59           | 380                  | 248                  |

|                            |      |             |        |        |
|----------------------------|------|-------------|--------|--------|
|                            |      | De 60 y más | 97     | 54     |
|                            |      |             |        |        |
|                            | 2014 | De 60 y más | 127    | 71     |
|                            |      |             |        |        |
|                            | 2015 | De 29 a 59  | 601    | 364    |
|                            |      | De 60 y más | 210    | 94     |
| Cerebrovasculares          | 2016 | De 29 a 59  | 129    | 90     |
|                            |      | De 60 y más | 58     | 34     |
|                            | 2012 | De 29 a 59  | 16.594 | 8.171  |
|                            |      | De 60 y más | 19.384 | 9.279  |
|                            | 2013 | De 29 a 59  | 7.562  | 4.287  |
|                            |      | De 60 y más | 10.123 | 5.119  |
|                            | 2014 | De 29 a 59  | 21.264 | 9.373  |
|                            |      | De 60 y más | 31.020 | 10.324 |
|                            | 2015 | De 29 a 59  | 16.440 | 7.227  |
|                            |      | De 60 y más | 24.922 | 9.064  |
|                            | 2016 | De 29 a 59  | 11.028 | 5.631  |
|                            |      | De 60 y más | 20.476 | 10.104 |
| Enfermedades transmisibles | 2012 | De 29 a 59  | 29.150 | 16.052 |
|                            |      | De 60 y más | 4.859  | 2.615  |
|                            | 2013 | De 29 a 59  | 24.089 | 14.033 |
|                            |      | De 60 y más | 5.144  | 2.716  |
|                            | 2014 | De 29 a 59  | 29.249 | 19.603 |
|                            |      | De 60 y más | 6.195  | 3.802  |
|                            | 2015 | De 29 a 59  | 24.202 | 13.006 |
|                            |      | De 60 y más | 5.601  | 2.634  |
|                            | 2016 | De 29 a 59  | 8.060  | 4.730  |
|                            |      | De 60 y más | 2.565  | 1.610  |
|                            | 2012 | De 29 a 59  | 32.148 | 19.962 |
|                            |      | De 60 y más | 6.676  | 4.117  |
|                            | 2013 | De 29 a 59  | 25.427 | 15.325 |
|                            |      | De 60 y más | 6.632  | 3.898  |
|                            | 2014 | De 29 a 59  | 60.292 | 33.227 |
|                            |      | De 60 y más | 12.712 | 7.080  |
|                            | 2015 | De 29 a 59  | 51.808 | 26.031 |
|                            |      | De 60 y más | 12.013 | 6.305  |
|                            | 2016 | De 29 a 59  | 44.712 | 22.909 |

|                              |      |             |         |        |
|------------------------------|------|-------------|---------|--------|
|                              |      | De 60 y más | 10.629  | 6.194  |
| Todas las demás enfermedades | 2012 | De 29 a 59  | 145.518 | 61.891 |
|                              |      | De 60 y más | 33.258  | 14.646 |
|                              | 2013 | De 29 a 59  | 92.325  | 42.548 |
|                              |      | De 60 y más | 25.476  | 11.267 |
|                              | 2014 | De 29 a 59  | 227.478 | 83.266 |
|                              |      | De 60 y más | 54.769  | 19.979 |
|                              | 2015 | De 29 a 59  | 190.674 | 64.868 |
|                              |      | De 60 y más | 48.383  | 15.827 |
|                              | 2016 | De 29 a 59  | 66.857  | 33.845 |
|                              |      | De 60 y más | 29.100  | 12.868 |

Fuente: Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

En cuanto al comportamiento de morbilidad por subgrupos y de acuerdo a las 10 primeras causas de atenciones año 2016 y 2017 la localidad presento por sexo mayor número de atenciones en mujeres con 119.030 atenciones seguido de los hombres con 83.580. Como causa principal de atención la Hipertensión es la primera causa de atención con 22.414 atenciones con gran predominio en mujeres, por otra parte caries de la dentina presento 12.756 atenciones y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en tercer lugar con 4.764 atenciones, en el caso de ambos diagnósticos se presentaron con mayor frecuencia en mujeres (tabla 22).

**Tabla 212. Diez primeras causas de atención según sexo IPS, localidad de Antonio Nariño 2015-2016**

| Subgrupos                                               | 2015   |        |        | 2016  |        |        |
|---------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
|                                                         | H      | M      | Total  | H     | M      | Total  |
| Hipertensión esencial primaria)                         | 11.113 | 19.763 | 30.876 | 7.302 | 15.112 | 22.414 |
| Caries de la dentina                                    | 22.684 | 31.714 | 54.398 | 4.835 | 7.921  | 12.756 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 8.836  | 9.847  | 18.683 | 2.179 | 2.585  | 4.764  |
| Rinofaringitis aguda [resfriado común]                  | 6.781  | 7.925  | 14.706 | 2.030 | 2.795  | 4.825  |
| Lumbago no especificado                                 | 4.397  | 4.783  | 9.180  | 1.316 | 1.928  | 3.244  |

|                                                                        |       |       |       |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Diabetes mellitus insulino dependiente; sin mención de complicación    | 0     | 0     | 0     | 1.050 | 1.329 | 2.379 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente; sin mención de complicación | 0     | 0     |       | 998   | 1.318 | 2.316 |
| Astigmatismo                                                           | 3.344 | 4.717 | 8.061 | 985   | 1.318 | 2.303 |
| Amigdalitis aguda; no especificada                                     | 3.983 | 4.129 | 8.112 | 910   | 1.076 | 1.986 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; no especificada               | 0     | 0     | 0     | 837   | 770   | 1.607 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

El comportamiento presentado por tipo de atención durante el periodo de 2015 y 2016 la localidad presentó 176.826 atenciones en el servicio de consulta durante el periodo evaluado, entre las causas principales de atención continua la Hipertensión como diagnóstico identificado con mayor número de consultas presentadas en este servicio con 51.079 atenciones, en segundo lugar, se refleja caries de la dentina con 66.626 seguida de Hipotiroidismo no especificado 11.652 atenciones en este servicio (tabla 23).

**Tabla 223. Diez Primeras causas de atención en consulta externa, IPS de la localidad de Antonio Nariño 2015-2016**

| Subgrupos                              | Atenciones |        |
|----------------------------------------|------------|--------|
|                                        | 2015       | 2016   |
| Hipertensión esencial (primaria)       | 29.229     | 21.850 |
| Caries de la dentina                   | 53.886     | 12.740 |
| Hipotiroidismo; no especificado        | 8.024      | 3.628  |
| Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 5.432      | 2.884  |
| Obesidad; no especificada              | 2.854      | 2.550  |
| Lumbago no especificado                | 5.421      | 2369   |
| Astigmatismo                           | 8.061      | 2303   |

|                                                                               |       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| Diabetes <i>mellitus</i> insulino dependiente; sin mención de complicación    | 3.688 | 2294 |
| Diabetes <i>mellitus</i> no insulino dependiente; sin mención de complicación | 0     | 2255 |
| Infección de vías urinarias; sitio no especificado                            | 4.677 | 2149 |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

Por otra parte, la localidad presentó 909 atenciones en el servicio de Hospitalización durante el periodo evaluado, entre las causas principales de atención la Esquizofrenia se identificó como diagnóstico con mayor número de Hospitalizaciones presentadas en este servicio con 296 atenciones, en segundo lugar, se refleja la Bronquiolitis no especificada seguida de insuficiencia cardiaca congestiva 113 atenciones en este servicio (tabla 24).

**Tabla 234. Diez Primeras Causas de Atención en Hospitalización, IPS de la localidad de Antonio Nariño 2015-2016**

| Subgrupos                                                                          | Atenciones |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
|                                                                                    | 2015       | 2016 |
| Esquizofrenia paranoide                                                            | 0          | 296  |
| Bronquiolitis aguda; no especificada                                               | 99         | 51   |
| Insuficiencia cardiaca congestiva                                                  | 69         | 44   |
| Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]; sin otra especificación | 0          | 33   |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; no especificada                           | 88         | 30   |
| Infección de vías urinarias; sitio no especificado                                 | 0          | 29   |
| Neumonía; no especificada                                                          | 0          | 24   |
| Neumonía bacteriana; no especificada                                               | 98         | 23   |
| Asma; no especificado                                                              | 0          | 13   |
| Enfermedad renal crónica; no especificada                                          | 0          | 12   |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

Así mismo el comportamiento presentado en la localidad frente al servicio de urgencias presento 69.617 atenciones en este servicio, dentro de las principales causas por subgrupos que consultan en este servicio, se identificó a la Diarrea y Gastroenteritis el motivo de consulta con mayor número de atenciones con 18.022 durante el periodo evaluado, seguida de 11.191 atenciones que corresponden a Rinofaringitis (tabla 25).

**Tabla 245. Diez primeras causas de atención en urgencias, IPS de la localidad de Antonio Nariño, 2015-2016**

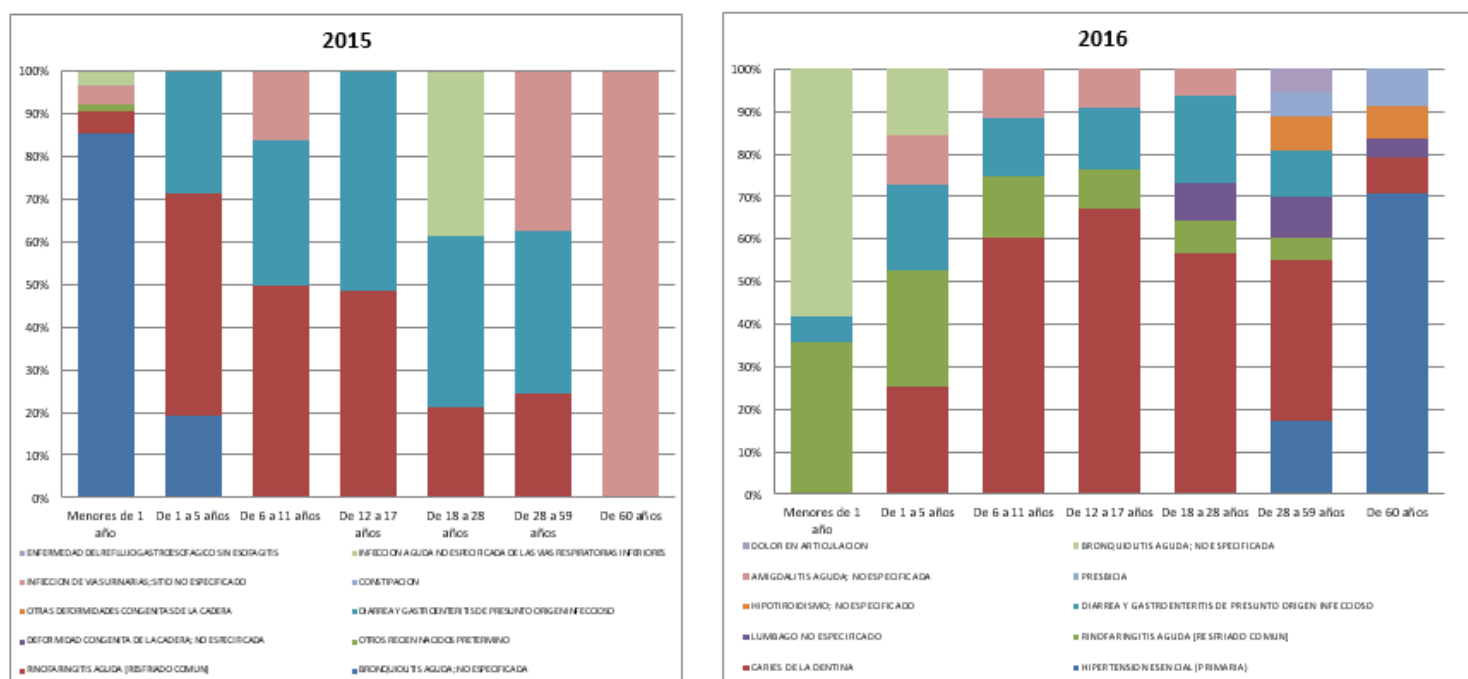
| Subgrupos                                               | Atenciones |       |
|---------------------------------------------------------|------------|-------|
|                                                         | 2015       | 2016  |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 14.458     | 3.564 |
| Rinofaringitis aguda [resfriado común]                  | 9.252      | 1.939 |
| Infección de vías urinarias; sitio no especificado      | 6.583      | 1.913 |
| Amigdalitis aguda; no especificada                      | 6.315      | 1.487 |
| Faringitis aguda; no especificada                       | 5.143      | 1.122 |
| Infección viral; no especificada                        | 2.571      | 982   |
| Lumbago no especificado                                 | 3.739      | 871   |
| Bronquitis aguda; no especificada                       | 2.940      | 642   |
| Hipertensión esencial (primaria)                        | 1.594      | 555   |
| Bronquiolitis aguda; no especificada                    | 3.396      | 551   |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017). Fuente: Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017)

Como lo muestra la figura 11 En cuanto a curso de vida periodo 2015 se identificó como causa principal de atenciones en los menores de 1 año son las bronquiolitis agudas no especificadas, mientras que la rinofaringitis aguda (Resfriado común), la enfermedad diarreica y gastroenteritis de presunto origen infeccioso es las principales causas de consulta en el resto de los grupos etáreos, a diferencia de las personas mayores de 60 años para los que la principal causa de consulta son las infecciones de las vías urinarias.

A diferencia del año 2016 donde se evidencia un aumento de las enfermedades de la boca y que van incrementando a medida que avanza la edad por lo tanto la caries de la dentina se encuentra reportada en todos los grupos etáreos; para los menores de 1 año la principal causa de consulta sigue siendo la Bronquiolitis aguda no especificada y para los mayores de 60 años la hipertensión esencial, el comportamiento de dichas patologías es similar en la subred y en el distrito.

**Figura 10. Distribución 10 primeras causas de morbilidad general por curso de vida, localidad de Antonio Nariño, 2015 -2016**



Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de agosto de 2017). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2017, población contributiva y subsidiada. (Con corte de recepción 30 de abril de 2017).

### 3.2.1.4 Descripción de la oferta

En la localidad de Antonio Nariño según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS para el mes de noviembre de 2016 se encontraban inscritos 87 prestadores de servicios de salud, el mayor porcentaje lo ocupan las IPS 77,01 % (n=67). Ver tabla 18 y mapa 3, por naturaleza el 97,01 % de las IPS son privadas, mientras que el 85 % de los prestadores de objeto social diferente son privados (tabla 26).

**Tabla 256. Prestadores de servicios de salud, según inscripción al REPS, localidad de Antonio Nariño 2016**

| Clase de Prestador                                                   | Total | %     |
|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>Instituciones – IPS</b>                                           | 67    | 77,01 |
| <b>Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud</b> | 20    | 22,99 |
| <b>Total general</b>                                                 | 87    | 100   |

Fuente: REPS. Corte de información noviembre 2015

Como se observa en la tabla 27 en la localidad de Antonio Nariño según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS según su naturaleza jurídica, el mayor porcentaje lo ocupan las IPS privadas con el 97,01 % (n=65) y la IPS Pública corresponden al 2,99 % (n=2), el 15,00 % (n=3) corresponde a entidades con objeto social diferente y el 85,00 % (n=17) corresponde a profesionales independientes.

**Tabla 267. Prestadores de servicios de según naturaleza jurídica, localidad de Antonio Nariño. 2016**

| Clase prestador                                                  | Naturaleza |      |         |       |               |
|------------------------------------------------------------------|------------|------|---------|-------|---------------|
|                                                                  | Pública    |      | Privada |       |               |
|                                                                  | n          | %    | n       | %     | Total general |
| Instituciones – IPS                                              | 2          | 2,99 | 65      | 97,01 | 67            |
| Objeto Social Diferente a la<br>Prestación de Servicios de Salud | 3          | 15   | 17      | 85    | 20            |
| Total general                                                    | 5          | 5,75 | 82      | 94,25 | 87            |

Fuente: REPS. Corte de información noviembre 2015

De acuerdo a la distribución geográfica de los prestadores en la ciudad por localidades, se observa que el 1.26 % de estos se encuentran en la localidad. Según los servicios ofertados para la localidad se encuentran habilitados 104 servicios los cuales corresponden a apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, protección específica y detección temprana, quirúrgicos, móviles transporte asistencial, urgencias (tabla 28).

**Tabla 278. Servicios habilitados IPS públicas, localidad de Antonio Nariño 2016**

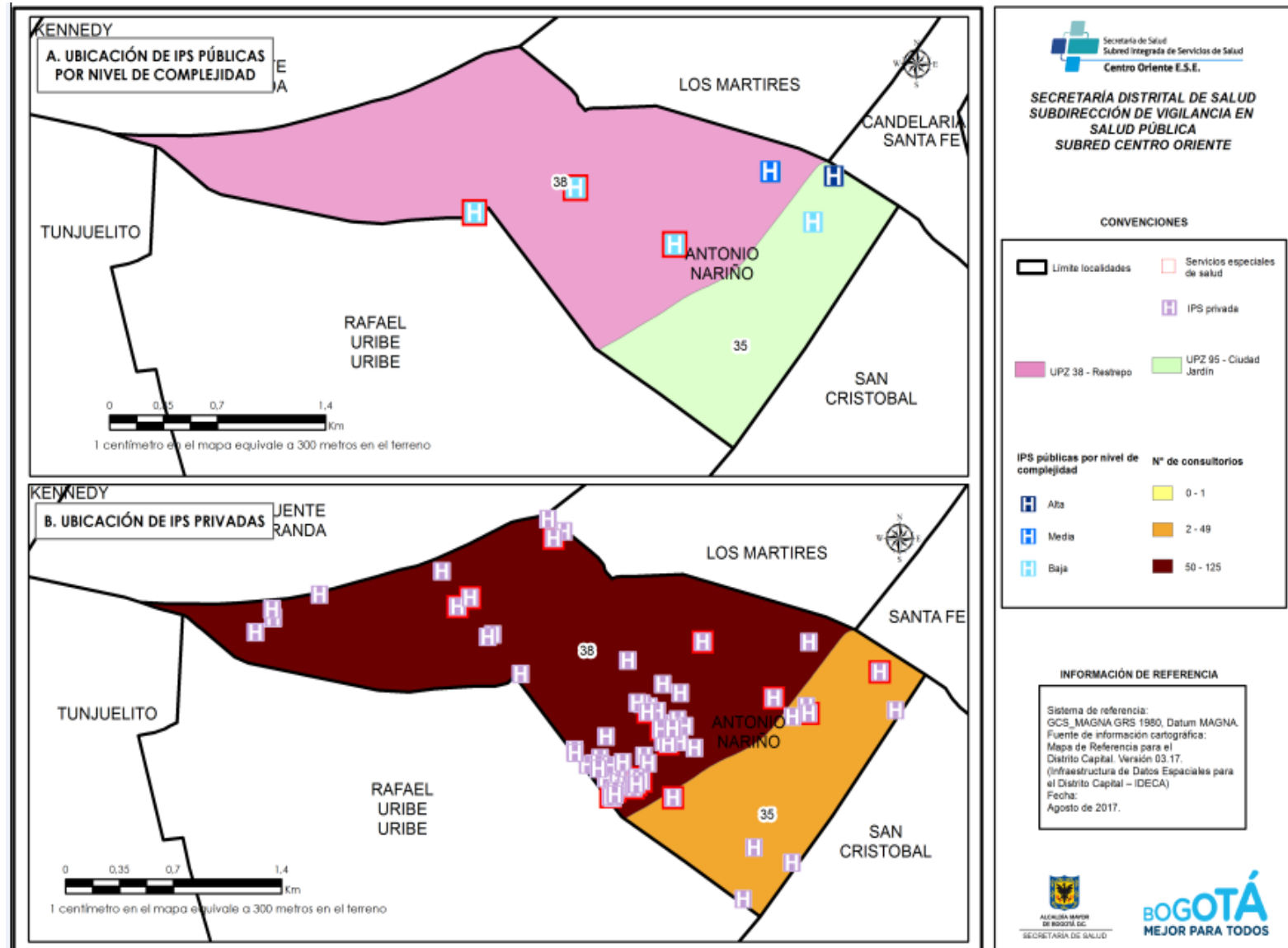
| Servicio                                        | Antonio Nariño | Subred     |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 31             | 140        |
| Consulta Externa                                | 45             | 183        |
| Internación                                     | 9              | 39         |
| Otros Servicios                                 | 3              | 3          |
| Protección Específica y Detección Temprana      | 0              | 210        |
| Quirúrgicos                                     | 15             | 39         |
| Móviles Transporte Asistencial                  |                | 31         |
| Urgencias                                       | 1              | 10         |
| <b>Total general</b>                            | <b>104</b>     | <b>655</b> |

Fuente: REPS. Corte de información noviembre 2015

El Mapa, indica la ubicación de las IPS públicas y privadas, las primeras desagregadas por nivel de complejidad que representa la accesibilidad a servicios para usuarios del régimen subsidiado; no obstante, requiere ser complementada con el tipo de servicios ofertados acorde a la implementación del modelo de salud. La ubicación de los prestadores públicos y privados, tanto institucionales como de servicios independientes, se observan principalmente hacia la UPZ 38 Restrepo, que es de uso de suelo comercial principalmente, del orden público se encuentra ubicada la unidad médica especializada de Santa Clara, y se encuentran tres IPS que tienen Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud que son Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud IDIPRON con dos sedes y la Institución Educativa Distrital Guillermo León de Valencia, a diferencia de la UPZ 35 Ciudad Jardín que es más residencial y que cuenta con 2 instituciones públicas, una del orden nacional la ESE dermatológico Federico Lleras Acosta y la otra de orden Distrital el CAPS Santa Clara, aumentando la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud ofertados.

En cuanto a ubicación de los servicios de salud en la localidad se encuentra de todos los niveles de complejidad, aumentando la posibilidad de dar respuesta a las necesidades de promoción y atención en salud que apunte al control de las enfermedades reportadas (mapa 4).

Mapa 4. Ubicación de las IPS públicas y privadas, localidad de Antonio Nariño, 2016



Fuente: registro especial de prestadores de servicios de salud REPS 2016

### 3.2.1.4 Eventos de Vigilancia en Salud Pública

El sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA permite identificar los eventos de interés en salud pública, para así generar una intervención que permita la mitigación del mismo con el fin de disminuir la afectación en la población residente de un territorio dentro de la nación. Por tal motivo es pertinente realizar la valoración del sistema.

#### SIVIGILA Nacional

Durante el año 2016 en la localidad se presentaron 1961 casos de eventos de notificación obligatoria, la notificación en proporción a la subred fue de 12,4 % y la localidad fue del 8,1 %. Del total de eventos el 8,48 % (n=590) corresponden a vida saludable y enfermedades transmisibles dentro de la dimensión los eventos más frecuentes fueron varicela individual, rubeola y parotiditis, seguido se encuentra la dimensión de salud ambiental 3,88 % (n=110) en donde solo se presentó con mayor frecuencia las intoxicaciones químicas y en tercer lugar sexualidad y derechos sexuales 3,11 % (n=168) en donde los eventos más frecuentes fueron morbilidad materna extrema y mortalidad VIH/SIDA, en la tabla 24 se puede observar la proporción de notificación por dimensión en comparación con la subred y el distrito capital. En cuanto los eventos colectivos en la localidad no se presentaron eventos de la dimensión de salud ambiental (Brotos por ETA) y en cuanto a la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles (notificación colectiva de EDA y IRA) la notificación con respecto al distrito fue de 2,00 % (tabla 29).

**Tabla 289. Distribución de la proporción de los eventos de notificación individual obligatoria por dimensión plan decenal de salud, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| GRUPO DE EVENTOS POR DIMENSIÓN DEL PDSP        | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE A LA SUBRED | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 35 FRENTE A LA LOCALIDAD | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 38 FRENTE A LA LOCALIDAD | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 2 FRENTE A LA LOCALIDAD |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles    | 0,78                                                               | 8,48                                                               | 35,93                                                                        | 64,58                                                                        | 0,00                                                                        |
| Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos | 1,61                                                               | 3,11                                                               | 40,48                                                                        | 59,52                                                                        | 0,00                                                                        |
| Convivencia Social y Salud Mental              | 1,15                                                               | 2,61                                                               | 26,75                                                                        | 73,25                                                                        | 0,00                                                                        |
| Salud Ambiental                                | 1,51                                                               | 3,88                                                               | 36,36                                                                        | 63,64                                                                        | 0,00                                                                        |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional            | 1,30                                                               | 2,71                                                               | 39,74                                                                        | 60,26                                                                        | 0,00                                                                        |
| Vida saludable y Condiciones No Transmisibles  | 0,95                                                               | 1,45                                                               | 27,69                                                                        | 72,31                                                                        | 0,00                                                                        |

Fuente: construcción propia con base al SIVIGILA nacional, datos entregados por la SDS julio de 2017.

Los eventos de notificación colectiva tienen bajo nivel de reporte para la localidad, no hubo notificación del componente de enfermedades transmisibles, mientras que la notificación de salud ambiental fue mayor en la UPZ 35 (tabla 30).

**Tabla 30. Distribución de la proporción de los eventos de notificación colectiva obligatoria por dimensión plan decenal de salud, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| GRUPO DE EVENTOS POR DIMENSIÓN DEL PDSP     | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 1 FRENTE A LA LOCALIDAD | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 2 FRENTE A LA LOCALIDAD |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles | 15,00                                                              | 8,33                                                                        | 16,67                                                                       |
| Salud Ambiental                             | 28,28                                                              | 17,07                                                                       | 4,83                                                                        |

Fuente: construcción propia con base al SIVIGILA nacional, datos entregados por la SDS julio de 2017.

### SIVIGILA Distrital

La ciudad de Bogotá como herramienta adicional, mantiene la notificación de diversos eventos que complementa al SIVIGILA NACIONAL, los cuales permiten un monitoreo más integral del estado de salud de la población, como se observa en la tabla 31 la localidad de Antonio Nariño se notificaron 10077 casos de eventos de interés en salud pública en los tres grupos de eventos. El mayor porcentaje fue para las dimensiones de Vida saludable y Condiciones No Transmisibles, seguido de seguridad alimentaria y nutricional.

Como en el aparte anterior, la distribución por UPZ de la notificación muestra distribución con mayor proporción en la UPZ 38 Restrepo, para las dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental y vida saludable y condiciones no transmisibles, mientras que en la UPZ 35 Ciudad jardín la proporción es mayor para la seguridad alimentaria y nutricional.

En el componente de convivencia social y salud mental, la notificación de consumo de SPA, la relacionada con lesiones de causa externa, por accidentes de trabajo y lesiones intencionales, la conducta suicida y violencia intrafamiliar, y Vida saludable y Condiciones No Transmisibles, tiene un mayor número de notificaciones en la UPZ 38 Restrepo.

**Tabla 291. Distribución de la proporción de los eventos SIVIGILA D. C., por dimensión plan decenal de salud, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| GRUPO DE EVENTOS                              | SUBSISTEMAS                         | PROPORCIÓN DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO | PROPORCIÓN DE EVENTOS SUBRED FRENTE AL DISTRITO | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 1 FRENTE A LA LOCALIDAD | PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS UPZ 2 FRENTE A LA LOCALIDAD |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Seguridad Alimentaria y Nutricional           | SISVAN                              | 3,891545477                              | 35,14102377                                     | 15,6629239                                                                  | 14,5788439                                                                  |
| Convivencia Social y Salud Mental             | VESPA<br>LCE<br>SISVECOS<br>SIVIM   | 4,48                                     | 29,45                                           | 9,28                                                                        | 25,74                                                                       |
| Vida saludable y Condiciones No Transmisibles | DISCAPACIDAD<br>SISVESO<br>SIVISTRA | 6,4                                      | 33,2                                            | 5,3                                                                         | 19,0                                                                        |

Fuente: construcción propia en base al SIVIGILA distrital, datos entregados por la SDS julio de 2017

### 3.2.2 Eventos precursores

Teniendo en cuenta que los eventos precursores son aquellos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud, en donde la diabetes mellitus y la hipertensión arterial corresponden a los principales antecedentes de la enfermedad renal crónica entre otras patologías que generan una alta carga de morbilidad como de mortalidad.

El análisis para la localidad se realiza mediante el reporte disponible frente a las atenciones de los usuarios de las IPS de esta misma, la diabetes mellitus muestra un comportamiento con variaciones dentro del periodo evaluado; durante el 2016, la localidad presento un total de 6.554, mientras que la hipertensión arterial va en aumento, con un total de 22.414 atenciones para el mismo año. La población identificada con mayor afectación es para adultez y vejez respectivamente siendo menor en adolescencia y juventud (tabla 32).

**Tabla 302. Prevalencia de eventos precursores, localidad de Antonio Nariño 2012 - 2016**

| Causa de muerte                      | Distrito | local |      |      |      |      |
|--------------------------------------|----------|-------|------|------|------|------|
|                                      |          |       | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Prevalencia de diabetes mellitus     | 1,49     | 1,30  | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 4,41     | 5,00  | -    | ↗    | ↗    | ↗    |

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2017, población vinculada, desplazada y atenciones no pos. (Datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS y con corte de recepción 31 de julio de 2017).

### 3.2.3 Análisis general de la morbilidad e identificación de prioridades morbilidad

La localidad presenta unas condiciones socioeconómicas y culturales que hacen que se identifiquen en la primera infancia la prevalencia de los eventos del grupo de las trasmisibles, causadas probablemente por factores ambientales como la contaminación atmosférica derivada de la presencia de fábricas en la localidad sumado a la presencia de vías de alto tráfico que atraviesan la localidad, mientras que se evidencia en el grupo de adultez y vejez las enfermedades del sistema circulatorio, cerebrovasculares y demás enfermedades son las patologías más frecuentes, es importante relacionar que en esta localidad se presentan altos niveles de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida según el SISVAN, lo que muestra que aproximadamente el 70 % de esta población presentó malnutrición por exceso. Este estado nutricional hace que se presenten complicaciones para las patologías antes mencionadas.

Por otra parte, en cuanto a los servicios de mayor consulta el servicio de consulta externa, es el de mayor predominio. En cuanto a la morbilidad de la localidad refleja de acuerdo a la clasificación por grandes grupos las demás enfermedades las cardiovasculares y transmisibles en aumento siendo el comportamiento mayor en mujeres que en hombres en la gran mayoría de enfermedades. Sin embargo, la salud oral de la localidad, hipertensión y el resfriado común son las patologías a las que acuden con mayor frecuencia a los diferentes tipos de consulta y ocupan los primeros lugares de atención de la población de la localidad. Así mismo un componente importante que se identificó es que un gran número de personas acuden por enfermedades de salud mental (esquizofrenia).

Los eventos precursores, es importante resaltar que la información con la que se cuenta es por ocurrencia, y según lo evidenciado se presenta un aumento en el comportamiento tanto de la Diabetes Mellitus como de la hipertensión arterial, es de gran importancia resaltar que en los adultos mayores las principales causas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, la hipertensión arterial es una comorbilidad de esta.

Los diferentes factores de riesgo identificados en la morbilidad propenden en realizar estrategias de promoción y prevención, por último, en cuanto a población con discapacidad y de acuerdo al registro del mismo la población refiere tener conocimiento del origen de la misma, siendo las alteraciones del sistema nervioso la de mayor prevalencia seguida las relacionadas con afectación de movimiento del cuerpo, manos y cuerpo.

## 4 . ANALISIS DIFERENCIAL DE POBLACIONES

Las seis localidades que conforman la Subred Centro Oriente al igual que la ciudad de Bogotá responde a las dinámicas socioeconómicas del país, confiriéndole una diversidad poblacional y una complejidad cultural en un contexto urbano de segregación, donde las poblaciones con mayor vulnerabilidad se asientan en las áreas que históricamente resultan más accesibles\*, situación por la que surge la necesidad de un abordaje del proceso de salud-enfermedad con enfoque poblacional diferencial.

El presente documento recolecta la información disponible con desagregación de variables poblacionales permitiendo construir un análisis aproximado frente a las características de salud y enfermedad de las poblaciones étnicas (indígenas, afrocolombiano, raizales, palenqueros, ROM o gitana); población con discapacidad; población en situación de vulnerabilidad (personas en ejercicio de la prostitución, reciclador de oficio, ciudadano habitante de calle); población víctima del conflicto y población LGTBI. Esta labor aporta en la búsqueda del reconocimiento de las principales necesidades, fragilidades o vulneraciones de cada una de estas poblaciones.

El enfoque diferencial es una forma de análisis donde se describe, reflexiona y reconocen las diferencias entre las personas, grupos, pueblos y demás colectividades, visibilizando situaciones particulares y colectivas de exclusión, discriminación, vulnerabilidad o fragilidad, por las implicaciones en la relaciones de poder que se tejen en la sociedad ya sea por las distintas formas de ver el mundo o por la concepción que se hace del otro y que pueden generar subordinación o discriminación a personas específicas, por tanto es importante debelar dichas situaciones para su mitigación y fomentar acciones positivas que eviten la exclusión en el ejercicio de los derechos, fortalezcan la participación social y el acceso equitativo a los recursos y servicios del Estado (13).

En consecuencia de lo anterior, el ASIS diferencial pretende ofrecer información actualizada sobre estas poblaciones, siendo una herramienta de análisis de situación de salud que orienta la toma de decisiones en torno al mejoramiento del acceso a los servicios de salud mediante el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y calidad de vida.

---

\* Accesibles en términos geográficos, políticos, y de lo que en urbanismos se conoce como centralidades o demás condiciones que se tengan en cuenta para habitar un territorio, ya que la distribución social del espacio está asociada en forma directa a la estructura social.

Por tanto, el documento se estructura de la siguiente manera: En el primer capítulo se presenta el balance de la información previa disponible para cada población; el segundo, se hace una aproximación de las poblaciones con el territorio, aclarando que la información espacial disponible corresponde a los datos colectados por los equipos de salud pública durante la vigencia 2012 – 2016 cuya unidad geográfica de desagregación es el microterritorio, con las equivalencias por UPZ<sup>†</sup>. De igual manera sucede en el apartado demográfico pues este da cuenta de la información disponible y actualizada hasta el 2016. Posteriormente se desarrolló la identificación de necesidades de las poblaciones diferenciales haciendo énfasis en la prioridad de una de ellas por localidad en términos de relevancia de sus problemáticas sociales y de salud. Finalmente se exponen las acciones de respuesta generadas desde el plan de intervenciones colectivas, a las necesidades identificadas previamente.

## **4.1 Balance de la información**

### **4.1.2 Población Ciudadano habitante de calle**

En torno a la población identificada dentro de la localidad a partir de los datos suministrados por el Censo realizado por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), identificaron 47 Habitantes de Calle en la localidad para el año 2010, dato que se triplica para el año 2014 llegando a 153 Habitantes de calle identificados en la localidad de Antonio Nariño, siendo de mayor prevalencia la etapa de ciclo vital Adultez y de género masculino

Es relevante tener en cuenta que como factores de permanencia se evidencia asistencialismo social por parte de la comunidad en general y la facilidad para obtener alimento desde restaurantes, panaderías, entre otros. De tal forma en cuanto a de sostenibilidad económica se encuentran las bodegas de reciclaje, discotecas en las zonas de rumba, empresas de calzado y de cuero, puntos focales de expendio de SPA y las características del terreno llaman aún más la atención del habitante de calle, lo que ha generado cada vez mayor afluencia de la población.

Desde el trabajo desarrollado por el Proyecto de énfasis CAMAD, en la atención en servicios de salud para ciudadano habitante de calle.

---

<sup>†</sup> Equivalencia de microterritorio a UPZ: Los microterritorios San Juan De Dios y Ciudad Jardín se encuentran en La UPZ Ciudad Jardín. Los microterritorios San Antonio, Restrepo Central, Villa Mayor, Restrepo y Santander encuentran en La UPZ Restrepo.

Se priorizan dos problemáticas que ubican en una condición de vulnerabilidad al habitante de calle: la ruptura total de las redes de apoyo y la indocumentación que dificulta el acceso al sistema de salud.

#### **4.1.3 Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodeguera**

En la localidad de Antonio Nariño de acuerdo al censo de recicladores de oficio de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá (UAESP), residen 65 recicladores que corresponde al 0,47 % de la población recicladora de Bogotá. Asimismo, en este documento, se evidencia un bajo nivel de ingresos de la población trabajadora donde el 86 % expresa recibir menos de un salario mínimo.

De acuerdo a la información recolectada en los procesos de gestión comunitaria se presume que existe mayor presencia de esta población en el canal Fucha y el canal Albina, transitando el corredor centro oriente (Mártires, Candelaria y Antonio Nariño) en el proceso de recolección de material y comercialización.

De las 16 personas canalizadas entre las etapas de ciclo vital adultez y persona mayor, 5 trabajadores refieren haber cursado primaria, mientras que 4 realizaron estudios de bachillerato incompleto y solo 4 personas se graduaron de la secundaria.

De acuerdo al censo de recicladores de oficio, la distribución por sexo se evidencia una mayor participación de hombres en el oficio de reciclaje con el 77 % mientras que el 23 % son mujeres, esto se relaciona con el tipo de actividades que desarrollan en el proceso productivo donde la recolección y transporte de material lo realizan los hombres, mientras que tareas como la separación y acopio la hacen las mujeres.

La deficiencia en las condiciones de trabajo sumado a la no afiliación al sistema de seguridad social y la debilidad en las intervenciones institucionales, visibilizan como problemáticas de este grupo poblacional la precariedad en las condiciones económicas y la poca adherencia a actividades de autocuidado, las cuales tienen como consecuencia el incremento de los factores de riesgo biomecánicos y enfermedades crónicas.

#### 4.1.4 Víctima del conflicto

Según datos no oficiales compartidos por la Alta consejería en el periodo comprendido entre enero de 2012 y marzo de 2014; en Bogotá a través de los servicios prestados en los Centros Dignificar de la ciudad se atendieron 2747 personas de las cuales el 77.32 %, informaron residir en la localidad de Antonio Nariño en la UPZ Restrepo (2124 personas) y el 22.67 % restante en la UPZ Ciudad Jardín

El número de personas víctimas del conflicto armado atendida mediante la estrategia de territorios saludables en periodo enero 2013 a septiembre 2014 por hospital RUU, fue de 62 personas en el 2013 y de 63 personas en el 2014 en la Localidad de Antonio Nariño. De estas solo 1 asegura ser afrocolombiano el resto no se identificó como población étnica.

La dificultad en el proceso de desafiliación en el lugar de origen evidencia dificultades y barreras de acceso a los servicios de salud, sumado al desconocimiento que se presenta por parte de los funcionarios en relación con los derechos que tienen las personas víctimas de desplazamiento y de las rutas de atención evidencian las barreras de acceso a los servicios de salud.

#### 4.1.5 Sector LGBTI

Frente a la cuantificación de la población LGBT en la Localidad se presentan dificultades relacionadas con la sensibilidad y confidencialidad que se tienen para exponer estos datos, así como el miedo de la población a ser expuesta por algún tipo de discriminación y la mala elaboración de las herramientas de recolección de información. Sin embargo, se ha utilizado las caracterizaciones realizadas por la Alcaldía local, la georreferenciación de la Dirección de Diversidad sexual (3) y recorridos de identificación de población desde el componente de gestión de políticas y programas del Hospital Rafael Uribe Uribe. Así pues, el ejercicio de identificación y caracterización se ha dado primordialmente a través de recorridos por colegios y grupos sociales, donde se ha identificado a 7 personas, de las cuales 4 se identificaron como lesbianas o Gays, y 3 como transgenero.

Las características geográficas y sociales de esta localidad (mayoritariamente comercial), hacen que la población LGBTI haga presencia o confluya principalmente en barrios como el

Restrepo (UPZ 38) en consecuencia a que se encuentran sitios de homosocialización, planteles educativos y el centro de Desarrollo Juvenil Restrepo – CDJ, lugares propicios de encuentro y generación de lazos de confianza y afecto. Existen planteles educativos donde se han visibilizado jóvenes gays y lesbianas, como es el caso del Colegio María Montessori. La discriminación es la causa principal que genera condiciones de vulnerabilidad en las personas de los sectores LGBTI.

#### 4.1.6 Población con discapacidad

En la base de datos del sistema de atención primaria en salud – APS se ha caracterizado a 517 personas con discapacidad, de las cuales el 59,1 % son mujeres y el 40,8 % son hombres. De acuerdo al ciclo vital el 35,6 % corresponde a persona mayor, el 27,2 % a jóvenes, el 22,6 % corresponde a la etapa adultez, el 10,6 % a infancia y el 4 % a adolescencia.

En el 2014 se realizaron 224 registros de caracterización de personas con discapacidad, 56,7 % fueron mujeres y 43,3 % fueron hombres, en el ciclo vital vejez 46,4 %, adultez 27,67 %, juventud 10,26 %, infancia se evidencia el 9,8 %, adolescencia 5,8 % (4).

Teniendo en cuenta la base de datos de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para el año 2013, de 329 registros, el 53,2 % son hombres y el 46,8 % son mujeres. Al revisar por etapa de ciclo vital se encontró que infancia y adultez representaron cada uno el 26,7 % del total de registros, le sigue infancia y juventud, cada una con 18 % y adolescencia con 10 % de representatividad ubicándose en el último lugar (5).

El nivel de escolaridad de las personas con discapacidad residentes en la localidad asesoradas por los equipos RBC territoriales, el 26,7 % tiene primaria, el 14,6 % secundaria, el 9,4 % pre escolar, el 7,9 % sin ninguna educación, el 4 % tuvo educación especial, y los niveles técnico y superior representaron cada uno el 0,6 % (5).

Según el régimen de afiliación a SGSSS, el 32,5 % pertenece a régimen contributivo, seguido del subsidiado con 28,6 %, 2,4 % corresponde a población no asegurada y el 0,6 % a régimen especial (5).

En cuanto al origen de la discapacidad, el 62 % corresponde a alteraciones genéticas, el 12,7 % por condiciones de salud de la madre, el 12,7 % por enfermedad general, 5,1 % por accidentes, el 3,8 % por enfermedad profesional, el 2,5 % por dificultades en la prestación de los servicios y el 1,3 % por complicaciones durante el parto.

Para el año 2014 en la base de datos de la estrategia de RBC, se encontraron 296 atenciones, el 49,5 % son hombres y el 65,5 % son mujeres. Al revisar por etapa de ciclo vital se encontró que vejez represento el 73,7 % del total de registros, seguido por adultez con el 38,3 %, le sigue juventud con 9,7 %, infancia con el 8,4 % y en último lugar adolescencia con 3,7 %.

La presencia de barreras físicas para la movilidad en los lugares que tienen un bajo nivel de familiaridad o que han presentado algún cambio o restructuración en la malla vial, así como el incremento de los riesgos de accidentalidad inciden en el deterioro de la salud física, aumentando el nivel de dependencia de la persona con discapacidad o su cuidador(a) para poder desplazarse dentro de la localidad de forma segura en diferentes aspectos en los cuales antes podía realizarlo de manera independiente.

#### **4.1.7 Población étnica**

##### **Comunidades indígenas**

En la localidad de Antonio Nariño para el año 2005 residían un total de 213 personas que se auto reconocían como indígenas. Sin embargo, según el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, de la Secretaría de Salud se identifican 74 personas residentes en la localidad como pertenecientes a etnias indígenas.

En la localidad se identifican las siguientes etnias indígenas: Ingas (Putumayo), Kichwas (originarios del Ecuador) y Ambika Pijaos (Tolima), sin embargo, no se cuenta con información específica que permita el análisis de perfil demográfico por pueblo.

Al realizar el análisis de población indígena residente en la localidad de Antonio Nariño, la pirámide de población indígena, muestra gran irregularidad y desequilibrio, lo que se presenta cuando hay una desproporción entre sexo y edades, atribuible generalmente a la migración y

mortalidad. Además, presenta una fuerte reducción progresiva, muestra una población joven en la cual un poco menos de la mitad (46 %) son menores de 30 años.

En la población indígena de la localidad se encuentra predominio de sexo femenino con un índice de masculinidad de 85 % (por cada 100 mujeres hay 85 hombres), siendo menor al índice de masculinidad de la población indígena a nivel distrital el cual para el mismo año fue de 100.2 %, de las 103 mujeres indígenas de la localidad de Antonio Nariño el 67 % se encuentran en edad fértil.

Se han identificado como problemáticas primordiales, situaciones de Xenofobia y persecución debido a que en su gran mayoría de los indígenas provienen del Ecuador. También se evidencian dificultades en los procesos de sensibilización frente a la forma de abordaje dirigido a esta población en lo cual incide la marcada diferencia frente a la concepción que tiene del territorio por parte de los grupos indígenas.

### **Comunidad Afrocolombiana**

En la UPZ Restrepo se identifica población Afrocolombiana que se dedica a la comercialización de productos, generalmente alimentos. Otros tantos se dedican a la venta de textiles, se ubican en la Plaza Centenario y en los alrededores de la Plaza de Mercado del Restrepo. En la UPZ Ciudad Jardín se ubican en el sector del Policarpa, Santander, Ciudad Berna y Ciudad Jardín. De acuerdo con la información obtenida en relación con la población caracterizada en la Base de Datos de APS se encuentran correspondientes a la etapa de ciclo primera infancia 1 hombre y 3 mujeres, de infancia se encuentran 1 hombre y 2 mujeres, para adolescencia se encuentran 4 hombres y 4 mujeres, en juventud se encuentran 4 hombres y 9 mujeres, para etapa de ciclo adultez se encuentran 8 hombres y 14 mujeres y finalmente para la etapa de ciclo vejez y envejecimiento se encuentran 6 hombres y 3 mujeres para un total de 59 personas pertenecientes a los grupos étnicos.

Dicha información discrepa con los datos de la base de identificación de personas con pertenencia Étnica del componente de Gestión de políticas, ya que en dicha base se encuentran con 8 personas pertenecientes a comunidad Afrodescendiente, de las cuales 3 son del género femenino y 5 del masculino. En cuanto a la etapa de ciclo la mayoría se encuentra

en Juventud (4 casos), seguida de la adolescencia con 2 casos, la infancia y adultez con 1 caso cada una. Todos con estado civil soltero(a).

De acuerdo a la ocupación se encontró que 2 personas pertenecientes a los grupos étnicos son profesionales, 1 está en la universidad, 4 están en secundaria y 1 en primaria. Se revisaron las interseccionalidades y se encontró que 1 persona era desplazada. En cuanto al municipio expulsor se encontró que 4 provienen de Turbo-Urabá, 1 de Istmina-Choco, 3 no reportan el dato (4).

Sin embargo, según el DANE en su informe “La Visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos” en la localidad Antonio existen 1095 personas que se reconocieron como negro, mulato o afrocolombiano. Estos datos hacen pensar en un subregistro en las bases APS y en la oportunidad de mejora de realizar cruces entre diferentes instituciones y/o bases.

La población afro de la localidad afronta problemáticas que ponen en peligro los patrones culturales, sociales, ambientales y en salud de esta población étnica. Las prácticas violentas y discriminatorias que profundizan la segregación no han desaparecido del todo.

#### **4.2 Relación de la población con su territorio**

El análisis geográfico de las poblaciones parte de la especialización de la base poblacional del programa Territorios saludables brindada por la Secretaría de Salud, a corte junio 2012 – junio 2016. Con relación a esta fuente de datos, es importante anotar que se encontraron discrepancias relevantes en las cantidades de individuos, expuestas por las salidas consultadas en la página oficial de la Secretaría, cuyo origen es la base nombrada anteriormente, seguramente por procesos diferentes de depuración y manejo.

Como método de sistematización y síntesis se acuerda organizar la georreferenciación de las poblaciones en tres mapas de la siguiente manera: mapa de poblaciones de inclusión desagregadas que incluye víctimas del conflicto armado, personas en ejercicio de la prostitución, ciudadano habitante de calle y población recicladora; mapa de población con discapacidad por momento de curso de vida; y mapa de población étnica que agrupa las comunidades indígenas, afrocolombianas y Rom o gitana.



Según la información reportada por la Base APS (14) se encontró población víctima del conflicto en los microterritorios de San Juan de Dios, Ciudad Jardín, San Antonio, Restrepo Central y Santander.

La facilidad de hacer uso del transporte público se puede presentar como un factor de ubicación de su residencia, pues se concentra la población en la parte oriental más cercana al centro y aledaña a la avenida Caracas y a la avenida Decima. Además, influye como una ventaja la proximidad a espacios de usos institucional en donde se les podría prestar algún tipo de apoyo social. De igual manera, un factor incidente en la elección de residencia es el costo de vida y en específico el precio de arriendo, que disminuye en la parte nororiental como en el barrio Policarpa y zonas aledañas.

Para la población en ejercicio de la prostitución la base APS no cuenta con información, por lo tanto no se puede especializar; sin embargo según otras fuentes como unidades de análisis, ejercicios de cartografía social y resúmenes de la operación Plan Territorios Saludables encontrados en la página oficial de la Secretaría, si se presenta esta actividad.

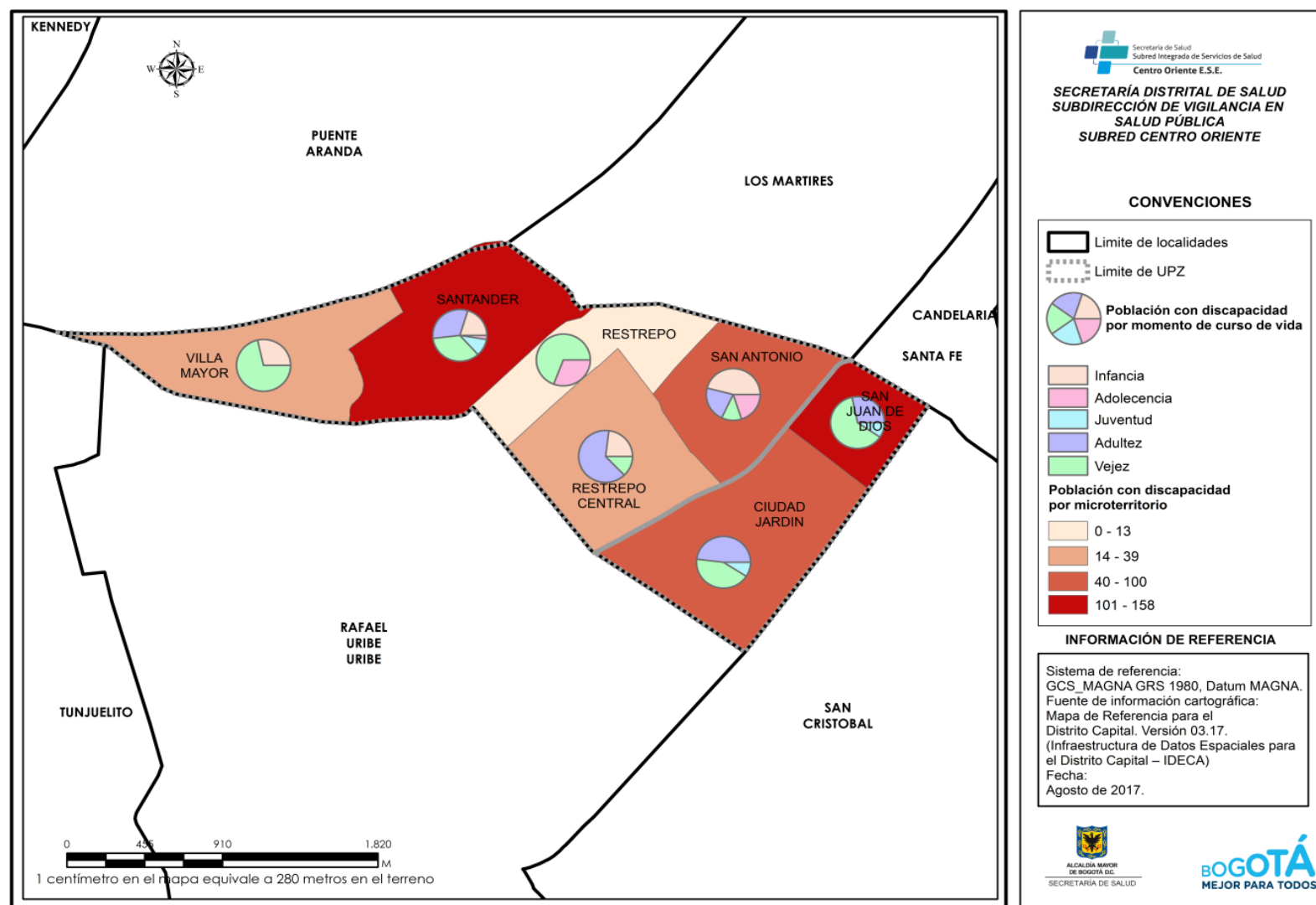
Sin embargo en la localidad de Antonio Nariño el ejercicio de la prostitución se encuentra determinado por varias características incorporadas al provecho económico de los promotores y demás beneficiarios de esta red laboral y sus actividades alternas, que impiden la recolección de información primaria o exploración de campo con la comunidad implicada, dado que, según la referente de políticas en salud para esta población, “las modalidades laborales en las que se presenta la prostitución no se evidencian abiertamente a todo público o en la calle”<sup>(13)</sup>; se encuentran ocultas en establecimientos con razones comerciales que no están relacionadas con el medio, por tal motivo, son percibidos temores en los dueños y administradores que ven como un riesgo para sus negocios permitir el ingreso de entidades distritales para realizar exploraciones de las actividades y dinámicas del ejercicio de la prostitución y su posterior caracterización.

Teniendo en cuenta la información recolectada en los encuentros con comunidad y con instituciones, esta actividad se ubica prioritariamente en el barrio Restrepo por su dinámica comercial y su oferta de servicios de ocio como bares, discotecas y moteles.

El carácter clandestino de esta actividad en la localidad expone a la población a riesgos físicos y emocionales; las problemáticas físicas en salud, se derivan de violencias físicas presentadas dentro de los lugares de encuentro o “reservados”, en los cuales la institución no puede ejercer actividades de control y protección; y ETS derivadas de falta de conocimiento de barreras de protección. Por otro lado, las dificultades en salud mental se establecen en torno a violencia emocional y pocas redes primarias de apoyo.

En cuanto a población habitante de calle y recicladora la base APS solo muestra presencia en Restrepo Central por su dinámica comercial; no obstante, el recorrido territorial de Antonio Nariño, expone habitancia en calle en el corredor de la avenida caracas y el paso del canal Fucha, donde se ubican Cambuches circunstanciales.

Mapa 6. Población con discapacidad por momento de curso de vida, localidad de Antonio Nariño



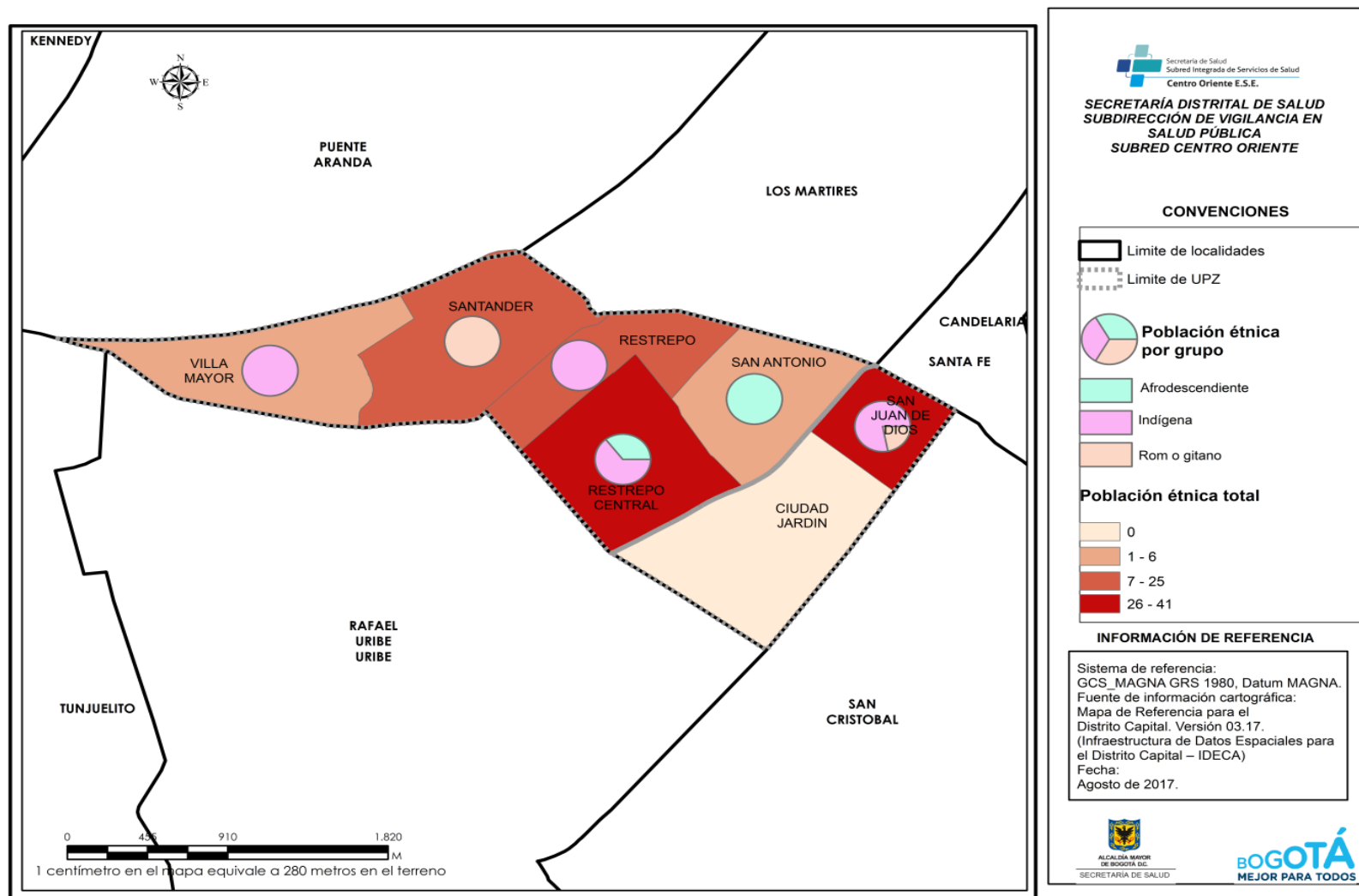
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Programa Territorios Saludables. Base poblacional junio 2012 – junio 2016

En la localidad de Antonio Nariño se observa mayor concentración de personas con discapacidad en los microterritorios de Santander, San Juan de Dios, seguidos de San Antonio y Ciudad Jardín (mapa 6).

En cuanto a curso de vida se evidencia mayor proporción en adultez y curso vida vejez en los microterritorios de San Juan de Dios, Ciudad Jardín, Villa Mayor, Restrepo, Restrepo Central y Santander; en el caso de San Antonio infancia y adolescencia está en mayor proporción. La distribución de esta población en la localidad puede ser consecuente con la ubicación de entidades que prestan algún servicio social como centros día y noche ubicados en el barrio Policarpa y el Barrio Restrepo, así como el hospital Santa Clara.

Las personas con discapacidad que presentan movilidad reducida (discapacidad física y visual) encuentran dificultades para los desplazamientos debido a las barreras arquitectónicas, deterioro de infraestructura, y desniveles de los andenes en los sectores de San Antonio y Santander, sin embargo, para trasladarse a otros puntos o zonas de la ciudad la localidad cuenta con vías de acceso y amplia oferta de transporte público.

Mapa 7. Población étnica por comunidad en la localidad de Antonio Nariño



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Programa Territorios Saludables. Base poblacional junio 2012 – junio 2016

De acuerdo al mapa 7, la población indígena presenta una mayor concentración en los microterritorios Restrepo Central, San Juan de Dios. Por otra parte, la comunidad afrodescendiente se encuentra en mayor proporción en los de San Antonio seguido de Restrepo Central. Según la base de datos el grupo étnico rom o gitano se encuentra en los microterritorios Santander y San Juan de Dios.

Dado que la mayoría de las familias indígenas pertenecen a la comunidad Kichwa, que es la más organizada en la localidad <sup>(14)</sup>, y teniendo en cuenta sus costumbres culturales en las cuales un pilar fundamental es el comercio, resulta razonable que la afluencia de movimiento mercantil sea un elemento preponderante para la ubicación de su residencia; por ejemplo el barrio policarpa es una microzona de producción textil y el Barrio Restrepo Central es el espacio de venta más importante para estos productos en la localidad.

No se encuentran datos en la base APS de los años 2013, 2014 y 2015 para la población LGBTI por lo cual fue imposible la especialización; sin embargo, según otras fuentes como unidades de análisis, ejercicios de cartografía social con esta comunidad y resúmenes de la operación Plan Territorios Saludables encontrados en la página oficial de la secretaría, si se registra gran actividad LGBTI.

Al ser una localidad con una amplia oferta de servicios institucionales y de ocio que permite atraer población del resto de la ciudad, la dinámica LGBT es más de población itinerante que encuentra aquí lugares de participación, homosocialización y recreación en los sectores de Restrepo Central, la ronda verde del canal Fucha, el barrio ciudad jardín y villa mayor. Además, también se han generado espacios laborales en peluquerías y centros de estética en los barrios Santander, Restrepo y Restrepo Central y en bares gais y lésbicos en la zona norte del barrio Restrepo central. No se evidencia actividad de prostitución ejercida por la población dentro de la localidad (17).

### 4.3 Caracterización sociodemográfica

#### 4.3.1 Población ciudadano habitante de calle

Una de las principales preocupaciones a nivel institucional y comunidad, es el tema de seguridad y los factores de riesgo en los cuales se encuentra inmersa la población habitante de calle, en torno a la población identificada dentro de la localidad se identificó que en mayor proporción se encuentra el sexo Masculino con el 74,8 % (n: 276) y en la subred con un 75,9 % (n: 7.704). En cuanto a régimen de afiliación el 38,5 % pertenece al subsidiado (n: 142) en relación a la subred el 21,4 % (n: 2.170). En cuanto al curso de vida, prevalece Adultez con el 58,0 %, Juventud 30,4 % y Adolescencia con el 6,2%. El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios secundarios con el 52,8 % (n: 195), básica primaria con el 20,9 % (n: 77) y en la subred secundaria con el 37,6 % (n: 3.822) y primaria con el 23,5 % (n: 2.384) (tabla 33).

**Tabla 313. Distribución de Población Étnica Según Variables Demográficas, localidad de Antonio Nariño, 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 54        | 38   | 3.027  | 44,7 |
| Mujer            | 87        | 61,3 | 3.745  | 55,3 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 36        | 25,4 | 953    | 14,1 |
| Subsidiado       | 27        | 19   | 1.214  | 17,9 |
| No asegurado     | 19        | 13,4 | 945    | 14   |
| Otros            | 0         | 60   | 57     | 0,8  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0    | 119    | 1,8  |
| Primera infancia | 15        | 10,6 | 578    | 8,5  |
| Infancia         | 13        | 9,2  | 747    | 11   |
| Adolescencia     | 0         | 0    | 427    | 6,3  |
| Juventud         | 40        | 28,2 | 1.115  | 16,5 |
| Adultez          | 47        | 33,1 | 2.040  | 30,1 |
| Vejez            | 11        | 7,7  | 346    | 5,1  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 39     | 0,6  |
| Primaria         | 44        | 31   | 1.913  | 28,2 |
| Secundaria       | 56        | 39,4 | 1.901  | 28,1 |
| Técnico          | 0         | 0    | 120    | 1,8  |
| Tecnológico      | 5         | 3,5  | 5      | 0,1  |
| Universitario    | 0         | 0    | 123    | 1,8  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

### 4.3.2 Víctimas de conflicto armado

El número de personas víctimas de conflicto armado en la localidad fue del 1,35 % (n: 146), con mayor predominio el sexo Femenino con el 52 % (n: 78) y en la subred con un 55,0 % (n: 6.038). En cuanto a régimen de afiliación el 18,8 % pertenece al subsidiado (n: 28) con respecto a la subred con el 24,9 (n: 2.728). Por curso de vida, sobresale Juventud y Adultez tanto para la localidad como para la subred. El nivel educativo de esta población para la localidad, conto con estudios de básica primaria con el 34,2 % (n: 51), secundarios con el 33,1 % (n: 50) y en la subred primaria con el 33,6 % (n: 3.683) y secundaria con el 31,1 % (n: 3.418) (tabla 34).

**Tabla 324. Distribución de Víctimas de Conflicto, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 71        | 48   | 4.917  | 44,8 |
| Mujer            | 78        | 52   | 6.038  | 55   |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 13        | 8,7  | 28     | 18,8 |
| Subsidiado       | 28        | 18,8 | 2.728  | 24,9 |
| No asegurado     | 11        | 7,4  | 1.182  | 10,8 |
| Otros            | 0         | 0    | 115    | 1    |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0    | 271    | 2,5  |
| Primera infancia | 9         | 6    | 1.790  | 16,3 |
| Infancia         | 11        | 7,4  | 2.168  | 19,8 |
| Adolescencia     | 17        | 11,4 | 1.176  | 10,7 |
| Juventud         | 29        | 19,5 | 1.647  | 15   |
| Adultez          | 67        | 45   | 3.247  | 29,6 |
| Vejez            | 14        | 9,4  | 618    | 5,6  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primaria         | 51        | 34,2 | 3.683  | 33,6 |
| Secundaria       | 50        | 33,6 | 3.418  | 31,1 |
| Técnico          | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Tecnológico      | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Universitario    | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Otros            | 11        | 7,4  | 433    | 3,9  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

**4.3.3 Población LGTBI**

Las características de la población LGTBI de la localidad, permite principalmente que se presenten o confluyan, así pues, el ejercicio de identificación y caracterización se ha dado primordialmente en un 3,79 % (n: 15), sin embargo, dicha información no se pudo discriminar. Por otra parte, se identificó predominio del sexo masculino con el 53 % (n: 8) y en la subred con un 58,6 % (n: 232). En cuanto a régimen de afiliación el 53,3 % pertenece al contributivo (n: 8) con respecto a la subred el 21,0 % (n: 83) y el subsidiado en la localidad presento el 20,0 % (n: 3) y en la subred con el 32,6 (n: 129). Por curso de vida, sobresale Adultez con el 33,3 % Infancia y Adolescencia con el 13 % y en la subred Adultez, Juventud y Vejez. El nivel educativo de esta población para la localidad, conto con estudios secundarios con el 53,3 % (n: 8), básica primaria con el 20,0% (n: 3) y en la subred secundaria con el 56,6 % (n: 224) y primaria con el 23 % (n: 91) (tabla 35).

**Tabla 335. Distribución de población LGTB, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 8         | 53   | 232    | 58,6 |
| Mujer            | 7         | 47   | 163    | 41,2 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 8         | 53,3 | 83     | 21   |
| Subsidiado       | 3         | 20   | 129    | 32,6 |
| No asegurado     | 4         | 26,7 | 124    | 31,3 |
| Otros            | 0         | 0    | 5      | 1,3  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primera infancia | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Infancia         | 2         | 13   | 10     | 2,5  |
| Adolescencia     | 2         | 13   | 17     | 4,3  |
| Juventud         | 0         | 0    | 125    | 31,6 |
| Adultez          | 5         | 33,3 | 187    | 47,2 |
| Vejez            | 1         | 6,7  | 31     | 7,8  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primaria         | 3         | 20   | 91     | 23   |
| Secundaria       | 8         | 53,3 | 224    | 56,6 |
| Técnico          | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Tecnológico      | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Universitario    | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Otros            | 2         | 13,3 | 35     | 8,8  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

**4.3.4 Habitante de calle**

Una de las principales preocupaciones a nivel institucional y comunidad, es el tema de seguridad y los factores de riesgo en los cuales se encuentra inmersa la población habitante de calle, en torno a la población identificada dentro de la localidad se identificó que en mayor proporción se encuentra el sexo masculino con el 74,8 % (n: 276) y en la subred con un 75,9 % (n: 7.704). En cuanto a régimen de afiliación el 38,5 % pertenece al subsidiado (n: 142) en relación a la subred el 21,4 % (n: 2.170). En cuanto al curso de vida, prevalece adultez con el 58,0 %, juventud 30,4 % y adolescencia con el 6,2%. El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios secundarios con el 52,8 % (n: 195), básica primaria con el 20,9 % (n: 77) y en la subred secundaria con el 37,6 % (n: 3.822) y primaria con el 23,5 % (n: 2.384) (tabla 36).

**Tabla 346. Distribución de habitante de calle, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 276       | 74,8 | 7.704  | 75,9 |
| Mujer            | 93        | 25,2 | 2.451  | 24,1 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 20        | 5,4  | 336    | 3,3  |
| Subsidiado       | 142       | 38,5 | 2.170  | 21,4 |
| No asegurado     | 190       | 51,5 | 6.404  | 63,1 |
| Otros            | 0         | 0    | 141    | 1,4  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0    | 11     | 0,11 |
| Primera infancia | 0         | 0    | 104    | 1    |
| Infancia         | 0         | 0    | 94     | 0,9  |
| Adolescencia     | 23        | 6,2  | 301    | 3    |
| Juventud         | 112       | 30,4 | 1.961  | 19,3 |
| Adultez          | 214       | 58   | 6.940  | 68,3 |
| Vejez            |           |      |        |      |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primaria         | 77        | 20,9 | 2.384  | 23,5 |
| Secundaria       | 195       | 52,8 | 3.822  | 37,6 |
| Técnico          | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Tecnológico      | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Universitario    | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Otros            | 16        | 4,3  | 442    | 4,4  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

**4.3.5 Mujeres en ejercicio de prostitución**

En cuanto a prostitución se identificó con mayor relevancia la ejerce el sexo femenino con el 91 % (n: 20) y en la subred con un 82 % (n: 359). En cuanto a régimen de afiliación el 31,8 % pertenece al subsidiado (n: 7) en relación a la subred el 39,6 % (n: 174). En cuanto al curso de vida, prevalece Juventud con el 59,1 % seguido de Adultez con el 34,6 % (n: 8). El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios secundarios con el 68,2 % (n: 15), técnico con el 14 % (n: 3) y en la subred secundaria con el 55,1 % (n: 242) y técnicos con el 1,6 % (n: 7) (tabla 37)

**Tabla 357. Distribución de la población en ejercicio de prostitución, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 2         | 9    | 80     | 18   |
| Mujer            | 20        | 91   | 359    | 82   |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 4         | 18,2 | 53     | 12,1 |
| Subsidiado       | 7         | 31,8 | 174    | 39,6 |
| No asegurado     | 11        | 50   | 195    | 44,4 |
| Otros            | 0         | 0    | 2      | 0,5  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primera infancia | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Infancia         | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Adolescencia     | 1         | 4,5  | 7      | 1,6  |
| Juventud         | 13        | 59,1 | 152    | 34,6 |
| Adultez          | 8         | 36,4 | 261    | 59,5 |
| Vejez            | 0         | 0    | 10     | 2,3  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primaria         | 0         | 0    | 117    | 26,7 |
| Secundaria       | 15        | 68,2 | 242    | 55,1 |
| Técnico          | 3         | 14   | 7      | 1,6  |
| Tecnológico      | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Universitario    | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Otros            | 0         | 0    | 4      | 0,9  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

**4.3.6 Bodegueros**

La población bodeguera abordada en la localidad, se identificó menor predominio en el sexo femenino con el 51,8 % (n: 44) en comportamiento en la subred refleja el 48,2 % (n: 41). En cuanto a régimen de afiliación el 66,7 % pertenece al subsidiado (n: 4) en relación a la subred el 36,5 % (n: 31). En cuanto al curso de vida, prevalece adultez con el 33,3 (n: 2) seguido de juventud con el 16,7 % (n: 1). El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios técnicos con el 33,7 % (n: 2) y secundarios con el 16,7 % (n: 1) y en la subred técnicos con el 8,2 % (n: 7) y secundarios con el 38,8 % (n: 33) (tabla 38).

**Tabla 368. Distribución de la población bodeguera, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 5         | 83,3 | 1      | 16,7 |
| Mujer            | 44        | 51,8 | 41     | 48,2 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 2         | 33,3 | 29     | 34,1 |
| Subsidiado       | 4         | 66,7 | 31     | 36,5 |
| No asegurado     | 0         | 0    | 6      | 7,1  |
| Otros            | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 2         | 33   | 10     | 12   |
| Primera infancia | 0         | 0    | 9      | 10,6 |
| Infancia         | 0         | 0    | 5      | 5,9  |
| Adolescencia     | 0         | 0    | 3      | 3,5  |
| Juventud         | 1         | 16,7 | 12     | 14,1 |
| Adultez          | 2         | 33,3 | 27     | 31,8 |
| Vejez            | 0         | 0    | 12     | 14,1 |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Primaria         | 0         | 0    | 20     | 23,5 |
| Secundaria       | 1         | 16,7 | 33     | 38,8 |
| Técnico          | 2         | 33,3 | 7      | 8,2  |
| Tecnológico      | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Universitario    | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Otros            | 0         | 0    | 2      | 2,4  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

**4.3.8 Recicladores**

De acuerdo al comportamiento de población recicladora en la localidad, el 2,0 % (n: 19) ejerce este oficio, la distribución por sexo se evidencia una mayor participación de hombres en el oficio de reciclaje con el 63,2 % mientras que el 36,8 % son mujeres, esto se relaciona con el tipo de actividades que desarrollan en el proceso productivo donde la recolección y transporte de material lo realizan los hombres, mientras que tareas como la separación y acopio la realizan las mujeres.

En cuanto a datos referentes a la distribución de la población recicladora por curso de vida, donde el 15,8 % son personas adultas y el 10,5 % se encuentra en Juventud, de acuerdo a lo identificado se presenta un comportamiento similar en la subred con el 64,6 % en adultez y el 10,9 en población joven, sin embargo, se evidencio acompañamiento a las actividades desempeñadas a población menor de un año. En lo que tiene que ver con el régimen de afiliación el 66,7 % pertenece al subsidiado (n: 4) en relación a la subred el 33,3 % (n: 2). Por tanto, no se registra información de la formación académica de esta población (tabla 39).

**Tabla 379. Distribución de la población Recicladora, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 12        | 63,2 | 678    | 71,2 |
| Mujer            | 7         | 36,8 | 274    | 28,8 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 2         | 33,3 | 29     | 34,1 |
| Subsidiado       | 4         | 66,7 | 31     | 36,5 |
| No asegurado     | 0         | 0    | 6      | 7,1  |
| Otros            | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 2         | 10,5 | 19     | 2    |
| Primera infancia | 0         | 0    | 38     | 4    |
| Infancia         | 0         | 0    | 35     | 3,7  |
| Adolescencia     | 0         | 0    | 0      | 0    |
| Juventud         | 2         | 10,5 | 104    | 10,9 |
| Adultez          | 3         | 15,8 | 615    | 64,6 |
| Vejez            | 0         | 0    | 102    | 10,7 |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

#### 4.3.8 Discapacidad

En cuanto al registro de caracterización de personas con discapacidad año 2004 a 2015, la localidad presento 3.483 registros que corresponden al 7,4 %, con predominio en el sexo femenino con 2.120 registros, en cuanto al origen de la discapacidad la enfermedad general y alteración genética son las de mayor comportamiento. Por otra parte, la alteración de mayor problemática se encuentra las relacionadas con los movimientos del cuerpo mano, brazos y piernas con 1.241 casos seguido del sistema nervioso con 800 casos. Por ultimo las limitaciones físicas presentadas prevalece las de caminar, correr, saltar con 2000 registros y limitaciones para pensar con 1.514 casos, cabe mencionar que la información plasmada no es oficial, la cual corresponde a datos preliminares.

#### 4.3.9 Nuevas masculinidades

De acuerdo con la teoría, el ejercicio de vislumbrar el modelo de masculinidad y las nuevas formas de ejercer la misma dentro la localidad, iniciaría por registrar tendencias en los roles desempeñados por los hombres –en la paternidad, el hogar, a nivel académico o en el laboral- e incluso recaudar información sobre su posición política con relación a la igualdad de género y la reivindicación de los derechos de las mujeres (11). La idea de incluir a los hombres y las masculinidades en las políticas de género y en los programas de desarrollo está asociada al reconocimiento de que el hombre, al igual que la mujer, encuentra limitaciones y costos en el orden patriarcal. Examinar a los hombres de manera más detallada no solo da sentido al concepto de género, sino que puede permitir romper la tradicional mirada en los estudios de género de la tierna atención a la subjetividad femenina y la cruda generalización de los hombres como patriarcas. De tal forma, la opinión y el comportamiento masculino frente a diferentes labores ubicadas culturalmente en el ámbito del quehacer de la mujer, requiere recabar información cuantitativa y cualitativa específica con la cual se tenga la opción de construir indicadores que nos brinden una línea base de la diversificación de roles y el reconocimiento actual sobre la mujer y el hombre. Exponiendo este panorama, se entiende que, en la ausencia de información concluyente, no se tendrían fundamentos para valorar la situación de la localidad sobre el tema. Sin embargo, en el transcurso de la construcción de este capítulo se podrían construir alternativas de abordaje, que si bien no arrojaran un

diagnóstico de nuevas masculinidades, si podrían presentarse como una exploración inicial cuantitativa que muestre el estado de la información.

#### 4.4 Caracterización sociodemográfica

##### 4.4.1 Población ciudadano habitante de calle

Una de las principales preocupaciones a nivel institucional y comunidad, es el tema de seguridad y los factores de riesgo en los cuales se encuentra inmersa la población habitante de calle, en torno a la población identificada dentro de la localidad se identificó que en mayor proporción se encuentra el sexo masculino con el 74,8 % (n: 276) y en la subred con un 75,9 % (n: 7.704). En cuanto a régimen de afiliación el 38,5 % pertenece al subsidiado (n: 142) en relación a la subred el 21,4 % (n: 2.170). Respectivamente al curso de vida, prevalece adultez con el 58,0 %, juventud 30,4 % y adolescencia con el 6,2 %. El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios secundarios con el 52,8 % (n: 195), básica primaria con el 20,9 % (n: 77) y en la subred secundaria con el 37,6 % (n: 3.822) y primaria con el 23,5 % (n: 2.384) (tabla 40)

**Tabla 40. Distribución de habitante de calle, localidad de Antonio Nariño, 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 276       | 74,8 | 7.704  | 75,9 |
| Mujer            | 93        | 25,2 | 2.451  | 24,1 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 20        | 5,4  | 336    | 3,3  |
| Subsidiado       | 142       | 38,5 | 2.170  | 21,4 |
| No asegurado     | 190       | 51,5 | 6.404  | 63,1 |
| Otros            | 0         | 0,0  | 141    | 1,4  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0,0  | 11     | 0,11 |
| Primera infancia | 0         | 0,0  | 104    | 1,0  |
| Infancia         | 0         | 0,0  | 94     | 0,9  |
| Adolescencia     | 23        | 6,2  | 301    | 3,0  |
| Juventud         | 112       | 30,4 | 1.961  | 19,3 |
| Adultez          | 214       | 58,0 | 6.940  | 68,3 |
| Vejez            |           |      |        |      |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |

|               |     |      |       |      |
|---------------|-----|------|-------|------|
| Preescolar    | 0   | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Primaria      | 77  | 20,9 | 2.384 | 23,5 |
| Secundaria    | 195 | 52,8 | 3.822 | 37,6 |
| Técnico       | 0   | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Tecnológico   | 0   | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Universitario | 0   | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Otros         | 16  | 4,3  | 442   | 4,4  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

#### 4.4.2 Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodeguera

De acuerdo al comportamiento de población recicladora en la localidad, el 2,0 % (n: 19) ejerce este oficio, la distribución por sexo se evidencia una mayor participación de hombres en el oficio de reciclaje con el 63,2 % mientras que el 36,8 % son mujeres, esto se relaciona con el tipo de actividades que desarrollan en el proceso productivo donde la recolección y transporte de material lo realizan los hombres, mientras que tareas como la separación y acopio la realizan las mujeres.

En cuanto a los datos referentes a la distribución de la población recicladora por curso de vida, donde el 15,8 % son personas adultas y el 10,5 % se encuentra en juventud, de acuerdo a lo identificado se presenta un comportamiento similar en la subred con el 64,6 % en adultez y el 10,9 en población joven, sin embargo, se evidencio acompañamiento a las actividades desempeñadas a población menor de un año. En cuanto a régimen de afiliación el 66,7 % pertenece al subsidiado (n: 4) en relación a la subred el 33,3 % (n: 2). En cuanto a la formación académica de esta población no se presentó (tabla 41)

**Tabla 381. Distribución de la población recicladora, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo         | Localidad | %    | Subred | %    |
|--------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre       | 12        | 63,2 | 678    | 71,2 |
| Mujer        | 7         | 36,8 | 274    | 28,8 |
| Régimen      |           |      |        |      |
| Contributivo | 2         | 33,3 | 29     | 34,1 |
| Subsidiado   | 4         | 66,7 | 31     | 36,5 |
| No asegurado | 0         | 0,0  | 6      | 7,1  |
| Otros        | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |

| Curso de Vida    |   |      |     |      |
|------------------|---|------|-----|------|
| Menor de 1 año   | 2 | 10,5 | 19  | 2,0  |
| Primera infancia | 0 | 0,0  | 38  | 4,0  |
| Infancia         | 0 | 0    | 35  | 3,7  |
| Adolescencia     | 0 | 0    | 0   | 0    |
| Juventud         | 2 | 10,5 | 104 | 10,9 |
| Adulthood        | 3 | 15,8 | 615 | 64,6 |
| Vejez            | 0 | 0,0  | 102 | 10,7 |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

La población bodeguera abordada en la localidad, se identificó menor predominio en el sexo femenino con el 51,8 % (n: 44) en comportamiento en la subred refleja el 48,2 % (n: 41). En cuanto a régimen de afiliación el 66,7 % pertenece al subsidiado (n: 4) en relación a la subred el 36,5 % (n: 31). Con lo que respecta al curso de vida, prevalece Adulthood con el 33,3 (n: 2) seguido de Juventud con el 16,7 % (n: 1). El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios técnicos con el 33,7 % (n: 2) y secundarios con el 16,7 % (n: 1) y en la subred técnicos con el 8,2 % (n: 7) y secundarios con el 38,8 % (n: 33) (tabla 42)

**Tabla 392. Distribución de la población bodeguera, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 5         | 83,3 | 1      | 16,7 |
| Mujer            | 44        | 51,8 | 41     | 48,2 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 2         | 33,3 | 29     | 34,1 |
| Subsidiado       | 4         | 66,7 | 31     | 36,5 |
| No asegurado     | 0         | 0,0  | 6      | 7,1  |
| Otros            | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 2         | 33   | 10     | 12   |
| Primera infancia | 0         | 0,0  | 9      | 10,6 |
| Infancia         | 0         | 0,0  | 5      | 5,9  |
| Adolescencia     | 0         | 0,0  | 3      | 3,5  |
| Juventud         | 1         | 16,7 | 12     | 14,1 |
| Adulthood        | 2         | 33,3 | 27     | 31,8 |
| Vejez            | 0         | 0,0  | 12     | 14,1 |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Primaria         | 0         | 0,0  | 20     | 23,5 |

|               |   |      |    |      |
|---------------|---|------|----|------|
| Secundaria    | 1 | 16,7 | 33 | 38,8 |
| Técnico       | 2 | 33,3 | 7  | 8,2  |
| Tecnológico   | 0 | 0,0  | 0  | 0,0  |
| Universitario | 0 | 0,0  | 0  | 0,0  |
| Otros         | 0 | 0,0  | 2  | 2,4  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

#### 4.4.3 Personas en ejercicio de prostitución

En cuanto a prostitución se identificó con mayor relevancia la ejerce el sexo femenino con el 91 % (n: 20) y en la subred con un 82 % (n: 359). En cuanto a régimen de afiliación el 31,8 % pertenece al subsidiado (n: 7) en relación a la subred el 39,6 % (n: 174). En lo que respecta al curso de vida, prevalece Juventud con el 59,1 % seguido de Adultez con el 34,6 % (n: 8). El nivel educativo de esta población, se identificó con mayor proporción los estudios secundarios con el 68,2 % (n: 15), técnico con el 14 % (n: 3) y en la subred secundaria con el 55,1 % (n: 242) y técnicos con el 1,6 % (n: 7) (tabla 43).

**Tabla 40. Distribución de la población en ejercicio de Prostitución, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 2         | 9    | 80     | 18   |
| Mujer            | 20        | 91   | 359    | 82   |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 4         | 18,2 | 53     | 12,1 |
| Subsidiado       | 7         | 31,8 | 174    | 39,6 |
| No asegurado     | 11        | 50,0 | 195    | 44,4 |
| Otros            | 0         | 0,0  | 2      | 0,5  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Primera infancia | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Infancia         | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Adolescencia     | 1         | 4,5  | 7,0    | 1,6  |
| Juventud         | 13        | 59,1 | 152    | 34,6 |
| Adultez          | 8         | 36,4 | 261    | 59,5 |
| Vejez            | 0         | 0,0  | 10     | 2,3  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Primaria         | 0         | 0,0  | 117    | 26,7 |

|               |    |      |     |      |
|---------------|----|------|-----|------|
| Secundaria    | 15 | 68,2 | 242 | 55,1 |
| Técnico       | 3  | 14   | 7   | 1,6  |
| Tecnológico   | 0  | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Universitario | 0  | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Otros         | 0  | 0,0  | 4   | 0,9  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

#### 4.4.4 Víctimas de conflicto armado

El número de personas víctimas de conflicto armado en la localidad fue del 1,35 % (n: 146), con mayor predominio el sexo Femenino con el 52 % (n: 78) y en la subred con un 55,0 % (n: 6.038). En cuanto a régimen de afiliación el 18,8 % pertenece al subsidiado (n: 28) con respecto a la subred con el 24,9 (n: 2.728). Por curso de vida, sobresale Juventud y Adultez tanto para la localidad como para la subred. El nivel educativo de esta población para la localidad, conto con estudios de básica primaria con el 34,2 % (n: 51), secundarios con el 33,1 % (n: 50) y en la subred primaria con el 33,6 % (n: 3.683) y secundaria con el 31,1 % (n: 3.418) (tabla 44).

**Tabla 414. Distribución de víctimas de conflicto, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 71        | 48   | 4.917  | 44,8 |
| Mujer            | 78        | 52   | 6.038  | 55,0 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 13        | 8,7  | 28     | 18,8 |
| Subsidiado       | 28        | 18,8 | 2.728  | 24,9 |
| No asegurado     | 11        | 7,4  | 1.182  | 10,8 |
| Otros            | 0         | 0,0  | 115    | 1,0  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0,0  | 271    | 2,5  |
| Primera infancia | 9         | 6,0  | 1.790  | 16,3 |
| Infancia         | 11        | 7,4  | 2.168  | 19,8 |
| Adolescencia     | 17        | 11,4 | 1.176  | 10,7 |
| Juventud         | 29        | 19,5 | 1.647  | 15,0 |
| Adultez          | 67        | 45,0 | 3.247  | 29,6 |
| Vejez            | 14        | 9,4  | 618    | 5,6  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Primaria         | 51        | 34,2 | 3.683  | 33,6 |

|               |    |      |       |      |
|---------------|----|------|-------|------|
| Secundaria    | 50 | 33,6 | 3.418 | 31,1 |
| Técnico       | 0  | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Tecnológico   | 0  | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Universitario | 0  | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Otros         | 11 | 7,4  | 433   | 3,9  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017.

#### 4.4.5 Sectores LGTBI

Las características de la población LGBTI de la localidad, permite principalmente que se presenten o confluyan, así pues, el ejercicio de identificación y caracterización se ha dado primordialmente en un 3,79 % (n: 15), sin embargo, dicha información no se pudo discriminar. Por otra parte, se identificó predominio del sexo Masculino con el 53 % (n: 8) y en la subred con un 58,6 % (n: 232). En cuanto a régimen de afiliación el 53,3 % pertenece al contributivo (n:8) con respecto a la subred el 21,0 % (n:83) y el subsidiado en la localidad presento el 20,0 % (n: 3) y en la subred con el 32,6 (n: 129). Por curso de vida, sobresale Adultez con el 33,3 % Infancia y Adolescencia con el 13 % y en la subred Adultez, Juventud y Vejez. El nivel educativo de esta población para la localidad, conto con estudios secundarios con el 53,3 % (n: 8), básica primaria con el 20,0 % (n: 3) y en la subred secundaria con el 56,6 % (n: 224) y primaria con el 23 % (n: 91) (tabla 45).

**Tabla 425. Distribución de población LGTB, localidad de Antonio Nariño 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 8         | 53   | 232    | 58,6 |
| Mujer            | 7         | 47   | 163    | 41,2 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 8         | 53,3 | 83     | 21,0 |
| Subsidiado       | 3         | 20,0 | 129    | 32,6 |
| No asegurado     | 4         | 26,7 | 124    | 31,3 |
| Otros            | 0         | 0,0  | 5      | 1,3  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Primera infancia | 0         | 0,0  | 0      | 0,0  |
| Infancia         | 2         | 13   | 10     | 2,5  |
| Adolescencia     | 2         | 13   | 17     | 4,3  |
| Juventud         | 0         | 0,0  | 125    | 31,6 |
| Adultez          | 5         | 33,3 | 187    | 47,2 |
| Vejez            | 1         | 6,7  | 31     | 7,8  |

| Nivel Educativo |   |      |     |      |
|-----------------|---|------|-----|------|
| Preescolar      | 0 | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Primaria        | 3 | 20,0 | 91  | 23,0 |
| Secundaria      | 8 | 53,3 | 224 | 56,6 |
| Técnico         | 0 | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Tecnológico     | 0 | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Universitario   | 0 | 0,0  | 0   | 0,0  |
| Otros           | 2 | 13,3 | 35  | 8,8  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017.

#### 4.4.6 Nuevas masculinidades

De acuerdo con la teoría, el ejercicio de vislumbrar el modelo de masculinidad y las nuevas formas de ejercer la misma dentro la localidad, iniciaría por registrar tendencias en los roles desempeñados por los hombres –en la paternidad, el hogar, a nivel académico o en el laboral- e incluso recaudar información sobre su posición política con relación a la igualdad de género y la reivindicación de los derechos de las mujeres. La idea de incluir a los hombres y las masculinidades en las políticas de género y en los programas de desarrollo está asociada al reconocimiento de que el hombre, al igual que la mujer, encuentra limitaciones y costos en el orden patriarcal. Examinar a los hombres de manera más detallada no solo da sentido al concepto de género, sino que puede permitir romper la tradicional mirada en los estudios de género de la tierna atención a la subjetividad femenina y la cruda generalización de los hombres como patriarcas. De tal forma, la opinión y el comportamiento masculino frente a diferentes labores ubicadas culturalmente en el ámbito del quehacer de la mujer, requiere recabar información cuantitativa y cualitativa específica con la cual se tenga la opción de construir indicadores que nos brinden una línea base de la diversificación de roles y el reconocimiento actual sobre la mujer y el hombre. Exponiendo este panorama, se entiende que, en la ausencia de información concluyente, no se tendrían fundamentos para valorar la situación de la localidad sobre el tema. Sin embargo, en el transcurso de la construcción de este capítulo se podrían construir alternativas de abordaje, que si bien no arrojaran un diagnóstico de nuevas masculinidades, si podrían presentarse como una exploración inicial cuantitativa que muestre el estado de la información.

#### 4.4.7 Población con discapacidad

De acuerdo a los datos preliminares obtenidos por el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad 2004 a mayo de 2015 se tiene un total 4.227 personas con discapacidad, lo que representa un 1.9 % en Bogotá, de los cuales 1.684 son del sexo masculino y 2.543 del sexo femenino. Por ciclo vital se evidencia que el ciclo vejez representa el mayor número de personas con un total de 2.760 registros correspondiente al (65.3 %); seguido por el ciclo de adultez con 1.024 (24.2 %), juventud con 287 (6.8 %), infancia con 94 (2.2 %) y por último adolescencia con 62 (1.5 %). En relación a la estructura corporal, la función más afectada para la población en condición de discapacidad en orden descendente es: movilidad del cuerpo, sistema nervioso, los ojos, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, en menor porcentaje otros órganos como el oído y otras estructuras. Se evidencian barreras físicas o arquitectónicas en un 84,6 % de la población, al interior de la vivienda, 56,4 % por la presencia de escaleras, 24,6 % en exteriores en la utilización de vehículos de transporte público y el 20,1 % por calles y andenes. Se evidencia que el 36,2 % de la población con discapacidad tienen barreras actitudinales generada por familiares en un 30,2 %, por amigos 25,6 %, vecinos 22 %, empleados o funcionarios 14,1 % y otras personas 8,1 %.

Para la localidad de Antonio Nariño, la mayor concentración de personas con discapacidad se encuentra en el barrio Policarpa de la UPZ 35, Ciudad Jardín y en el barrio Santander de la UPZ Restrepo. De acuerdo a las bases poblacionales del programa territorios saludables (junio 2012 – junio 2016), la concentración de población por curso de vida corresponde a: vejez en los barrios Policarpa, Santander y Villa Mayor; Adultez en el barrio Restrepo central; Adolescencia en el barrio Restrepo bajo y la población infantil en el barrio San Antonio, se aclara que para el curso de vida juventud se tiene un bajo porcentaje en la localidad con relación a los otros cursos de vida, ubicándose en los barrios en Santander, Policarpa y Ciudad jardín.

#### 4.4.8 Población étnica

La población identificada en la localidad a partir de información suministrada de la base de datos de territorios saludables de junio de 2016 a julio de 2017, cuenta con población étnica, sin embargo, dicha información, no identifica su clasificación; se pudo apreciar que la localidad

aporte a la subred el 20,82 % de etnias, sobresaliendo el sexo Femenino con el 61,3 % (n: 87) y en la subred con un 55,3 % (n: 3.745). En cuanto a régimen de afiliación el 25,4 % pertenece al contributivo con respecto a la subred el cual sobresale el subsidiado con el 14,9. Por curso de vida, la población étnica, se encuentra en Juventud y Vejez. El nivel educativo de esta población, conto con estudios tecnológicos con el 0,1 % (n:5) en la subred con respecto a la localidad con el 3,5 % (n: 5) (tabla 46).

**Tabla 436. Distribución de población étnica según variables demográficas, localidad de Antonio Nariño, 2016-2017**

| Sexo             | Localidad | %    | Subred | %    |
|------------------|-----------|------|--------|------|
| Hombre           | 54        | 38,0 | 3.027  | 44,7 |
| Mujer            | 87        | 61,3 | 3.745  | 55,3 |
| Régimen          |           |      |        |      |
| Contributivo     | 36        | 25,4 | 953    | 14,1 |
| Subsidiado       | 27        | 19,0 | 1.214  | 17,9 |
| No asegurado     | 19        | 13,4 | 945    | 14,0 |
| Otros            | 0,0       | 60   | 57     | 0,8  |
| Curso de Vida    |           |      |        |      |
| Menor de 1 año   | 0         | 0,0  | 119    | 1,8  |
| Primera infancia | 15        | 10,6 | 578    | 8,5  |
| Infancia         | 13        | 9,2  | 747    | 11,0 |
| Adolescencia     | 0         | 0,0  | 427    | 6,3  |
| Juventud         | 40        | 28,2 | 1.115  | 16,5 |
| Adultez          | 47        | 33,1 | 2.040  | 30,1 |
| Vejez            | 11        | 7,7  | 346    | 5,1  |
| Nivel Educativo  |           |      |        |      |
| Preescolar       | 0         | 0,0  | 39     | 0,6  |
| Primaria         | 44        | 31,0 | 1.913  | 28,2 |
| Secundaria       | 56        | 39,4 | 1.901  | 28,1 |
| Técnico          | 0         | 0,0  | 120    | 1,8  |
| Tecnológico      | 5         | 3,5  | 5      | 0,1  |
| Universitario    | 0         | 0,0  | 123    | 1,8  |

Fuente: Bases de datos SDS Programa Territorios Saludables Descarga 04/07/2017

#### 4.5 Análisis de situación de salud para las poblaciones diferenciales

Como se observa en la Tabla 47 el perfil de morbilidad de la localidad de Antonio Nariño mediante la notificación de eventos de interés en salud pública de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública para el año 2016 en la ficha de notificación se cuenta con la variable de la población indígena donde se notificaron 2 casos uno por Desnutrición aguda en menor de 5 años y el otro por un ESI-IRAG en la UPZ Ciudad Jardín, para la UPZ Restrepo no se notificaron casos para la población Indígena.

Para la población Rom- Gitano se presentó una notificación por enfermedades transmisibles, Parotiditis en la UPZ Ciudad Jardín, a diferencia de la UPZ Restrepo donde se notificaron 4 casos, un intento suicidio, una intoxicación, un caso de VIH-SIDA y un caso de Vigilancia integrada de rabia humana.

De la población Raizal se presentó una notificación por morbilidad materna extrema en la UPZ Ciudad Jardín y en la UPZ Restrepo una notificación por Tuberculosis.

Para la población negro, mulato y afrocolombiano para la UPZ Ciudad Jardín no se notificaron casos, mientras que en la UPZ Restrepo fueron 5 notificaciones, una por Desnutrición aguda en menor de 5 años, una exposición a flúor, una infección respiratoria aguda grave (IRAG Inusitada), una Tuberculosis y una Varicela individual.

**Tabla 447. Evento notificados al subsistema de vigilancia en salud pública de la población etnia, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| Antonio Nariño                                | Otros | Rom, Gitano | Raizal | Indígena | Negro, mulato afrocolombiano | Total general |
|-----------------------------------------------|-------|-------------|--------|----------|------------------------------|---------------|
| Ciudad Jardín                                 | 337   | 1           | 1      | 2        |                              | 341           |
| Convivencia social y salud mental             | 6     |             |        |          |                              | 6             |
| Salud ambiental                               | 30    |             |        |          |                              | 30            |
| Seguridad alimentaria y nutricional           | 24    |             |        | 1        |                              | 25            |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | 66    |             | 1      |          |                              | 67            |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | 14    |             |        |          |                              | 14            |

|                                               |            |          |          |          |          |            |
|-----------------------------------------------|------------|----------|----------|----------|----------|------------|
| Vida saludable y enfermedades transmisibles   | 197        | 1        |          | 1        |          | 199        |
| Restrepo                                      | 640        | 4        | 1        |          | 5        | 650        |
| Convivencia social y salud mental             | 9          | 1        |          |          |          | 10         |
| Salud ambiental                               | 62         | 1        |          |          |          | 63         |
| Seguridad alimentaria y nutricional           | 39         |          |          |          | 1        | 40         |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | 100        | 1        |          |          |          | 101        |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | 59         |          |          |          | 1        | 60         |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles   | 371        | 1        | 1        |          | 3        | 376        |
| <b>Total general</b>                          | <b>977</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>991</b> |

Fuente: Construcción equipo Subred con información bases oficiales SDS, SIVIGILA distrital, reporte 2016

En la localidad de Antonio Nariño, se encuentra notificada 14 casos en el subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la población Habitante de calle en la UPZ Restrepo, según lo evidenciado en la tabla 2, un caso es por intoxicación, 6 casos de VIH-SIDA y 7 casos por Tuberculosis. En la UPZ Ciudad Jardín no se notificaron casos para esta población (tabla 48).

**Tabla 458. Evento notificado al subsistema de vigilancia en salud pública de la población habitante de calle, localidad de Antonio Nariño, 2016**

| Antonio Nariño                                | Restrepo  | Total general |
|-----------------------------------------------|-----------|---------------|
| Salud ambiental                               | 1         | 1             |
| Intoxicaciones                                | 1         | 1             |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | 6         | 6             |
| VIH/sida/mortalidad por sida                  | 6         | 6             |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles   | 7         | 7             |
| Tuberculosis                                  | 7         | 7             |
| <b>Total general</b>                          | <b>14</b> | <b>14</b>     |

Fuente: Construcción equipo Subred con información bases oficiales SDS, SIVIGILA distrital, reporte 2016

En la población en condición de discapacidad para la Localidad de Antonio Nariño no se tiene ningún registro de notificación en el subsistema de vigilancia en salud pública, es importante tener en cuenta que la mayoría de los subsistemas de Vigilancia epidemiológica integran dentro de sus formatos de notificación y bases de datos la variable de identificación de la persona con discapacidad, sin embargo la captación y calidad del dato dependen de las personas que realizan el registro o notificación por lo tanto se debe considerar este factor al momento de hacer la descripción de los resultados.

La notificación de eventos de interés en salud pública de la población víctima de violencia para la Localidad de Antonio Nariño durante el 2016 como es evidenciado en la tabla 3, el total fue de 3 casos, 2 presentados en la UPZ Ciudad Jardín por Desnutrición Aguda en menores de 5 años y una Parotiditis; en la UPZ Restrepo se presentó un caso de Tuberculosis, no es importante tener en cuenta que solo con la información generada desde la notificación no se puede analizar el perfil de la morbilidad en general de la población de esta localidad (tabla 48).

**Tabla 469. Evento notificados al subsistema de vigilancia en salud pública de la población Víctima de Violencia, en la localidad de Antonio Nariño, 2016**

| Localidad de Antonio Nariño                 | Ciudad Jardín | Restrepo | Total general |
|---------------------------------------------|---------------|----------|---------------|
| Seguridad alimentaria y nutricional         | 1             |          | 1             |
| Desnutrición Aguda en Menores de 5 años     | 1             |          | 1             |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | 1             | 1        | 2             |
| Parotiditis                                 | 1             |          | 1             |
| Tuberculosis                                |               | 1        | 1             |
| Total general                               | 2             | 1        | 3             |

Fuente: Construcción equipo Subred con información bases oficiales SDS, SIVIM distrital, reporte 2016

## 4.7 Análisis de necesidades por población

### 4.6.1 Población priorizada (Ciudadano habitante de calle)

Aunque en la localidad funcionan varios centros día y centros noche que se han especializado en ciudadanos habitantes de calle en curso de vida vejez, se refleja la necesidad de mayor

organización interinstitucional para construir una integralidad en las acciones dirigidas a esta población que tengan en cuenta la superación de sus falencias a nivel de salud más recurrentes como las adicciones por consumo de SPA, así como las que cierran la brecha social que distancia al Ciudadano habitante de calle mediante la construcción de herramientas productivas y oportunidades para rehacer proyectos de vida constantes y auto sostenibles, mediante sistemas de atención protegidos por políticas nacionales que les den continuidad.

La necesidad en el tratamiento de la salud mental de estas personas es apremiante pues la falencia en este se ha convertido en un factor de riesgo para el consumo peligroso y para el deterioro general de su estado emocional.

En el caso de La localidad, la amplia presencia de canales, en especial el de Fucha, permite su uso para establecimiento de cambuches debido al acceso a sus aguas y su empleo como refugio o guarida. Este ambiente se presenta como proclive para la generación o empeoramiento de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y la contaminación del canal por la mala disposición de residuos sólidos producto de la actividad de reciclaje de los ciudadanos habitantes de calle.

Por otra parte, los servicios de salud que se pueden prestar de manera subsidiada se ven afectados por la indocumentación de estos ciudadanos y su nomadismo que dificulta su ubicación en el territorio, así como su seguimiento a tratamientos. También estas circunstancias complejizan la recopilación de datos usados para realizar análisis de mayor profundidad sobre sus condiciones y situación en salud.

Las personas que se encuentran en condición de habitabilidad en calle presentan problemáticas a nivel familiar como: redes fragmentadas o ausentes, así mismo se involucran dificultades en el manejo de autoridad que puede estar relacionado con situaciones de maltrato y/o abuso y carentes expresiones de afecto, y se observa la ausencia de padres y/ madres en las prácticas de crianza. Sumado a lo anterior se encuentran factores generadores como falta de oportunidades y exclusión por condición social o política que obliga a la persona al desplazamiento sin garantías. A nivel educativo se encuentra la falta de oportunidades a nivel de formación, así como la falta de interés por aprovechar oferta institucional e identificación de la importancia del mismo en la incidencia en proyecto y calidad de vida.

Las características físicas, geográficas (Presencia del Canal Fucha), económicas (Zonas de rumba, restaurantes, curtiembres, empresas de calzado, bodegas de reciclaje) y asistenciales (por parte de la comunidad y de las instituciones) de la localidad tiene como situación problemática que el ciudadano y ciudadana habitante de calle conserva el interés por querer permanecer en condición de habitabilidad en calle en la localidad, ya que de acuerdo a la caracterización realizada por la SDIS en el año 2014 se pasó de estar ubicada en el puesto 16 al puesto 9 en presencia de personas habitantes de calle.

Como factores que inciden en el mantenimiento del comportamiento de habitabilidad en calle se encuentra el contexto de la localidad incluyendo las fronteras de la misma, la cercanía al centro, adicional a la presencia de microtráfico a nivel local, el alto nivel de asistencialismo, así como los imaginarios erróneos que se tienen frente al fenómeno de habitabilidad por desconocimiento y la dificultad de manejo del mismo.

#### **4.6.2 Población de oficio recicladora, carretera y pequeña bodeguera**

En la localidad de Antonio Nariño se evidencia que los grupos poblacionales recicladores, carreteros y pequeños bodegueros presentan precarias condiciones de trabajo a causa del bajo nivel de ingresos, a no contar con afiliación al sistema general de seguridad social, y a los bajos niveles de escolaridad que se presentan en dicha población. En su gran mayoría tan solo cuentan con educación básica primaria; en algunos casos tienen educación secundaria incompleta o no poseen ningún nivel de estudios. Ello genera como situación problemática la precariedad en las condiciones económicas que inciden en su calidad de vida, ya que su ingreso se estima en un 78 % menos de un salario mínimo legal vigente de acuerdo con la información brindada por la Unidad Administrativa de Servicios Públicos de Bogotá (UAESP).

Los riesgos laborales aumentan teniendo en cuenta que deben realizar largas jornadas de trabajo y que el desempeño de sus actividades les exige para movilizar sus carretas un considerable esfuerzo, que repercute en su condición física y en el desarrollo de enfermedades crónicas de movilidad, y en algunos casos generando condiciones incapacitantes.

Al no haber valor agregado por su actividad se presentan niveles mínimos de ingresos que repercuten en su calidad de vida; según la UAESP en un 71 % estas familias viven en arriendo

y el 30 % en inquilinatos. En su conjunto son familias demasiado numerosas en relación con el nivel de ingresos al cual tienen acceso y con un limitado nivel de endeudamiento es más complicado mejorar sus condiciones de vida.

Se observa que este oficio es una actividad de tradición familiar que se ha venido llevando a cabo de generación en generación, lo que ha perpetuado la deficiente situación económica de las familias y a su vez limita la adquisición de competencias laborales que les permitan ingresar al trabajo formal. Esta situación se intensifica debido al modelo económico y social excluyente que genera barreras de acceso laboral para esta población. Finalmente, en relación con los factores que acrecientan esta problemática se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y el entorno hostil en torno al desarrollo de dichos oficios o labores.

Se ve necesario abrir espacios institucionales de acompañamiento que apoyen el acceso a la educación media y técnica o superior de adolescentes, jóvenes y adultos que ejercen el oficio o son hijos de recicladores.

falta de oportunidades para el empleo formal, y por otro lado, las deficientes condiciones de vida y las dificultades de acceso a servicios de protección social, laboral y de salud. A este último aspecto se le suma el desconocimiento de los riesgos laborales a los cuales se encuentran sometidos, y la necesidad de adoptar estrategias educativas y de prevención.

Frente a las acciones de prevención se hace necesario mejorar el conocimiento sobre protección adecuada para el manejo de estos residuos, complementándola con ayudas para la dotación de accesorios de protección como guantes y mascarillas.

Es importante incentivar la afiliación de este colectivo a la seguridad social. Ello permitiría mejorar sustancialmente su acceso al sistema de salud, así como a los mecanismos de prevención de riesgos profesionales. Esto haría posible un seguimiento de las condiciones a las cuales se hallan sometidos los trabajadores.

#### 4.6.3 Personas en ejercicio de prostitución

Teniendo en cuenta la información recolectada en los encuentros con comunidad y con instituciones, esta actividad se ubica prioritariamente en el barrio Restrepo por su dinámica comercial y su oferta de servicios de ocio como bares, discotecas y moteles.

Según la corte constitucional -Sentencia T629/10- este es un fenómeno asociado a una actividad laboral, cuyas características se relacionan con que “él o la trabajadora sexual que ha actuado bajo plena capacidad y voluntad, cuando no hay inducción ninguna a la prostitución, cuando las prestaciones sexuales y demás del servicio, se desarrollen bajo condiciones de dignidad y libertad para el trabajador y por supuesto cuando exista subordinación limitada por el carácter de la prestación, continuidad y pago de una remuneración previamente definida”.

En contra posición a la citada mención de la corte, en unidades de análisis realizadas a representantes de la comunidad, se han identificado en la localidad condiciones de vulnerabilidad, inherentes al ejercicio de la prostitución en clubes privados y centros de entretenimiento nocturnos de la localidad de Antonio Nariño donde es difícil el acceso de las autoridades e instituciones, incidiendo así en la aparición de enfermedades de transmisión sexual, procesos de re-victimización y afectaciones en sus proyectos de vida.

El carácter clandestino de esta actividad en la localidad expone a la población a riesgos físicos y emocionales. Las problemáticas físicas en salud, se derivan de violencias físicas presentadas dentro de los lugares de encuentro o “reservados”, en los cuales las instituciones no pueden ejercer actividades de control y protección, y ETS producto de falta de conocimiento de barreras de protección. Por otro lado, las dificultades en salud mental se establecen en torno a violencia emocional y pocas redes primarias de apoyo.

Las personas que ejercen la prostitución en esta localidad, refieren que se encuentran desprotegidas por el SGSSS, pues los ingresos percibidos son pocos para hacer aportes voluntarios al mismo y sus ganancias son destinadas a cubrir necesidades básicas propias y de sus familias. De otro lado, estas personas viven en sitios lejanos de la ciudad, lo que les implica trabajar más horas para percibir más dinero y poder solventar todas sus necesidades.

Es común encontrar mujeres procedentes de otras partes del país o de otros países en especial Venezuela, víctimas del Conflicto Armado, de violencia familiar y en circunstancias económicas que ponen en riesgo la supervivencia personal y de sus familias. Estas situaciones dificultan la atención en salud pues deben realizar mayores trámites para acceder a los servicios gratuitos, que en algunos casos no se gestionan por miedo a la deportación.

En resumen, los riesgos generados en salud para la población son dependientes de las dinámicas comerciales propias del sector de la venta de bebidas alcohólicas legal o ilegalmente como: exposición a consumo problemático de SPA, exposición a contaminación auditiva y ambiental por humo de cigarrillo, ambiente laboral violento, trastornos mentales derivados de presencia de situaciones de estrés y ansiedad prolongadas.

#### **4.6.4 Víctimas de conflicto armado**

Una problemática relevante que se expone es la barrera de acceso a los servicios de salud, relacionada con dificultades en los trámites administrativos de cambio de EPS, teniendo en cuenta que la población víctima en muchos casos se encuentran aún vinculada a la EPS de su lugar de origen, generándose dificultades para el proceso de desafiliación.

Así mismo se observa como inconveniente, que por diferentes circunstancias la carta que certifica la condición de desplazamiento, cuya vigencia es de 90 días prorrogables a 120 días, no se encuentre al día por el proceso que conlleva ante las instituciones tanto de orden nacional como distrital que deben tener conocimiento de la situación; además de carecer de una atención diferencial por desconocimiento de los funcionarios que prestan los servicios en los diferentes centros de salud a los cuales acuden.

Además, otra problemática importante para estas comunidades es su relación con el sector del trabajo informal en el cual las condiciones laborales son deficientes y no hay vinculación a una aseguradora de riesgos profesionales y en muchos casos ni siquiera a EPS.

De tal forma sus falencias no se superarán si no se suple la necesidad de construir espacios de Socialización y educación sobre exigibilidad de derechos en salud, rutas de atención y portafolio de servicios.

Así mismo hay carencia en cuanto a la ejecución de jornadas inter institucionales en donde se realice reconocimiento de la población que posee alguna dificultad administrativa o burocrática para la afiliación a alguna EPS o ARL que opere en Bogotá para, en lo posible brindar respuestas inmediatas además de conocer la magnitud real del problema.

#### **4.6.5 Población LGBTI**

Se deben tener en cuenta como factores reforzadores de las dificultades de la población, las barreras de acceso a los servicios de salud, ya que se carece de un centro de salud público de primer nivel que brinde la atención medica correspondiente a las personas que pertenecen al régimen subsidiado y que no tienen aseguramiento; así mismo existen múltiples IPS pertenecientes a EPS privadas, donde se limita la atención con enfoque diferencial y se presentan dificultades en los procesos de sensibilización del talento humano de salud frente la población LGBTI debido a la falta de protocolos sobre la atención diferencial que requiere esta población.

Se encuentran dificultades en las condiciones laborales que tienen las personas pertenecientes a este grupo poblacional, siendo en su mayoría personas vinculadas al trabajo informal, especialmente al sector de peluquerías, trabajos al destajo o en algunos empleos en convenio con la Alcaldía Local, lo cual incide en el tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, dentro de los cuales se encuentra pertenencia al régimen contributivo, pero en condición de beneficiarios.

De igual forma se encuentra que otra necesidad sentida a la que se enfrenta este grupo poblacional es la discriminación por parte de su red de apoyo familiar, debido a su orientación sexual, lo cual genera ruptura y abandono de su núcleo familiar, así como las escasas redes de apoyo generadas por el desconocimiento que se tiene en relación con el tema LGBTI, aumentando los niveles de discriminación que limitan el acceso a los diferentes servicios sociales y de salud. Sumado a esto se manifiesta la falta de voluntad política, ya que no se promueven programas y proyectos cuya población objeto sean los grupos LGBTI que permitan incidir en la no vulneración de sus derechos y que incentiven la participación en diversos espacios locales.

Por lo tanto, se necesita fortalecer los abordajes de educación en salud sexual enfocados y diseñados teniendo en cuenta para su metodología y ejecución las dinámicas de la población LGBT en la localidad. Dentro de estas campañas es necesario desmotivar el consumo de SPA como lubricante de interrelación o puente vincular para el ingreso a grupos de referencia.

Fortalecer los equipos de los espacios para organizar barridos que por medio de tamizaje muestren la situación real en salud de la población.

Involucrar dentro de las acciones de atención a las familias para que se logre un proceso de aceptación, así como de naturalización de las condiciones diversas de género y se comprenda los riesgos en salud física y mental que puede presentar esta población.

#### **4.6.6 Población con discapacidad**

Teniendo en cuenta las características particulares que se observan en el sector del Barrio Restrepo entre las que se destaca invasión del espacio público en calles y andenes por parte del comercio, deterioro de los mismos y dificultades para movilizarse en los medios de transporte público, la población con discapacidad que transita estas zonas, presenta riesgos por posibles caídas o tropiezos; además se incrementa el nivel de vulnerabilidad que tienen frente a los ladrones, quienes se apropian de las ayudas técnicas como sillas de ruedas, audífonos, muletas y bastones.

Se presenta también desconocimiento sobre derechos de las personas con discapacidad por parte de la comunidad en general, de algunas instituciones locales tanto públicas como privadas, debido al desinterés que existe frente a la temática y el desconocimiento de los ajustes razonables requeridos por la población para el goce efectivo del espacio público. Adicionalmente se muestra un alto nivel de pobreza oculta que generan deterioro en la salud y cuidado de las personas con discapacidad, aumentando los niveles de dependencia y problemas de salud mental.

Otra situación problemática en el territorio es la falta de espacios públicos para la práctica de actividades deportivas y recreativas además de la inadecuada construcción de infraestructura vial y el manejo inadecuado del tiempo libre; además se presentan imaginarios erróneos y

negativos por parte de los cuidadores frente a la actividad física y las limitaciones que tienen frente a dichas actividades lo cual les genera barreras en la participación.

Adicionalmente se evidencian barreras físicas relacionadas con vías en mal estado, aceras sin rampa, parques con dificultades de acceso, instituciones, establecimientos públicos y privados sin adaptaciones, limitando el libre desplazamiento de las personas con discapacidad a los diferentes escenarios. Muchas de estas barreras se han aumentado en los últimos años en las zonas comerciales de los barrios, Policarpa, Santander norte y Restrepo, especialmente por la nivación del espacio público de manera permanente.

#### **4.6.7 Población étnica**

##### **Comunidades Indígenas**

Para analizar los determinantes que marcan la situación de estas poblaciones en la localidad, se hace necesario comprender la forma indígena de ver el mundo, sobre todo respecto a la idea de territorialidad, la manera de asumir la interculturalidad y el comercio no solo como forma de supervivencia, sino como legado cultural. De tal forma esa comprensión amplia de la territorialidad sin barreras impuestas administrativa o políticamente y la necesidad existencial de intercambio en la cosmovisión de los pueblos kichwas a catalizado situaciones de migración irregular.

Dicha situación empeora el panorama de la salud de los indígenas, al estar expuestos a situaciones de Xenofobia. También se evidencian dificultades en los procesos de sensibilización frente a la forma de abordar esta. Un factor reforzador importante es la dinámica comercial que se presenta a nivel local y las limitantes relacionadas con la forma de vinculación laboral, que tiene como inconveniente el no poder contar con una vida financiera que les permita tener un manejo óptimo de los recursos y ser una posible vía para mejorar su actividad.

Como consecuencias que afectan la calidad de vida de la población indígena se encuentra la dificultad para acceder a los servicios sociales y de salud por no contar con documentos que regulen su estadia. Además, se encuentran niños y niñas en condición de apátridas, ya que no cuentan con ninguna nacionalidad, es decir que no se encuentran registrados como

ciudadanos colombianos, y tampoco está clara su nacionalidad ecuatoriana, lo cual limita el acceso a los servicios de salud, y se posibilitan acciones de deportación.

### **Pueblo afrocolombiano**

Las prácticas violentas y discriminatorias que profundizan la segregación no han desaparecido del todo. Las comunidades afro refieren tratos cargados de discriminación por cuenta de su fenotipo, cosmovisión y cosmogonía que hunde sus raíces en la ancestralidad africana. La falta de respeto a la diferencia, bajos niveles de tolerancia y ausencia de oportunidades ponen en una situación crítica a la comunidad afro. Aunado a ello La población afro de la localidad afronta problemáticas que ponen en peligro sus patrones culturales, pues, al igual que los pueblos indígenas, los territorios colectivos afros representan su idiosincrasia y apartarse de ellos significa en parte perder los lazos con su ancestralidad. Con ello se trunca su proyecto de vida ordenado por sus valores culturales.

La concepción científicista y asistencialista de la salud, amplía la sensación de sentirse poco identificados con una medicina que fragmenta y despersonaliza el ser; es decir, los contextos y realidades particulares no son tenidos en cuenta para la prevención y promoción de la salud, muchos menos en los procedimientos de la atención de enfermedades.

Por otra parte, se ha identificado como barrera para la atención en salud los altos puntajes del SISBEN que tienen algunas personas con pertenencia étnica afro, debido al estrato socio-económico de la localidad y a la falta de una revisión minuciosa y coherente de las pertenencias que tienen estas personas, pero, sobre todo, porque no se tiene en cuenta el contexto particular de cada familia; la finalidad es estandarizar a las personas en una encuesta. La atención en salud se ve afectada por el puntaje del SISBEN ya que los costos de copagos se incrementan, y algunas personas no cuentan con los recursos para solventar estos servicios.

#### **4.7 Análisis de la respuesta disponible a necesidades en salud para las poblaciones diferenciales**

De acuerdo a las necesidades en salud identificadas previamente, el presente apartado da cuenta de las acciones de respuesta que se llevan a cabo desde la salud pública a fin de

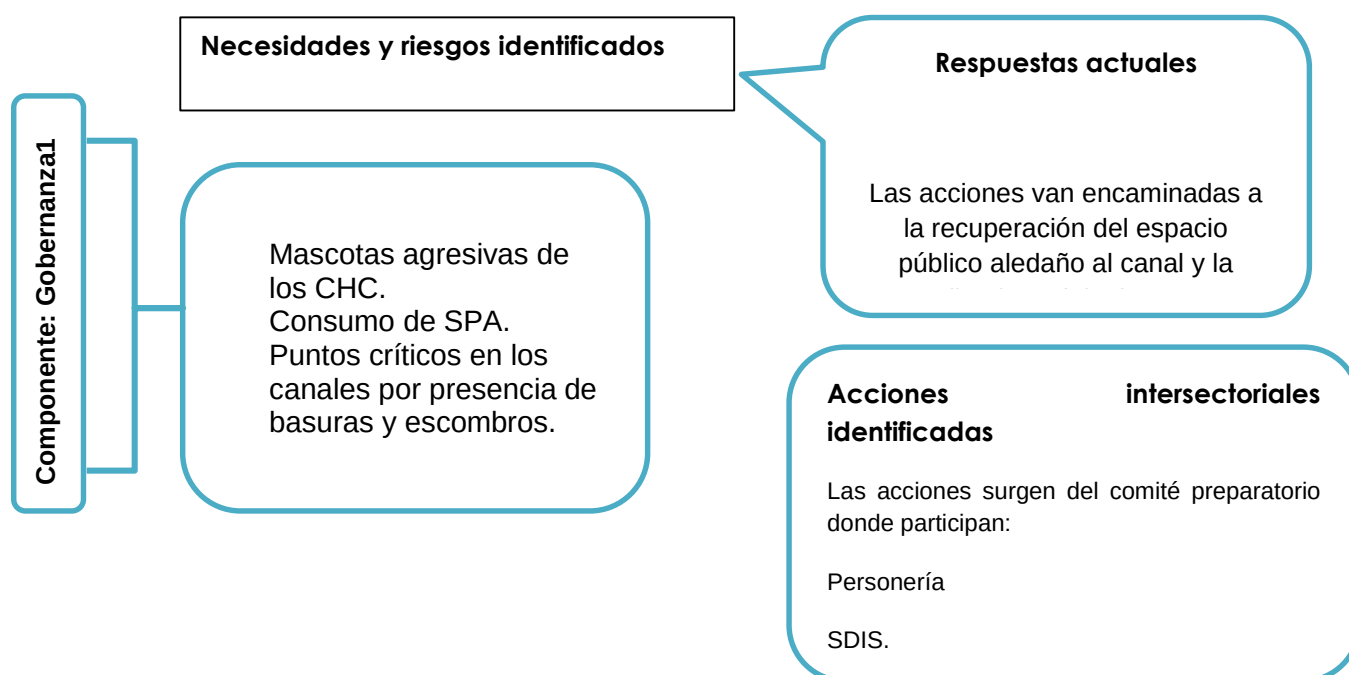
atender y mitigar las problemáticas que presentan las poblaciones diferenciales de las seis localidades de injerencia de la Subred Centro Oriente.

En razón de lo anterior el capítulo muestra las acciones de respuesta de acuerdo a cada necesidad de las poblaciones diferenciales; da cuenta de un análisis de la ubicación espacial de la población en contraste con la ubicación de la respuesta institucional y relata, a través de una experiencia exitosa, los logros del abordaje a la población diferencial priorizada en cada localidad.

#### 4.7.1 Población priorizada (Población ciudadano habitante de calle)

Desde la política de habitante de calle las acciones se concentran en la zona aledaña del canal del Rio Fucha donde hay cambuches. Esto se ubica en las dos UPZs de la localidad. Las acciones son recuperación del espacio público y oferta institucional desde salud.

**Ilustración 1. Necesidades y respuesta de población ciudadano habitante de calle**



En cuanto a población habitante de calle y recicladora la base APS solo muestra presencia en Restrepo Central por su dinámica comercial; no obstante, el recorrido territorial de Antonio Nariño, expone habitancia en calle en el corredor de la avenida caracas y el paso del canal Fucha, donde se ubican Cambuches circunstanciales.

### **Experiencia de respuesta exitosa**

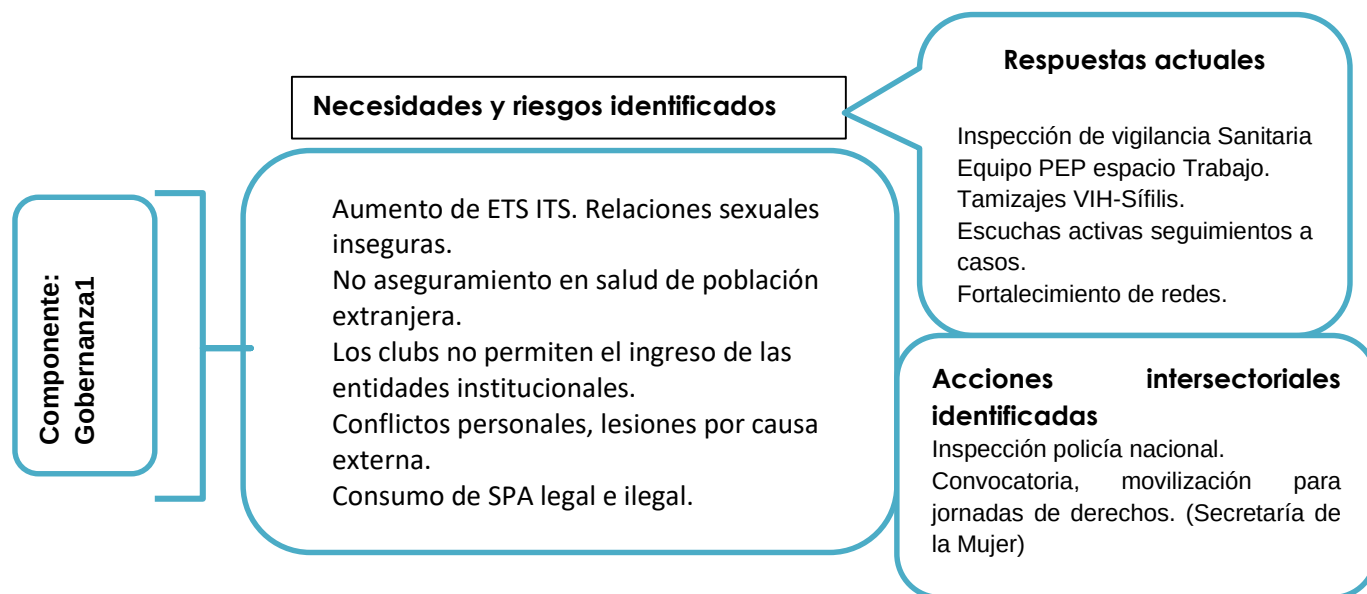
El proceso de abordaje para el fenómeno de habitabilidad de calle de Localidad de Antonio Nariño se ha realizado mediante proceso comité local de planeación, las acciones puntuales para esta localidad han sido recorridos previos para verificación de puntos críticos, y recuperación de canal río Fucha, desde la Subred Centro Oriente se ha realizado socialización del portafolio de servicio, orientación en salud y articulación con COIS, puesto que se ha encontrado CHC, “que refieren no tener aseguramiento, carta de certificación como población especial, puntos de atención, Donde se explica detalla mente el proceso, al igual se verifica en el comprobador de derecho el estado de afiliación, cuando presentan una inconsistencia, o retirados son remitidos al Centro de Atención Transitoria (CAT) para que secretaría de Integración Social realice la respectiva planilla y esta sea enviada a SDS para que usuario sea subido al sistema de salud, de esta manera si no tienen la carta de habitabilidad en calle ahí mismo se la tramitan. Para la intervención del canal se ha realizado por parte del batallón, policía y personería 20 levantamiento de camchubos y con una población de cobertura de 16.

#### **4.7.2. Bodegueros recicladores y carreteros**

De esta población no se reconocieron acciones de respuesta desde la salud pública ya que no se cuenta con el número suficiente de víctimas en la localidad.

#### **4.7.3. Personas en ejercicio de prostitución**

En cuanto a la respuesta a las problemáticas en salud de esta población, se realizan acciones desde gobernanza 1 en el barrio Restrepo -cuya dinámica nocturna en la zona de bares facilita este tipo de actividad- relacionadas con jornadas de inspección para VIH y Sífilis, fortalecimientos de redes de apoyo y entrega de preservativos. Así mismo se generan convocatorias y jornadas de derechos de las mujeres.

**Ilustración 2. Respuesta y necesidades de la población en ejercicio de la prostitución**

Para esta población no se pudo llevar a cabo el ejercicio de especialización con Bases APS por falta de registro; su detección es compleja debido al carácter clandestino de su mercado, que empeora sus riesgos y acrecienta sus necesidades.

**4.7.4. Víctimas de conflicto armado**

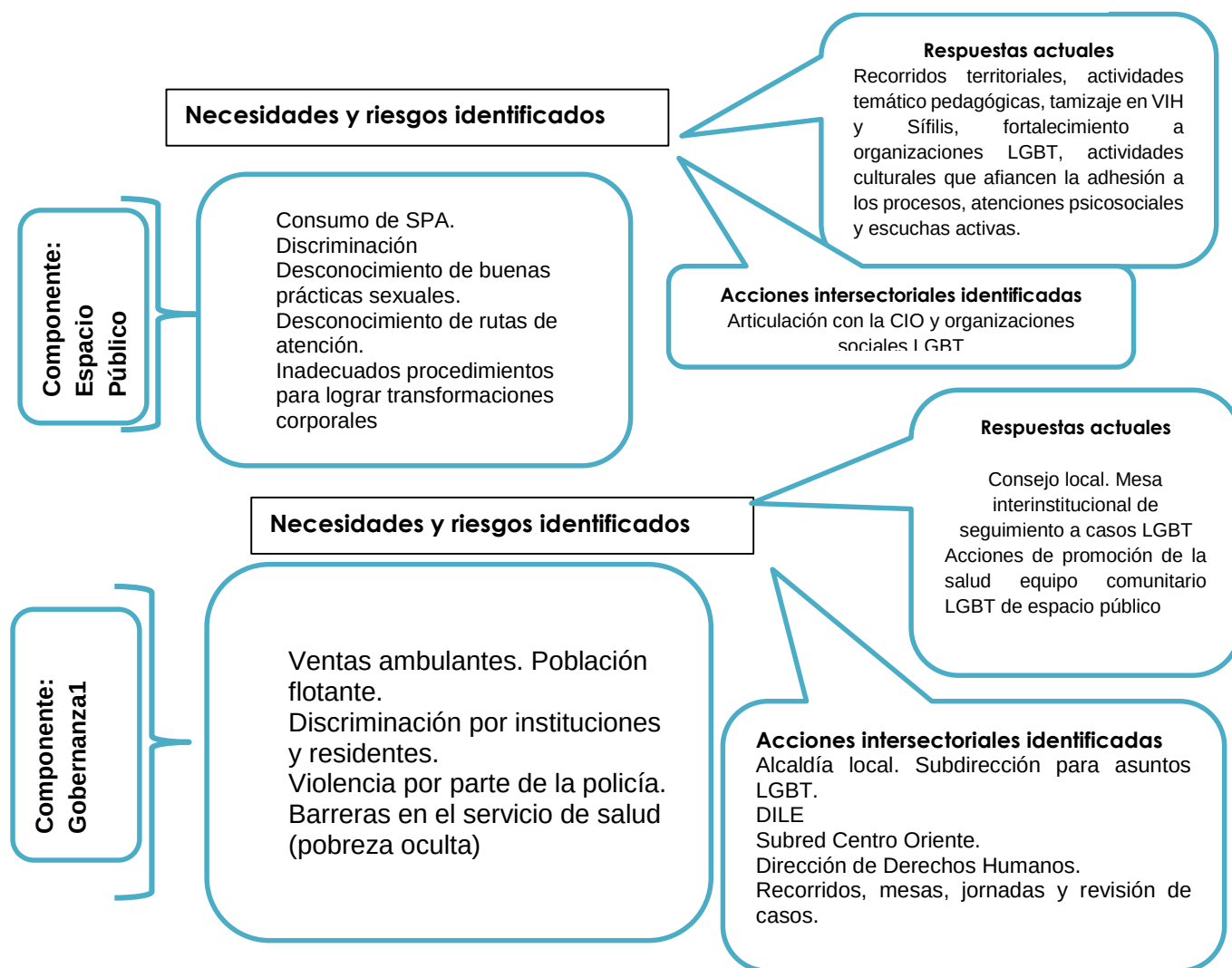
De esta población no se reconocieron acciones de respuesta desde la salud pública ya que no se cuenta con el número suficiente de víctimas en la localidad.

**4.7.5. Población LGBTI**

Con la población LGBTI desde espacio público las acciones están concentradas en el barrio Restrepo donde se fortalecimiento de las organizaciones LGBTI atenciones psicosociales y tamizajes en VIH y Sífilis.

Ahora desde el componente de gobernanza 1 que fortalece las políticas públicas en LGBTI también las acciones se ubican en el barrio Restrepo, donde se realizan seguimiento a casos de LGBTI.

## Ilustración 3. Respuesta y necesidades del sector LGBTI



Dado que no se encontraron datos en la base APS de los años 2013, 2014 y 2015 para esta población, fue imposible la especialización; sin embargo, según otras fuentes como unidades de análisis, ejercicios de cartografía social con esta comunidad y resúmenes de la operación Plan Territorios Saludables encontrados en la página oficial de la secretaría, si se registra gran actividad LGBTI.

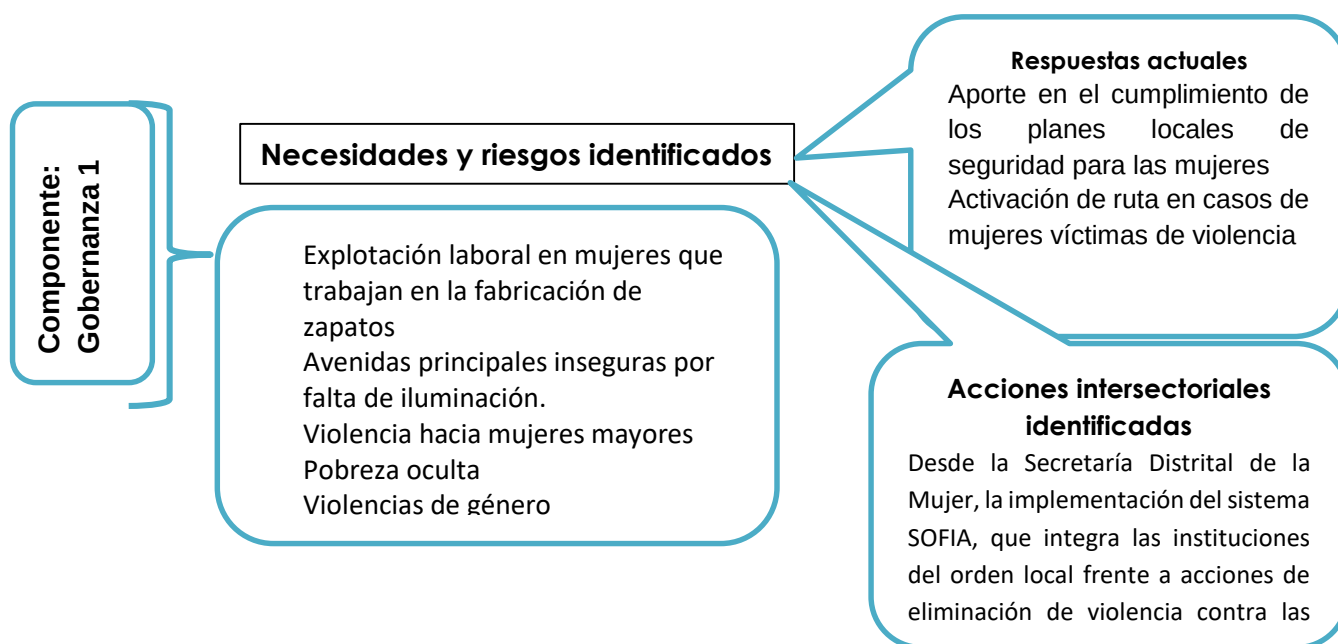
Al ser una localidad con una amplia oferta de servicios institucionales y de ocio que permite atraer población del resto de la ciudad, la dinámica LGBT es más de población itinerante

#### 4.7.6. Política pública de mujer y equidad de género

Las acciones realizadas para la política pública de mujer y equidad de género están concentradas en los barrios de Restrepo, Ciudad Jardín y Policarpa Salavarrieta, estos dos últimos de uso residencial, donde se realiza activación de rutas para casos de violencia e implementación de SOFIA de la Secretaría de la Mujer.

Es importante resaltar que, como hallazgo en las unidades de análisis, por la actividad comercial de la localidad sobre todo en los barrios Restrepo Central y Policarpa, se observa explotación laboral y violencia contra las mujeres mayores, hecho congruente con la dinámica de envejecimiento demográfico y pobreza oculta que ostenta la localidad.

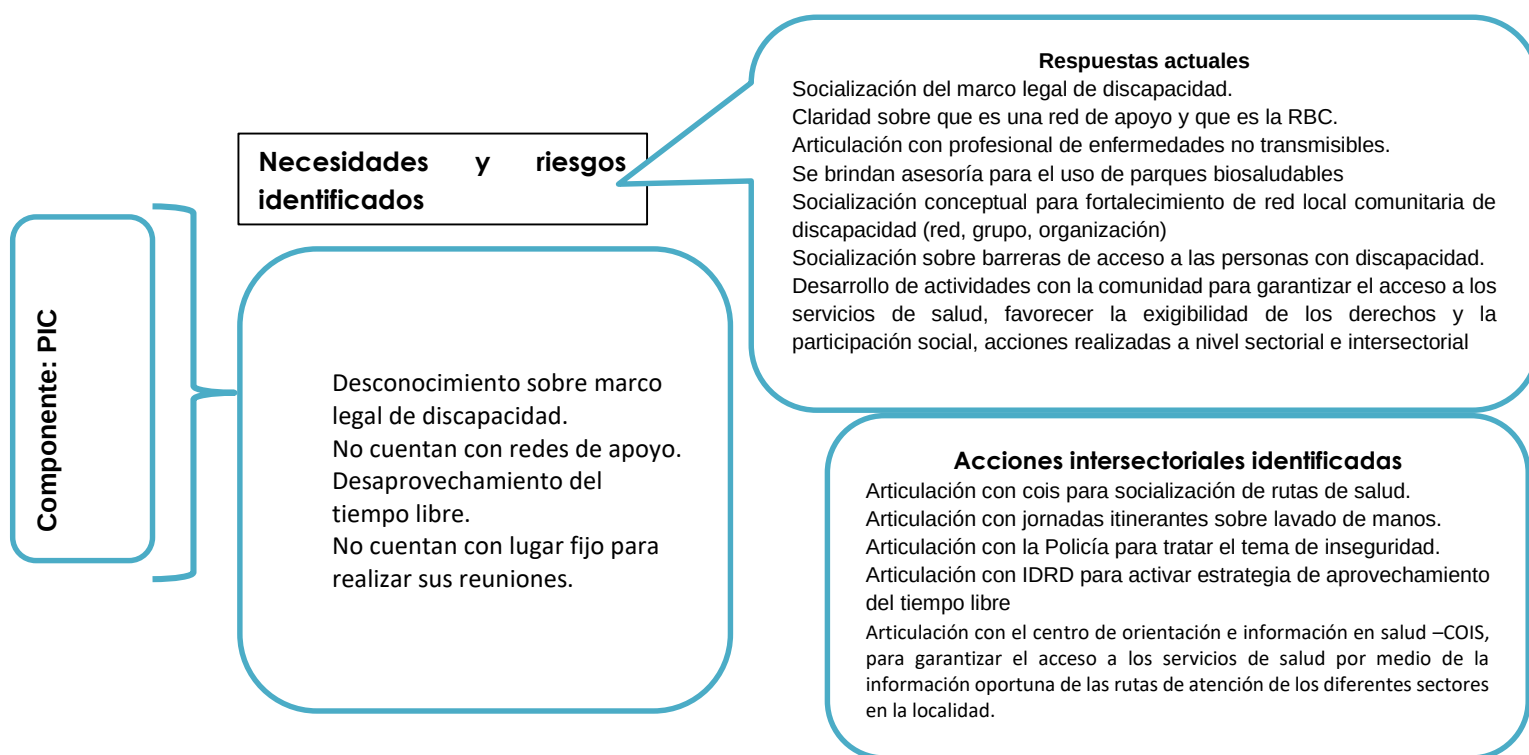
**Ilustración 4 Respuesta y necesidades de las mujeres**



#### 4.7.7. Personas con discapacidad

En acciones para la población con discapacidad en la localidad de Antonio Nariño desde Espacio público se concentraron en el barrio San Antonio, donde se realizaron acciones para promover el desarrollo de habilidades y autogestión para la toma de decisiones y la transformación de prácticas de cuidado. Adicionalmente se fortalecen redes comunitarias para impulsar cambios relacionados con salud, inclusión y calidad de vida.

### Ilustración 5 Respuesta y necesidades de la población con discapacidad



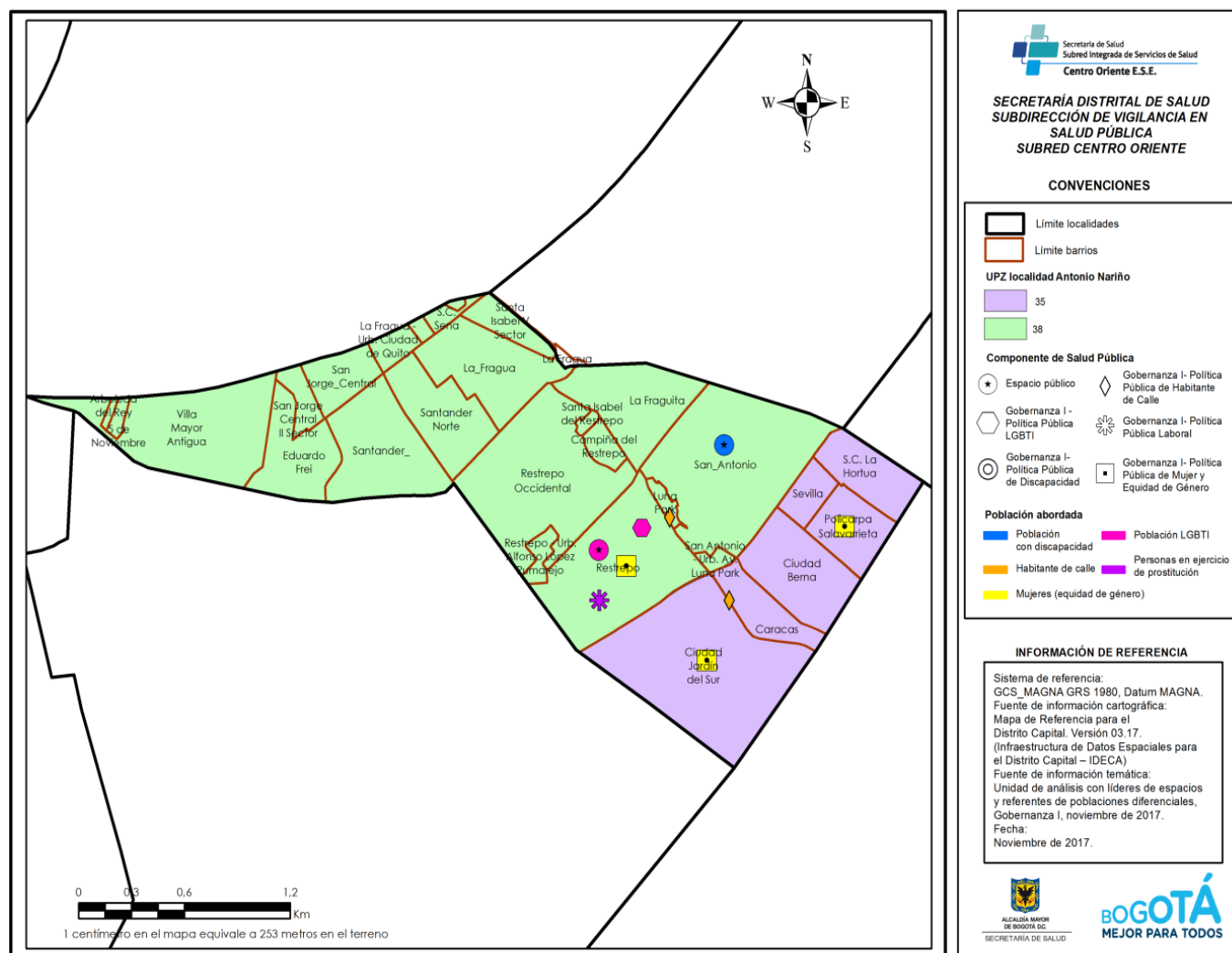
En coherencia con la Convención, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), asume la discapacidad a partir de diversos enfoques conceptuales, y la comprende como un hecho social, complejo y multicausal que se constituye en “un asunto humano y social que amerita acciones de índole social”.

Desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC, se han realizado acciones encaminadas a favorecer el desarrollo de capacidades y oportunidades de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el propósito de lograr mayor reconocimiento de sus derechos, la activación de procesos organizativos como punto de partida para lograr niveles de autonomía y movilización social en el marco de las dimensiones del desarrollo humano, económico y político, relacionadas con condiciones de equidad e inclusión.

#### 4.7.8. Población étnica

De esta población no se reconocieron acciones de respuesta desde la salud pública ya que no se cuenta con el número suficiente de víctimas en la localidad.

## Mapa 8. Ubicación de respuesta a necesidades de las poblaciones diferenciales por componente y población



Fuente: elaboración propia a partir de Unidades de análisis con Espacios y componente gobernanza

## 5 ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

El Plan de Salud pública de intervenciones colectivas –PSPIC- hace parte del Modelo de Salud del Distrito Capital, promueve la participación ciudadana, la gestión intersectorial y la gestión colectiva del riesgo, en los espacios de vida cotidiana donde se desarrolla la vida de las personas, operativiza las diferentes acciones integradas de los mismos y de procesos transversales como Vigilancia en Salud Pública (VSP), Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) y Gobernanza; en tanto asume la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, y fomenta cambios en las prácticas cotidianas de los ciudadanos, en sus redes sociales, en sus percepciones y en su entorno <sup>(15)</sup>.

A continuación, se describe la operación del PSPIC a través de acciones integradas para cada uno de los espacios y procesos transversales, ejecutadas por equipos interdisciplinarios y dirigidas a intervenir la exposición a riesgos para su transformación; esta información corresponde a un ejercicio de descripción, análisis y síntesis adelantado en forma conjunta entre los equipos de los espacios y componentes con el equipo de gobernanza.

## 5.1 Espacio vivienda

El espacio vivienda se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto además de ser lugar de residencia y convivencia permanente o transitoria de las personas y las familias. En este espacio se busca desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud y disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas, sean familiar o institucional a través de acciones integradas, que permita transformar su realidad a partir de sus propias decisiones <sup>(16)</sup>.

### 5.1.1 Estructura

La operación del espacio vivienda comprende dos acciones integradas a saber: Cuidado para la salud familiar y Cuidado para la salud familiar institucional; estas acciones a su vez se subdividen en componentes. Los equipos están conformados por grupos de profesionales según la acción y escenario de desempeño; participan los perfiles de Enfermería, Psicología y técnico ambiental acompañados de los perfiles de odontología y nutrición de acuerdo al proceso e intervención descritas en el cuadro 1.

**Cuadro 2 Estructura operativa espacio vivienda, Subred Centro Oriente, 2017**

| Componente                                                                                                                                                                                                                                                                   | Escenario de operación              | Talento humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acción integrada: Cuidado para la salud familiar</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Gestión del riesgo:</b> acciones dirigidas a la población de mayor vulnerabilidad, con individuos identificables y caracterizables, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud de la persona.                | Viviendas familiares -              | El grupo está conformado por 9 equipos (enfermera y gestores) distribuidos en las 6 localidades. Y un equipo adicional de 12 gestoras, en articulación con el PAI. En Total 10 equipos.                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | Complementan las acciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | - Equipo de 2 geógrafos quienes organizan la priorización de los usuarios mediante la geocodificación por malla vial y predial exacto;                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | - 3 técnicos en el proceso de consolidación de información; y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | - 7 digitadores en el proceso de agendamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Acciones familiares:</b> gestión del riesgo combinando medidas preventivas, modificando factores de riesgo y reforzando factores protectores que sean modificables para evitar que ocurra la enfermedad y medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad. | Viviendas familiares -              | Cada mes se hace caracterización y seguimiento a planes familiares para lo cual se cuenta con 22 equipos distribuidos en las seis localidades de la Subred; están conformados por los perfiles de enfermería, psicología y técnico ambiental, 7 odontólogos y 3 terapeutas, distribuidos de acuerdo al comportamiento de las notificaciones de los eventos en salud pública priorizados para el componente de familias. |
| <b>Acciones en hogares comunitarios y de bienestar:</b> Cuidado para la salud de la población institucionalizada, encaminada al fortalecimiento del derecho a la salud en beneficio de la población.                                                                         | Hogares comunitarios y de bienestar | Cuenta con 6 equipos, cada uno con los perfiles de enfermería, técnico ambiental y gestor comunitario con pertenencia étnica, cuatro de esos equipos se complementan con los perfiles de medicina ancestral (Médico sabedor y partera).                                                                                                                                                                                 |
| Familias étnicas con atención integral en salud                                                                                                                                                                                                                              | Viviendas Pagadarios -              | Se tiene 5 equipos, cada uno conformado por los perfiles de enfermería, psicología y técnico ambiental, y se complementan con el perfil de odontología.                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Acción integrada: Cuidado para la salud familiar institucional                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidado para la salud de personas, familias y cuidadores, instituciones de protección y atención integral a personas mayores                         | Instituciones de protección a personas mayores                                                     | Cuenta con 5 equipos, cada uno integrado por perfiles de enfermería y psicología, bajo la orientación del perfil de gerontología, para abordar 46 instituciones de protección y atención integral a personas mayores en las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y Mártires. |
| Cuidado para la salud de personas y cuidadores en instituciones de protección y atención para habitantes de calle y personas privadas de la libertad | Instituciones de protección y atención para habitantes de calle y personas privadas de la libertad | Con un equipo, conformado por los perfiles de enfermería, psicología y técnico en salud, para abordar en total 2 instituciones Carcelarias, 1 institución de atención a población habitante de calle y 1 institución de responsabilidad penal para adolescentes.                                         |

Fuente: Elaboración propia espacio Vivienda, Subred Centro Oriente, año 2017

Los equipos están conformados por grupos de profesionales según la acción y escenario de desempeño; participan los perfiles de Enfermería, Psicología y técnico ambiental acompañados de los perfiles de odontología y nutrición de acuerdo al proceso e intervención.

### 5.1.2 Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos como producto de la gestión del Espacio Vivienda en la localidad, de acuerdo a las acciones integradoras y sus respectivos componentes.

#### 5.1.2.1 Acción integradora 1 Cuidado para la salud familiar - Gestión del riesgo

Desde este componente se aplica un instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de protección específica y detección temprana y evaluación del riesgo, en la residencia de usuarios categorizados como población pobre y vulnerable; esto con el fin de identificar factores de riesgo, determinantes sociales y aportar a minimizar barreras de acceso, mediante su caracterización y agendamiento de cita correspondiente, de ser requerido.

Desde este componente se han aplicado en el área de la Subred 32.313 instrumentos de valoración, con corte diciembre 2017, de los cuales 21.014 se identificaron con necesidad

de citas en protección específica y detección temprana (65,0 %); de estos, 15.141 usuarios ya han ingresado a la atención en salud (72,0 %). La distribución de estos usuarios para la localidad de Antonio Nariño se observa en la tabla 50 con distribución similar entre sus UPZ.

**Tabla 50. Distribución de usuarios con agendamiento, componente gestión de riesgo, localidad de Antonio Nariño**

| UPZ                         | Barrios                                                                                                                                                                                                                                      | Usuarios agendados |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 35 Ciudad Jardín            | Sevilla S.C. La Hortua Ciudad Jardín del Sur Caracas Ciudad Berna Policarpa Salavarrieta                                                                                                                                                     | 264                |
| 38 Restrepo                 | La Fragua - Urb. Sargento Páez Pabón, Eduardo Frei, Santander, Santa Isabel V Sector Santa Isabel del Restrepo La Fragua - Urb. Ciudad de Quito Santander Norte La Fragueta Luna Park Restrepo San Jorge Central II Sector San Jorge Central | 233                |
| <b>Total Antonio Nariño</b> |                                                                                                                                                                                                                                              | <b>497</b>         |

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSE - espacio Vivienda, Subred Centro Oriente, año 2017

El indicador de operación de este componente es la proporción de personas que logran acceder a programas y acciones de protección específica y detección temprana. Así, la (tabla 50) permite observar que la gestión de riesgo se adelanta principalmente en la UPZ 35 Ciudad Jardín y, los programas para los cuales se hace más gestión son la detección de cáncer cérvico uterino y detección de alteraciones en el joven; así mismo, la mayor efectividad alcanzada en acceso a los programas se da para el control de crecimiento y desarrollo en ambas UPZ de la localidad.

**Tabla 471. Acceso a programas componente de gestión de Riesgo según localidad y UPZ, Antonio Nariño, 2017**

| Programa                                                    |           | UPZ 35 | UPZ 38 | Localidad |
|-------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------|-----------|
| Control prenatal (captación temprana antes de la semana 12) | Núm.      | 0      | 0      | 0         |
|                                                             | Denom     | 1      | 1      | 2         |
|                                                             | Indicador | 0,0    | 0,0    | 0,0       |
| Crecimiento y desarrollo                                    | Núm.      | 28     | 34     | 62        |
|                                                             | Denom     | 43     | 47     | 90        |
|                                                             | Indicador | 65,1   | 72,3   | 68,9      |
|                                                             | Núm.      | 19     | 17     | 36        |

|                                         |           |             |             |             |
|-----------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Higiene oral (control placa bacteriana) | Denom     | 88          | 52          | 140         |
|                                         | Indicador | 21,6        | 32,7        | 25,7        |
| Programa del joven                      | Núm.      | 24          | 32          | 56          |
|                                         | Denom     | 80          | 85          | 165         |
|                                         | Indicador | 30,0        | 37,6        | 33,9        |
| Planificación familiar                  | Núm.      | 2           | 4           | 6           |
|                                         | Denom     | 5           | 8           | 13          |
|                                         | Indicador | 40,0        | 50,0        | 46,2        |
| Programa CCU (21 -69)                   | Núm.      | 71          | 43          | 114         |
|                                         | Denom     | 175         | 118         | 293         |
|                                         | Indicador | 40,6        | 36,4        | 38,9        |
| Programa del adulto                     | Núm.      | 16          | 27          | 43          |
|                                         | Denom     | 46          | 47          | 93          |
|                                         | Indicador | 34,8        | 57,4        | 46,2        |
| Crónico (resolutivo)                    | Núm.      | 1           | 4           | 5           |
|                                         | Denom     | 1           | 5           | 6           |
|                                         | Indicador | 100,0       | 80,0        | 83,3        |
| Total general                           | Núm.      | <b>161</b>  | <b>161</b>  | <b>322</b>  |
|                                         | Denom     | <b>439</b>  | <b>363</b>  | <b>802</b>  |
|                                         | Indicador | <b>36,7</b> | <b>44,4</b> | <b>40,1</b> |

Fuente: Elaboración equipo ACCVSE con base en Matriz espacio vivienda Gestión de riesgo. Núm.: Numerador Denom: Denominador

#### 5.1.2.2 Acción integradora 1 Cuidado para la salud familiar - Acciones familiares

Teniendo en cuenta los criterios de selección de las familias, la acción integrada gestiona el riesgo combinando medidas preventivas modificando factores de riesgo y reforzando factores protectores que sean modificables para evitar que ocurra la enfermedad y medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones (secuelas, discapacidad, incapacidad y muerte) en el individuo y su familia para lo cual se llevan a cabo las siguientes actividades: Selección y priorización de familias, Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia, Reconocimiento cartográfico para el análisis de determinantes estructurales, Análisis conjunto con la familia de las condiciones halladas para establecer prioridades, Concertación del Plan familiar y Desarrollo de acciones centradas en familia.

El componente de acciones familiares construye planes de intervención con cada familia, los implementa, monitorea y evalúa; así, la tabla 52 indica que en total se elaboraron 2.664 planes para la Subred de los cuales se han implementado 1.793 y se han monitoreado y evaluado un total de 771. En Antonio Nariño, a diciembre de 2017 se contaba con la implementación y evaluación del 61,5 % y 37,6 % de los planes formulados, respectivamente.

**Tabla 482. Indicadores de operación en acciones familiares, localidad y UPZ, Antonio Nariño, 2017**

| Indicador                                                                                                                |           | UPZ35        | UPZ38             | Localidad      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------------|----------------|
| % de casos de MME con seguimiento (Vivienda)                                                                             | Núm.      | 12           | 23                | 35             |
|                                                                                                                          | Denom     | 42           | 69                | 111            |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>28,6</b>  | <b>33,3</b>       | <b>31,5</b>    |
| Índice de mortalidad perinatal por MME                                                                                   |           | 1            | 0                 | 1              |
|                                                                                                                          |           | 42           | 69                | 111            |
|                                                                                                                          | Índice    | <b>01:42</b> | <b>0,04791667</b> | <b>0,11875</b> |
| % de casos de Sífilis Gestacional con seguimiento (Vivienda)                                                             | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Denom     | 2            | 1                 | 3              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>50</b>    | <b>100</b>        | <b>66,7</b>    |
| Porcentaje de gestantes diagnosticadas con tratamiento                                                                   | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>100</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>     |
| Índice de Sífilis Congénita por Sífilis Gestacional                                                                      | Núm.      | 0            | 0                 | 0              |
|                                                                                                                          | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>00:01</b> | <b>00:01</b>      | <b>00:02</b>   |
| Porcentaje de gestantes que asisten a control prenatal después del seguimiento por vivienda                              | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>100</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>     |
| % de casos de Bajo peso al nacer con ganancia de peso para la edad                                                       | Núm.      | 1            | 2                 | 3              |
|                                                                                                                          | Denom     | 2            | 3                 | 5              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>50</b>    | <b>66,7</b>       | <b>60</b>      |
| % de casos de DNT aguda con ganancia de peso para la edad                                                                | Núm.      | 2            | 1                 | 3              |
|                                                                                                                          | Denom     | 3            | 1                 | 4              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>66,7</b>  | <b>100</b>        | <b>75</b>      |
| Porcentaje de casos de DNT aguda que ingresaron a programas sociales después del seguimiento y canalización por vivienda | Núm.      | 3            | 1                 | 4              |
|                                                                                                                          | Denom     | 3            | 1                 | 4              |
|                                                                                                                          | Indicador | <b>100</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>     |

Fuente: Elaboración equipo ACCVSE con base en Matriz espacio vivienda Familias.

Las acciones familiares generadas a partir de los eventos epidemiológicos de interés en salud pública permiten abordaje integral de los mismos con la participación de la persona en su atención en salud; lo cual da lugar a cambio frente a tratamiento y control del evento. En Antonio Nariño, la cantidad reportada es baja y da lugar a mejor comportamiento de los indicadores vinculados a sífilis y DNT aguda, sin diferencias relevantes entre UPZ (tabla 53).

**Tabla 493. Indicadores de operación en acciones familiares, localidad y UPZ, Antonio Nariño, 2017**

| Indicador                                                                                   |           | UPZ35        | UPZ38             | Localidad      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------------|----------------|
| % de casos de MME con seguimiento (Vivienda)                                                | Núm.      | 12           | 23                | 35             |
|                                                                                             | Denom     | 42           | 69                | 111            |
|                                                                                             | Indicador | <b>28,6</b>  | <b>33,3</b>       | <b>31,5</b>    |
| Índice de mortalidad perinatal por MME                                                      |           | 1            | 0                 | 1              |
|                                                                                             |           | 42           | 69                | 111            |
|                                                                                             | Índice    | <b>01:42</b> | <b>0,04791667</b> | <b>0,11875</b> |
| % de casos de Sífilis Gestacional con seguimiento (Vivienda)                                | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Denom     | 2            | 1                 | 3              |
|                                                                                             | Indicador | <b>50</b>    | <b>100</b>        | <b>66,7</b>    |
| Porcentaje de gestantes diagnosticadas con tratamiento                                      | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Indicador | <b>100</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>     |
| Índice de Sífilis Congénita por Sífilis Gestacional                                         | Núm.      | 0            | 0                 | 0              |
|                                                                                             | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Indicador | <b>00:01</b> | <b>00:01</b>      | <b>00:02</b>   |
| Porcentaje de gestantes que asisten a control prenatal después del seguimiento por vivienda | Núm.      | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Denom     | 1            | 1                 | 2              |
|                                                                                             | Indicador | <b>100</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>     |
| % de casos de Bajo peso al nacer con ganancia de peso para la edad                          | Núm.      | 1            | 2                 | 3              |

|                                                                                                                                 |           |             |             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------|
|                                                                                                                                 | Denom     | 2           | 3           | 5          |
|                                                                                                                                 | Indicador | <b>50</b>   | <b>66,7</b> | <b>60</b>  |
| <b>% de casos de DNT aguda con ganancia de peso para la edad</b>                                                                | Núm.      | 2           | 1           | 3          |
|                                                                                                                                 | Denom     | 3           | 1           | 4          |
|                                                                                                                                 | Indicador | <b>66,7</b> | <b>100</b>  | <b>75</b>  |
| <b>Porcentaje de casos de DNT aguda que ingresaron a programas sociales después del seguimiento y canalización por vivienda</b> | Núm.      | 3           | 1           | 4          |
|                                                                                                                                 | Denom     | 3           | 1           | 4          |
|                                                                                                                                 | Indicador | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración equipo ACCVSE con base en Matriz espacio vivienda Familias.

### 5.1.2.3 Acción integradora 1 Cuidado para la salud familiar - Acciones en hogares comunitarios y de bienestar

La secuencia de abordaje en este componente incluye la Priorización de los Hogares Comunitarios de Bienestar, el Acercamiento y concertación con las asociaciones de Madres Comunitarias y Hogares Comunitarios de Bienestar, la Caracterización social y ambiental del HCB para la identificación de riesgos colectivos en el Hogar Comunitario de Bienestar, el Reconocimiento de la cartografía base para el análisis de necesidades, la Concertación del Plan del Hogar Comunitario, la Implementación del Plan del Hogar Comunitario, basado en fortalecimiento de Capacidades en la Estrategia AIEPI Comunitario y Estrategia Vivienda Saludable y el Seguimiento al desarrollo de las acciones y plan del hogar.

En el componente de Acciones en Hogares Comunitarios y de Bienestar se caracterizaron 100 Hogares, en donde se dio curso al proceso de implementación y seguimiento a los mismos, lo cual indica el cabal cumplimiento en relación a la meta prevista durante el periodo abril-diciembre de 2017, desagregada por localidad y UPZ en la (tabla 54).

**Tabla 504. Hogares Comunitarios abordados por localidad, componente Hogares comunitarios, Subred Centro Oriente**

| Localidad          | UPZ | Número de HCB |
|--------------------|-----|---------------|
| Santa Fe           | 95  | 10            |
|                    | 96  | 14            |
| San Cristóbal      | 32  | 2             |
|                    | 33  | 1             |
|                    | 34  | 13            |
|                    | 50  | 1             |
| Los Mártires       | 102 | 11            |
| Antonio Nariño     | 38  | 8             |
| La Candelaria      | 94  | 2             |
| Rafael Uribe Uribe | 55  | 38            |
| <b>Subred CO</b>   |     | <b>100</b>    |

Fuente: Elaboración propia espacio Vivienda

Durante la vigencia 2017 se abordaron este tipo de instituciones en la UPZ 38 Restrepo; la valoración de acciones desarrolladas desde este componente muestra un alto nivel de apropiación de prácticas en cuanto al manejo de basuras y a la identificación de signos de alarma frente al cuidado de los niños, su necesidad de atención institucional. Además, se identifica una alta proporción de los menores identificados con su esquema de vacunación completa y adheridos al control de crecimiento y desarrollo y casi la mitad de los menores valorados muestran mejora en la calidad de su higiene oral (tabla 55).

**Tabla 515. Indicadores de operación en hogares comunitarios y de bienestar, localidad de Antonio Nariño**

| Indicador                                                                                                                                                       | Numerador | Denominador | Indicador |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|
| Proporción de los hogares que hacen un manejo adecuado de las basuras                                                                                           | 8         | 8           | 100       |
| Proporción de las madres comunitarias que conocen al menos dos signos de alarma que indiquen la necesidad de llevar a su niño de inmediato al servicio de salud | 8         | 8           | 100       |
| Proporción de madres que conocen al menos dos signos que indiquen la necesidad de buscar ayuda fuera del hogar para un niño con diarrea                         | 8         | 8           | 100       |

|                                                                                                        |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|
| Proporción de las madres que conocen al menos un signo de alarma de neumonía en niños                  | 8  | 8  | 100  |
| Proporción de niños de cinco años con esquema completo de vacunación según PAI del municipio           | 20 | 20 | 100  |
| Proporción de los niños menores de 5 años que disminuyeron el índice de placa bacteriana               | 22 | 45 | 48,9 |
| Proporción de niños menores de cinco años que están vinculados al programa de crecimiento y desarrollo | 71 | 94 | 75,5 |

Fuente: Elaboración equipo ACCVSE con base en Matriz espacio vivienda Instituciones.

De conformidad a la meta establecida para el periodo abril 2017 – febrero 2018, se caracterizaron 300 familias en el área de la subred, las cuales han sido abordadas según la pertenencia étnica, y en efecto, se proyecta el seguimiento durante los meses de febrero y marzo.

#### **5.1.2.4 Acción integradora 2 Cuidado para la salud familiar institucional - Cuidado para la salud de personas, familias y cuidadores, instituciones de protección y atención integral a personas mayores**

En estas instituciones la intervención comprende la Valoración del riesgo, la Construcción del plan institucional y la Implementación del Plan institucional. En el área de la subred, durante el periodo abril – septiembre 2017, en la actividad de caracterización, implementación del plan y seguimiento, se abordaron 15 Instituciones en total, dando cumplimiento al 100 % de lo programado como meta para el periodo. Para el periodo octubre 2017 – febrero 2018 se vienen abordando 31 instituciones, de las cuales se evidencia el proceso de caracterización e implementación, el seguimiento está previsto para el mes de febrero.

La operación de este componente se valora desde el indicador de proporción de Instituciones de Persona mayor con implementación de prácticas adecuadas de protección integral a personas mayores frente al total de personas mayores abordadas, en Antonio Nariño se estima en 62 %, equivalente a 1 de 2 IPM abordadas, ubicadas en la UPZ 35 Ciudad Jardín.

#### **5.1.2.5 Acción integradora 2 Cuidado para la salud familiar institucional - Cuidado para la salud de personas y cuidadores en instituciones de protección y atención para habitantes de calle y personas privadas de la libertad**

Este tipo de intervención comprende valoración del riesgo, construcción del plan institucional, implementación del plan institucional, de espacios colectivos a través de la estrategia centros de escucha, en las instituciones y monitoreo y evaluación del plan institucional además de las acciones desde el componente de programas y acciones de interés en salud pública, la aplicación de pruebas de VIH/sífilis y los Seguimientos a TB; estas actividades se desarrollan en el centro carcelario Picota de la localidad de Rafael Uribe Uribe, la cárcel Distrital de la localidad de San Cristóbal, el centro de atención para habitantes de calle Centro Bakatá de la localidad Los Mártires y el centro de responsabilidad penal para adolescentes CAE Belén de la localidad La Candelaria; no se desarrollan en la localidad de Antonio Nariño por tanto no reporta instituciones de este tipo.

#### **5.1.3 Conclusiones**

Las acciones desarrolladas desde el espacio vivienda se corresponden en distribución con la dinámica poblacional de la localidad y sus particularidades en condiciones de vida; la atención a personas mayores hacia el sur, y aunque el cuidado de menores de edad no es de alta demanda, mantiene el énfasis en eventos como morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y desnutrición aguda.

Este tipo de intervenciones son altamente pertinentes en tanto identifican y gestionan riesgos para la salud de las personas y sus familias; no obstante, se debe considerar un volumen importante de eventos de interés en salud pública que no logran ser objeto de este mismo tipo de intervención o la incorporación de eventos que se orienten a diferentes momentos del curso de vida.

### **5.2 Espacio educativo**

Fomentar la salud y el bienestar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes favoreciendo prácticas cotidianas, entornos y estilos de vida saludables en el espacio educativo, a través de

la implementación de Sintonizarte como acción integrada de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo.

### **Componente acompañarte**

En el marco de la gestión de la salud se realizaron procesos de articulación con el manual de convivencia escolar para implementar el componente acompañarte, en el cual se adelantaron dos procesos: A) Conformación de grupos promotores de convivencia. B) Identificación de estudiantes con riesgos psicosociales. Fortalecimiento de habilidades para la vida a través de la implementación del componente acompañarte. Proceso de articulación con el referente del PESCC de cada institución y se debe Incorporar la estrategia amarte al proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC).

### **Componente amarte**

Se manejan dos Ejes, el primero es gestión para el mejoramiento de entornos escolares donde se hace Revisión conjunta del programa educativo de la unidad, para transversalización e implementación del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC). Para realizar el proceso de articulación con el proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC) se debe realizar: Se deja abierto la articulación con otros proyectos, planes y /o protocolos que tenga la institución educativa con el tema de salud sexual y reproductiva. Y el segundo eje es promoción de vida saludable: actividad que se realiza con docentes en temas relacionados con sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos: indague frente al significado de sexualidad y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, centrado en temas de imaginarios, creencias, mitos e inquietudes frente a su ejercicio en adolescentes y jóvenes.

### **Componente disfrutarte**

El componente Disfrutarte tiene dos ejes en el cual se desarrollan acciones de gestión con los directivos, docentes y en especial de educación física, y en general con la comunidad educativa para transversalizar los temas de alimentación saludable y actividad física en el currículo en un proyecto institucional en conjunto con el colegio, el mejoramiento de entornos escolares; y el segundo eje es promoción de vida saludable, actividad que se desarrolla con

docentes para lograr la identificación de necesidades relacionados con seguridad alimentaria y nutricional y actividad física. Asesoría técnica en promoción de la actividad física en lo cotidiano, resaltando la importancia de pautas activas en el aula de clase y jornadas promocionales de la actividad física de manera periódica, brindando herramientas al docente para que pueda incorporar contenidos de salud en el plan de aula.

### Componente Cuidarte

Se trabajó con la comunidad educativa los siguientes aspectos acorde con las necesidades de la institución educativa: Disponibilidad de espacios físicos adecuados de higiene bucodental, lavamanos a la altura de los más pequeños, disponibilidad de agua potable, disponibilidad de cepillos dentales en el aula por cada niño, motivando a los padres para que envíen con el niño los cepillos dentales y garantizar que se establezcan los espacios de tiempo diarios destinados para el desarrollo de la técnica de higiene buco dental y de higiene de manos al interior de la institución.

### Componente explorarte

De acuerdo a los riesgos colectivos identificados que están generando impacto negativo sobre el entorno ambiental escolar, se deberán implementar acciones concertadas con la institución que permitan disminuir la presentación de las mismas y ubicar los puntos críticos: línea de aire, ruido y radiación electromagnética, mantenimiento de la salud auditiva y comunicativa, línea de alimentos sanos y seguros, línea de hábitat, espacio público y movilidad, línea de calidad del agua y saneamiento básico, línea de seguridad química, línea de enfermedades transmisibles de origen zoonótico y línea de medicamentos seguros.

En la tabla 56 se muestra el talento humano que compone el espacio.

**Tabla 526. Estructura Espacio Educativo, Subred Centro Oriente**

| Componente  | Talento humano        |
|-------------|-----------------------|
| Acompañarte | Psicólogo             |
| Amarte      | Enfermero Profesional |
| Disfrutarte | Nutricionista         |

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
|                   | Enfermero Profesional |
| <b>Cuidarte</b>   | Odontólogo            |
|                   | Enfermero Profesional |
| <b>Explorarte</b> | Técnico Ambiental     |
|                   | Fisioterapeuta        |
|                   | Nutricionista         |

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCSVyE, Espacio Educativo, a partir de Matriz de Resultados. Enero 2018

### Componentes acompañarte

En esta localidad se evidenció que el porcentaje de personas con modificaciones positivas entorno a la resignificación de prácticas y hábitos de salud mental fue del 71,6 % de la población intervenida mejoró sus hábitos de salud mental desde una perspectiva comunitaria ligada a la cotidianidad, donde se realizaron grupos conversacionales para brindar herramientas en la identificación de riesgos en salud mental y la construcción de estrategias para la sana convivencia.

### Componente amarte

Porcentaje de personas con modificaciones positivas en torno a los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes y jóvenes fue de 9,6 %; se priorizaron acciones de promoción en torno al desarrollo de habilidades para el reconocimiento y cuidado del cuerpo, el fortalecimiento de autoestima, y otras competencias, que pueden ser trabajadas en conjunto con salud mental para potenciar resultados, enfatizando en derechos de salud sexual y reproductivos.

### Componente disfrutarte

El indicador Porcentaje de personas con modificaciones positivas en torno a las mejores prácticas y hábitos en seguridad alimentaria, nutricional y actividad física se evidencia 49,7 % de los participantes que mejoraron su percepción d los hábitos saludables, desde el espacio

educativo se realizaron grupos conversacionales donde se realizaron reflexiones que promovieron el acuerdo para desarrollar acciones de cuidado y auto cuidado del cuerpo.

### **Componente cuidarte**

El porcentaje de escolares con mejores prácticas en salud oral fue de 43 %, en este componente se verifico el uso adecuado del cepillado, sin lograr un porcentaje de mejora en las prácticas de higiene oral, por la falta de conciencia de la población frente a los riesgos que se presentan por una inadecuada higiene oral.

### **Componente explorarte**

El indicador de porcentaje de puntos críticos recuperados en instituciones educativas fue del 16,7 % en las instituciones abordadas de la localidad; se abordó primera, segunda, tercera y cuarta sesión en las instituciones educativas, el objeto de estas acciones fue enfocar el desarrollo de las sesiones frente a los riesgos identificados en la caracterización inicial. Realizando una contextualización general del proceso, las temáticas abordadas fueron: línea de cambio climático, línea de aire, ruido y radiación electromagnética, línea de alimentos sanos y seguros, línea de hábitat, espacio público y movilidad, línea de calidad del agua y saneamiento básico, línea de seguridad química, línea de enfermedades transmisibles de origen zoonótico y línea de medicamentos seguros, según institución.

El segundo indicador de evaluación en el componente de explorarte fue Porcentaje de personas que evidencian resignificación en torno a mejores prácticas y hábitos en salud Ambiental donde el 90,6 % desarrollándose reflexiones sobre las problemáticas de las instituciones educativas buscando crear conciencia y modificación de conocimiento, actitudes y prácticas adecuadas de salud ambiental.

Se han venido implementando acciones desde el espacio educativo con la acción integrada sintonizarte, procesos de acercamiento y concertación a las instituciones educativas priorizadas, análisis de identificación del riesgo y proyección de planes de acción; conformación de grupos promotores de salud y convivencia, acciones de divulgación en cuanto a estrategias comunicativas y generación de iniciativas; desarrollo de grupos conversacionales con docentes y estudiantes al igual que acompañamientos en aula.

Se abordó a las instituciones educativas, desarrollando temáticas de fortalecimiento de habilidades para la vida dentro de las más destacadas de acuerdo a las necesidades identificadas en cada una de las instituciones; estimular en la comunidad educativa el pensamiento creativo, resolución de problemas, relaciones interpersonales, logrando realizar actividades innovadoras para generar recordación de dichos temas; por otra parte, se dieron a conocer las líneas distritales de atención en salud mental como la 106, línea purpura, línea psicoactiva, línea 141, donde se logró que los estudiantes las reconocieran y se conviertan en multiplicadores de la información.

Se abordó al cuerpo docente atendiendo temas asociados al cuidado de la salud mental como docentes, brindando estrategias de auto cuidado, reconocimiento de la importancia de su salud mental.

Reconocimiento de la importancia de realizar pausas activas mentales, el pensamiento lateral en la resolución de problemas. Se logró impacto en el curso asignado realizando prevención de decisiones fatales y promoviendo la salud y cuidado mental.

se realizó la conformación de grupos promotores de convivencia con un total de 6 colegios abordados desde el espacio para cada uno de los componentes, dicha estrategia fue fortalecida por un grupo promotor de salud mental y convivencia en cada sede intervenida de la institución educativa, integrando niños, niñas y adolescentes, con la orientación y acompañamiento del profesional y contando con el soporte de las líneas distritales de atención en salud mental línea 106, línea psicoactiva 018000112439 y línea purpura 018000112137, para el desarrollo de iniciativas que favorezcan el buen vivir y la sana convivencia. Estos procesos deben materializarse en cada institución educativa a través de iniciativas como (campañas, programas en la emisora escolar, construcción de murales, grafiti, y otras estrategias de información educación y comunicación) que favorezcan la promoción de salud mental a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida, en pro de evitar la aparición de eventos que afectan la calidad de vida de los miembros de la comunidad educativa.

Durante la intervención se identificaron estudiantes con signos y síntomas de riesgo psicosocial, además de adolescentes y jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas logrando canalizar a los servicios de orientación juvenil-SOJU, que brinda apoyo

y asesoría a los adolescentes y ofrece orientación a jóvenes que presentan consumo inicial de sustancias psicoactivas, así como a sus padres y cuidadores. Además, se realizó un trabajo en conjunto con cada uno de los docentes que participaron en los procesos como la implementación del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, temáticas en torno a la identificación de necesidades, en temas relacionados con seguridad alimentaria y nutricional y actividad física y entorno ambiental escolar.

Se desarrollaron grupos conversacionales con los padres de familia para orientarlos en la promoción de pautas de crianza, y de acuerdo a la identificación de riesgos colectivos identificados en la institución educativa se dialoga acerca de los factores de riesgos presentes; pero además se cuenta con la participación de cada uno de los actores y sus compromisos según el rol frente a la problemática para dar una solución.

En la tabla 57 se muestra los colegios de la localidad abordados por parte del espacio.

**Tabla 537. Colegios Abordados localidad de Antonio Nariño**  
**Vigencia abril 2017- febrero 2018**

| Cantidad | Localidad de Antonio Nariño                                | Componente Abordados |        |             |          |            |
|----------|------------------------------------------------------------|----------------------|--------|-------------|----------|------------|
|          | Colegios Abordados Vigencia Abril 2017- Febrero 2018       | Acompañarte          | Amarte | Disfrutarte | Cuidarte | Explorarte |
| 1        | Colegio Guillermo León Valencia (IED)                      | X                    | X      | X           | X        | X          |
| 2        | Colegio Escuela Normal Superior Distrital María Montessori | X                    | X      | X           | X        | X          |
| 3        | Colegio Atanasio Girardot (Ied)                            | X                    | X      | X           | X        | X          |
| 4        | Colegio Gustavo Rojas Pinilla                              | X                    | X      | X           | X        | X          |
| 5        | Colegio Cristo Rey Del Sur                                 | X                    | X      | X           | X        | X          |
| 6        | Colegio Técnico Jaime Pardo Leal                           | X                    | X      | X           | X        | X          |

Fuente: Elaboración propia espacio Educativo, Subred Centro Oriente, año 2017

Se han venido implementando acciones desde el espacio educativo con la acción integrada sintonizarte, procesos de acercamiento y concertación a las instituciones educativas priorizadas, análisis de identificación del riesgo y proyección de planes de acción; conformación de grupos promotores de salud y convivencia, acciones de divulgación en cuanto a estrategias comunicativas y generación de iniciativas; desarrollo de grupos conversacionales con docentes y estudiantes al igual que acompañamientos en aula.

Se abordó a las instituciones educativas, desarrollando temáticas de fortalecimiento de habilidades para la vida dentro de las más destacadas de acuerdo a las necesidades identificadas en cada una de las instituciones; estimular en la comunidad educativa el pensamiento creativo, resolución de problemas, relaciones interpersonales, logrando realizar actividades innovadoras para generar recordación de dichos temas; por otra parte, se dieron a conocer las líneas distritales de atención en salud mental como la 106, línea purpura, línea psicoactiva, línea 141, donde se logró que los estudiantes las reconocieran y se conviertan en multiplicadores de la información.

Se abordó al cuerpo docente atendiendo temas asociados al cuidado de la salud mental como docentes, brindando estrategias de auto cuidado, reconocimiento de la importancia de su salud mental.

Reconocimiento de la importancia de realizar pausas activas mentales, el pensamiento lateral en la resolución de problemas.

Se logró impacto en el curso asignado realizando prevención de decisiones fatales y promoviendo la salud y cuidado mental.

### 5.3 Espacio trabajo

El conjunto de las acciones en salud que se realizan desde el espacio trabajo se presenta como principal objetivo contribuir a la desvinculación de las peores formas de trabajo de niños, niñas y adolescentes, favoreciendo su desarrollo integral a partir de la promoción de la salud, prevención de enfermedades así mismo busca la disminución de los eventos asociados a la salud de los trabajadores del sector informal de la economía en el Distrito Capital, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud.

Este espacio realiza acciones desde la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores a través de acciones que buscan mejorar las condiciones y calidad de vida del trabajador informal.

Para lograr estos objetivos el espacio trabajo cuenta con un equipo de profesionales los cuales realizan 7 acciones articuladas dando respuesta a la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes y a la estrategia de entornos laborales saludables (tabla 58).

**Tabla 548. Distribución del talento humano del espacio trabajo para la Subred Centro Oriente**

| Localidad                                                 | Líder de espacio | Tecnólogo salud ocupacional | Especialista en salud ocupacional | Psicólogo | Trabajador social | Enfermería | Auxiliar de enfermería |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------|------------|------------------------|
| Antonio Nariño                                            | 1                | 3                           | 1                                 | 1         | 1                 | 1          | 0                      |
| La Candelaria                                             |                  | 2                           | 0                                 |           | 1                 |            | 0                      |
| Los Mártires                                              |                  | 3                           | 1                                 |           | 2                 |            | 0                      |
| Rafael Uribe Uribe                                        |                  | 3                           | 1                                 | 1         | 1                 | 1          | 0                      |
| San Cristóbal                                             |                  | 3                           | 1                                 |           | 1                 |            | 0                      |
| Santa Fe                                                  |                  | 3                           | 1                                 |           | 1                 |            | 0                      |
| Personas en ejercicio de la Prostitución (Toda la Subred) |                  | 0                           | 0                                 | 1         | 1                 |            | 2                      |
| <b>Total</b>                                              | <b>1</b>         | <b>17</b>                   | <b>5</b>                          | <b>3</b>  | <b>8</b>          | <b>2</b>   | <b>2</b>               |

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, Matriz de acciones Espacio Trabajo 2017.

El accionar del espacio se desarrolla a través de dos (2) acciones integradas en donde el proceso de captura de la información se inicia con el abordaje de los tecnólogos en salud ocupacional, quienes registran la información básica de georreferenciación, características y de antecedentes en salud de los trabajadores, valoración de los riesgos en el entorno del trabajo y generación de plan de acción frente a los riesgos a intervenir, para finalizar con una evaluación de la implementación del plan de acción el cual permite registrar el impacto de las acciones realizadas por los profesionales.

### **Desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes de las peores formas del trabajo Infantil**

En la que se caracterizan factores de riesgo en salud, socioeconómicos, culturales y psicológicos; como determinantes en el trabajo infantil, buscando la promoción de habilidades para la vida en niños niñas y adolescentes y sus familias fortaleciendo a los usuarios en temas de autoconocimiento, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones,

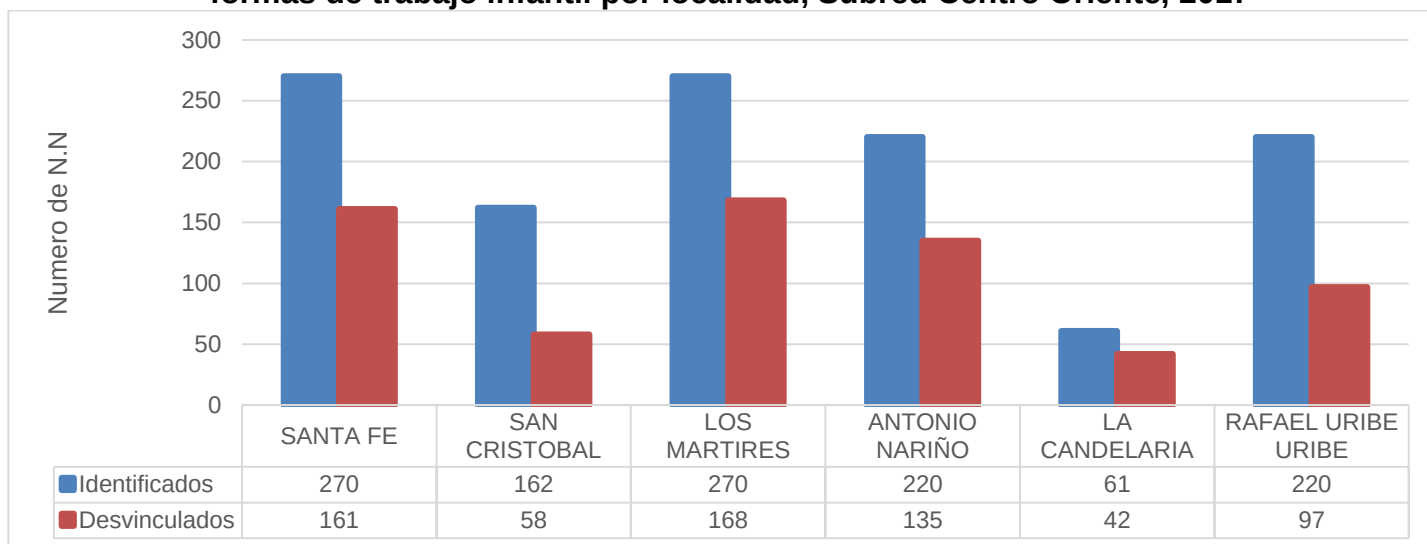
empatía, manejo de problemas, pensamiento crítico, pensamiento creativo, manejo de emociones, prevención de riesgo psicosocial con enfoque laboral.

### Estrategia de entornos laboralmente saludables para la promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud

Las acciones de esta estrategia buscan identificar condiciones de salud de los trabajadores informales y los riesgos propios de la actividad económica, así como apropiar prácticas saludables en los trabajadores informales que favorezcan su salud y su entorno de trabajo y finalmente evaluar resultados de la implementación de la estrategia.

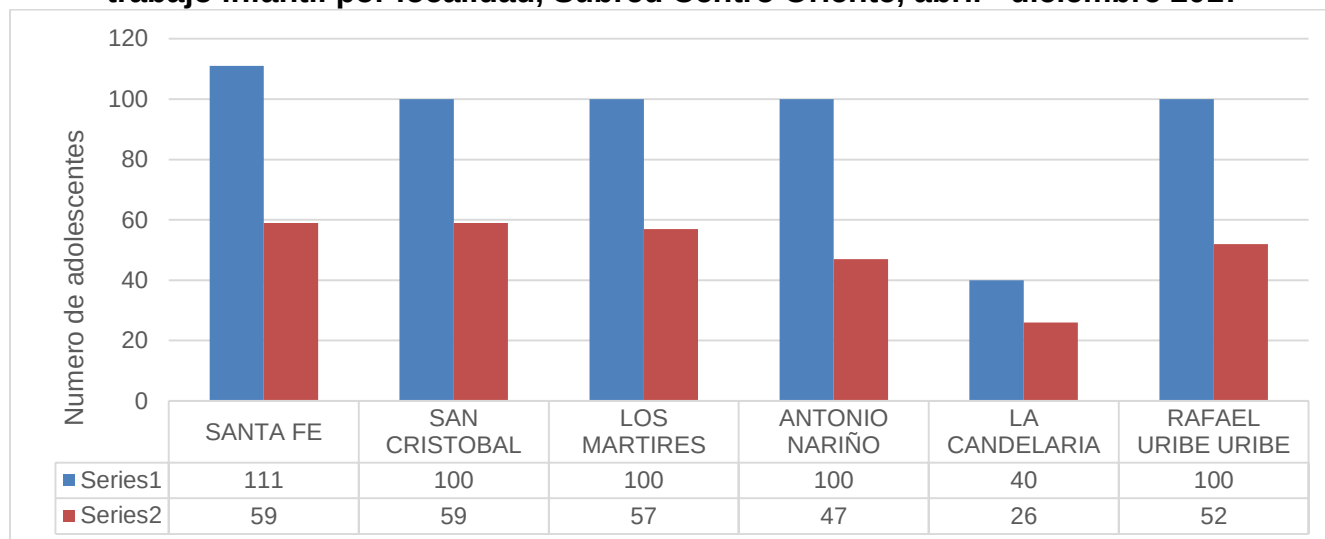
A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de impacto del espacio trabajo para la localidad de Antonio Nariño, dentro de los que se encuentran, que para la localidad de Antonio Nariño se logró que el 61,36 % de niños y niñas se desvincularan de las peores formas de trabajo, los equipos identificaron 220 niños, niñas y adolescentes y se logró desvincular 135 como se muestra en la figura 11.

**Figura 11. Niños y niñas trabajadores con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil por localidad, Subred Centro Oriente, 2017**



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, Matriz de acciones Espacio Trabajo 2017.

Sobre los adolescentes identificados para la localidad de Antonio Nariño se logró desvincular al 47 % de las peores formas de trabajo a través de acciones de orientación y prevención psicosocial con enfoque laboral como se evidencia en la (figura 12).

**Figura 12. Adolescentes con desvinculación progresiva de las peores formas de trabajo infantil por localidad, Subred Centro Oriente, abril - diciembre 2017**

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, Matriz de acciones Espacio Trabajo 2017.

Del total de UTIS caracterizadas por el equipo, se observa para la localidad de Antonio Nariño que el 11,86 % (n=37) de los trabajadores informales presentaron afectación por las condiciones de trabajo en UTIS (tabla 59)

**Tabla 559. Porcentaje de trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS por localidad, Subred Centro Oriente, 2017**

| Localidad          | Trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las UTIS | Total Trabajadores | Porcentaje |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| Santa Fe           | 81                                                                | 1108               | 7,31       |
| San Cristóbal      | 77                                                                | 933                | 8,25       |
| Los Mártires       | 71                                                                | 412                | 17,23      |
| Antonio Nariño     | 37                                                                | 312                | 11,86      |
| La Candelaria      | 4                                                                 | 320                | 1,25       |
| Rafael Uribe Uribe | 119                                                               | 431                | 27,61      |

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, Matriz de acciones Espacio Trabajo 2017.

El porcentaje de UTIS que implementan la estrategia de entornos saludables laborales para la localidad de Antonio Nariño es de 40,20 % (n=396) en las cuales realizaron acciones de promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIS de alto impacto. (tabla 60).

**Tabla 60. Porcentaje de UTIS que implementan la estrategia de entornos laborales saludables por localidad, Subred Centro Oriente, 2017**

| Localidad          | N° UTIS que implementaron la estrategia | Total UTIS | Porcentaje |
|--------------------|-----------------------------------------|------------|------------|
| Santa Fe           | 458                                     | 1291       | 35,48      |
| San Cristóbal      | 447                                     | 739        | 60,49      |
| Los Mártires       | 582                                     | 880        | 66,14      |
| Antonio Nariño     | 396                                     | 985        | 40,2       |
| La Candelaria      | 197                                     | 1651       | 11,93      |
| Rafael Uribe Uribe | 643                                     | 570        | 112,81     |

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, Matriz de acciones Espacio Trabajo 2017.

Durante el desarrollo de los centros de escucha se realizó la aplicación de 2162 pruebas rápidas de las cuales 1081 pruebas fueron de VIH y 1081 pruebas fueron de sífilis para la Subred Centro Oriente, de las cuales el 0,37 % (n=4) fueron reactivas para VIH y 0,28 % (n=3) reactivas para Sífilis, frente a lo cual se realiza activación de ruta efectiva.

La buena acogida de los empleadores y trabajadores frente a las acciones del programa ha permitido realizar acciones de educación y abordaje de población de personas en ejercicio de prostitución por medio de centros de escucha, resaltando acciones con ciudadanos venezolanos.

Se ha logrado la implementación de medidas de protección para la salud y mitigación de riesgos por parte de los trabajadores y unidades de trabajo informal; sensibilizando a los trabajadores para la modificación de hábitos en sus entornos laborales, así mismo se ha logrado la canalización de trabajadores identificados que presentan barreras de acceso a los servicios de salud.

#### 5.4 Espacio público

El espacio público es el entorno de todos los otros espacios de vida cotidiana y busca el goce real y efectivo de la población residente en las localidades de cobertura de la Subred; favoreciendo la interacción y participación comunitaria y ambiental en entornos naturales o

construidos; en donde se articulan acciones en pro del bienestar de las comunidades que a diario hacen uso del Espacio Público en escenarios de resignificación, vivencias personales, ejercicio político y ciudadanías.

En el marco del espacio se cuenta con fuentes secundarias para la articulación y análisis de la información y generación de informes de gestión y resultados, tales como: Reorganización del Sector Salud en Bogotá (2016), Documento de Caracterización Poblacional (2017), Diagnóstico Socio Ambiental (2017), lineamiento y plan de acción planteado al iniciar la vigencia, 21 Monografías de las Localidades de Bogotá (2011), Estrategia de Orientación a Jóvenes con Consumos Iniciales (2013) y Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá (2016), Resolución 2465 de 2016 indicadores y clasificación antropométrico; allí cada uno de los perfiles tiene acciones determinadas y metas a cumplir.

Estas actividades se llevan a cabo en las seis localidades de la Subred a través de las cuales se capta la población por medio de estrategias comunicativas y en articulación con entidades intersectoriales, los diferentes equipos realizan estas acciones en aras de la responsabilización de prácticas saludables de los participantes.

La operación se instaura a partir de tres prioridades: movilidad, establecimientos abiertos al público y recreación; para el abordaje de esta, se parte de dos acciones integradas las cuales hacen referencia a la gestión del riesgo en salud y comunidades promotoras y protectoras de salud (tabla 61).

**Tabla 561. Estructura Espacio Público, Subred Centro Oriente**

| ACCIÓN INTEGRADA                                  | COMPONENTE                        | PRODUCTO                                        | TALENTO HUMANO            | DISTRIBUCIÓN POR LOCALIDAD |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Gestión del Riesgo en Salud en el Espacio Público | Constructores del Espacio Público | Acciones Itinerantes                            | Ingeniero Ambiental       | Un equipo para la Subred   |
|                                                   |                                   |                                                 | Trabajador Social         |                            |
|                                                   |                                   |                                                 | Profesional en Artes      |                            |
|                                                   |                                   |                                                 | Gestores Comunitarios – 6 |                            |
|                                                   |                                   | Caracterización y Monitoreo del Riesgo en Salud | Ingeniero Ambiental       | Un equipo para la Subred   |
|                                                   |                                   |                                                 | Trabajador Social         |                            |
|                                                   |                                   |                                                 | Gestores Comunitarios     |                            |
|                                                   | Cúdate, Sé Feliz                  | Enfermero Profesional                           | Un equipo para la Subred  |                            |
|                                                   |                                   | Fisioterapeuta                                  |                           |                            |
|                                                   |                                   | Ingeniero Ambiental                             |                           |                            |
| Auxiliar de Enfermería                            |                                   |                                                 |                           |                            |
| Vincúlate                                         | SOJU                              | Psicólogo                                       |                           |                            |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                          |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Trabajador Social                                                                                  | Un equipo por cada dos localidades                                                                                                                                   |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Terapeuta Ocupacional                                                                              |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Gestor Comunitario                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      | Acogida                                          | Psicólogo                                                                                          | Un equipo por cada dos localidades                                                                                                                                   |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Trabajador Social                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Terapeuta Ocupacional                                                                              |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Enfermero Profesional                                                                              |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Gestor Comunitario                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                          |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      | Comunidades Promotoras y Protectoras de la salud | Salud Sexual y Reproductiva y local e identificación grupal para la escucha activa y concertación. | Terapeuta Ocupacional                                                                                                                                                | Un equipo para la Subred |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | Rehabilitación Basado en Comunidad                                                                 | * Sesiones con abordaje temático mediante metodología lúdico pedagógica y activo participación que posibilitan el reconocimiento del autocuidado y goce de la salud. |                          |
| LGTBI - Habitante de Calle | * Actividades de enganche a partir de recorridos en calle para reconocimiento y acercamiento a los colectivos, producción de servicios, intervenciones breves y acciones de animación socioculturales teniendo en cuenta aproximaciones poblacionales diferenciales. |                                                  | Psicólogo                                                                                          |                                                                                                                                                                      |                          |
| Persona Mayor              | * Iniciativa comunitaria para la materialización del conocimiento construido en las sesiones.                                                                                                                                                                        |                                                  | Ingeniero Ambiental                                                                                |                                                                                                                                                                      |                          |
| Juventud                   | * Verificación de las capacidades de autogestión y                                                                                                                                                                                                                   |                                                  | Trabajador Social                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                          |

|  |                                     |                                 |                       |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|  |                                     | liderazgo de los participantes. |                       |
|  | Barras Futboleras                   |                                 | Enfermero Profesional |
|  | Crónicos                            |                                 | Médico                |
|  | Seguridad Alimentaria y Nutricional |                                 | Gestor Comunitario    |
|  | Salud Oral                          |                                 |                       |
|  | AIEPI                               |                                 |                       |
|  | Ambiente                            |                                 |                       |
|  | Salud Mental                        |                                 |                       |

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCSVyE, Espacio Público, a partir de Matriz de Resultados. Enero 2018

Así pues, las acciones itinerantes son una estrategia comunicacional y puesta en escena que buscan fomentar prácticas de cuidado de la salud; previo se realiza elaboración de ficha técnica, la cual se construye en articulación con los referentes Distritales de la línea a intervenir. A fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por SDS, se realizan veinticinco (25) jornadas al mes con un aproximado de cuatro (4) por localidad perteneciente a la Subred; con una ejecución de dos (2) jornadas al día abordando dos (2) temáticas por mes, las cuales han sido definidas por la SDS de acuerdo a las dinámicas del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública. Dichas acciones buscan fomentar prácticas frente al cuidado de la salud a través de estrategias de convivencia ciudadana y cambios comportamentales en la población objeto.

El proceso de caracterización se realiza en articulación con Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, el cual se planteó mediante la lectura de necesidades halladas en los diagnósticos barriales que hacen parte de las 20 UPZ de las seis localidades de la Subred; lo anterior se aborda desde un enfoque social y ambiental enmarcado en las relaciones humanas con respecto al entorno en el que habitan, a fin de identificar los riesgos asociados al proceso de salud y enfermedad de la población.

La estrategia Cuídate, Sé Feliz pretende contribuir al uso efectivo y goce del espacio público para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Subred; orientando, motivando y guiando en materia de prevención de enfermedades crónicas, y promoción de hábitos de vida sana, así como los efectos en la salud provocados por la contaminación ambiental, mediante el desarrollo de acciones promocionales en salud en escenarios

priorizados, dentro de los que se cuenta con cuatro (4) puntos en distribuidos en el recorrido de la ciclovía de la Subred, para lo cual se realiza articulación con el IDRD y Aguas de Bogotá, y siete (7) puntos en las localidades de cobertura.

La implementación de la línea psicoactiva, los Servicios de Orientación a Jóvenes (SOJU) y los Servicios de Acogida, hacen parte de la estrategia Vincúlate, los cuales permiten el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos en la población.

En relación a los Servicios de Orientación a Jóvenes con consumos iniciales de sustancias psicoactivas y riesgo de consumo, las acciones están encaminadas a brindar asesoría y orientación al grupo poblacional de 10 y 26 años de edad con consumos iniciales de SPA, haciendo énfasis en aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad social.

Los diferentes actores sectoriales e intersectoriales que atienden la población adolescente y joven de las localidades participan en la articulación de valoración del riesgo de estos a través de la descripción de la problemática y canalización de los mismos a SOJU.

Por su parte, el servicio de acogida identifica el riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios a partir del tamizaje en VIH, Sífilis, ASSIST, AUDIT y APGAR para la población mayor de edad; para lo cual se cuenta con la UBA Móvil y articulación con IDIPRON.

En las acciones desarrolladas por la estrategia Vincúlate, una vez identificados los usuarios a participar en los programas, se diligencia la siguiente información a fin de establecer el riesgo, consumo, vulnerabilidad social, gestión de caso, intervenciones a realizar, dinámicas familiares presentes.

- Ficha de identificación: Se recolecta datos sociodemográficos de los usuarios, se realiza tamizajes de funcionalidad familiar (APGAR familiar), riesgo de consumo (CARLOS KRAFT, ASSIST y AUDIT).
- Fichas técnicas: Temáticas de abordaje en acciones grupales.
- Consentimiento informado: Acuerdo con los padres de familia para realizar abordaje a menores de edad.

- Formato de evolución: Realización de seguimientos individuales y familiares de los usuarios. (SOJU)
- Formato de pruebas de pruebas rápidas VIH y sífilis: Se condensa la información de las personas a las que se aplica las pruebas y si es reactiva o no el tamizaje (Acogida).

Para el componente de iniciativas comunitarias y con base a las necesidades y el bienestar de las comunidades y su capacidad de ser multiplicadores en la sociedad, se adelantan sesiones que permitan dar respuesta a las demandas identificadas en los grupos. Estas acciones se desarrollan a través de actividades lúdico pedagógicas a fin de generar apropiación de prácticas de promoción y protección de la salud que permitan el desarrollo de competencias para el cuidado de la salud, encaminados al fortalecimiento de vínculos y relaciones sociales de la población y potencializando habilidades; desencadenando en un estado de salud óptimo, concebido de manera integral en las diferentes estrategias planteadas desde SDS, las cuales abordan temas relacionados con AIEPI, crónicos, SAN, salud oral, persona mayor, ambiente, barras futboleras, salud sexual y reproductiva, salud mental, estrategia LGBTI y habitante de calle, RBC, juventud.

Con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones realizadas por parte del espacio público, se hace necesario analizar los indicadores que dan cuenta de los componentes que lo comprenden; cabe anotar que estos hacen referencia a aquellos que han generado impacto en la población atendida.

### Acciones itinerantes

De acuerdo a las dinámicas del espacio y por cómo se desarrollan las actividades, no se cuenta con un mecanismo que permita la medición del impacto en la población abordada, sin embargo, estas acciones buscan promover prácticas saludables de autocuidado relacionadas con el consumo de tabaco, lavado de manos y automedicación, salud ambiental, salud del viajero, seguridad vial, IRA, lactancia materna, salud oral y salud mental.

Las temáticas de las jornadas permiten centrar la atención y los comentarios de los espectadores, relacionados con los temas abordados; apoyados en las diferentes estrategias comunicacionales a nivel Distrital y Nacional en pro del cuidado de la salud y así minimizar la

presencia de enfermedades subyacentes y comorbilidades asociadas. Para ello se han generado estrategias de articulación intersectorial (Cuídate, Sé Feliz) y transectorial con empresa COLGATE; así como la implementación de la estrategia teatro invisible (técnica en la que los actores se involucran con el espectador sin llamar la atención) a fin de generar una dinámica de comunicación diferente en los espacios público de la subred.

### **Caracterización y monitoreo del riesgo en salud**

A través de los recorridos barriales se evidencia las problemáticas existentes que dejan ver las necesidades sociales y ambientales, tales como el funcionamiento de servicios públicos, barreras de movilidad, violencias sociales, acumulación de residuos sólidos, eventos zoonóticos, y emergencias y desastres; dicha actividad se realiza a través de la observación participativa, así como de entrevistas informales con miembros de la comunidad; lo anterior con el fin de tener un diagnóstico real de las condiciones socioeconómicas de los diferentes barrios que componen las UPZ 54 – Marruecos y 96 – Lourdes, las cuales fueron priorizadas desde SDS mediante la revisión de diagnósticos rápidos por microterritorio.

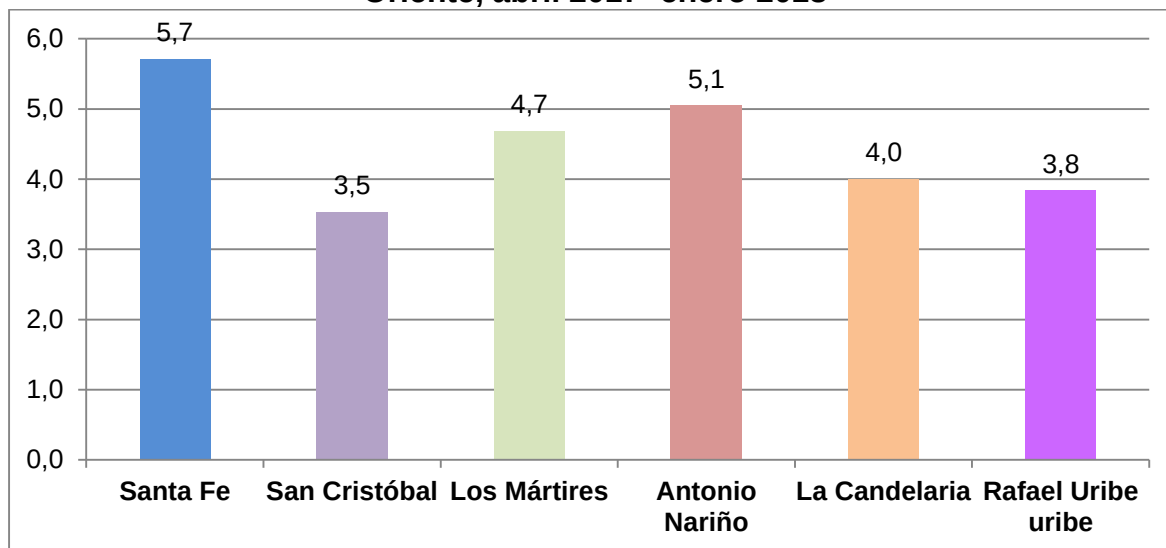
Esta acción busca más que obtener un resultado o ejecución, poder generar una línea base de estas condiciones para la intervención acorde a las necesidades comunitarias en futuras vigencias.

### **Cuídate, Sé Feliz**

Como se mencionó anteriormente, la estrategia contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población residente y transeúnte, desarrollando acciones promocionales en salud en escenarios priorizados.

En cada punto se valora en una jornada un promedio de 48 usuarios a partir de los 18 años de edad, a fin de identificar aquellos con enfermedades crónicas sin tratamiento oportuno y quienes requieran se canalizados para seguimiento por parte de las EAPB de acuerdo a los hallazgos de las valoraciones, estableciendo las alertas correspondientes (figura 13)

**Figura 13. Distribución población con riesgo alto. Cuídate, Sé Feliz. Subred Centro Oriente, abril 2017- enero 2018**



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCSVyE, Espacio Público, a partir de Matriz de Resultados. Enero 2018

Como se observa en la figura 13, la localidad con mayor afectación en la población por enfermedades crónicas no transmisibles es Santa Fe con una 5,7 % (n: 401 – Población: 7.019), seguido de Antonio Nariño con 5,1 % (n: 265 – Población: 5.263), situación que se ve refleja en el comportamiento de la pirámide poblacional de la localidad, teniendo en cuenta que esta ha venido presentando una estreches en su base (anexo 10).

Aunque desde el espacio se realizan las canalizaciones y activación de rutas a las EAPB correspondientes, a la fecha no se cuenta con la realimentación pertinente a fin de establecer la oportunidad en la atención, inclusión a programas y seguimiento de estos usuarios; a tener en cuenta que dicha población es flotante dada las dinámicas de la estrategia.

## SOJU

Para la cobertura de la población se tuvieron en cuenta aquellos jóvenes con falencias en relación a las habilidades para la vida, que presenten a su vez riesgo psicosocial y familias disfuncionales, así como manejo inadecuado del tiempo libre.

Según la Tabla 57, a el 69,3 % (n: 104) de las familias se les realizó seguimiento teniendo en cuenta el riesgo relacionado a las condiciones de vulnerabilidad presentes en donde se intervienen no solo al joven sino también a los demás integrantes.

En relación a los grupos conformados, la localidad presenta que en el 6 % (n: 9) de los participantes se realizaron grupos para el fortalecimiento de habilidades para la vida con un total de 12 sesiones durante el ciclo del programa. De acuerdo a la evaluación de superación inicial de consumo, se observa que con el 42,7 % (n: 64) se logró dicho objetivo; evidenciándose un mejoramiento en la calidad de vida de los jóvenes del 16 % (n: 24)

**Tabla 572. Distribución jóvenes con consumo Inicial de SPA. SOJU.  
Subred Centro Oriente, 2017**

| Localidad          | Jóvenes | Familias | Grupos | Sesiones | Superación Consumo Inicial | Mejoramiento Calidad de Vida |
|--------------------|---------|----------|--------|----------|----------------------------|------------------------------|
| Santa Fe           | 327     | 234      | 16     | 24       | 127                        | 74                           |
| San Cristóbal      | 364     | 235      | 13     | 36       | 109                        | 107                          |
| Los Mártires       | 464     | 324      | 21     | 24       | 172                        | 104                          |
| Antonio Nariño     | 150     | 104      | 9      | 12       | 64                         | 24                           |
| La Candelaria      | 150     | 104      | 9      | 12       | 64                         | 24                           |
| Rafael Uribe Uribe | 250     | 194      | 14     | 12       | 87                         | 54                           |

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCSVyE, Espacio Público, a partir de Matriz de Resultados, enero 2018

## ACOGIDA

Para el desarrollo del lineamiento se realizó abordaje individual frente al riesgo y grado de consumo de sustancias psicoactivas de la población que se encuentra en espacio público, tales como ciudadanos habitantes de calle, personas que frecuentan parques, bodegueros, bicitaxistas, recicladores, entre otros.

Desde el profesional de psicología, la intervención busca identificar el riesgo a través de procesos motivacionales; por su parte el perfil social verifica las dinámicas familiares y redes de apoyo sociales existentes. Enfermería trabaja en salud sexual y reproductiva, aplicando pruebas rápidas de VIH, Sífilis, captura de datos VESPA y asesoría en derechos sexuales y reproductivos. Adicional se lleva a cabo desarrollo de espacios comunitarios donde se realiza sensibilización frente a las habilidades para la vida. Por medio de estas intervenciones se realizan canalizaciones y activaciones de ruta a servicios de salud y espacios intersectoriales, como puerta de entrada a estos y se hace seguimiento de casos.

Cabe anotar que el proceso no tiene una meta distrital establecida, sino que la oferta de servicios se hace a demanda poblacional hallada en los puntos priorizados.

### **Comunidades promotoras y protectoras de la salud**

Teniendo en cuenta las características con que se desarrollan estas actividades, no existe un seguimiento a las actividades que permitan la medición del impacto en la comunidad frente a los componentes a ejecutar.

Sin embargo, existen tres componentes que permiten de alguna manera establecer el abordaje en la comunidad, estos son: LGTBI – Habitante de Calle, Crónicos y Salud Oral; para los demás elementos de la ejecución estos se encuentran al 100 % dado que esta se mide a demanda poblacional.

Para el componente LGTBI – Habitante de Calle, en la localidad se presentó un abordaje a la población frente a los temas concertados con referentes Distritales del 51,1 % (n: 70) y 48,9 % (n: 67) respectivamente; por su parte en Crónicos fue del 72,2 % (n: 57).

### **SIVIGILA**

La subred Centro Oriente cuenta con 205 instituciones que realizaron notificación de eventos de notificación obligatoria.

Respecto a las enfermedades respiratorias agudas – ERA – la subred realizó un total de 18 Intervenciones Epidemiológicas de Campo – IEC –. A fin de mitigar la presencia de ERA en las localidades de la Subred, para la vigencia septiembre 2016 a marzo 2017, se contó con 17 salas ERA de IPS públicas y privadas, a las que se realizó asistencia técnica de manera mensual verificando funcionalidad, cumplimiento en la notificación, realizando socialización de circulares y demás información relacionada, para el fortalecimiento la estrategia en la Subred. Para el mes de septiembre se cerraron dos Salas ERA por habilitación en la localidad de Santa Fe y para el mes de octubre se cerró una sala ERA en la localidad Candelaria.

## 5.5 Conclusiones y recomendaciones

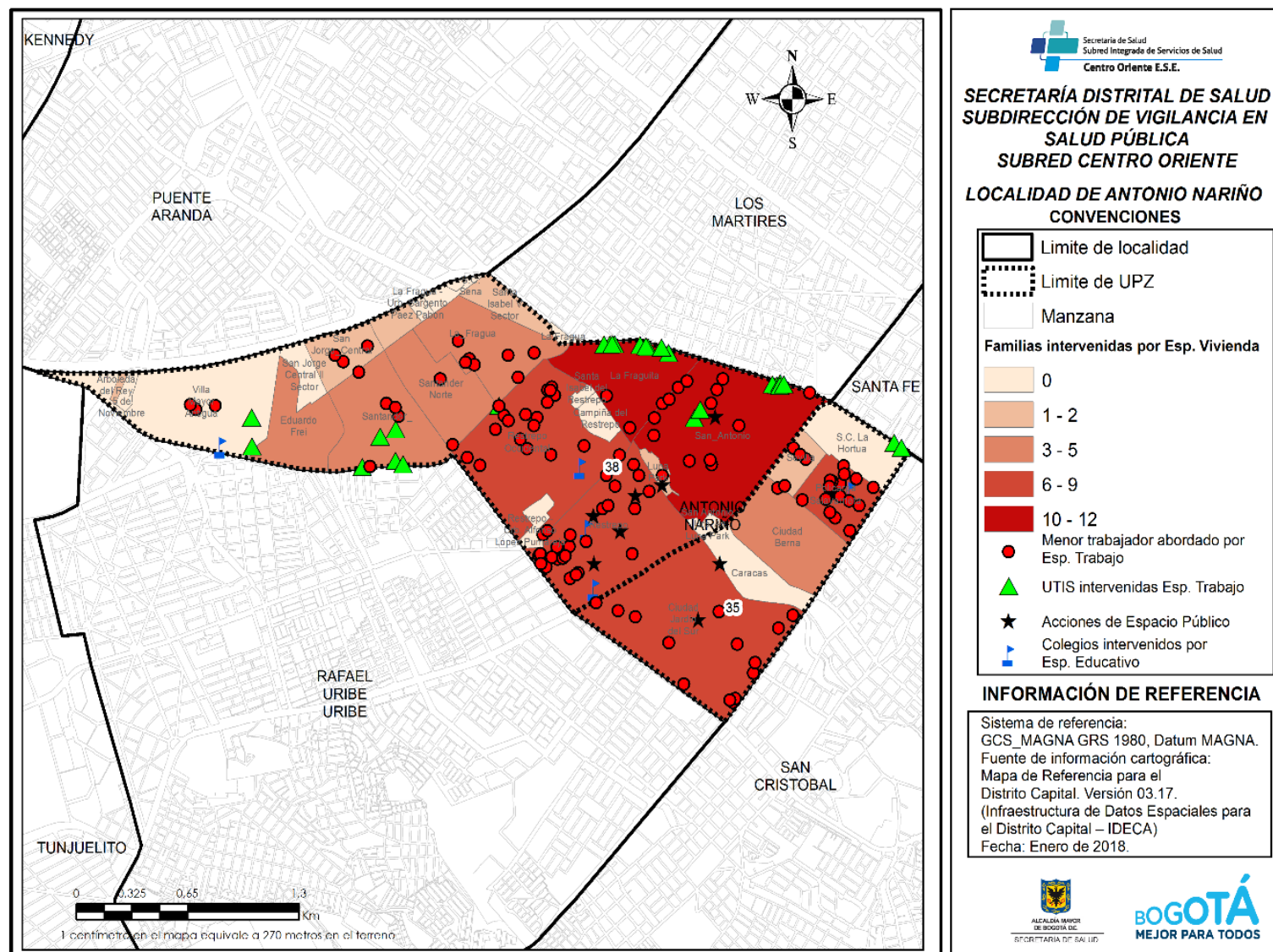
- Talento humano cualificado para el desarrollo de las intervenciones.
- Entrega oportuna de Insumos por parte de la subred para la ejecución de actividades.
- Implementación de las herramientas que permitan realizar un seguimiento a las acciones que se realizan para cada familia.
- Se sensibiliza a los trabajadores en cuanto a los riesgos presentes en las unidades de trabajo informal y la importancia de realizar cambios en el establecimiento para minimizar el riesgo, el 90 % de las Unidades de trabajo informal realiza cambios significativos en búsqueda de mejores condiciones para los trabajadores y con el fin de minimizar accidentes y enfermedades laborales.
- En cuanto a las acciones de trabajo infantil y adolescente se realiza acompañamiento a las familias donde se fortalecen temas de forma conjunta temas que fortalecen el vínculo familiar a través de temas como comunicación asertiva, adecuadas relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemáticas en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, manejo de emociones, adicionalmente se les presenta la normatividad mostrando la importancia de que el NNA debe estudiar, recrearse y desarrollar su vida de acuerdo a los compromisos propios de la edad.
- Los mayores porcentajes de cambio en imaginarios y prácticas relacionados con la salud, durante la implementación de las estrategias en cada módulo pedagógico; se observó en los grupos de escolares y padres de familia.
- Los planes de acción en salud escolar se cumplieron en el 100 % de las instituciones, sin embargo, es fundamental priorizar intervenciones en términos de sostenibilidad dado a que representa mayor demanda para los equipos operativos.
- Desarrollo en la construcción de confianza y legitimidad del sector salud frente a las comunidades educativas, representada en los avances logrados en procesos como activación de rutas, trabajo con docentes y padres de familia.
- La creación y/o fortalecimiento de políticas escolares en salud es una necesidad sentida y necesaria ya que favorece la generación de capacidad instalada para potenciar los proyectos educativos institucionales, por ello el abordaje a docentes, padres y estudiantes es fundamental para fortalecer la corresponsabilidad y gobernanza.

- Se logró la sensibilización, reconocimiento y desarrollos en gestión de la resolución 2092/2015 de tiendas escolares, mostrando en algunas instituciones voluntad expresa de trabajar en mejorar la oferta de alimentos mayormente balanceados.
- La estrategia que mayor cambio en imaginarios y prácticas favorables en salud, correspondió a la estrategia CUIDARTE evidenciando la importancia de la adherencia de los docentes y los cuidadores en el proceso.
- Necesidad expresa y sentida de las comunidades educativas de articular los procesos de atención colectiva en salud escolar con el ejercicio de la inspección, vigilancia y control.
- Se logró adherencia de la comunidad en los diferentes procesos comunitarios, especialmente frente a los temas de promoción de hábitos saludables, salud mental y socio cuidado.
- Construcción conjunta del conocimiento entre la comunidad y los facilitadores de la subred centro Oriente, lo cual favorece el intercambio de aprendizajes y desarrollo experiencias significativas de los procesos.
- El proceso de comunicación y pedagogía logró aportar de manera positiva en el desarrollo dinámico de cada una de las intervenciones del espacio, a través de actividades recreativas y lúdicas pedagógicas encaminadas al propio cuidado, socio cuidado y la participación en salud.
- Desde el equipo de línea de base, se han gestado proceso de apoyo y acompañamiento a las acciones del espacio Público logrando armonizar los procesos sectoriales e intersectoriales como la elaboración de tablero de indicadores, documentos metadato acompañamiento a jornadas intersectoriales.
- Para la vigencia septiembre –Enero se construye el diagnóstico socio ambiental de las localidades que componen la subred integrada de servicios en salud en el marco de las tres prioridades movilidad, establecimientos abiertos al público, y recreación, lo cual permitió diseñar respuestas integrales de orden institucional según las necesidades evidenciadas de la zona centro oriente en Bogotá.
- Es urgente generar una mesa de trabajo que propenda por la creación de una ruta de atención integral y otra de tipo transectorial para la población que luego de recibir atención desde el CEMAI pueda ser incluido en programas de salud, sociales que vayan

encaminados a procesos de restablecimiento de derechos, disminución de barreras de acceso, rehabilitación, reincorporación a la sociedad

- Definición de mecanismos para el reconocimiento del accionar del proceso de gobernanza a nivel local, a través del posicionamiento del nuevo modelo en salud.
- A través de las referencias de las políticas se lograron articular las acciones de los espacios (vivienda, educación, público y trabajo) del plan de intervenciones colectivas en la implementación de acciones para la mitigación de los determinantes sociales en salud.
- A partir de la identificación de las problemáticas en los espacios de vida cotidiana y a la priorización de las mismas se construyen propuestas de abordaje intersectorial, socializadas en las instancias de participación y coordinación de las políticas.
- Con la participación en los espacios locales, del referente de activación de ruta PIC – Intersectorial, se posiciona el componente y se fortalece la articulación intersectorial para la respuesta a las necesidades sociales identificadas por el sector salud. Sin embargo, es importante la articulación con los diferentes profesionales referentes de políticas públicas del componente de gobernanza, para la gestión de los casos, tanto reportados en el Módulo SIRC como los reportados por otros medios.
- Unificación de bases de datos para la acción integradora de Instituciones de Protección que permitan evaluar las acciones realizadas.
- Fortalecer a nivel de las instancias de coordinación como la Unidad de Apoyo técnico, Consejo local de Gobierno y la Comisión local intersectorial de participación el nivel de corresponsabilidad de los delegados en el cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Es importante que a nivel distrital se apoye el ejercicio de fortalecimiento frente a la asistencia de actores y sectores en las instancias cuyas secretarías técnicas están a cargo de salud, siendo importante para la definición de acciones en los planes operativos y en la toma de decisiones frente a las situaciones que afectan la calidad de vida de la población.
- Fortalecer a nivel distrital, los acuerdos sectoriales para la respuesta de las necesidades de salud y sociales para los actores que participan en la estrategia Módulo SIRC.

Mapa 9. Síntesis de la Respuesta Institucional en Salud Pública. Subred Centro Oriente 2017



Fuente: Construcción propia equipo ACCVSyE local, Subred Centro Oriente ESE. Enero 2018

## 6. ANÁLISIS Y SÍNTESIS

### 6.1. Diseño metodológico

En este capítulo se busca integrar la información registrada a lo largo de todo el documento con los ejercicios de articulación local de manera que dé cuenta de las prioridades identificadas y el análisis de la respuesta implementada en las localidades de influencia de la Subred Centro Oriente, toda vez que permita “definir propuestas de acción tanto sectoriales como transectoriales, teniendo en cuenta los nuevos enfoques desde la Salud Urbana, los momentos de curso de vida, las políticas nacionales, las metas definidas en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, la metas del Plan Territorial de Salud y los objetivos planteados por el PDSP y su abordaje a través de las dimensiones prioritarias y transversales”(17).

Así, la construcción de este capítulo comprende varios momentos metodológicos ejecutados en algunos casos con carácter de simultaneidad y complementariedad, esto teniendo en cuenta el contexto territorial y demográfico, los determinantes y desigualdades identificadas, los desenlaces en salud de su población y la respuesta implementada en el territorio.

Un primer elemento se soporta conceptualmente en el modelo para el análisis de balances, interacciones (relaciones) y tensiones entre las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas (BIT PASE) y el modelo de determinantes de la salud desde el enfoque del PDSP 2012-2021. La formulación de “problemáticas y propuestas” se trabajó a partir de la implementación y adaptación de la metodología PASE, aportando a la priorización y a las propuestas de acción en el marco de la gobernanza; así pues, la aplicabilidad de esta estrategia brinda las herramientas necesarias para lograr una comprensión integral del territorio, en el marco de los determinantes sociales de la salud (17).

Por lo anterior, se adelantó la identificación de situaciones tensionantes en el territorio a fin de identificar, analizar y priorizar las necesidades de mayor afectación para la población en una perspectiva de exploración analítica de determinantes sociales en salud, logrando evidenciar las desigualdades prevalentes en salud y generar insumos que orienten la formulación de propuestas de acción a considerar desde los diferentes escenarios locales así como la gestión de estrategias, políticas y programas y el reconocimiento de las intervenciones sectoriales, encaminadas al mejoramiento del bienestar, las condiciones de calidad de vida y de salud de la comunidad local.

De otra parte, desde el nivel distrital, pero con particularidad desde las localidades ordenadas en terciles, el análisis de desigualdades se tomó como una herramienta para monitorear el comportamiento de algunos indicadores, en este caso en los años 2011 y 2014, útil en la construcción de respuestas a las necesidades de la población.

Así, la distribución en terciles de las localidades según estratificadores sociales ICV se presenta de la siguiente manera: para el año 2011, las localidades en el tercil menos aventajado fueron San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, en tanto para el año 2014 las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe. En el tercil medio para el año 2011 y 2014 se ubican las localidades Los Mártires, Antonio Nariño y La Candelaria y la localidad Santa Fe para el año 2014 pasó del tercil medio al menos aventajado.

Adicionalmente, constituye un importante insumo de análisis de situación de la población en el territorio en el contexto local, la estrategia de abordaje territorial – EAT –, ejercicio liderado por la Secretaría de Integración Social con la participación de los diferentes sectores y actores, que comprende reconocimiento territorial, identificación y concertación de unidades espaciales de intervención, además de priorización de necesidades y conflictividades sociales que también fomentan la participación ciudadana mediante el trabajo articulado de las instituciones y la comunidad. Su objetivo es fortalecer la gestión local, la convivencia, la paz y la reconciliación en el marco de la garantía de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida de la población (18).

A fin de articular los hallazgos evidenciados en la aplicabilidad de la estrategia PASE y así poder armonizarlos y con el reconocimiento de las dinámicas territoriales como cambiantes en el tiempo, se adelantó la validación de contenidos construidos en articulación con el componente de políticas de Gobernanza el cual comprende un análisis de la convergencia de cada uno de los nodos y sus problemáticas identificadas con las dimensiones PASE, el plan decenal de salud pública (PDSP) y los determinantes sociales asociados.

Finalmente, la información recabada y validada se presenta a continuación partiendo de cada uno de los nodos identificados, alimentados por los análisis de determinantes y de desigualdades, con su correspondiente análisis de respuesta y, a manera de síntesis final, se

plantean unas líneas de recomendación las cuales apuntan al ejercicio de construcción de agenda sectorial local.

A continuación, se relacionan los eventos de mayor afectación para la población identificando las situaciones tensionantes en la localidad, para lograrlo se analizó el comportamiento de los indicadores, para así reconocer las fortalezas y las debilidades de la comunidad y así generar insumos que sitúen propuestas de acción a considerar desde los diferentes actores locales (tabla 63)

**Tabla 583. Identificación de situaciones tensionantes localidad de Antonio Nariño. Año 2016**

| Momento de curso de vida | Número de tensión | Evento                                               | Magnitud del evento                                                                                                                             | Valoración final |
|--------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1-Niñez-adolescencia     | 1                 | Desnutrición crónica y global                        | 4,5 % (n: 64)                                                                                                                                   | 9                |
|                          | 2                 | Mortalidad Infantil                                  | 15,5 x 1000 NV (n=16)                                                                                                                           | 8,5              |
|                          | 3                 | Violencia Infantil                                   | 58.3 % (n=169)                                                                                                                                  | 7,5              |
| 2- Juventud              | 4                 | Consumo de SPA                                       | tasa de 0,49x1000 habitantes (n=47)                                                                                                             | 9,5              |
|                          | 5                 | Embarazo 15-19 años                                  | tasa 39,8*1000NV (n=156)                                                                                                                        | 8                |
| 3- Adultez               | 6                 | Mortalidad por enfermedades crónicas (Diabetes, HTA) | Diabetes Mellitus Tasa 16,27*100,000 mujeres; tasa 12,41*100,000 hombres<br><br>HTA<br><br>tasa 21,6*100,000 mujeres; tasa 14,17*100,000hombres | 9                |

|          |   |                                                      |                                                                                                                                                  |     |
|----------|---|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4- Vejez | 7 | Mortalidad por enfermedades crónicas (Diabetes, HTA) | Diabetes Mellitus Tasa 16,27*100,000 mujeres; tasa 12,41*100,000 hombres<br><br>HTA<br><br>tasa 21,6*100,000 mujeres; tasa 14,17*100,000 hombres | 8,5 |
|          | 8 | Salud Mental                                         | 6,55(n=19)                                                                                                                                       | 8   |

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE, en articulación equipo gobernanza I. Agenda Local. Enero 2018

## 6.2. NODOS

### Nodo 1: incidencia de desnutrición crónica y global y las enfermedades no transmisibles y crónicas

#### Curso de vida: Infancia, adultez y vejez

El deficiente acceso y consumo inadecuados de alimentos se ven reflejados en la incidencia de desnutrición crónica y global para niños y niñas menores de 5 años, el alto riesgo de aparición de enfermedades no trasmisibles o crónicas en los cursos de vida adultez y vejez, y la aparición de afecciones con posibles desenlaces de mortalidad en el periodo perinatal e infantil son productos de la falta de condiciones y estilos de vida saludables que involucra intervenciones colectivas e individuales.

Los factores estructurales que inciden en las situaciones descritas son la falta de políticas SAN diferencial para estos cursos de vida, el sistema laboral que no da espacio temporal para la ejecución de acciones saludables; el sistema de contratación no ofrece garantías para asumir el costo que la prevención de la enfermedad le exige a la población adulta y asistencialismo en programas alimentarios.

Como determinantes intermedios se tienen barreras de acceso a los servicios médicos especializados, no identificación oportuna de los signos de alarma, deficientes estrategias de la demanda inducida, la aplicación de estrategias ineficaces para incitar hábitos de autocuidado y modos de vida saludables, Imaginarios originados en la familia sobre hábitos cotidianos tanto en la alimentación como en las dinámicas de vida cotidiana que no son saludables, falta de conocimiento y concienciación sobre la asistencia adecuada a controles de crecimiento y desarrollo, reducción de cobertura de las acciones promocionales.

A nivel proximal se expone la falta de corresponsabilidad del usuario frente al tratamiento, las complicaciones en el desarrollo de las enfermedades por anomalías congénitas y el desinterés de los afectados por adquirir conocimiento del cuidado y las acciones de prevención que es posible desarrollar en casa y permitan disminuir la alteración a la salud.

En relación al comportamiento de las desigualdades por Índice de Calidad de Vida, la localidad para los años 2011 y 2014 se observa una disminución del 2,4 %, 58,2 %, 17,0 % y 15,6 % para los indicadores de mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad infantil y en menor de cinco años ubicándose en nivel medio con respecto a las localidades más aventajados.

A nivel intersectorial, se generan bonos alimentarios por parte de la SIS, programas de reconocimiento de signos y síntomas de alarmas en jardines, HCB, CDI, y casas de pensamiento para niños menores de 5 años. Sin embargo, se hace necesario continuar con el fortalecimiento de las acciones a nivel institucional e intersectorial uniendo esfuerzos para dar una respuesta que genere impacto social.

Se observa debilidad en las EAPB teniendo en cuenta que no existen programas de promoción y prevención impidiendo la detección temprana. Sin embargo, desde el PSPIC se adelantan dentro de los servicios acciones educativas realizadas desde espacio vivienda y espacio público. Aun así resultan ser insuficientes para la demanda que hay en la localidad.

Por este motivo se propone crear un servicio amigable para las familias en la UPZ 38 Restrepo, conformado por nutricionista, psicólogo (a), trabajador social, profesional de actividad física o deportólogo y licenciado en artes, que coadyuden en la conformación y fortalecimiento de las redes sociales y familiares, el manejo del tiempo libre, prácticas de hábitos saludables,

fortalecimiento de programas nutricionales y atención resolutive a los casos con desnutrición aguda. Se pretende realizar este abordaje sin tener en cuenta el aseguramiento.

Así mismo se sugiere formular y fortalecer las estrategias comunicativas de la oferta de los servicios de Salud promocional y preventivo y de atención materno perinatal de la subred, a partir de su difusión por diferentes medios (portal, emisora, buzón, entre otros).

Es importante Incrementar y fortalecer los programas existentes de promoción de hábitos de vida saludables tales como alimentación saludable, actividad física, ambientes saludables, de los espacios vivienda, educación y público.

De acuerdo a lo anterior, Dimensiones PASE involucradas en el presente nodo hacen referencia a la económica, social y poblacional y las dimensiones de vida saludable y condiciones no transmisibles

## **Nodo 2 Trastornos mentales relacionados con la inexistencia de condiciones y oportunidades de la población además del aumento de hechos o acciones violentas y el consumo de SPA**

### **Curso de vida: Infancia, adolescencia, juventud y vejez**

El aumento del riesgo para que se presenten trastornos mentales relacionados con la inexistencia de condiciones y oportunidades de la población que permitan el disfrute de su vida, así como con la falta de convivencia asociada al aumento de hechos o acciones violentas, permiten la generación de situaciones o condiciones estresantes en las personas menores que se expresa en acciones Violentas contra ellas y contra las mujeres residentes en la localidad. De igual forma, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, el aumento de embarazos no deseados o en madres adolescentes (relacionados con presión social violencia intrafamiliar, falta de articulación institucional, corresponsabilidad entre la familia y las instituciones) y la sensación de abandono en las personas mayores que da lugar a enfermedades mentales entre las cuales están la demencia, la depresión y la conducta suicida.

Los eventos también son generados por factores económicos que están relacionados con la pobreza, problemas de marginalidad y desigualdad, desempleo, subempleo, inestabilidad laboral, y excesiva carga horaria. De igual forma se identifican factores sociales como la

pérdida de valores éticos en todos los estratos, prejuicios de género, religiosos y hasta raciales; que desembocan en discriminación a ciertos grupos, disgregación laboral del adulto mayor, la ausencia de pautas de crianza, redes de apoyo frágiles o inexistentes, fallas de comunicación con padres y cuidadores o el exceso de permisividad por parte de estos, las construcciones de género -maternidad y paternidad- que idealizan la maternidad por encima del proyecto de vida individual.

De acuerdo a lo anterior, las dimensiones PASE involucradas en el presente nodo hacen referencia a la poblacional y Social, comprendida en las dimensiones de Convivencia social y salud mental.

Las enfermedades o circunstancias que ponen en riesgo la salud mental de la población en la localidad están marcadas por los siguientes factores de tipo estructural: ausencia de veedurías estatales que analicen los servicios en salud mental por los prestadores, dificultades en la accesibilidad a mayores niveles educativos de los cuidadores, dinámicas dentro del sistema laboral que impiden que los cuidadores inviertan mayor tiempo en sus familias o imposibilitan el uso creativo del tiempo libre, barreras de acceso a trabajos adecuadamente remunerados, acciones institucionales limitadas en cuanto a la necesidad que tiene la población para la resolutiveidad de los eventos generados por la violencia de género y contra NNA, estas están relacionadas con la falta de articulación entre entidades públicas y privadas.

En el marco de los determinantes intermedios se identifican factores sociales como la pérdida de valores éticos, prejuicios de género, religiosos y hasta raciales, que desembocan en discriminación, las diferencias en las condiciones de habitabilidad y acceso a servicios sociales, el lenguaje violento de los medios de comunicación, estilos parentales inadecuados, autoritarios y castigadores, el desinterés de los cuidadores por mejorar su nivel educativo, la historia familiar de violencias, la desescolarización, el consumo de SPA, dificultades en la interacción y comunicación familiar, redes de apoyo frágiles o inexistentes y fallas de comunicación con padres y cuidadores, la falta de corresponsabilidad entre la familia y las instituciones para la educación.

Entre otros factores reforzadores, en los adultos mayores son frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como

consecuencia de la jubilación, o la discapacidad, favoreciendo las enfermedades mentales en este curso de vida.

En relación al comportamiento de las desigualdades por Índice de Calidad de Vida, la localidad para los años 2011 y 2014 se observa una disminución en las violencias intrafamiliar y sexual, maltrato infantil, ideación e intento suicida y un incremento en el suicidio consumado ubicándose en nivel medio con respecto a las localidades menos aventajados.

La diferencia en la reducción de la variación de los terciles entre las menos y más aventajadas en promedio es de 4,7 para todos los eventos de salud mental.

Se puede evidenciar que las acciones en salud mental de todos los sectores son limitadas en cuanto a la necesidad que tiene la población para la resolutivez de los eventos generados por la violencia. En las comisarías de familia se presentan bastantes denuncias de violencia intrafamiliar y de género; sin embargo, no llegan a término, pues son retiradas por las víctimas debido a amenazas físicas o presión emocional. El ICBF protege a los menores de violencia sexual, negligencia y abandono por parte del sistema familiar, a pesar de ello no se sopesan en el proceso de restitución de derechos acciones que pueden revictimizar y empeorar la situación emocional de niños y niñas, como casas de refugio con entornos que los pueden agredir.

En el PIC se fortalece las acciones de espacio educación desde la estrategia acompañarte; en espacio de vivienda las acciones familiares que den respuestas a las notificaciones de los sistemas de vigilancia y espacio público se encuentra el componente de vincularse con el servicio de orientación a jóvenes SOJO y servicios de acogida. Por otra parte el equipo de salud de vigilancia fortalece las bases de datos de casos notificados. Desde gobernanza se cuenta con el referente de salud mental y sustancias para dinamizar el posicionamiento de la política de atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias si psicoactivas. Sin embargo, las dinámicas propias del consumidor no permiten la adherencia a los programas acordes a su necesidad.

Instituciones como IDIPRON, Secretaría de Integración Social han implementado estrategias a la atención del consumidor como la continuidad y cobertura, así como la difusión de alternativas de ocupación del tiempo libre, acciones institucionales de intervención al consumo

en los diferentes estadios y la estructuración de programas y acciones que involucren los distintos sectores, en condiciones de continuidad y participación en estos cursos de vida.

Para sopesar estas falencias se propone mejorar las estrategias de promoción del buen trato y la sana convivencia para los habitantes, que beneficien a la niñez, la adolescencia y el adulto mayor en abandono, fortaleciendo la activación de rutas y su respuesta efectiva desde el POS para salud mental. Así mismo es necesario activar el punto de atención integral para el componente salud mental en el CAPS Santa Clara.

También se considera necesario fortalecer las estrategias comunicativas de la oferta de los servicios de Salud promocional y preventivo para el consumo de sustancias psicoactivas a partir de su difusión por diferentes medios (portal, emisora, buzón, entre otros)

### **Nodo 3: La predominancia de la cultura no preventiva frente a las enfermedades crónicas no transmisibles y la falta de educación en estilos y hábitos de vida saludable**

#### **Curso de Vida: Adultez y vejez**

La predominancia de la cultura no preventiva frente a las enfermedades y, en general, la falta de educación en estilos y hábitos de vida saludable (preferiblemente desde la infancia) propician la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles a edades cada vez más tempranas, reduciendo la calidad y esperanza de vida de la población adulta y adulta mayor.

De acuerdo a lo anterior, las dimensiones PASE involucradas en el presente nodo hacen referencia a la social y poblacional, comprendida en las dimensiones de Vida saludable y condiciones no transmisibles.

Los factores estructurales que inciden en las situaciones descritas son la falta de políticas SAN diferencial para estos cursos de vida, el sistema laboral que no da espacio temporal para la ejecución de acciones saludables; el sistema de contratación no ofrece garantías para asumir el costo que la prevención de la enfermedad le exige a la población adulta y asistencialismo en programas alimentarios.

Como determinantes intermedios se tienen barreras de acceso a los servicios médicos especializados, no identificación oportuna de los signos de alarma, deficientes estrategias de la demanda inducida, la aplicación de estrategias ineficaces para incitar hábitos de autocuidado y modos de vida saludables, Imaginarios originados en la familia sobre hábitos cotidianos tanto en la alimentación como en las dinámicas de vida cotidiana que no son saludables, falta de conocimiento y concienciación sobre la asistencia adecuada a controles de crecimiento y desarrollo, reducción de cobertura de las acciones promocionales.

A nivel proximal se expone la falta de corresponsabilidad del usuario frente al tratamiento, las complicaciones en el desarrollo de las enfermedades por anomalías congénitas y el desinterés de los afectados por adquirir conocimiento del cuidado y las acciones de prevención que es posible desarrollar en casa y permitan disminuir la alteración a la salud.

En relación al comportamiento de las desigualdades por Índice de Calidad de Vida entregada desde nivel central para las tensiones del nodo 3 no se observa ninguna relación con las más o menos aventajadas para la localidad.

A nivel intersectorial, se generan bonos alimentarios por parte de la SIS, programas de reconocimiento de signos y síntomas de alarmas en jardines, HCB, CDI, y casas de pensamiento para niños menores de 5 años. Sin embargo, se hace necesario continuar con el fortalecimiento de las acciones a nivel institucional e intersectorial uniendo esfuerzos para dar una respuesta que genere impacto social.

Se observa debilidad en las EAPB teniendo en cuenta que no existen programas de promoción y prevención impidiendo la detección temprana. Sin embargo, desde el PSPIC se adelantan dentro de los servicios acciones educativas realizadas desde espacio vivienda y espacio público. Aun así, resultan ser insuficientes para la demanda que hay en la localidad.

Por este motivo se propone crear un servicio amigable para las familias en la UPZ 38 Restrepo, conformado por nutricionista, psicólogo (a), trabajador social, profesional de actividad física o deportólogo y licenciado en artes, que coadyuden en la conformación y fortalecimiento de las redes sociales y familiares, el manejo del tiempo libre, prácticas de hábitos saludables, fortalecimiento de programas nutricionales y atención resolutive a los casos con desnutrición aguda. Se pretende realizar este abordaje sin tener en cuenta el aseguramiento.

Así mismo se sugiere formular y fortalecer las estrategias comunicativas de la oferta de los servicios de Salud promocional y preventivo y de atención materno perinatal de la subred, a partir de su difusión por diferentes medios (portal, emisora, buzón, entre otros).

Es importante Incrementar y fortalecer los programas existentes de promoción de hábitos de vida saludables tales como alimentación saludable, actividad física, ambientes saludables, de los espacios vivienda, educación y público

### **6.3. Recomendaciones**

Es necesario dar a conocer la oferta de servicios de salud promocionales, preventivos y resolutivos a partir de estrategias comunicativas de alto impacto para disminuir los indicadores de mortalidad infantil y materno perinatal y fortalecer los cuidados materno perinatales en el embarazo en adolescentes, acordes a sus necesidades, acción centrada en la UPZ 38 de la localidad de Antonio Nariño.

Disminuir la prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas en el adulto contribuye al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.

Así mismo a partir de la promoción de estrategias de servicios sociales y de salud, para un envejecimiento activo y de atención a grupos vulnerables, favorecer acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y atención integral en los entornos de su vida cotidiana.

Por lo tanto, se debe posicionar las estrategias de buen trato interpersonal, familiar y comunitario como herramienta de salud mental en acciones promocionales, preventivas y resolutivas para la UPZ 38 Restrepo de la localidad de Antonio Nariño.

Por lo tanto, es necesario promocionar los servicios de prevención de enfermedades crónicas para disminuir los factores asociados a la adquisición de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles.

Así como capacitar y sensibilizar a la población del ciclo vital de adultez en derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la implementación de medidas de prevención de adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Además de impulsar una estrategia de prevención de las causas esenciales de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en las tasas de mortalidad en la localidad, a fin de sensibilizar en los factores prematuros de dichos padecimientos.

Se recomienda incluir para vigencias posteriores dentro de las tensiones y los determinantes de los nodos anteriormente trabajados las siguientes temáticas:

Trabajo informal ya que aumenta las complicaciones de los eventos de base, además de acrecentar la pobreza de esta localidad por la inestabilidad económica de la población adultez y vejez.

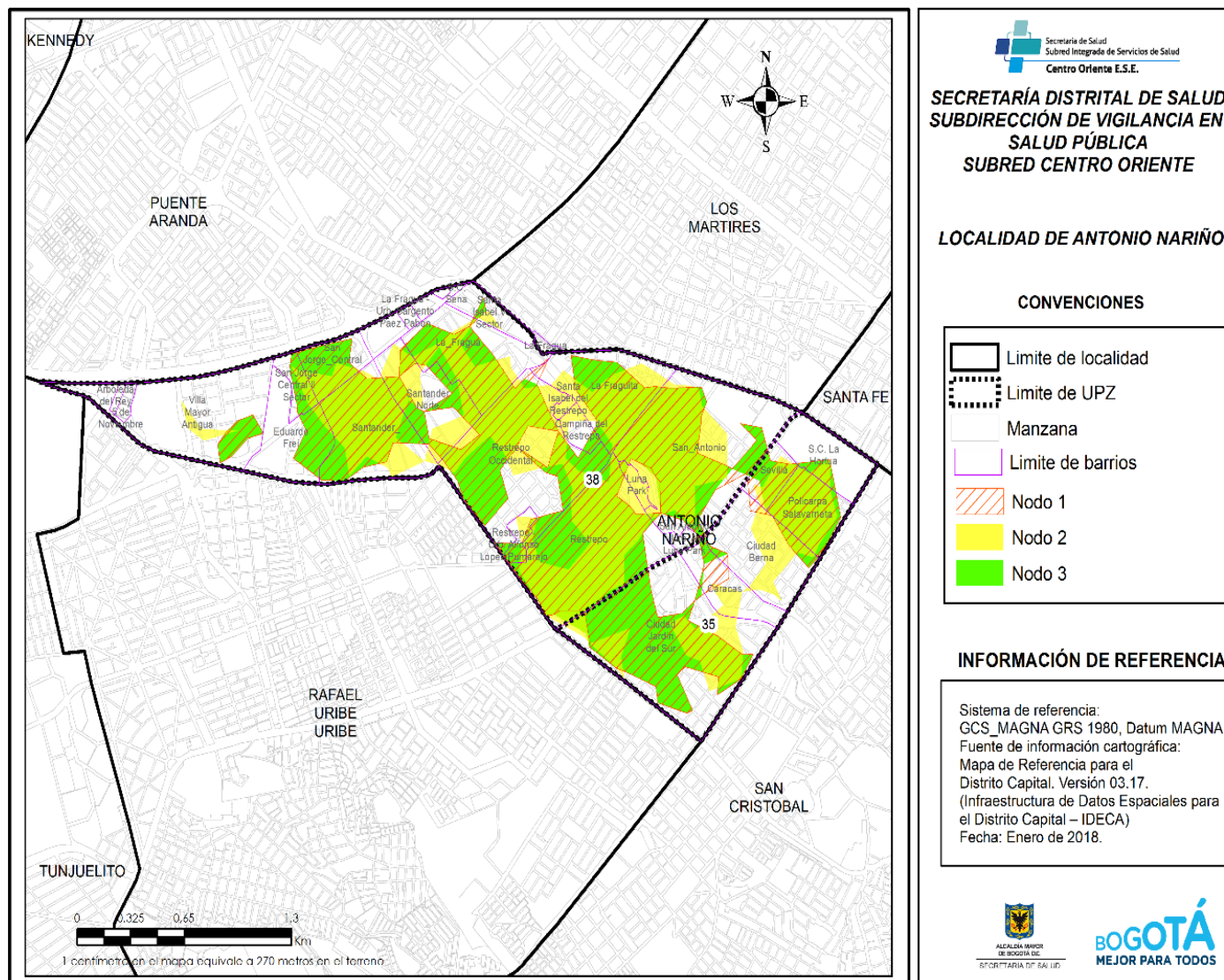
Se debe propiciar dinámicas de conformación y fortalecimiento de redes sociales y familiares de apoyo para la población que beneficie al infante y adolescente en su calidad de vida y salud en términos de una nutrición adecuada desde promoción, prevención y atención resolutoria a través de la conformación de un equipo interdisciplinario que opere en un servicio amigable, creado y financiado por la subred de Servicios de Salud Centro Oriente, para las familias en la UPZ 38 Restrepo.

Brindar en la localidad de Antonio Nariño para las UPZs Restrepo y Ciudad jardín una oferta de servicios de salud, tanto promocionales, como preventivos y resolutivos, acordes a las necesidades del curso de vida en cuanto a la atención y Prevención del Consumo de SPA por medio de estrategias comunicativas de alto impacto y un punto de atención integral para usuarios con la problemática. Disminuir el embarazo a temprana edad (embarazo de alto riesgo por condición psicosocial) y el fortalecimiento de los cuidados materno perinatal en el embarazo en adolescentes, acordes a sus necesidades. De tal forma es necesario posicionar las estrategias de buen trato interpersonal, familiar y comunitario como herramienta de salud mental.

El mapa 10 muestra una breve descripción de las situaciones de interés relacionadas en su mayoría con las dimensiones del Plan decenal, convivencia social y salud mental, y vida

saludable y condiciones no transmisibles. Las condiciones identificadas más recurrentes en el territorio son las problemáticas relacionadas con consumo de SPA, seguidas de condiciones que inciden para que se dé el embarazo en mujeres adolescentes, y problemas en la salud mental. Los cursos de vida más afectados son el de niñez, el de adolescencia y el de vejez. La UPZ 38 Restrepo es la que presenta más acumulación de situaciones problemáticas para la salud de la población.

Mapa 10. Agregación Espacial de Eventos en Salud por Nodos, localidad de Antonio Nariño, 2016



Fuente: Construcción propia equipo ACCVSyE local, Subred Centro Oriente ESE. Enero 2018

### Referencias bibliográficas

1. Gloria Molina Marín- Gustavo Alonso Cabrera Arana, agosto de 2008, Políticas públicas salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Facultad nacional de salud pública. Héctor Abad Gómez. Universidad de Antioquia.
2. Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. 21 monografías de las localidades, Distrito Capital 2011
3. Bogotá. Secretaría Distrital de Ambiente. Agenda ambiental de la localidad de Antonio Nariño.
4. Portal Bogotá.
5. Observatorio Ambiental de Bogotá. Indicadores de espacio público en Bogotá
6. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1504 de 1998, por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial.
7. Universidad de los Andes, & Cámara de Comercio de Bogotá. Reporte anual de movilidad 2014.
8. Instituto de Desarrollo Urbano.
9. Alcaldía Mayor de Bogotá, Encuesta Multipropósito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región, Boletín 65, Bogotá D.C, Secretaría Distrital de Planeación 2015.
10. DANE. Boletín Censo general 2005. Perfil Localidad de Antonio Nariño. Bogotá.
11. Breilh, Jaime. Las Ciencias de la Salud Pública en la construcción de una prevención profunda: determinantes y proyecciones. En: Organización Panamericana de la Salud. Rodríguez, María Isabel, coord. Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud. Washington, D.C.: OPS, 1994. 161 p. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos; no. 101).
12. Broche Candó Regla Caridad, Sánchez Sarría Olga Lidia, Rodríguez Rodríguez Denia, Pérez Ulloa Luis Enrique. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011
13. Secretaría Distrital de Salud. Programa Territorios Saludables. BD. poblacional preliminar junio 2012 – junio 2016; Grupo GI. Fecha de extracción 08/08/2016

- 
- 14.16 Secretaría Distrital de Salud, Diagnóstico diferencial, fase exploratoria. Localidad de Antonio Nariño
  - 15.15 Secretaría Distrital de Salud. Guía técnica del Plan de salud pública de intervenciones colectivas. Bogotá, 2017.
  16. Secretaría Distrital de Salud. Ficha Técnica de espacios de vida cotidiana. Bogotá, 2017
  17. Colombia, Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Gobernanza para la Salud y Calidad de Vida. Componente 2: Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. Guía para la Elaboración del Documento ACCVSyE. Versión2. Bogotá 2017
  18. Colombia. Concejo de Bogotá. Acuerdo 645 de 2016, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016 – 2020 “Bogotá Mejor Para Todos”. Bogotá: El Concejo; (junio 9 de 2016).