



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

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



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

Equipo local Accvsye

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

Lista de abreviaturas

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

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

Tabla de contenido

Presentación.....	9
Introducción	9
Objetivos	10
Metodología	11
1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD	13
1.1 <i>Características de la localidad</i>	13
1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad	13
1.1.2 Localización y división política	14
1.1.3 Uso del suelo	16
1.1.4 Características ambientales	16
1.1.5 Riesgos naturales	21
1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	23
1.1.7 Espacio Público	25
1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	29
1.1.9 Salud Ambiental y Sanitaria	32
1.1.10 Vigilancia comunitaria	32
1.2 <i>Estructura demográfica – poblacional</i>	33
1.2.1 Población total desagregada en la localidad	33
1.2.2 Hogares y viviendas	33
1.2.3 Estructura demográfica	35
1.2.4 Dinámica demográfica.....	37
1.2.5 Poblaciones diferenciales.....	38
1.3 <i>Perfil epidemiológico local</i>	44
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad	44
1.3.2 Configuración de mortalidad en la localidad	60
1.4 <i>Relación morbi-mortalidad – población</i>	70
2. CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	72
2.1 <i>Condiciones de trabajo y la relación con la salud</i>	72
2.1.1 Tasa de ocupación	73
2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad.....	73
2.1.3 Tasa de Desempleo	76
2.2 <i>Condiciones socio económicas</i>	76
2.2.1 Indicadores de pobreza.....	76
2.2.2 Ingreso per cápita.....	76
2.2.3 Estrato socioeconómico	77
2.3 <i>Acceso o restricción a bienes y servicios</i>	79
2.3.1 Condiciones de la vivienda.....	79
2.3.2 Seguridad	79
2.3.3 Nivel Educativo.....	81
2.3.4 Deserción escolar.....	82
2.3.5 Acceso a servicios de salud	83
2.3.6 Acceso a servicios públicos	83
2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional	84
2.4 <i>Organización social local</i>	89
2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional	89
2.4.2 Instancias Autónomas.....	89
2.4.3 Instancia de participación mixta	89
2.4.4 Formas de participación	90
2.4.5 Formas de participación en salud	91
2.4.6 Organizaciones sociales y comunitarias	91

3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS TERRITORIAL	93
4. CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL, SOCIAL, COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	99
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

Lista de tablas

Tabla 1. Población por UPZ y sexo, localidad Chapinero, 2021	33
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Chapinero, 2021	33
Tabla 3. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Chapinero, años 2021.	36
Tabla 4. Índices de estructura demográfica, localidad Chapinero, años 2016-2021-2026	37
Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Chapinero, años 2011-2016-2021	37
Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Chapinero, 2018	38
Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Chapinero, 2018	39
Tabla 8. Número de atenciones según tipo, localidad Chapinero, 2018-2020	45
Tabla 9. Número de atenciones sexo, localidad Chapinero, 2018- 2020	45
Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ localidad, Chapinero 2018 2019 2020	48
Tabla 11. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Chapinero, 2016 a 2020	51
Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Chapinero 2020 a 2021.	56
Tabla 13. Características sociodemográficas de los casos, proporciones de incidencia y porcentajes por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Chapinero, 2020 a 2021.	57
Tabla 14. Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ, Chapinero, 2020 a 2021	57
Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid-19, localidad Chapinero, 2020	59
Tabla 16. Defunciones, según sexo y momento de curso de vida, localidad Chapinero, 2016 – 2020	60
Tabla 17. Defunciones, según régimen de aseguramiento, localidad Chapinero, 2016 – 2020	61
Tabla 18. Defunciones, según grupo étnico, localidad Chapinero, 2016 – 2020	61
Tabla 19. Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	63
Tabla 20. Tasas crudas de mortalidad por neoplasias, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	64
Tabla 21. Tasas crudas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	64
Tabla 22. Tasas crudas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	65
Tabla 23. Tasas crudas de mortalidad por causas externas, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	66
Tabla 24. Tasas crudas de mortalidad por todas las demás enfermedades, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	67
Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	67
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 año, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	68
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	68

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en menor de 5 años, según sexo, localidad Chapinero, 2016 – 2020	69
Tabla 29. Semaforización de la mortalidad materno infantil, localidad Chapinero Vs. Subred Norte, 2016 – 2020	69
Tabla 30. Tenencia de vivienda por hogar, localidad Chapinero, 2017	79
Tabla 31. Número de Delitos de Alto impacto, localidad Chapinero, 2014 a 2017	81
Tabla 32. Tasa de cobertura bruta por nivel educativo localidad de Chapinero 2014-2018	82
Tabla 33. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por sector educativo, localidad Chapinero, 2014-2018	82
Tabla 34. Tasa de aprobación, reprobación y deserción por nivel educativo, localidad Chapinero, 2018	83
Tabla 35. Formas de participación comunitaria en salud, localidad Chapinero, 2021	91
Tabla 36. Actividades y población objeto, Entornos cuidadores de Vida, PSPIC, 2021	99

Lista de gráficas

Gráfica 1. Estructura poblacional, localidad Chapinero, años 2016-2021-2026.	35
Gráfica 2. Pirámide poblacional población con autorreconocimiento étnico, localidad Chapinero, 2018	39
Gráfica 3. Número de atenciones e individuos, localidad Chapinero, 2018- 2020.....	45
Gráfica 4. Número de atenciones según edad quinquenal, localidad Chapinero 2018-2020	46
Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid-19, localidad Chapinero, 2020 a 2021.....	53
Gráfica 6. Curva epidémica de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas, localidad Chapinero, 2020 – 2021.....	54
Gráfica 7. Curva epidémica de los casos confirmados por grupos decenales de edad, según fecha de inicio de síntomas, localidad Chapinero, 2020 – 2021	55
Gráfica 8. Distribución casos acumulados de COVID – 19 por UPZ, localidad Chapinero, 2020 a 2021	59
Gráfica 9. Tasas crudas de mortalidad, por grandes causas, localidad Chapinero, 2016 – 2020	62
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Chapinero, 2014 - 2017 ...	80
Gráfica 11. Número de muertes violentas por tipo, localidad Chapinero, 2014 - 2017	80
Gráfica 12. Tasa bruta de cobertura educativa, localidad Chapinero, 2014-2018	81

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento del Rt por SARS-CoV-2/COVID-19. Localidad Chapinero, 2020 a 2021	55
---	----

Lista de mapas

Mapa 1. Localización y división política, localidad Chapinero, 2021	15
Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Chapinero, 2021	18
Mapa 3. Calidad del agua y aire, localidad Chapinero, 2020	20
Mapa 4. Zonas de Riesgo, localidad Chapinero, 2021	22
Mapa 5. Equipamientos y concentración de oferta institucional, localidad Chapinero, 2021	24
Mapa 6. Espacio público efectivo, localidad Chapinero, 2017	26
Mapa 7. Espacio público verde, localidad Chapinero, 2017	28
Mapa 8. Accesibilidad a servicios de salud, localidad Chapinero, 2021	31

Mapa 9. Densidad poblacional y hogares por UPZ, localidad Chapinero, 2021	34
Mapa 10. Atenciones en salud según sexo, localidad Chapinero, 2018-2020	47
Mapa 11. Proporción de incidencia y casos acumulados totales por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad y UPZ de Chapinero, 2020 a 2021	58
Mapa 12. Concentración de casos morbilidad y mortalidad, según UPZ, localidad Chapinero, 2020	71
Mapa 13. Distribución de la ocupación informal, localidad Chapinero, 2017 – 2020	75
Mapa 14. Estratificación socioeconómica, localidad Chapinero, 2021	78
Mapa 15. Problemáticas territoriales, localidad Chapinero, 2021	94
Mapa 16. Concentración de población con canalización efectiva a RIAS, localidad Chapinero, 2021	102

Presentación

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

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

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

Introducción

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

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

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

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

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

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. CAPÍTULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1 Características de la localidad

1.1.1 Breve reseña histórica de la localidad

La localidad de Chapinero es una de las más tradicionales de la ciudad. En 1812, el sector empezó a poblarse por alfareros y artesanos tras la independencia como proyecto de primer barrio satélite de la capital. Al primer gran asentamiento se les unió otro importante grupo migratorio que, entre los años 1945 y 1950, huía del campo por el violento enfrentamiento de los partidos políticos tradicionales. Durante esta época Chapinero reemplazó a Teusaquillo como albergue de las clases privilegiadas de la ciudad; esto se dio precisamente gracias al crecimiento de Teusaquillo en los años 1930 que unió definitivamente el caserío de Chapinero como un barrio más de Bogotá, completando el proyecto de barrio satélite. De 1945 a 1970 se consolida un Subcentro Comercial para Bogotá en Chapinero, la Avenida Chile y el Chicó (1).

En la segunda mitad del siglo XX su orientación cambió de residencial a comercial, sufriendo notables cambios demográficos. Al establecerse el Distrito Especial de Bogotá como área Metropolitana de la ciudad en 1954, se anexan cinco municipios cercanos, pero al ya ser el caserío de Chapinero tan dependiente a Bogotá, prefirió integrarse totalmente al perímetro de la capital. Tras el Acuerdo 26 de 1972 que constituyó dieciséis Alcaldías Menores del Distrito Especial de Bogotá, se ratificó la Alcaldía Menor de Chapinero administrada por el Alcalde Menor; correspondiéndole a la localidad como nomenclatura el número 2 y estableciendo sus límites mediante el Acuerdo 8 de 1977 (1).

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

1.1.2 Localización y división política

La localidad de Chapinero es la número 2 de la ciudad de Bogotá, limita al norte con la localidad de Usaquén, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo o Calle 100 y la Vía a La Calera de por medio; al oriente con los municipios de La Calera y Choachí; al sur con la Localidad de Santa Fe, con el río arzobispo de por medio; y al occidente con las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, con la Avenida Caracas o Avenida Carrera 14 y la Avenida Paseo de los Libertadores (Avenida Carrera 20 y Avenida Carrera 45, también conocida como Autopista del Norte) como límite. Está conformada por cinco Unidades de Planeamiento Zonal: El Refugio, San Isidro – Patios, Pardo Rubio, Chico Lago y Chapinero (2) (Ver **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

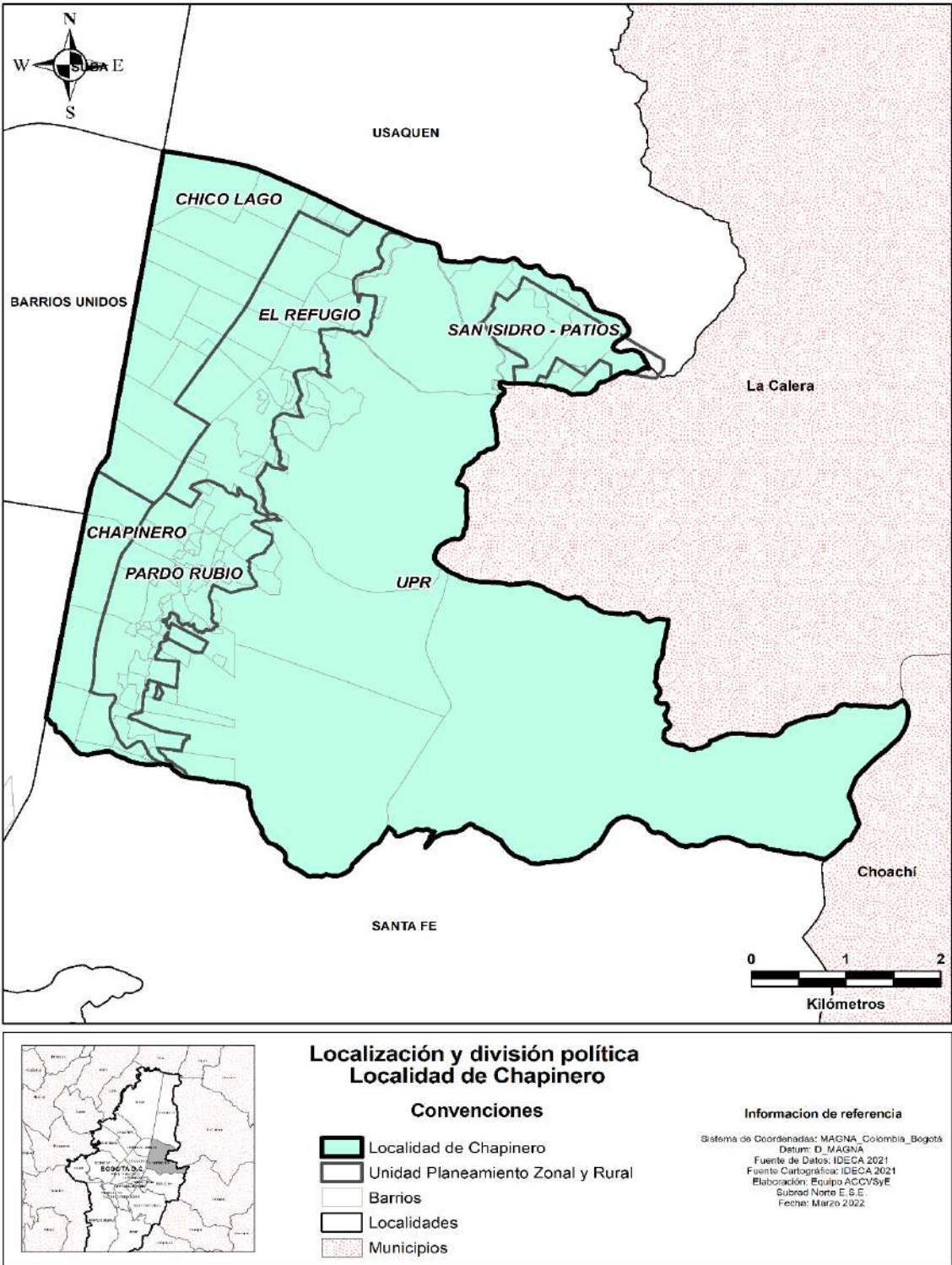
De igual manera, tras la presentación del POT ‘Bogotá reverdece 2022-2035’, que fue radicado el 10 de septiembre de 2021 ante el Concejo Distrital, se busca una transformación en el ordenamiento territorial de la ciudad de Bogotá. Estas nuevas UPL remplazarán a las actuales localidades, UPZ y UPR. Se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

Para el caso de la localidad de Chapinero, se suprimen las cinco UPZ que la conforman y se pasará a una sola UPL denominada del mismo modo que la actual localidad de Chapinero. Como resultado se excluyen la zona rural y la UPZ San Isidro – Los Patios que conformara la UPL de Cerros Orientales (3).

La localidad cuenta con un total de 108 barrios distribuidos de la siguiente manera: 55% (60 barrios) en la UPZ Pardo Rubio, 24% (26 barrios) para la UPZ El Refugio y 11% (12 barrios) para la UPZ Chico Lago. Por el contrario las UPZ Chapinero y San Isidro Patios, concentran el menor número de barrios con cinco cada una. Del total de barrios que contiene la localidad, el 77% (84 barrios) se encuentran sin legalizar²; de los cuales el 51% (43 barrios) se localizan en Pardo Rubio (2).

² Los requisitos para que un asentamiento pueda ser legalizado son los siguientes: 1. Estar consolidados urbanísticamente, es decir, que presenten una estructura urbana con vías existentes y lotes ocupados, construidos; 2. Estar constituidos por viviendas de interés social ubicados en estratos 1 y 2; y 3. No estar ubicados en las categorías de EEP, suelo de protección, áreas de reserva para la construcción de infraestructura de servicios públicos, áreas de afectación para el desarrollo y funcionamiento generales (67).

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



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

1.1.3 Uso del suelo

La localidad de Chapinero tiene una extensión de 3.800,9 hectáreas de territorio, de las cuales 1.093,5 son de suelo urbano y 2.707,4 hectáreas de suelo rural; no posee suelo de expansión. En la localidad predomina el uso de suelo residencial, lugar de habitación y alojamiento permanente con el 50,9% del área total de la localidad. Este uso de suelo predomina en las UPZ con mayor población, que son Pardo Rubio y El Refugio, sectores que se ubican en la parte oriental de la localidad.

En segundo lugar, con 26,7% se ubica el uso de suelo destinado a servicios, allí se encuentran los establecimientos que ofrecen bienes en diferentes escalas, como por ejemplo salud y otros relacionados con la prestación de servicios públicos o privados en general. Este tipo de suelo tiene una predominancia en las UPZ Chico Lago y Chapinero. En tercer lugar, se ubica el uso de suelo comercial con el 11,8% que se concentra en dos puntos principales, el primero ubicado en la UPZ Chico Lago y se caracteriza por albergar actividades complementarias al centro tradicional, junto a actividades económicas de alta jerarquía con proyección regional, nacional e internacional. El segundo hace referencia al corredor de la Avenida Caracas y la Avenida Carrera 13 en la UPZ Chapinero.

Por último, se ubica el uso de suelo dotacional con 10,4%, que hace referencia a la localización de los servicios necesarios para la vida urbana que garantiza la recreación y el esparcimiento de la población, en ellos se encuentran el Parque de los Híppies, Parque de Lourdes, y un conglomerado de entidades educativas de nivel superior tanto públicas como privadas (4).

1.1.4 Características ambientales

En lo correspondiente a altitud y relieve, Chapinero tiene rangos de altitud entre los 2.600 y los 3.154 m.s.n.m. Su topografía combina una parte ligeramente ondulada ubicada al occidente de la localidad y otra inclinada a muy inclinada, localizada en los Cerros Orientales (Reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá) y su piedemonte (5). Es importante tener en cuenta este elemento ya que existe evidencia que comprueba el impacto que genera en la salud el vivir en zonas con altitudes mayores de 2.500 m.s.n.m.; tal como la baja presión atmosférica que dificulta el ingreso de oxígeno al sistema vascular, generando una reducción drástica de la saturación de la oxihemoglobina, a nivel general (6).

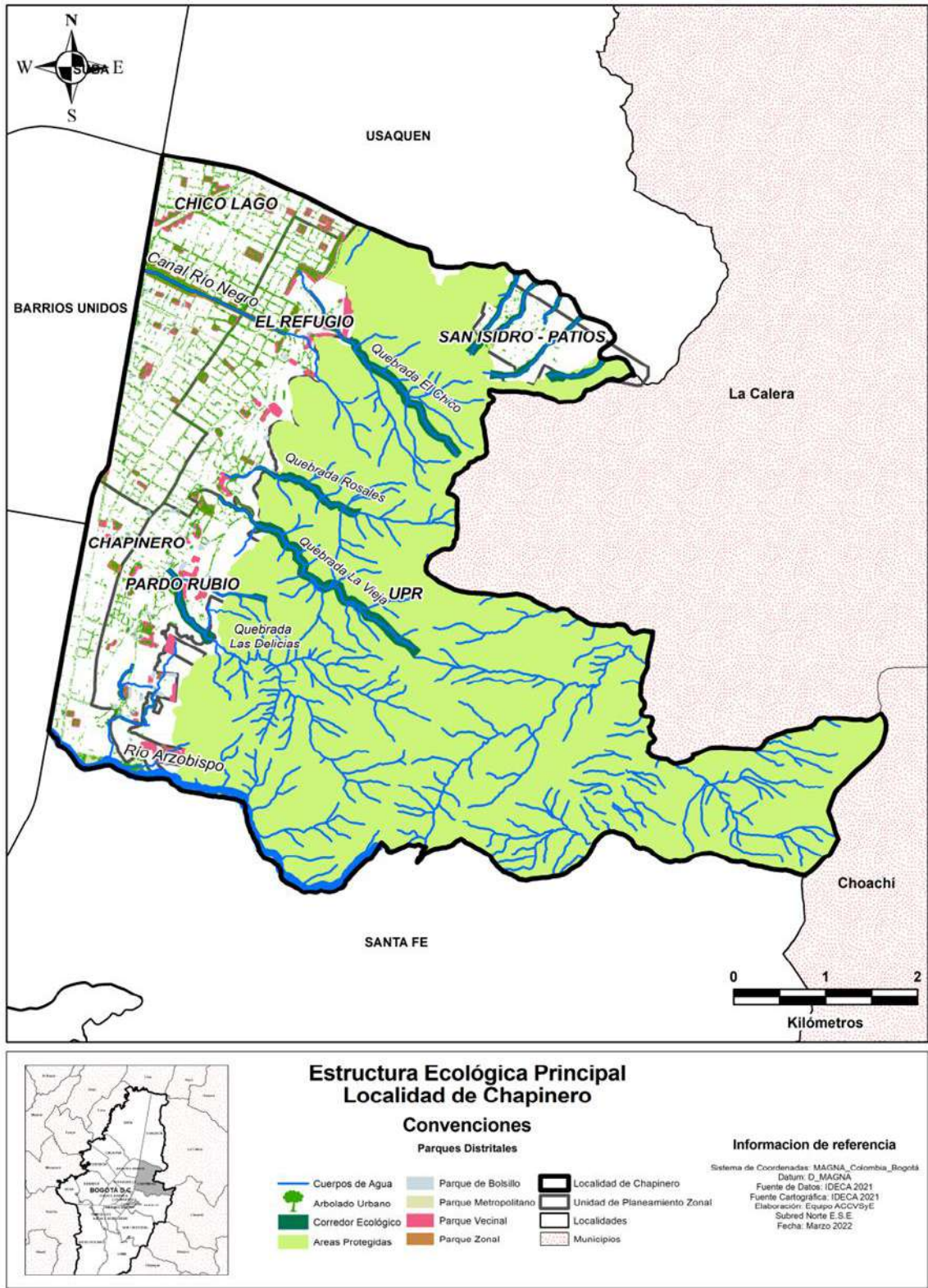
En cuanto a temperatura, Chapinero tiene una temperatura promedio de 14,2°C, dentro de un clima frío subhúmedo, donde se registra promedio diario anual de humedad relativa equivalente al 74% y precipitación en los meses lluviosos equivalente al 77%. Para los meses secos la humedad relativa es del 66% al 74% (7). Al respecto, es importante mencionar que los cambios de temperatura permiten un alcance geográfico a algunos eventos de salud, especialmente favorece la presencia de vectores que pueden acoplarse a nuevos escenarios ecológicos como el dengue o a bacterias y virus susceptibles de multiplicarse (8).

El territorio de la localidad de Chapinero contempla dos elementos de la Estructura Ecológica Principal. El primero corresponde al sistema de áreas protegidas, donde se encuentra parte de los Cerros Orientales y la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, la cual corresponde a la totalidad de su área rural equivalente a 2.664 hectáreas (68% de su territorio). El otro elemento corresponde al sistema de parques urbanos, tanto de escala zonal como metropolitana, dentro de los cuales se resaltan los parques Gustavo Uribe Restrepo en la UPZ Pardo Rubio, Canal Virrey y el Chico en la UPZ Chicó Lago (4) (Ver Mapa 2).

El indicador arbolado en la localidad Chapinero del año 2015 al 2017 se aumentó en 132 el número de árboles sembrados en la localidad llegando a un total de 54.861 que constituyen el 4,3% del arbolado urbano de la ciudad, siendo Chapinero el 8,9% del área urbana de Bogotá. Se debe tener en cuenta la gran presencia de árboles en las UPZ El Chico Lago y El Refugio (4).

El sistema hídrico de la Localidad Chapinero es parte de la gran cuenca del Río Bogotá. A su vez, se distribuye su territorio en tres subcuencas: la subcuenca del Río Salitre, al sur oriente de la localidad, la subcuenca del Río Salitre, al occidente, y la subcuenca del Río Teusacá al oriente. Cuenta con bastantes fuentes de agua provenientes de los cerros orientales, entre los que se pueden mencionar el río Arzobispo, quebrada La Vieja, quebrada Rosales, quebrada El Chicó y quebrada Las Delicias (4) (Ver Mapa 2).

Mapa 2. Estructura ecológica principal, localidad Chapinero, 2021



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

Como parte de las características de las condiciones ambientales de la localidad, el índice de calidad de Agua – WQI³ de acuerdo con la medición para el año 2020, se identificó un nivel Excelente para el Canal del río Negro, que recorre las UPZ de El Refugio y Chico Lago. El canal de río Arzobispo, cuyo recorrido se ubica entre la localidad de Chapinero y Santa Fe, en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero, presenta un índice bueno, evidenciando la misma clasificación con respecto a la medición de 2018-2019; resaltando además que para el periodo 2016-2017 había obtenido clasificación excelente (9) (Ver Mapa 3).

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

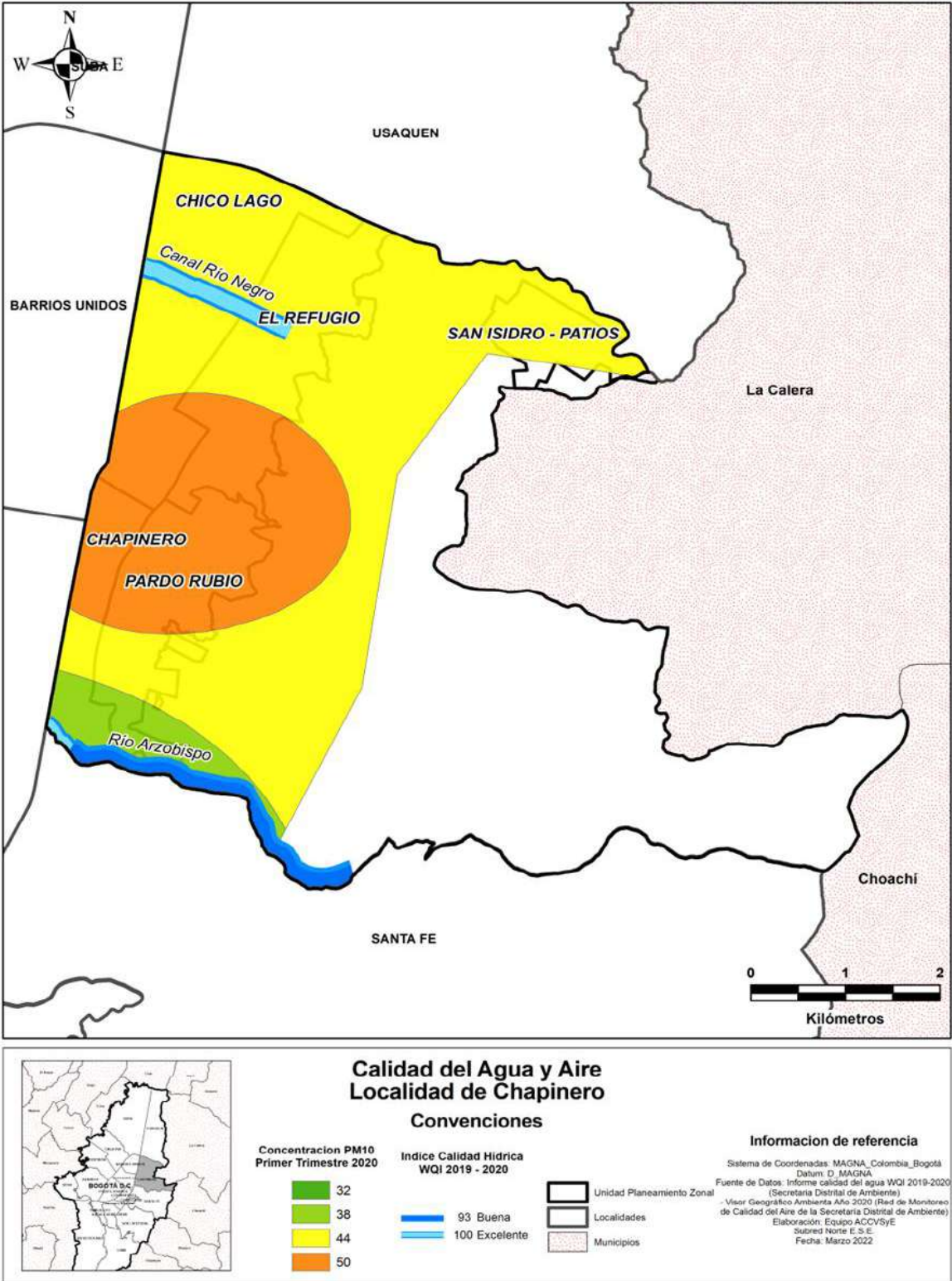
Partiendo de lo anterior, la Secretaría Distrital de Ambiente realiza la medición del Iboca⁴; para el caso de Chapinero se cuenta con una estación móvil ubicada sobre la Carrera Séptima. Según el Observatorio de Medio Ambiente de Bogotá, para el primer trimestre del año 2020⁵ en Chapinero, el índice de PM₁₀, presenta unos indicadores por debajo de 50 µg/m³, cumpliendo así con el estándar requerido, esto se debe principalmente a la influencia de la dirección del viento, que tiende a ser de oriente a occidente durante la mayor parte del tiempo; además de las variaciones de temperatura y precipitación que inciden en una mayor dispersión y remoción de contaminantes. A nivel de UPZ El Refugio, San Isidro Patios y Chico Lago, presentan indicadores correspondientes a 44 µg/m³, las mayores concentraciones de material se ubicaron en el centro de la localidad en las UPZ Pardo Rubio y Chapinero encontrándose con un indicador de 50 µg/m³, por el contrario en el sector sur de la localidad cerca al río el salitre se observan niveles que se encuentran por debajo de 32 µg/m³ (Ver Mapa 3).

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

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

⁵ Periodo de tiempo que presento mayores concentraciones de PM₁₀ y PM_{2,5} principalmente por las no vigentes restricciones de movilidad y de actividad en el marco de las acciones contra la propagación del Covid19.

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



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

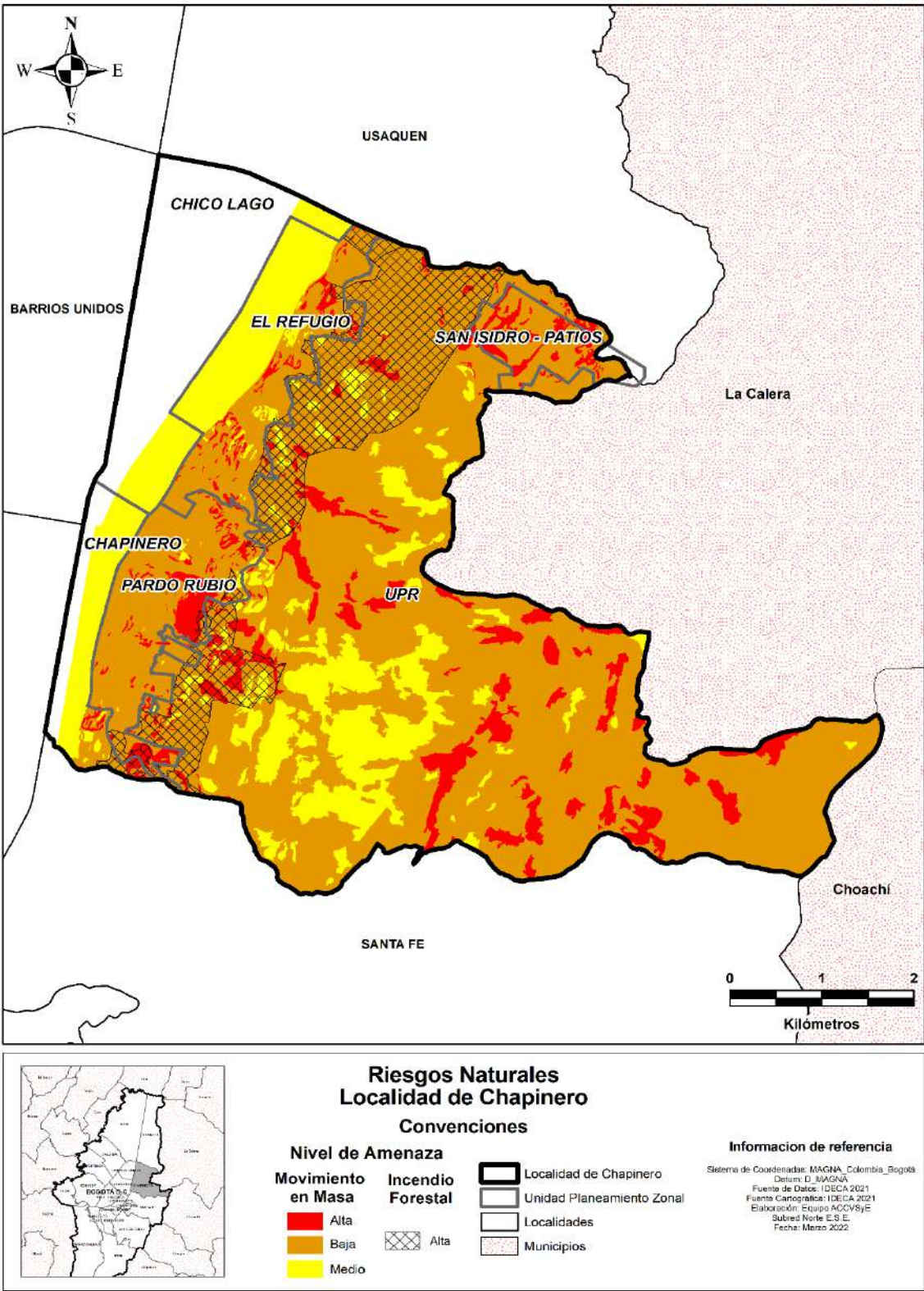
Finalmente, de acuerdo con la UAESP para el año 2020, la generación per cápita por día de residuos sólidos en la localidad de Chapinero fue de 0,87 Kg/hab/día, con una generación absoluta de cerca de 69 mil toneladas durante el mismo año; identificando 14 puntos críticos ubicados en tres de las cinco UPZ de la localidad; el 50% de los puntos se ubica en la UPZ Chico Lago, seguido del 33% en Pardo Rubio y 16% en Chapinero, principalmente en los barrios Pardo Rubio, Juan XXIII, Chapinero Central y Marly.

1.1.5 Riesgos naturales

De acuerdo con la caracterización general de escenarios de riesgo la localidad Chapinero presenta en su territorio dos tipos de riesgo natural, fenómenos de remoción en masa y los incendios forestales, ubicados principalmente en la UPR, puesto que esta hace parte de los cerros orientales de Bogotá. Este territorio se ha visto afectado por asentamientos humanos y actividades de explotación minera ilegales. La ocupación, no solo la hacen comunidades de bajos recursos mediante asentamientos informales que después requieren de legalización para la provisión de servicios públicos y equipamientos. Las dinámicas de la población y la invasión de los cerros orientales afectan los procesos ecosistémicos y la geomorfología del territorio lo que hace que el riesgo de fenómeno de remoción en masa aumente. Este escenario se presenta principalmente en las UPZ Pardo Rubio y El Refugio, que cuentan con una ocupación poblacional en sectores del nivel de amenaza más alto, debido a su ubicación (2) (Ver Mapa 4).

En la Localidad de Chapinero se presentan riesgos por encharcamiento, causados por fallas funcionales del sistema de alcantarillado, subdimensionamiento de las redes, entre otras, especialmente por el incremento del agua lluvia durante los meses de abril, mayo y noviembre, especialmente en las quebradas Las Delicias, Paraíso, Chulo y corrientes de agua secundarias del sector oriental de la localidad (10).

Mapa 4. Zonas de Riesgo, localidad Chapinero, 2021



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

1.1.6 Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

De acuerdo al documento de diagnóstico POT del año 2020, existen alrededor de 138 equipamientos en la localidad de Chapinero, clasificados en las categorías de servicios urbanos básicos, colectivos y de recreación y deporte. En lo que a servicios urbanos se refiere, Chapinero cuenta con 43 servicios administrativos y 14 de seguridad (65% de carácter público); para recreación y deporte registra 12 equipamientos y 138 equipamientos colectivos (44 educación, 36 bienestar, 27 de cultura y 31 de salud), de los cuales el 80% son de carácter privado.

Al hablar de equipamientos, es importante resaltar la oferta institucional de sectores públicos como educación, integración social y salud. Para Chapinero en 2020, según información publicada por Ideca, se cuenta con 17 equipamientos de este tipo, donde el 23,5% corresponde a Colegios Públicos, 70,5% SDIS y 5,8% a Salud, los cuales se describen a continuación, aclarando que la UPZ El Refugio, es la única que no cuenta con oferta institucional del sector público (Ver Mapa 5).

Equipamientos colegios públicos

La Localidad Chapinero disponía de 4 sedes educativas del sector público, distribuidas principalmente en las UPZ Pardo Rubio con 2 sedes, y una sede en las UPZ Chico Lago y San Isidro Patios, respectivamente (Ver Mapa 5).

Equipamientos servicios SDIS

La localidad Chapinero contaba con 12 equipamientos destinados a las funciones de la Secretaría de Integración Social dentro de los cuales están Jardines Infantiles, Comedores Comunitarios, Comisaría de Familia, Centros de Desarrollo Comunitario, Centro Amar, entre otros, 4 ubicados en la UPZ San Isidro Patios, Chapinero 3, y Pardo Rubio 5 (Ver Mapa 5).

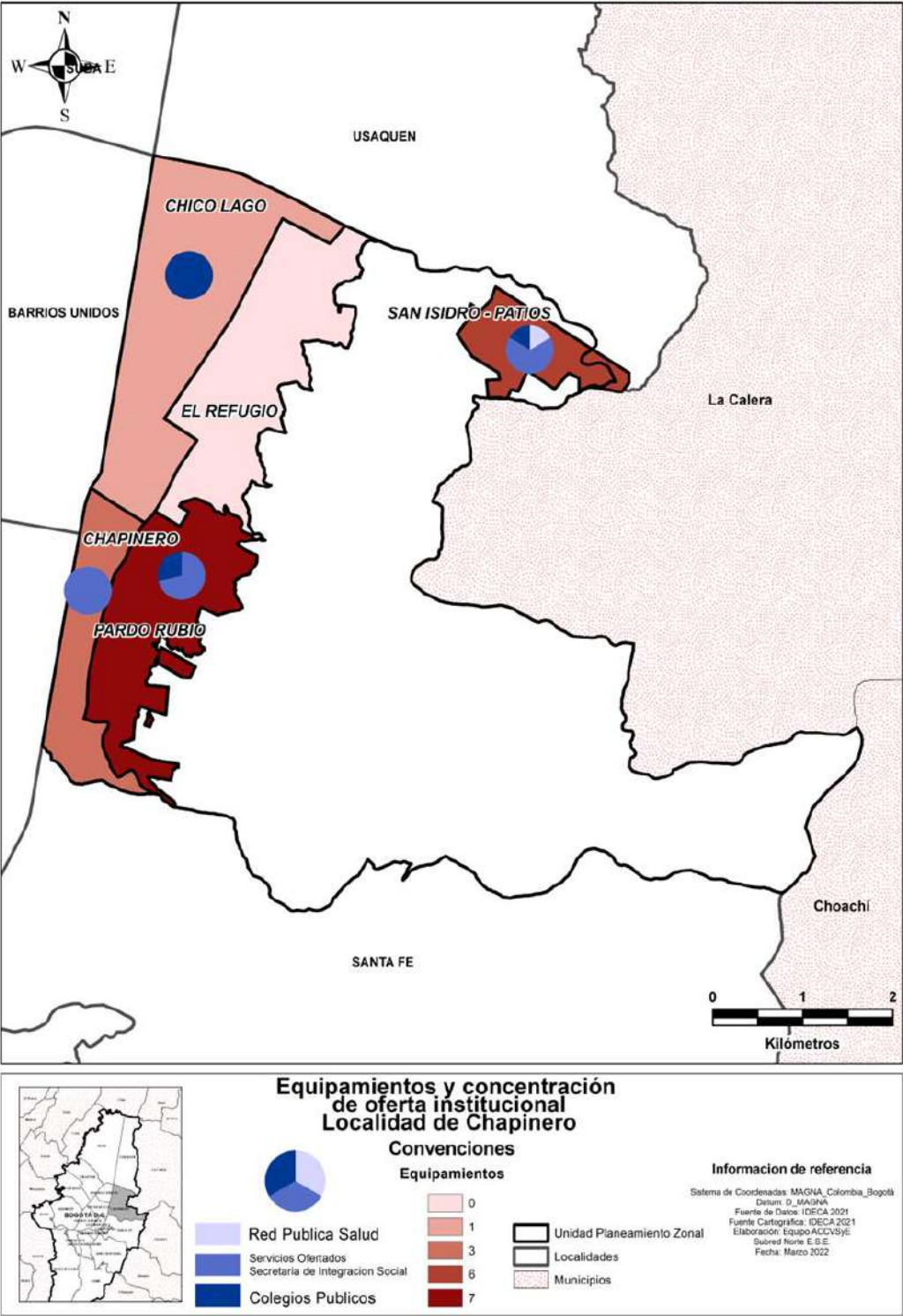
Equipamientos Red Pública de Salud

La Localidad Chapinero cuenta con un equipamiento colectivo en salud correspondiente a la infraestructura de la Subred Norte, la USS San Luis ubicada en la UPZ San Isidro Patios (Ver Mapa 5).

Equipamientos comunales

Los equipamientos comunales, referidos a los salones comunales construidos en predios públicos de competencia del Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, se constituyen en espacios para el servicio de la comunidad barrial, por lo general, administrada por la Junta de Acción Comunal. La Localidad Chapinero para el año 2020, contaba con 13 salones comunales, muy ligados a la función administrativa de las Juntas de Acción Comunal, concentrados en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios (2).

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



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

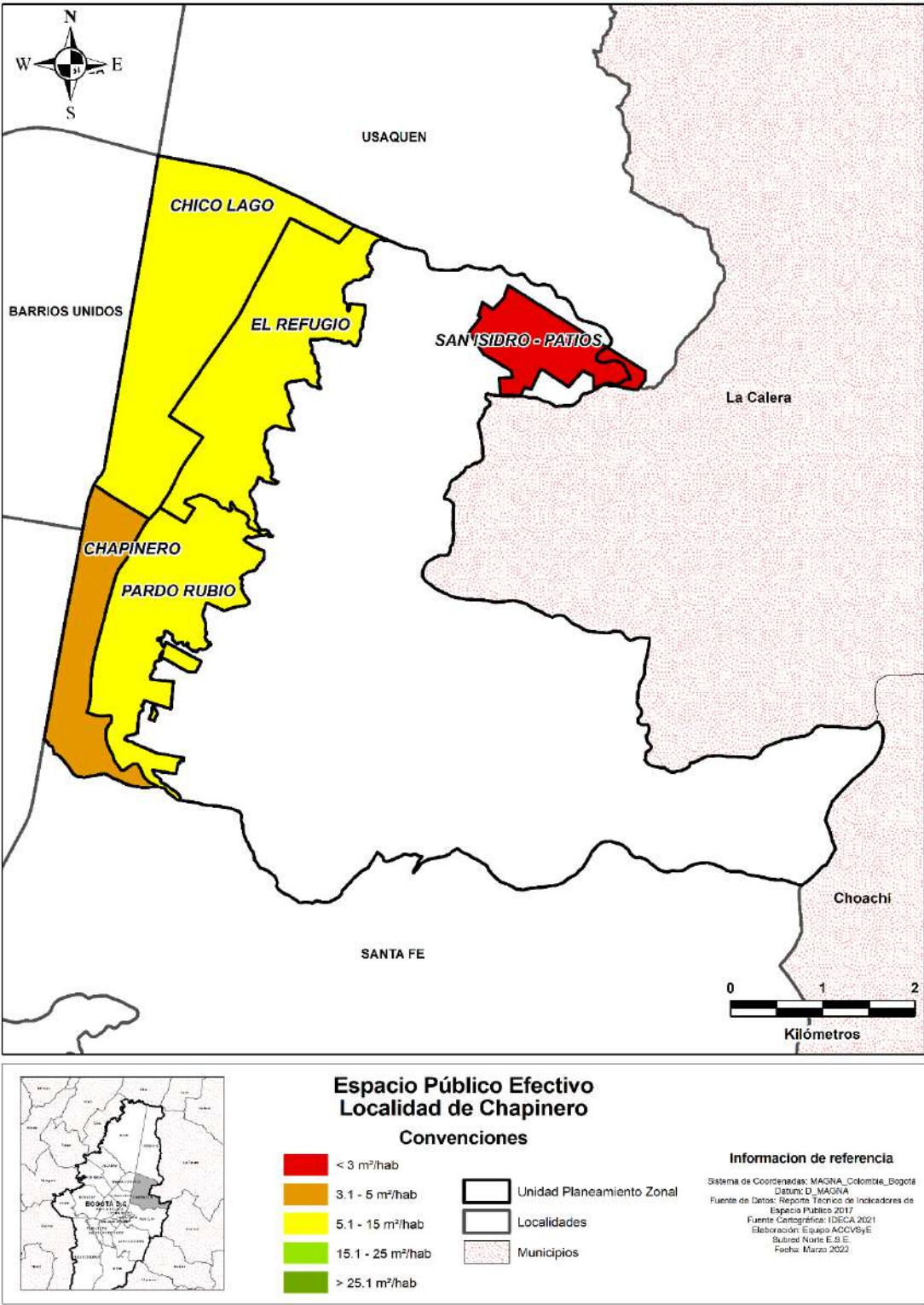
1.1.7 Espacio Público

Espacio público efectivo

El espacio público efectivo⁶, refleja la relación de espacio para las actividades recreo-deportivas en la ciudad y la población; según lo definido en el Decreto Único Reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio, el índice mínimo de espacio público efectivo debe ser de 15 m²/hab.; valores inferiores, se relacionan con la disminución de la calidad de vida de los habitantes, puesto que la ausencia de estos espacios, agudiza o afecta la salud física y mental de las personas (11). Para el caso de la localidad Chapinero los resultados presentados por el reporte de indicadores de espacio efectivo del 2017 por UPZ se identifica un bajo indicador para San Isidro – Patios con un valor menor a 3 metros cuadrados por habitante y la UPZ de Chapinero con un valor entre 3,1 y 5 metros cuadrados por habitante. A esto se complementan las UPZ de Chico Lago, El Refugio y Pardo Rubio con valores entre 5,1 y 15 m²/hab. (Ver Mapa 6).

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

Mapa 6. Espacio público efectivo, localidad Chapinero, 2017



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

Espacio público verde

Para categoría de espacio público verde⁷, según la OMS, es recomendado un mínimo promedio de 10 a 15 m²/hab., con una distancia no menor a 15 minutos de recorrido a pie de los residentes. Contar con espacios públicos verdes urbanos, mejora la salud mental de los habitantes; de igual manera contribuye a disminuir los niveles de estrés y depresión. A su vez, el aumento de la calidad de los espacios verdes contribuye a la mejora de las condiciones ambientales, a la mitigación del cambio climático y la reducción de la contaminación atmosférica (12).

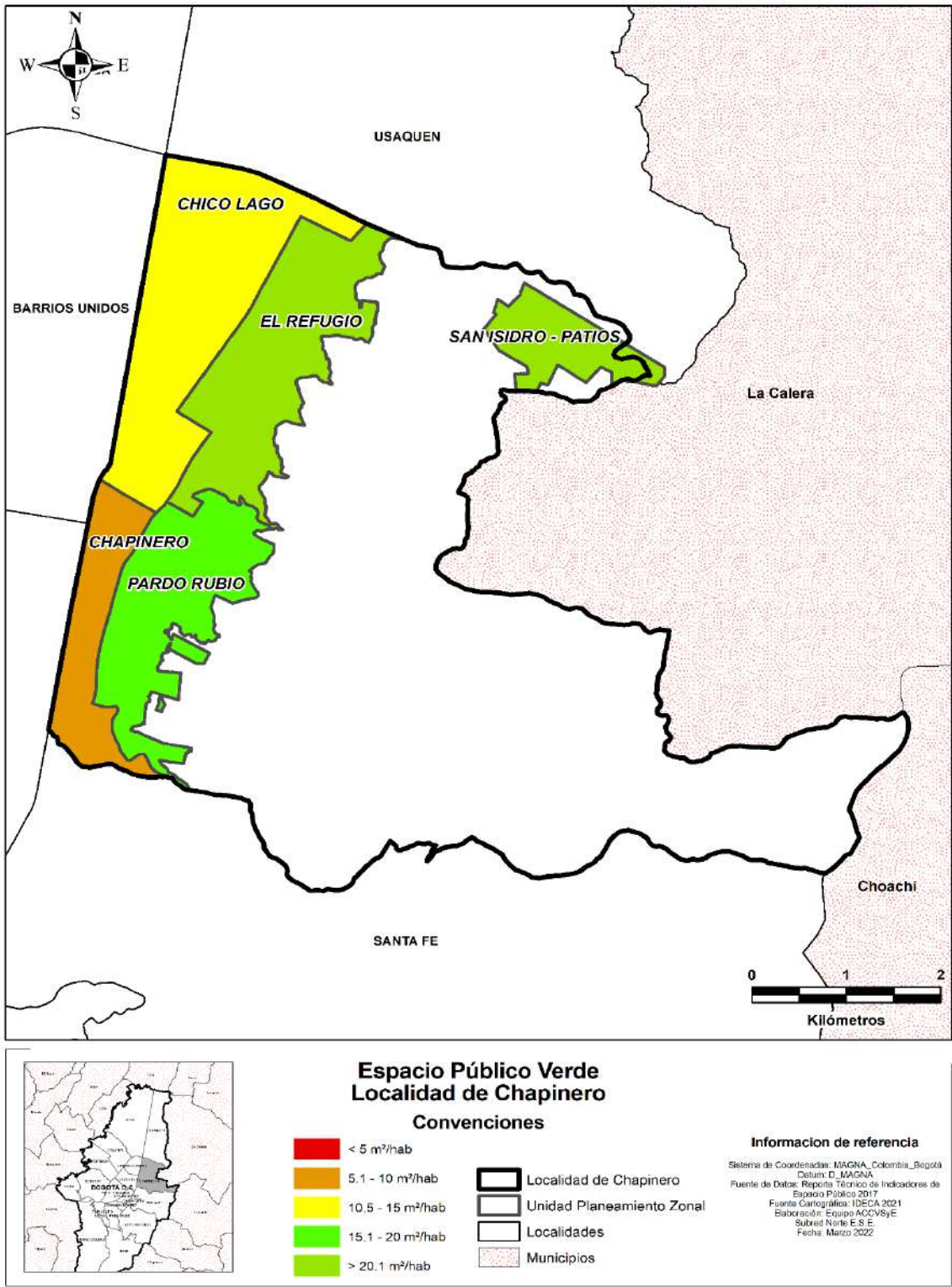
La información del Observatorio de espacio público verde indica que para el año 2017 la localidad Chapinero tenía un registro de 15,83 m²/hab., con un 66,1% de su territorio destinado a la EEP y una participación superior en 7,5 puntos porcentuales a la participación del total del territorio del Distrito Capital, asociada en especial a los cerros orientales (Ver Mapa 7).

Adicionalmente, los corredores ecológicos representan el 3,9% de la EEP de esta localidad. En parques urbanos que hacen parte de la EEP, es decir, aquellos de escala metropolitana y zonal, Chapinero cuenta con 17,7 hectáreas. Esto es un 2,1% de este componente en la ciudad que a su vez representa apenas un 0,7% de la EEP de la localidad.

Entre los parques ubicados en esta localidad se encuentran: Parque Nacional Enrique Olaya Herrera, Canal Virrey – El Chico, Hippies y Gustavo Uribe Botero, esto demuestra que para los habitantes de Chapinero se cuenta con unos indicadores mayores a los recomendados por la OMS en todas sus UPZ, excepto la UPZ Chapinero que registra valores menores al recomendado (Ver Mapa 7).

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

Mapa 7. Espacio público verde, localidad Chapinero, 2017



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

1.1.8 Generalidades de la accesibilidad geográfica

Malla vial

Bogotá cuenta con un total de 13.085,9 kilómetros de carril en vías urbanas de tres niveles: arterial, intermedia y local. La infraestructura vial en Chapinero representa el 3,2% de la malla vial de la ciudad, por lo que ocupa el decimoquinto puesto entre las localidades de Bogotá, seguida en extensión por localidades como Tunjuelito (342 km/carril) y Antonio Nariño (282 km/carril).

Chapinero se beneficia del sistema Transmilenio, porque cuenta con un corredor troncal compuesto por la Avenida Caracas y la Avenida Paseo de Los Libertadores (Autopista Norte). Además, cuenta con estaciones que permiten el transbordo hacia los corredores de la Calle 80 y la NQS. Así mismo, a la localidad la atraviesan vías como Avenida Calle 100, La Avenida Calle 92, la Avenida Chile o Calle 72, la Avenida Carrera 13, la Avenida Paseo del Country o Avenida 15, la Avenida Alberto Lleras Camargo o Avenida Carrera 7, la Avenida Circunvalar y la vía a la Calera, entre otras. La localidad también hace parte del sistema de ciclorrutas, con los corredores ubicados en la Avenida Carrera 9, la Carrera 11, la Carrera 13, la Avenida Calle 92, la Avenida Calle 100, el Canal Arzobispo y Avenida Carrera 19. El Sistema Transmilenio se encuentra en dos líneas, la A, Troncal Caracas con las estaciones Avenida 39, Calle 45, Marly, Calle 57, Calle 63, Flores, Calle 72, Calle 76, y la B, Autonorte, con las estaciones Héroes, Calle 85, Virrey y Calle 100, todas en el límite occidental de la localidad.

El Tren de Cercanías de Bogotá solo la atraviesa a la altura de la Autopista Norte con Calle 92, donde toma la Transversal 23 hasta la Calle 100, donde prosigue su rumbo hacia Usaquén, operando como transporte turístico los fines de semana y festivos, y de carga durante los días hábiles. Es importante resaltar que las UPZ San Isidro Patios, Pardo Rubio y la Vereda El Verjón en los cerros orientales, debido a la configuración urbano-rural presenta dificultades de acceso a los servicios urbanos mencionados anteriormente frente a los desplazamientos de largas distancias que la población debe recorrer en su cotidianidad. En contraste, encontramos zonas con grandes centralidades y concentración de servicios que proporcionan un mejor cubrimiento y adecuado servicio de transporte público, peatonal y de bicicletas como lo son las UPZ Chapinero, Chicó Lago y El Refugio. La localidad de Chapinero cuenta con malla vial arterial de integración regional como la Autopista Norte, que conectan a la Localidad con los municipios del norte de la Sabana de Bogotá, así como una malla vial arterial de accesibilidad urbana (13).

Movilidad y transporte

Los resultados de la Encuesta Multipropósito de 2017 muestran que en la localidad de Chapinero las personas tardan en promedio 22 minutos caminando para acceder a transporte público. Los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 1 y el 2 con 31,7 y 57,8 minutos respectivamente, mientras que los estratos que destinan menor tiempo para acceder al servicio son el 3 y 4 con 6,6 y 8,8 minutos, en su orden. Cabe anotar que el peso

porcentual de la población en estratos 3 y 4 dentro de la localidad es del 34,6%. En el caso del Servicio Integrado de Transporte Público - SITP, los tiempos de acceso son menores a los de Transmilenio. El promedio de tiempo empleado para acceder al servicio en la localidad es de 9,5 minutos frente a 8 minutos en promedio para Bogotá. El estrato socioeconómico que mayor tiempo emplea en la localidad de Chapinero para acceder caminando a los paraderos donde puede tomar el servicio, es el 1 con 18,1 minutos. Los estratos 2 al 6 emplean en promedio 7,8 minutos para llegar al lugar donde se toma el servicio. Según la Encuesta de Movilidad 2019, el número de cuadras caminadas para llegar a un medio de transporte en Chapinero es de 3,80 cuadras.

De acuerdo con la Encuesta de Movilidad 2015, la manera en que se desplazan los habitantes de Chapinero a sus diferentes destinos, se caracteriza principalmente por el uso del SITP o buses y colectivos de transporte público convencional, los desplazamientos caminando, en automóvil o en Transmilenio. En efecto, de los 882.400 viajes que realizan diariamente los habitantes de Chapinero, el 24,6% corresponde a desplazamientos en Transmilenio. Le siguen de cerca los viajes en SITP o transporte público convencional, los cuales representan el 21,3%, los viajes caminando con 18,0%, los desplazamientos en automóvil particular que representan el 16,8% y los viajes en Taxi con el 8,0%.

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

Se puede mencionar que el estado de la malla vial para la localidad de Chapinero varía dependiendo de la ubicación, ya que en los sectores más comerciales y transitados cuentan con un buen estado de la malla vial, pero en los sectores marginados de la localidad, cercanos a los cerros orientales, el estado y la presencia de la malla vial es precaria o nula. Las UPZ Chico Lago y Chapinero acogen algunas de las vías principales de la ciudad, lo que facilita ubicar estructuras asociadas al sistema integrado de transporte público. De manera específica se puede mencionar la presencia de grandes vías como lo son la Avenida Carrera Caracas, la cual conecta gran parte de las localidades del oriente de la ciudad y que además cuenta con Transmilenio, y la Avenida Carrera Séptima, que es paralela a la Caracas, y conecta el centro histórico de la ciudad con el norte de Bogotá.

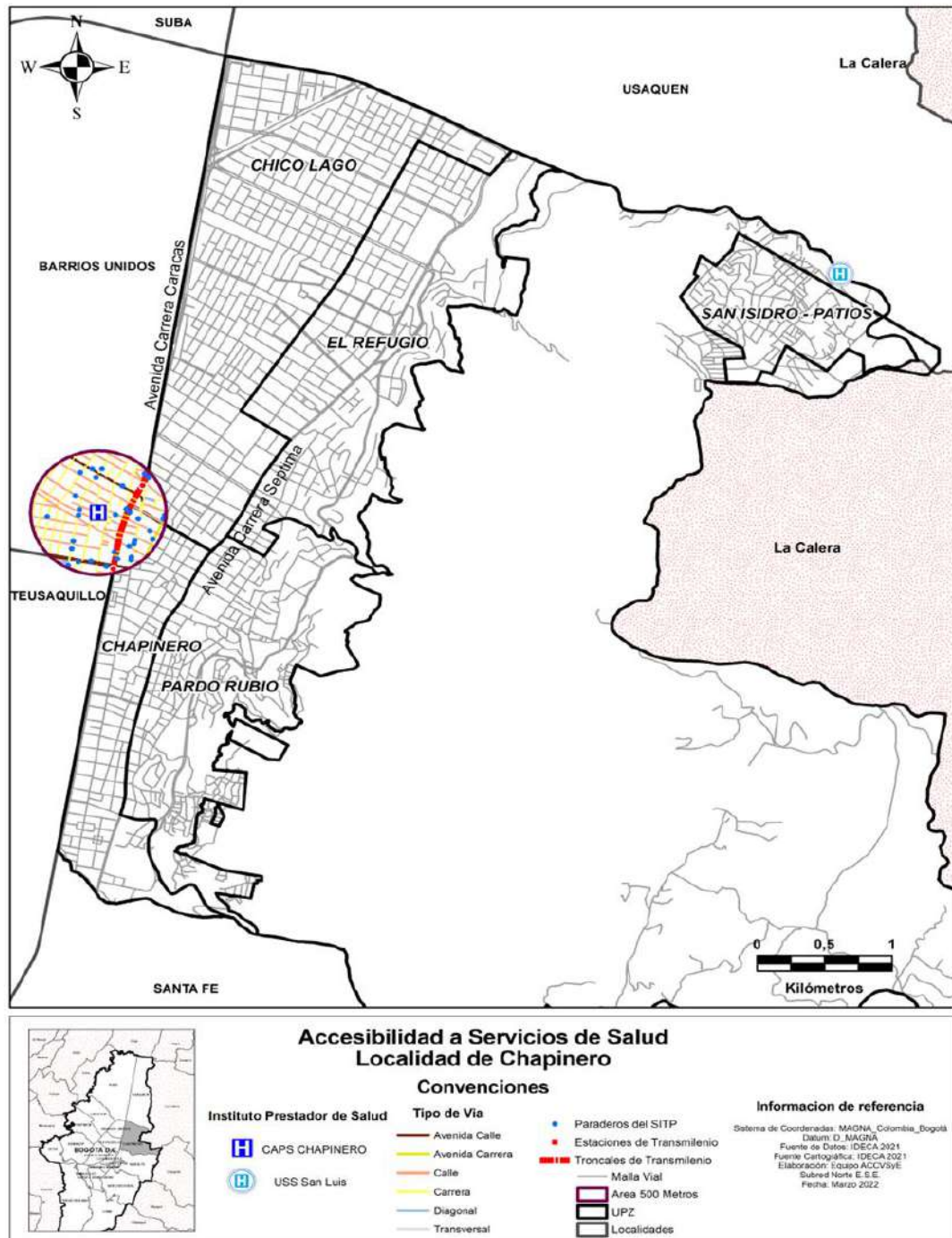
Las UPZ de Pardo Rubio y El Refugio presentan un mayor contraste en la conectividad y estado de la malla vial, ya que, en los sectores cercanos a la Avenida Carrera Séptima presentan una malla vial intermedia y local que permite a los habitantes el acceso y la fluidez en su movilidad a escala barrial y a las unidades de vivienda. Mientras que, en los sectores más altos, que colindan con los cerros orientales se presenta un pésimo estado en la malla vial, lo que dificulta la movilidad para la población que habita en estos sectores.

Por último, la UPZ San Isidro – Patios, que se ubica en la parte alta de Chapinero sobre los cerros orientales, cuenta en su mayoría con una malla vial en mal estado, y que sumado a su lejanía con el casco urbano de Chapinero dificulta el desplazamiento y la conectividad de la vida laboral y social de los habitantes de San Isidro con el resto de la ciudad.

La localidad de Chapinero no cuenta dentro de su área ningún CAPS; el CAPS Chapinero, que se ubica dentro de la localidad de Barrios Unidos es el más cercano. Este CAPS se

posiciona de manera estratégica y cerca de dos Avenida principales de la ciudad, las cuales son la Avenida Carrera Caracas y la Avenida Calle José Celestino Mutis o Avenida Calle 63. Un centro de atención que hace presencia en la localidad es la USS San Luis, ubicada en la UPZ San Isidro - Patios (2) (Ver Mapa 8).

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



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

1.1.9 Salud Ambiental y Sanitaria

Inspección Vigilancia, Control de establecimientos

Para el año 2020, se realizó intervención a 4.444 establecimientos de la localidad de Chapinero, de los cuales la mayor proporción corresponde a aquellos que preparan, comercializan, almacenan, distribuyen y expenden alimentos y bebidas (78,4%), seguido de Peluquerías (8,8%). Respecto al concepto sanitario emitido, el 67,6% fue favorable con requerimiento, 14,9% favorable, 10,7% terminado, 6,4% desfavorable y 0,4% no registran concepto.

Con relación a las medidas sanitarias de seguridad, en 2020 se aplicaron 206 medidas, que incluyen 75 clausuras y tres suspensiones de establecimientos; respecto a los productos, 71 fueron decomisados y 57 pasaron a destrucción⁸ (14).

Vacunación animal

En 2020, de acuerdo a proyecciones realizadas por SDS, en Chapinero había 25.792 animales (caninos y felinos) con propietario, de los cuales 3.095 fueron inmunizados, para una cobertura de vacunación antirrábica del 12%. Con respecto al 2019, la cobertura de vacunación en la localidad incrementó un 9,1%; siendo la única localidad de la Subred Norte que registró incremento del indicador.

1.1.10 Vigilancia comunitaria

Problemáticas colectivas ambientales

El Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, durante los años 2017 - 2020, identificó 97 situaciones problemáticas colectivas; de las cuales el 74,2% (n=72) de acuerdo a la clasificación de la PCO corresponde al eje ambiental, de estas el 52,8% concentrado en la problemática manejo inadecuado de residuos sólidos, identificado en las 5 UPZ de la localidad principalmente en la UPZ Pardo Rubio y Chapinero, de acuerdo a la subcategoría se encontraron condiciones relacionadas con escombros, invasión del espacio público, otros residuos y residuos en espacio público, respecto a otras problemáticas el 23,6% corresponde a tenencia inadecuada de mascotas identificado en cuatro UPZ de la localidad exceptuando El Refugio; concentrado principalmente en las UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio en situaciones relacionadas con existencia de criaderos de animales en zona urbana, en menor proporción se encontraron otras PCO en salud ambiental con el 20,8% en relación a problemáticas de aire, ruido y olores.

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

1.2 Estructura demográfica – poblacional

1.2.1 Población total desagregada en la localidad

De acuerdo a proyecciones DANE, para el año 2021 Chapinero tenía 173.353 habitantes, de los cuales 52,1% son mujeres y 47,9% hombres; lo que representa el 2,2% del Distrito. Según UPZ, Pardo Rubio, El Refugio y Chico Lago concentran el 74,7% de la población de la localidad; por el contrario, la UPR y la UPZ San Isidro Patios, tienen la menor proporción de población (Ver Tabla 1).

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

UPZ	Hombres	Mujeres	Total	% de población por UPZ
El Refugio	18.154	22.144	40.298	23,2%
San Isidro Patios	8.524	8.631	17.155	9,9%
Pardo Rubio	25.406	26.366	51.772	29,9%
Chico Lago	17.561	19.847	37.408	21,6%
Chapinero	12.820	12.886	25.706	14,8%
UPR Chapinero	528	486	1.014	0,6%
TOTAL	82.993	90.360	173.353	100%

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

1.2.2 Hogares y viviendas

En términos de hogares y vivienda para la localidad de Chapinero se encuentra que por proyección DANE para el año 2021, la localidad tiene 80.926 hogares con una población total de 173.353 dando un promedio de 2,1 personas por hogar en la localidad. La UPZ con mayor número de hogares es Pardo Rubio con un total de 24.165 en relación con su población cuenta con un promedio de 2,1 personas por hogar, siendo equitativo con el dato de la localidad, sin embargo San Isidro – Patios cuenta con una razón de 2,8 personas por hogar. Con relación a las viviendas tiene 92.660 de las cuales 85,9% (n=79.579) se encuentran ocupadas en la localidad; en cuanto a la UPZ con mayor ocupación de viviendas San Isidro - Patios tiene el 95,9% (n=5.791) y la de menor ocupación es El Refugio con un 82,8% (n=17.323) (Ver Tabla 2).

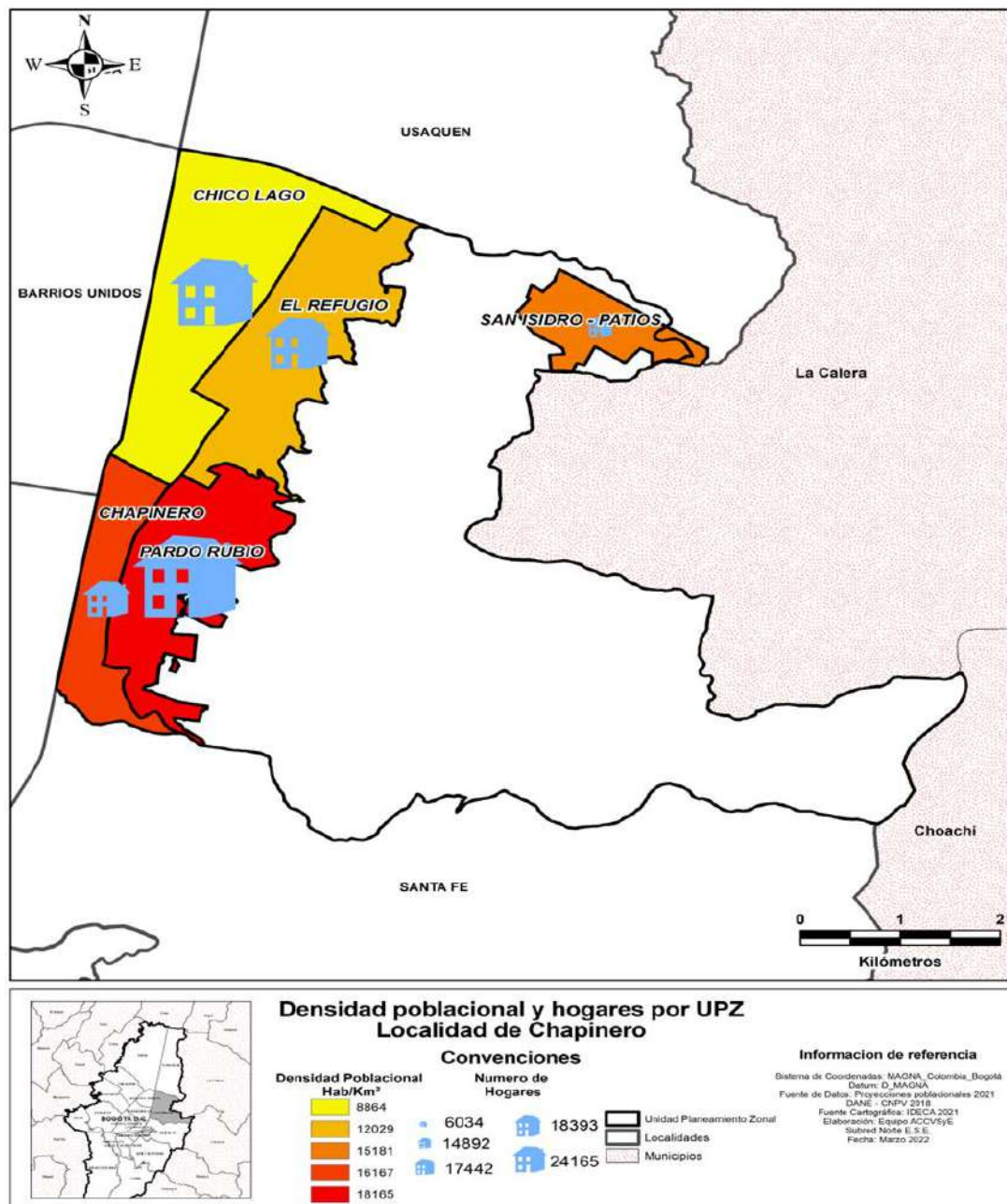
Tabla 2. Distribución hogares y viviendas por UPZ, localidad Chapinero, 2021

Código UPZ	UPZ	Población 2021	Hogares 2021	Viviendas totales 2021	Viviendas Ocupadas 2021
88	El Refugio	40.298	17.442	20.933	17.323
89	San Isidro - Patios	17.155	6.034	6.039	5.791
90	Pardo Rubio	51.772	24.165	26.731	23.650
97	Chico Lago	37.408	18.393	21.869	18.211
99	Chapinero	25.706	14.892	17.088	14.604
902	UPR Chapinero	1.014	0	0	0
TOTAL		173.353	80.926	92.660	79.579

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

A partir del análisis espacial se puede evidenciar que no existe una relación entre la densidad y el número de hogares para todas las UPZ de la localidad de Chapinero. Si bien la UPZ Chapinero es la segunda con una mayor densidad de la localidad, se ubica en cuarta posición en el número de hogares. La UPZ Chicó Lago que se ubica en quinto lugar en la densidad poblacional, cuenta con el segundo número de hogares. La única UPZ que si concuerda con la densidad y el número de hogares es Pardo Rubio, con los mayores datos tanto de densidad como de número de hogares (Ver Mapa 9).

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



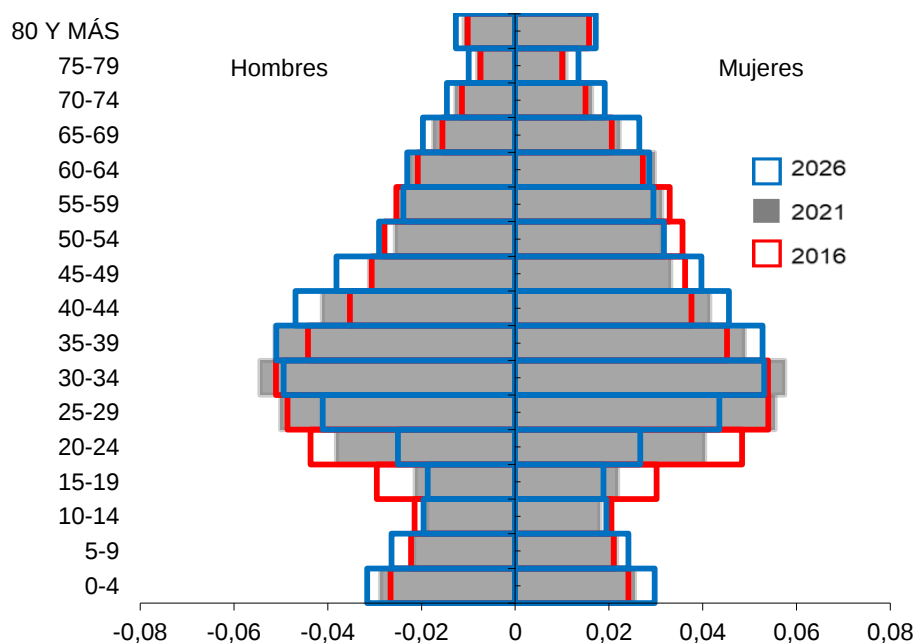
Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye a partir de proyecciones poblacionales 2021 DANE - CNPV 2018

1.2.3 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de la localidad de Chapinero es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base y una población envejecida en su cima para el año 2016, esto debido a la reducción de la población infantil y joven. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor. Para el 2016, la población proyectada en la localidad fue de 153.204 habitantes, siendo las mujeres el grupo más representativo con 283.497 (54,0%), mientras que los hombres fueron 241.066 (46%), para el 2021 el total de la población aumento a 173.353 y según proyección para el 2026 aumentara a 187.205. Comparando año 2016, 2021 y de acuerdo a la proyección para 2026 se espera una reducción mayor en los grupos de edad de 10 a 34 años.

En contraste, la población mayor de 35 años en adelante tiende a aumentar en las proyecciones realizadas por DANE censo 2018, en donde el mayor incremento se da para los grupos de edad de 35 a 54 años; un aumento, muy similar para ambos sexos. Se proyecta que para el año 2026 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y en su cima el proceso de envejecimiento sea mayor en las mujeres de 80 y más (Ver Gráfica 1).

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



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

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones poblacionales según DANE censo 2018, la distribución por grupo quinquenal y sexo de la localidad evidencia una participación mayor de mujeres con el 52,1%, hombres 47,9%, en cuanto a la distribución por sexo y grupo quinquenal no se observan diferencias relevantes, es importante resaltar que el curso de vida de adultez concentra el 49,4% del total de población de la localidad, seguido del grupo juventud con 18,1%, la menor proporción se concentra en el grupo adolescencia con el 4,5% (Ver Tabla 3).

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

Momento curso de vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia 0 a 5 años	5.836	52,6	5.265	47,4	11.101	6,4
Infancia 6 a 11 años	4.270	50,3	4.218	49,7	8.488	4,9
Adolescencia 12 - 17 años	3.946	50,2	3.913	49,8	7.859	4,5
Juventud 18 – 28 años	15.039	48,0	16.318	52,0	31.357	18,1
Adultez 29 – 59 años	41.517	48,4	44.186	51,6	85.703	49,4
Vejez 60 y más años	12.385	42,9	16.460	57,1	28.845	16,6
Total	82.993	47,9	90.360	52,1	173.353	100

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

Frente a los índices demográficos de Chapinero, para la relación hombre mujer, se observa cambio en 2021 con respecto a 2016, identificando 92 mujeres por cada 100 hombres, la relación niños mujer presentó un comportamiento similar identificando 18 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil, respecto al índice de infancia, se observa disminución entre 2011 con respecto a 2016 indicando la reducción de este grupo poblacional en la localidad.

Por el contrario, entre 2016 y 2026 se observa incremento en los índices de vejez, envejecimiento y dependencia de mayores, lo que refleja mayor concentración de personas del momento de curso de vida vejez. Es así como el índice de envejecimiento pasó de 2016 a 2021, de 113 a 124 mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes. Adicionalmente, debido a la reducción presentada en el índice de Friz, se podría estimar que para el año 2026, la población de Chapinero podría ser considerada como envejecida (Ver Tabla 4).

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

Índice Demográfico	Año		
	2016	2021	2026
Población total	153.204	173.353	187.205
Población Masculina	72.269	82.993	89.961
Población femenina	80.935	90.360	97.244
Relación hombre: mujer	89	92	93
Razón niños: mujer	17	18	22
Índice de infancia	14	13	15
Índice de juventud	25	23	17
Índice de vejez	15	17	18
Índice de envejecimiento	113	124	122
Índice demográfico de dependencia	32	33	40
Índice de dependencia infantil	18	18	21
Índice de dependencia mayores	14	15	19
Índice de Friz	59	49	50

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

1.2.4 Dinámica demográfica

Comparado con el año 2011, para Chapinero en 2021 se observa un incremento del 19,2% en el total de la población y del 12,6% en mujeres; al igual que un aumento de 22,6% en la tasa de crecimiento poblacional entre 2011 y 2016. Por el contrario, la tasa de natalidad se redujo en un 55,2% entre 2011 y 2021, lo que se relaciona con la disminución del 34% de los nacimientos respectivamente; donde la tasa global de fecundidad presentó incremento del 18,8%, con un promedio de 1,9 hijos por cada mujer, en el 2016.

Para el 2021 se presentaron 12,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, observando una reducción del 57% con respecto a lo reportado en 2011, de igual forma, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años se redujo en 83,2% para el mismo periodo; lo cual podría estar relacionado con el acceso a métodos de planificación familiar. Finalmente, para el año 2016, en Chapinero se registraron 5,8 decesos por cada 1.000 habitantes, con un incremento del 1,8% en la tasa de mortalidad con respecto a 2011. Mientras; que la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento variable durante los años de análisis con una reducción del 53,6% para el 2021 con respecto al 2011, e incremento del 88,2% frente al 2016 (Ver Tabla 5)

Tabla 5. Indicadores demográficos, localidad Chapinero, años 2011-2016-2021

INDICADOR	2011	2016	2021
Proyecciones de Población de Chapinero	145.455	153.204	173.353
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	SD	5,33	13,15
Tasa de crecimiento %	8,4	10,3	SD ⁹

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

Tasa bruta de natalidad TBN	14,1	16,1	7,2
Tasa bruta de mortalidad TBM	5,7	5,8	SD ¹⁰
Tasa de mortalidad infantil TMI por mil ambos sexos	13,8	3,4	6,4
Tasa global de fecundidad (TGF)	1,6	1,9	0,7
Tasa de fecundidad 10 a 14 años	1,9	0,6	0,3
Tasa de fecundidad 15 a 19 años	29,5	31,5	12,7
Nacimientos	1.885	2.044	1.243
Mujeres en edad fértil	45.992	46.799	51.766

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

1.2.5 Poblaciones diferenciales

Grupos étnicos

Según el censo del DANE para 2018, en cual se aborda el autorreconocimiento étnico como “aquel sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo, el cual se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano” (1). La localidad de Chapinero cuenta con 173.353 personas censadas en 2018 de las cuales el 1,1% (n=1.951) se autorreconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, de esto el 80% (n=1.560) corresponde a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); y el 0,3% (n= 6) a Palenquero(a) de San Basilio con menor autorreconocimiento (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Autorreconocimiento étnico, localidad Chapinero, 2018

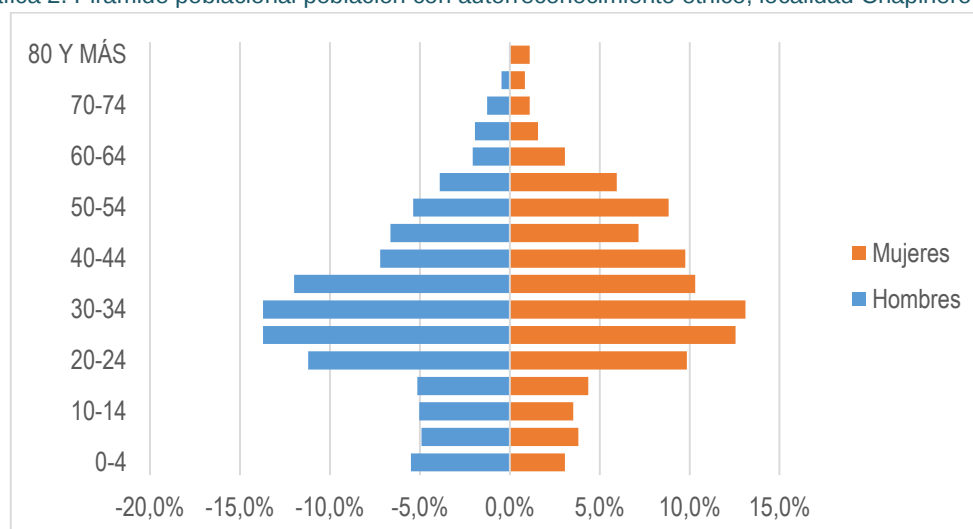
Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	685	875	1.560	80,0
Indígena	146	168	314	16,1
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	37	24	61	3,1
Gitano(a) o Rrom	5	5	10	0,5
Palenquero(a) de San Basilio	2	4	6	0,3
Total Población Étnica	875	1.076	1.951	100

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

En la distribución por sexo y grupo de edad se evidencia que aquellos habitantes que describieron un autorreconocimiento étnico, el 55,2% corresponden a mujeres y el 44,8% a hombres. Los grupos de edad con mayor representación corresponden a los habitantes de 20 a 39 años que agrupan el 48% de la población étnica de la localidad, esto configura una pirámide poblacional regresiva con su base estrecha y ancha en las edades medias; comparada con la pirámide general de la localidad se observa una estructura similar, excepto por la punta, puesto que para Chapinero, se tienen más hombres y mujeres mayores de 80 años. (Ver Gráfica 2)

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

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



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

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, la concentración se ubica en las edades de 20 a 39 años con el 48% (n=936) y el de menor proporción la población de 75 años en adelante con 1,3% (n=25) según censo DANE 2018 (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Chapinero, 2018

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total por grupo
0-4	15	1	0	0	65	81
5 - 9	20	2	1	0	61	84
10 - 14	23	3	1	0	55	82
15-19	21	0	3	0	68	92
20-24	34	1	9	0	160	204
25-29	39	1	8	1	206	255
30-34	34	0	15	1	211	261
35-39	38	0	6	1	171	216
40-44	22	0	6	0	140	168
45-49	23	0	2	2	108	135
50-54	16	0	4	0	122	142
55-59	7	2	2	0	87	98
60-64	11	0	0	0	40	51
65-69	4	0	2	1	27	34
70-74	4	0	0	0	19	23
75-79	2	0	1	0	10	13
80 y MÁS	1	0	1	0	10	12
Total	314	10	61	6	1.560	1.951

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

De acuerdo al documento ASIS Diferencial de Comunidades Negras y Afrocolombianas, para el año 2020 gran parte de la población afrocolombiana se encontraba en los estratos 1 y 2, lo que señala que gran parte de esta población se encuentra en condiciones socioeconómicas vulnerables. Además gran parte de la población negra y afrocolombiana también se encuentra en condición de Víctima del Conflicto Armado, dado que la principal razón por la que esta población se ha asentado en Bogotá se da principalmente por el desplazamiento forzado que viven los territorios ancestrales de estas comunidades, situación que de igual manera comparte gran parte de las comunidades indígenas que residen en el distrito (15).

Víctimas del conflicto armado

Según la información más reciente, con corte a diciembre 31 de 2021, en Bogotá residen 370.252 víctimas del conflicto armado, lo que con respecto a las 360.018 registradas con corte a 30 septiembre de 2020, constituye un incremento de 10.234 víctimas en un periodo de tan solo 3 meses. Además, el hecho victimizante que más ha afectado a las víctimas residentes en Bogotá es el desplazamiento forzado con 383.927 casos (16). Al ser la ciudad que más recibe población en situación de desplazamiento, los planes y políticas deben estar focalizados en los cordones de pobreza, miseria y marginalidad social a la que llega esta población. La información expuesta no representa la realidad del total de colombianos afectados por el conflicto, que por muchos motivos no han podido ser incluidos en el RUV.

De acuerdo a lo anterior, para el año 2020 se registraron 2.954 víctimas del conflicto armado, convirtiendo a Chapinero en la dieciseisava con más víctimas en relación con su total de habitantes, teniendo que el 2,4% de las víctimas de la ciudad, viven en esta localidad. Los datos presentados a continuación surgen de la ficha de información local de Chapinero realizada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación en el año 2019. La UPZ Chapinero concentra el 53,9% de las personas víctimas que habitan en la localidad, seguida de Pardo Rubio en donde vive el 31,20% de las mismas. En menores proporciones se encuentran las UPZ San Isidro (10,9%), El Refugio (3,0%) y Chico Lago (1,2%) (16).

Respecto a características generales de las personas víctimas del conflicto armado que residen en Chapinero, se identificó que el 54,9% son adultos, donde la mayor proporción corresponde a mujeres y 53 personas tienen algún tipo de discapacidad (16).

Población LGTBIQA

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

En la localidad de Chapinero el 4,9% de las personas encuestadas se reconocieron así mismas como pertenecientes a algún sector de la población LGBTI; de las 170 personas entrevistadas, el 64,1% se identificó como homosexual, 34,1% bisexual, 1,2% transgénero y 0,6% intersexual. Cabe mencionar que Chapinero es una de las localidades con más proporción de personas pertenecientes a la población LGBTI. Por otro lado, el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDS) ubicado estratégicamente en la CL 31 17 49 de la localidad de Teusaquillo, tiene como objetivo dar cobertura a la población LGBTI de la localidad de Chapinero dada su cercanía geográfica y territorial (17).

Varias investigaciones centradas en la población LGBTI, evidencian que esta población experimenta peores disparidades y resultados de salud que la población heterosexual. En esta población se presentan las mayores tasas de infección por VIH, depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o ideas de suicidio por estrés crónico, aislamiento social, y desconexión de una serie de servicios de salud y apoyo. De igual manera, las formas de abordar a la población por parte del personal de salud carecen de humanismo y precisiones claras, comprender y abordar los problemas de salud específicos de este grupo es uno de los grandes desafíos para el presente (18).

Población con discapacidad

Bogotá es la ciudad que más concentra personas registradas con alguna discapacidad a nivel territorial con un 18,3% al año 2020 (19). Para el caso específico de Bogotá, desde el año 2004 se ha realizado el proceso de “Inscripción en el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad” por parte de la Secretaría Distrital de Salud, a través de diferentes puntos ubicados en la ciudad; sin embargo, con la implementación de la resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, la identificación y certificación es realizada por las IPS para cargue al SISPRO, con el ajuste y los rezagos de información se encuentran limitaciones para obtener la caracterización de esta población para el año 2021, sin embargo se espera que la gestión individual permita garantizar y mejorar el registro de la población en la ciudad.

En la localidad de Chapinero para el año 2020 se identificó una población total de 3.808 personas registradas con una o más discapacidades, de las cuales 2.067 son mujeres y 1.741 son hombres. A nivel distrital se cuenta con algunos datos que permiten aproximarse a la realidad local, por ejemplo, los mayores de 80 años representan la mayor proporción de personas con discapacidad (16,1%), seguido del grupo quinquenal de 65 a 69 años (8,9%). En cuanto a las principales dificultades o discapacidades, se registra en primer lugar con un 19,4% la dificultad para caminar, seguida de la dificultad para pensar (13,5%) y finalmente la dificultad para ver (8,9%) (20).

Ciudadanos habitantes de calle

Según el VII Censo de habitantes de calle del 2017, Chapinero concentra el 1,5% del total de la población censada en el distrito. De las 144 personas pertenecientes a esta población, que fueron identificadas en la localidad, el 94,8% duerme en el espacio público (puente,

andén, alcantarilla, etc.) y el 5,2% restante, en un dormitorio transitorio (paga diario, inquilinato, residencia). Frente a esto, SDIS ha rastreado la densidad poblacional de la habitabilidad de calle en la noche, encontrando una concentración homogénea sobre las Av. Caracas y la AK 13 en barrios como Sucre y Marly. En un segundo sector, se ubica otra gran concentración entre AK 15 y AK 11 en barrios como El Retiro y Antiguo Country (21).

Los datos expuestos por el censo de habitantes de calle a nivel distrital, permiten una aproximación de la realidad local, es así como en Bogotá, se identificó que el 88,9% de las personas en habitabilidad de calle son hombres y el 11,1% mujeres, además el 47% se encuentra entre los 25 y 39 años de edad. Las principales molestias de salud presentes en esta población son los problemas dentales (36%), problemas respiratorios (19%) y las lesiones por parte de terceros (15%). Al indagar por la morbilidad atendida en los últimos 30 días para esta población, se refieren como diagnósticos Tuberculosis, VIH-SIDA, hipertensión arterial, diabetes y cáncer (22).

Adicionalmente, las razones principales por las que se inicia la vida en calle son el consumo de sustancias psicoactivas con un 33,5%, seguido de los conflictos familiares con un 25,7% y finalmente por gusto personal con un 7,5%. Adicional a esto, el 61,7% indicó que lleva 5 años o más viviendo en las calles, es decir que cuatro de cada 10 personas habitan las calles desde su niñez o adolescencia. Por otro lado, cerca de 1.100 habitantes de calle afirmaron ser de origen venezolano, lo que expone la realidad adversa a la que se enfrentan los migrantes que llegan a la ciudad (22).

Recuperadores de oficio

De acuerdo a lo reportado en el Registro Único de Recicladores de Oficio (RURO) con corte a diciembre de 2020, 294 recicladores refirieron habitabilidad en Chapinero (1,0% del total distrital) y 623 trabajan en la localidad (3,0% del total de Bogotá). Aunque la información publicada se encuentra a nivel distrital, es válido mencionar algunos aspectos relevantes que permiten una aproximación a las características de esta población. La mayor proporción de recicladores son hombres (58%), según momento de curso de vida, el 59,7% son adultos de 31 a 60 años, 15,8% personas de 61 a 80 años, 13,5% jóvenes menores de 30 años y 1,3% mayores de 81 años de edad. El 59,2% nacieron en Cundinamarca y para el momento del registro, el 5,0% se encontraba caracterizado como habitante de calle.

Respecto a condiciones de salud, el 1,0% manifestó tener algún tipo de discapacidad, siendo la más relevante la afectación en la motricidad (50% de los casos), seguido de la discapacidad visual (13%); en cuanto al acceso a servicios de salud, el 83% se encontraban afiliados al régimen subsidiado, 6,0% a contributivo y el porcentaje restante no reportó información; para el caso de afiliación a una Aseguradora de Riesgos Laborales, solo el 1% cuenta con este beneficio. En cuanto a las condiciones socioeconómicas evidenciadas, el 44% vive en arriendo y 12% en casa propia, ubicadas principalmente en los estratos 1 y 2 de Bogotá. Para el caso del nivel educativo, el 34% registro primaria completa y 21% secundaria, llamando la atención que el 43% manifestó no saber leer ni escribir (23).

A pesar del avance en materia legislativa nacional que ha pretendido mejorar y dignificar el trabajo realizado por esta población, la mayoría sigue estando dentro del sector informal. Aunque el reciclaje o actividad de recuperación, es una labor que genera una máxima transformación de los residuos y produce más beneficios en términos económicos, ambientales y de salud; la población recuperadora permanece en sectores de alta marginalidad, vulnerabilidad y con un oficio mal remunerado (24).

Población Migrante

De acuerdo con lo publicado en el documento “Diagnóstico del fenómeno migratorio con énfasis en salud en el distrito capital”, la ciudad de Bogotá concentra el 20% de los migrantes venezolanos con corte a 31 de mayo de 2020, con alrededor de 347.178 personas identificadas. Producto de la actual crisis social, política y cultural que presenta Venezuela, miles de ciudadanos venezolanos han ingresado a Colombia, dando como resultado uno de los mayores desafíos para el gobierno local y nacional, siendo Bogotá una de las ciudades con mayor recepción de esta población (25). De acuerdo a informe publicado por la Personería Distrital en enero de 2020, la localidad de Chapinero, concentraba el 4,58% de la población migrante de Bogotá.

Teniendo en cuenta que la calidad de la información es baja y no se cuenta con datos exactos de población por localidad, en este documento se realizan aproximaciones a la situación de salud de la población migrante a partir de la revisión de diferentes fuentes de información de la Secretaría Distrital de Salud. Como datos específicos a rescatar mencionados en el documento, se identificaron 164 gestantes residentes en Chapinero entre enero a julio de 2020 y fueron notificados 42 casos positivos Covid-19, con corte a agosto de 2020 (26).

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

Personas vinculadas a actividades sexualmente pagas

Frente al ejercicio de Actividades Sexualmente Pagas (ASP), se cuenta con la caracterización más reciente del año 2017, realizado a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá. La información recolectada obedece al Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá, de acuerdo a la caracterización realizada, para el año 2017 el 11% de las personas caracterizadas, manifestó realizar actividades sexuales pagas en la localidad de Chapinero; adicional a esto el 2,6% de personas que se dedican a ASP afirman vivir en esta localidad (27).

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

Los ejercicios de caracterización realizados, han permitido reconocer la complejidad de esta actividad, ya que gran parte de la población que llega a ejercer ASP se ve obligada por diferentes situaciones de precariedad económica. Ejercer ASP significa asumir situaciones de vulnerabilidad que se entrecruzan con otros tipos de discriminación, ya sea por pertenecer a un sector LGBTI, por pertenecer a un colectivo étnico-racial diferente, ser de otro lugar de procedencia, por tener alguna discapacidad, ser desplazada o desplazado por el conflicto armado o estar en un curso de vida específico, entre otras (28).

Es importante señalar, que las dinámicas propias de la pandemia a causa de la Covid-19, agudizaron la situación de las personas en ejercicio de ASP en cuanto a barreras de acceso y atención en salud (29). El desafío requiere abordar el tema por parte del sector salud de forma especial y de acuerdo al enfoque diferencial de derechos, ya que la Corte Constitucional en la sentencia T-594 de 2016 reconoció a las personas que realizan estas actividades como sujetos de especial protección.

1.3 Perfil epidemiológico local

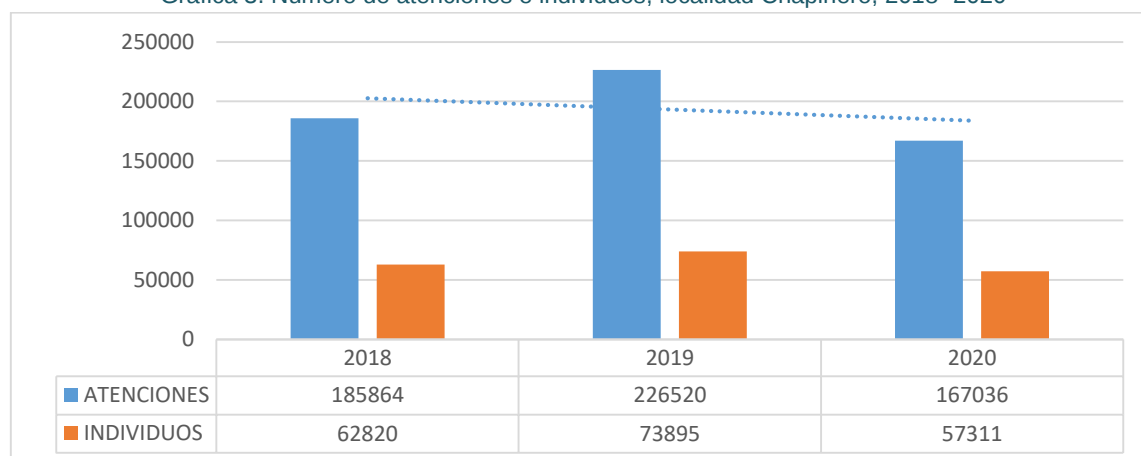
1.3.1 Configuración de morbilidad en la localidad

Morbilidad General

Entre los años 2018 y 2020, se han prestado 579.420 atenciones en salud a personas residentes en Chapinero, evidenciando un comportamiento variable en los últimos tres años; siendo el 2019 el que mayor proporción de atenciones registró con un 39,1%. Para el 2020 el número de atenciones se redujo a un 26,3% con respecto al 2019, lo anterior posiblemente relacionado con las medidas adoptadas en torno a la emergencia sanitaria decretada para el control de la transmisión del Covid-19, que incluyó restricciones de la movilidad y priorización en las atenciones en salud.

Ahora bien, para el mismo periodo, asistieron a servicios de salud 194.026 personas residentes en la localidad de Chapinero, evidenciando el mismo comportamiento de las atenciones durante los últimos tres años; donde el 38,1% de los individuos consultaron en 2019. Para el 2020, el número de personas que acudieron a los servicios de salud se redujo en un 22,4% con respecto al año anterior. Es de aclarar que el número de atenciones por individuo bajo de 3,1 en 2019 a 2,9 atenciones en 2020, las cuales se realizaron en diferentes IPS de la ciudad (Ver Gráfica 3).

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



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

De acuerdo al tipo de atención, Chapinero tuvo 514.394 atenciones por consulta externa, 15.133 hospitalizaciones y 49.893 urgencias (Ver Tabla 8). Según UPZ, para consulta externa, la mayor proporción de atenciones la registraron en Pardo Rubio con el 28,1%, seguido por un 26,7% de Chico Lago y 23,6% UPZ Chapinero. En relación con hospitalizaciones el 33,8% se concentró en la UPZ Chico Lago, 26,7% en El Refugio y 22,5% en Pardo Rubio. Respecto a las urgencias, se observa un comportamiento similar al de consulta externa, donde la UPZ Chico Lago representa el 30,1% de las atenciones de este servicio, seguida por EL Refugio con el 27,6% y Pardo Rubio con un 19,0%.

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

Tipo atención	2018	2019	2020
Consulta externa	158.881	201.213	154.300
Hospitalizaciones	5.666	5.885	3.582
Urgencias	21.317	19.422	9.154
Total	185864	226.520	167.036

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

Para los tres años de análisis las mujeres concentran el mayor número de atenciones con un 63,1%, lo que guarda relación con la proporción de individuos que accedieron a servicios de salud (Ver Tabla 9).

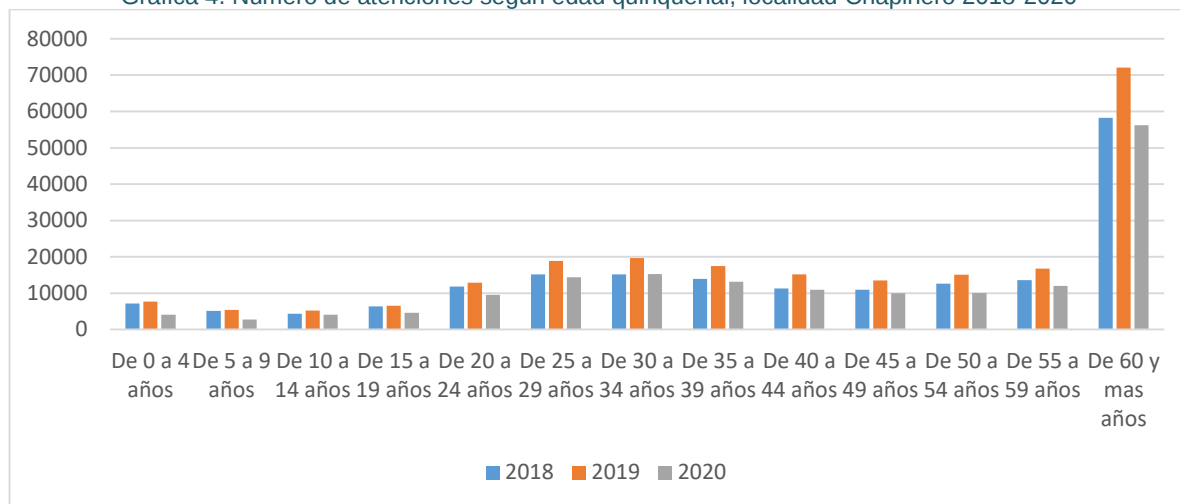
Tabla 9. Número de atenciones sexo, localidad Chapinero, 2018- 2020

Sexo	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
Mujeres	119.620	37.487	142.002	42.718	104.017	33.207
Hombres	66.244	25.333	84.518	31.177	63.019	24.104
Total	185.864	62.820	226.520	73.895	167.036	57.311

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

Para el periodo 2020, las edades que más concentran las atenciones son las personas mayores de 60 años con el 34% (n= 56.199), seguido del grupo quinquenal de 30 a 34 años con el 9,0% (n= 15.305), las de 25 a 29 años con un 8,0% (n= 14.378) y los de 55 a 59 años, de manera muy cercana al anterior con 7,0% (n= 11.987) (Ver Gráfica 4).

Gráfica 4. Número de atenciones según edad quinquenal, localidad Chapinero 2018-2020

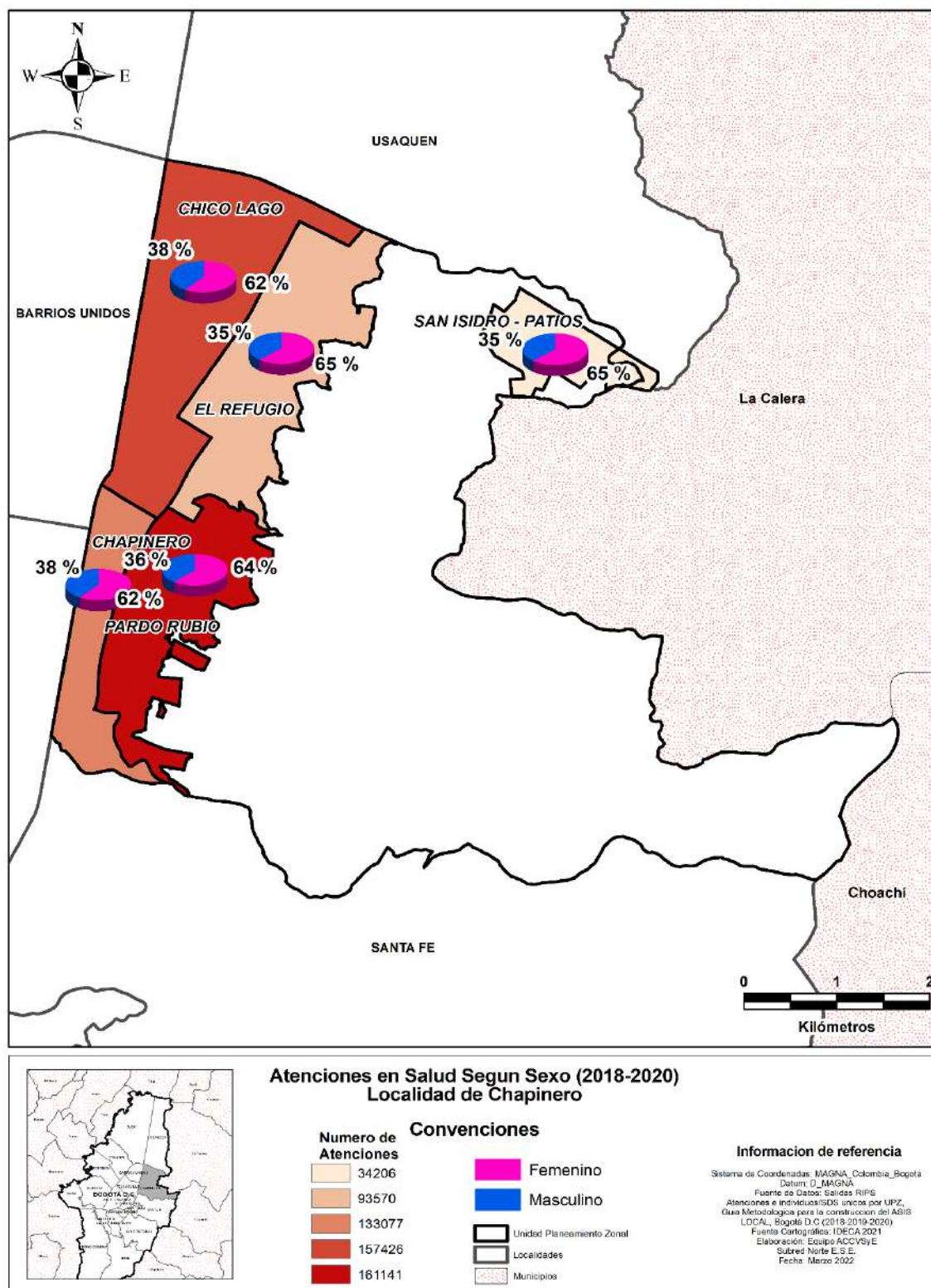


Fuente: elaboración propia partir de las salidas base de datos RIPS, SDS 2020. Guía metodológica para la construcción del ASIS local, Bogotá D.C.

Morbilidad por Localidad y UPZ

Las atenciones, entre 2018 y 2020 se concentraron principalmente en la UPZ Pardo Rubio con el 27,8%, seguido de los Chico Lago con 27,2%; por el contrario la de menor proporción de atenciones es San Isidro Patios con 5,9% % (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) (Ver Tabla 10).

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



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

Respecto a los individuos que consultaron para acceso a servicios de salud se concentraron principalmente en la UPZ Chico Lago con el 26,5% seguido de Pardo Rubio con 25,9%; por el contrario la de menor proporción de individuos es San Isidro Patios con 7,2% (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Número de atenciones e individuos por UPZ localidad, Chapinero 2018 2019 2020

UPZ	# Atenciones 2018	# Individuos 2018	# Atenciones 2019	# Individuos 2019	# Atenciones 2020	# Individuos 2020
El Refugio	29.256	11.337	36.656	13.587	27.658	10.657
San Isidro Patios	12.325	4.589	13.406	5.626	8.475	3.761
Pardo Rubio	52.687	16.186	63.141	19.270	45.313	14.707
Chico Lago	48.685	16.581	61.422	19.275	47.319	15.555
Chapinero	42.911	14.127	51.895	16.137	38.271	12.631
Total	185.864	62.820	226.520	73.895	167.036	57.311

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

Morbilidad según causas CIE-10

Dentro de las grandes causas de morbilidad atendida para el año 2020 en la Localidad de Chapinero se identificaron en primer lugar las enfermedades no transmisibles con 45,6% (n=84.891), seguido de síntomas, signos y afecciones mal definidas con 31% (n=58.089) y enfermedades cardiovasculares con 6,5% (n=12.164), para el año 2019 presentó un comportamiento similar en cuanto a las tres primeras causas. En 2020 la localidad registró (n= 167.036) atenciones, la morbilidad de la localidad se concentró en enfermedades no transmisibles con el 43% (n=72.232) seguido de síntomas, signos y afecciones mal definidas con el 31% (n=52.304) y enfermedades cardiovasculares 8,1% (n=13.591) (Ver Anexo 1).

Respecto a la morbilidad atendida por UPZ en el año 2020 se observó, la UPZ 97 Chico lago concentró el mayor número de atenciones (n=47.319), de las cuales el 44% correspondió a enfermedades no transmisibles con el 44%, 32% síntomas, signos y afecciones mal definidas 32% y enfermedades cardiovasculares 7,7%, la UPZ 90 Pardo Rubio registró (n=45.313) con un comportamiento similar respecto a las 3 primeras causas de atención, en la UPZ 99 Chapinero se registró (n=38.271) conservando un comportamiento similar respecto a las tres primeras causas de atención. La UPZ 89 San Isidro Patios presentó el menor número de atenciones de la localidad con (n=8.475) conservó el mismo comportamiento respecto a las primeras causas de atención (Ver Anexo 1).

Morbilidad según causas CIE-10, quinquenios y sexo

Para el periodo 2018 a 2020, en la localidad de Chapinero se registraron 579.540 atenciones, de las cuales el 63,1% eran mujeres y el 36,9% restante hombres; el mayor número de atenciones para el periodo evaluado, se concentró en el quinquenio de 60 y más años, con 117.529 (32,9%) en mujeres, seguido por los hombres con 69.038 (32,1%) y en

un tercer lugar se encuentra el quinquenio 30 - 34 años en las mujeres con 32.427 atenciones (8,9%). El quinquenio con menor número de atenciones, corresponde a mujeres de 5 - 9 años con 6.452 (1,8%) durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ El Refugio, presenta un total de 59.090 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en los años 2018, 2019 y 2020, se concentra en el quinquenio 60 y más años, en las mujeres, con 13.061 (34%), seguido por los hombres con 8.071 atenciones (39%) y en un tercer lugar se encuentra el curso de vida 50 - 59 años, en mujeres con 3.446 atenciones (8,9%). El quinquenio con menor cantidad de atenciones se concentra en 10 – 14 años, en hombres con 574 atenciones (2,776%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ San Isidro - Patios, presenta un total de 23.909 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en los años 2018, 2019 y 2020, se concentra en el curso de vida de 60 y más años, en las mujeres, con 2.852 (18%), seguido por el curso de vida de 25 – 29 años en mujeres con 1.592 atenciones (10%) y en un tercer lugar nuevamente del curso de vida 60 y más años, en hombres con 1.505 atenciones (18%). El curso de vida que menor cantidad de atenciones presento, se concentra en 40 - 44 años, en hombres con 384 atenciones (4%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ Pardo Rubio, presenta un total de 103.606 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en los años 2018, 2019 y 2020, se concentra en el quinquenio 60 y más años, en las mujeres, con 18.034 (26,7%), seguido por los hombres con 7.824 atenciones (21,6%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio 25 - 29 años en las mujeres con 6.760 atenciones (10%). El quinquenio con menor cantidad de atenciones, se concentra en 15 - 19 años, en hombres con 1.423 atenciones (3,9%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ Chico - Lago, presenta un total de 100.318 atenciones de hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en los años 2018, 2019 y 2020, se concentra en el quinquenio 60 y más años, en las mujeres, con 21.191 (33,3%), seguido por los hombres en el mismo curso con 12.269 atenciones (33,3%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio 30 - 34 años en las mujeres con 5.533 atenciones (8,7%). El quinquenio con menor cantidad de atenciones, se concentra en 5 - 9 años, en mujeres con 901 atenciones (1,4%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

La UPZ Chapinero, presenta un total de 84.609 atenciones entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las cinco mayores causas de atención, durante los años 2018 a 2020. El mayor número de atenciones en los años 2018, 2019 y 2020, se concentra en el quinquenio 60 y más años, en las mujeres, con 16.411 (30,7%), seguido por los hombres

en con 8.649 atenciones (27,7%) y en un tercer lugar se encuentra el quinquenio 25 - 29 años en las mujeres con 6.278 atenciones (11,7%). El quinquenio con menor cantidad de atenciones, se concentra en 10 - 14 años, en mujeres con 609 atenciones (1,1%), durante los tres años (Ver Anexo 2).

Morbilidad según quinquenios y grandes grupos de causas CIE-10

Para el periodo 2018 a 2020, en el grupo quinquenal de 0 a 4 años el 49,6% de las atenciones se concentró en los síntomas, signos y afecciones mal definidas, seguido por enfermedades no transmisibles con un 29,4%. Es de aclarar que para todos los grandes grupos se observó mayor afectación en hombres, excepto por cáncer. Todos los eventos han mostrado una tendencia a la disminución entre 2018 y 2020. Para el grupo de edad entre los 5 a 14 años se observa un comportamiento similar en las principales causas de atención; sin embargo, en los menores de 5 a 9 años se observó un incremento en las atenciones por salud mental, mientras en el grupo de 10 a 14 años, se aumentaron adicionalmente las atenciones por cáncer (Ver anexo 3).

El quinquenio de 15 a 19 años, prevalecen las enfermedades no transmisibles con un 45,7%; seguido de los síntomas, signos y afecciones mal definidas con un 38,4%; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres. Comparado con las atenciones de 2018 con 2020, todos los eventos presentan reducción, excepto por cáncer y causas externas. Para el grupo de 20 a 24 años, las no transmisibles representan el 44,5%, seguido de un 38,9% por los síntomas, signos y afecciones mal definidas; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres (Ver anexo 3). Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos presentan reducción.

A partir de los 25 años de edad, se identificó como primera causa de atención las enfermedades no transmisibles, seguido por los síntomas, signos y afecciones mal definidas; para todas las causas se observó mayor número de atenciones en mujeres, excepto para Diabetes Mellitus, que registró más atenciones en hombres de 45 a 49 años (Ver anexo 3). Comparando las atenciones de 2018 con 2020, los eventos en su mayoría presentan reducción excepto por la Diabetes Mellitus que se incrementó en el grupo de edad de 50 a 54 años así como las atenciones relacionadas con salud mental.

En cuanto a las atenciones por UPZ, cabe mencionar algunas particularidades; El Refugio, los diagnósticos relacionados con enfermedades no transmisibles tiene el mayor número de atenciones para el grupo mayores de 60 años, San Isidro Patios y Pardo Rubio presentan un comportamiento similar en cuanto al grupo de edad y diagnostico con mayor número de atenciones. Por su parte, en la UPZ Chico Lago sobresale el grupo de 30 a 34 años en los que cabe señalar las grandes causas como enfermedades transmisibles, finalmente, Chapinero el grupo de 25 a 29 años sobresale por las atenciones relacionadas con enfermedades no transmisibles (Ver anexo 3).

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

Al realizar el análisis de las atenciones por grandes causas en Chapinero, entre 2018 y 2020, como se mencionó anteriormente, las enfermedades no transmisibles fueron el

principal motivo de atención, seguido de signos y síntomas mal definidos y enfermedades cardiovasculares. Respecto a las enfermedades no transmisibles, se registraron 273.012 atenciones durante el periodo evaluado, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 a 2020 donde el 63,9% corresponde a mujeres y el 36,0% restante a hombres. Dentro del este grupo la subcausa que registró el mayor número de atenciones fue enfermedades musculoesqueléticas con el 20,1%, seguido de condiciones orales con 19,0%.

Para el caso de signos y síntomas mal definidos, es importante resaltar, que esta clasificación obedece a fallas en los sistemas de información, al momento del registro del diagnóstico. En cuanto a enfermedades cardiovasculares, se reportaron 48.167 atenciones, evidenciando un comportamiento variable entre 2018 y 2020, donde el 59,4% corresponde a mujeres y el 40,5% restante a hombres. Dentro de este grupo las subcausas que registraron el mayor número de atenciones fue la hipertensión esencial 66,7%, seguido de otras enfermedades cardiovasculares terminales 11,8%. Según sexo, para las enfermedades cardiovasculares, tanto en hombres como en mujeres, se observa el mismo comportamiento de las atenciones descritas para población general, según subcausa.

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

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo comprendido entre 2016 – 2020 no se encontró eventos de alto impacto en la localidad sin embargo es preciso resaltar el comportamiento de algunos eventos que tendieron al aumento alcanzando la notificación mayor en el año 2020 como, sífilis gestacional, en cuanto a la notificación de eventos de transmisión aérea y contacto directo como, la enfermedad similar a la influenza IRAG (centinela), y la infección respiratoria aguda grave (IRAG Inusitado) podría relacionarse con la presencia de los síntomas de los eventos y el impacto inicial de la Covid-19 en el año 2020, también se encuentra relación con el perfil de morbilidad de la localidad, y condiciones socioeconómicas de las UPZ que marcan la prevalencia de los eventos en mención (Ver Tabla 11; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) (Ver Anexo 5).

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

Tabla 11. Semiarmonización de los eventos de notificación obligatoria, Bogotá y Chapinero, 2016 a 2020							
Morbilidad ENOS	Bogotá 2020	Chapinero 2020	Comportamiento				
			2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas							
Accidentes biológicos							
Accidente ofídico	6	0	↗	-	↘	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	18.128	392	↗	↗	↘	↘	↘

Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0	0	-	-	-	-	-
Lesiones por causa Externa	45	0	↗	↘	↗	↘	-
Eventos adversos de los servicios de salud							
Infecciones asociadas a la atención salud (IASO - IAD)	265	1	↗	↘	↘	↘	↗
Intoxicaciones							
Exposición a flúor	464	2	-	-	↗	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2.245	83	↗	↗	↗	↘	↘
Mental							
Intento suicida	3.218	1	↗	↗	↗	↘	-
Violencia							
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	96	0	-	↗	↗	↘	-
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	15.755	19	↗	↘	↘	↗	↘
Cáncer							
Cáncer (mama, cérvix)	3.105	68	↗	↗	↗	↗	↘
Cáncer infantil (menores 18 años)	523	8	↗	↘	↗	↘	↗
Congénitas							
Defectos congénitos	1.379	24	↗	↗	↘	↗	↘
Enfermedades huérfanas - raras	2.876	52	↗	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal							
Bajo peso al nacer	4.210	86	↗	↗	↘	↗	↘
Morbilidad materna extrema	5.384	71	↗	↗	↘	↗	↘
Mortalidad materna	46	0	-	-	↗	↗	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1.126	16	↗	↗	↗	↘	↘
Nutrición							
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2.079	14	↗	↗	↗	↗	↘
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0	0	-	-	-	-	-
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	40	1	↗	↘	-	-	↗
Inmunoprevenibles							
Difteria	6	0	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	190	2	↗	↘	-	↘	↗
Meningitis	141	1	↗	↘	↗	↘	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	13	0	-	-	-	-	-
Parotiditis	1.840	48	↗	↗	↗	↘	↘
Sarampión-rubeola	446	6	↗	↘	-	↗	↗
Síndrome de rubeola congénita	237	1	↗	↘	-	-	↗
Tétanos accidental	1	0	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	1	0	-	-	-	-	-
Tosferina	318	6	↗	↘	↗	↘	↗
Varicela	3.371	57	↗	↗	↘	↗	↘
Materno perinatal							
Sífilis gestacional	1.264	14	↗	↗	↘	↗	↗
Sífilis congénita	344	5	↗	↗	↘	↘	↗
Transmisión aérea y contacto directo							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	40.040	483	↗	↘	-	-	↗
Infección Respiratoria Aguda	0	0	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	8.279	163	↗	↘	↗	↘	↗
Lepra	9	0	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	1.137	22	↗	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	↗	↗	↘	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea							
Hepatitis distintas a A	407	23	↗	↗	↘	↗	↘
VIH/SIDA	4.337	173	↗	↘	↗	↘	↘
Chagas crónico y agudo	14	0	↗	↗	↘	↘	-

Dengue	1.620	29	↗	↘	↘	↗	↘
Dengue grave	4	0	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0	0	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	261	4	↗	↗	-	↗	↘
Leishmaniasis mucosa	5	0	-	↗	↘	-	-
Leptospirosis	122	6	↗	↘	↗	↘	↗
Malaria	112	1	↗	-	↗	↗	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua							
Cólera	3	0	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	69	1	↗	↘	-	-	↗
Fiebre tifoidea y paratifoidea	44	0	-	-	-	-	-
Hepatitis A	86	6	↗	↗	↘	↗	↘
ETA	561	14	↗	↘	↗	↘	↘
Vectores							
Zika	52	0	↗	↘	↘	↘	↘
Chikugunya	63	1	↗	↘	↘	↗	↘

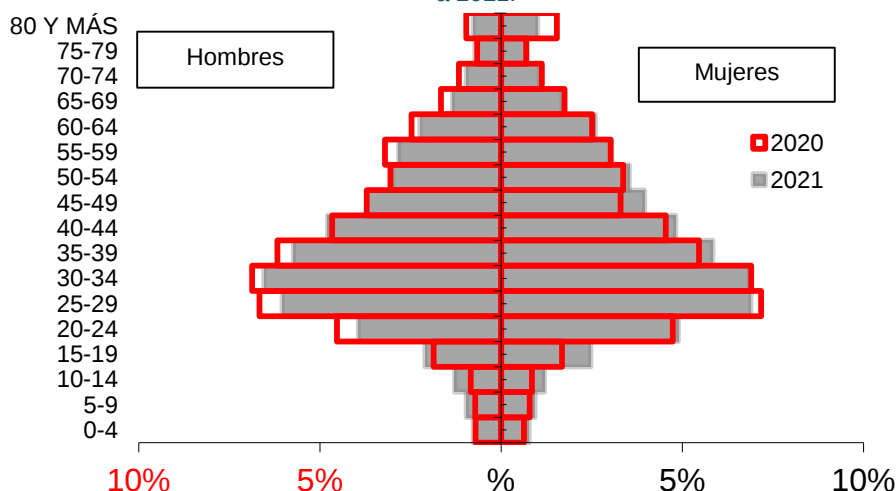
Fuente: bases SIVIGILA 2016 al 2020 cerradas Vigilancia Salud Pública Secretaría Distrital de Salud, julio 2021.

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

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

A continuación, se relaciona la estructura de población de la morbilidad por Covid 19 de la localidad Chapinero correspondiente al periodo marzo 2020 a octubre 2021, se notificaron a través del SIVIGILA (n= 39.042) casos positivos para la localidad, en 2021 se han notificado (n=25.757) casos, de acuerdo a la distribución por edad y sexo para el año 2020 y 2021 se evidenció una concentración mayor de casos positivos en los grupos de edad entre los 25 a 39 años en mujeres, se evidencia una disminución de casos en el grupo de edad de los 40 años en adelante para ambos sexos, y un aumento en el número de casos en mujeres entre los 40 y 49 años. En los grupos de edad de 65 hasta 80 años y más se observa una disminución progresiva en el número de casos para el año 2021, lo cual podría relacionarse con la implementación del plan de vacunación contra la Covid-19 en el distrito en estos grupos de edad, en el mes de marzo del 2021 (Ver Gráfica 5).

Gráfica 5. Estructura de población por edad y sexo, de la morbilidad por Covid-19, localidad Chapinero, 2020 a 2021.

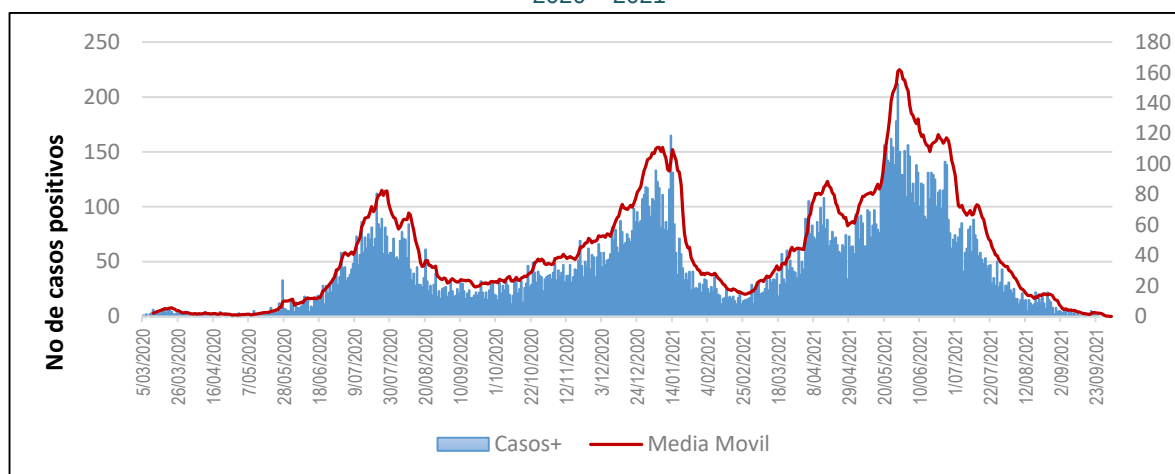


Fuente: elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

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

En la localidad Chapinero entre marzo de 2020 y octubre 2 del 2021 se han notificado 39.042 casos positivos; de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas se presentaron tres picos de contagio, el primero en julio de 2020, el segundo entre diciembre 2020 y enero 2021 y el tercero durante mayo a junio de 2021. En julio 2021 inició una fase decreciente manteniendo una meseta a partir del mes septiembre la cual se mantiene a la fecha de corte del presente análisis, la curva se caracteriza por ser una epidemia de tipo propagada con una fuente común (Ver Gráfica 6).

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

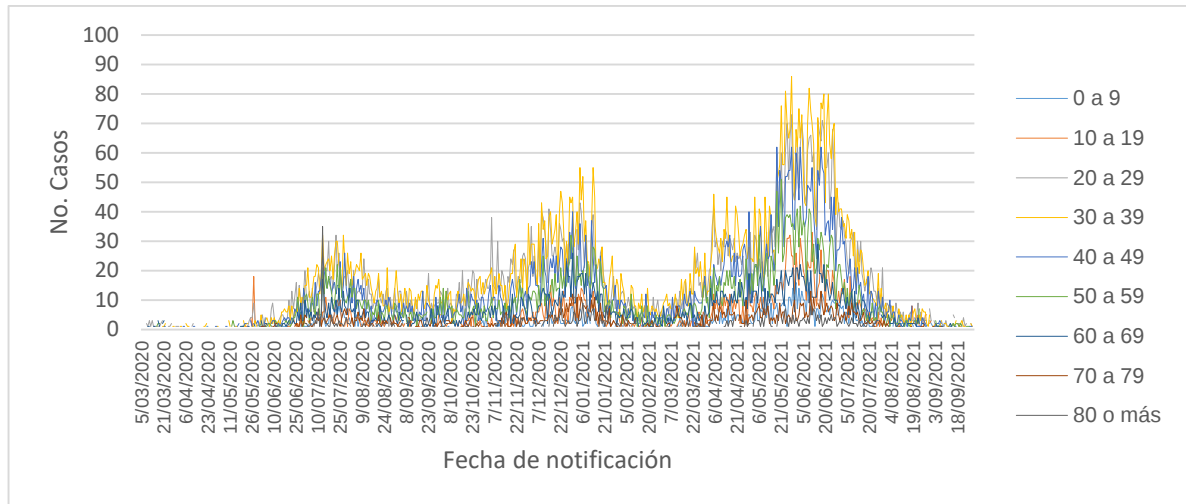


Fuente: elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 – 2021

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

En cuanto a los casos confirmados por grupos decenales se concentra el mayor número de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años, seguido de los 20 a 29 años, lo cual se podría relacionar con el grado de exposición que se presentaba teniendo en cuantos factores como el uso de medios de transporte y las medidas preventivas que pudieron favorecer la transmisión del virus, así como la ocupación o actividad laboral ejercida por las personas (trabajo informal) entre otros. En menor proporción en el grupo de edad de 80 años y más, relacionado con el establecimiento de medidas preventivas como el aislamiento en los hogares y la implementación del programa de vacunación (Ver Gráfica 7).

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

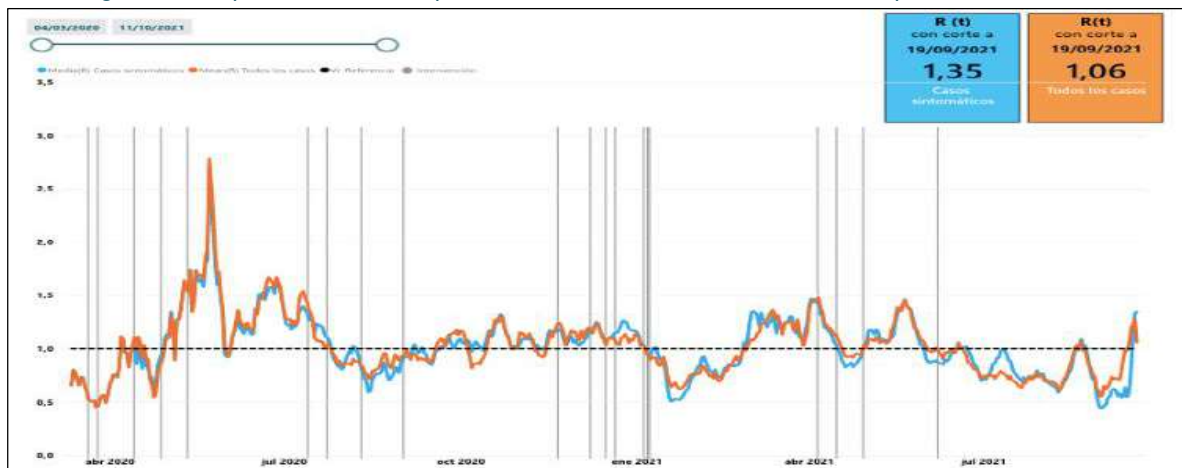


Fuente: elaboración propia equipo ACCVSyE a partir de base casos positivos Sub Red Norte marzo 3 – 2020 octubre 2 - 2021

Comportamiento del R_t por SARS-CoV-2/COVID-19, localidad Chapinero, fecha de corte septiembre 19 2021.

En la localidad Chapinero para el año 2020 en mayo se observó una velocidad de contagio de 2, cada caso positivo aproximadamente contagió 2 personas susceptibles, llegando a una máxima en 3,4 para la segunda semana del mes mayo, se observó a partir del mes junio una disminución en la velocidad de contagio lo cual puede relacionarse con la implementación de medidas como el aislamiento estricto en el distrito, disminuyendo la transmisión del virus en la localidad lo cual evidencio una reducción de 1,5 en el mes de marzo de 2021 que continuo para el mes de junio, manteniéndose a la baja con corte al 19 de septiembre de 2021 (Ver Figura 1).

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



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

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

En la localidad Chapinero los casos positivos se concentraron en mayor proporción en los grupos de edad de 30 a 34 años con el 13,5% de los casos, seguido del grupo de 25 a 29 con el 13,2%, lo cual puede relacionarse con la ocupación siendo un grupo de población en edad productiva. Se observa una menor proporción de casos en los grupos de edad desde los 10 años hasta los menores de un año siendo el grupo de edad menores de 1 año el de menor proporción con 0,2%. Para el cálculo de la tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados durante los años 2020 a 2021, se tomó como referencia la proyección poblacional del año 2020 (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19 y proporciones de incidencia, según grupos de edad, localidad Chapinero 2020 a 2021.

Grupo de edad	Frecuencia	Población	Porcentaje	Proporción de incidencia *10.000 habitantes
< 1 año	85	1.757	0,22%	484
01 a 04 años	487	7.297	1,25%	667
05 a 09 años	688	7.203	1,76%	955
10 a 14 años	859	6.230	2,20%	1.379
15 a 19 años	1650	7.742	4,23%	2.131
20 a 24 años	3505	14.184	8,98%	2.471
25 a 29 años	5171	18.174	13,24%	2.845
30 a 34 años	5278	18.997	13,52%	2.778
35 a 39 años	4528	16.595	11,60%	2.729
40 a 44 años	3697	13.518	9,47%	2.735
45 a 49 años	2906	10.595	7,44%	2.743
50 a 54 años	2537	9.624	6,50%	2.636
55 a 59 años	2340	9.855	5,99%	2.374
60 a 64 años	1910	8.781	4,89%	2.175
65 a 69 años	1233	6.502	3,16%	1.896
70 a 74 años	823	4.920	2,11%	1.673
75 a 79 años	553	3.164	1,42%	1.748
80 a más años	792	4.648	2,03%	1.704

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

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

En la localidad Chapinero para el año 2020 y 2021, las mujeres concentraron el 51,5% (n=20.137) de los casos positivos, en comparación a los hombres, en cuanto al estrato socioeconómico se evidenció que el 19,9% de los casos se presentó en habitantes estrato 3 con (n=7795), dado que el nivel socioeconómico predominante en toda la localidad es este, en lo correspondiente a la pertenencia étnica se observó que el 0,3% de los casos se concentró en Rrom , Gitano, y en menor proporción en Palenquero con el 0,03% (Ver Tabla 13).

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

Característica		Casos	Población	Proporción de incidencia *100.000 hab
Sexo	Hombre	18905	81.436	23214,55
	Mujer	20137	88.350	22792,3
Característica		Casos	Porcentaje	
Estrato	1	3.213	8,23%	
	2	7.662	19,63%	
	3	7.795	19,97%	
	4	6.388	16,36%	
	5	2.784	7,13%	
	6	5.298	13,57%	
	SD	5.902	15,12%	
Etnia	1. Indígena	26	0,07%	
	2. Rom, Gitano	133	0,34%	
	3. Raizal	41	0,11%	
	4. Palenquero	13	0,03%	
	5. Negro, mulato afro colombiano	139	0,36%	
	6. Otro	38.690	99,10%	

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

Distribución de los casos confirmados y proporciones de incidencia por SARS-CoV-2/COVID-19, Bogotá localidad Chapinero, UPZ 2020 – 2021.

En la localidad Chapinero, en cuanto a la distribución de casos confirmados se evidenció que para el año 2020 y 2021 la UPZ Chico Lago concentró el 30,2% (n=10.572) de los casos de la localidad la cual tiene una gran actividad económica, concentra servicios, comercio y entidades financieras, seguido de la UPZ Pardo Rubio con 20,5% (n=7.183) de los casos de la localidad (Ver Tabla 14).

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

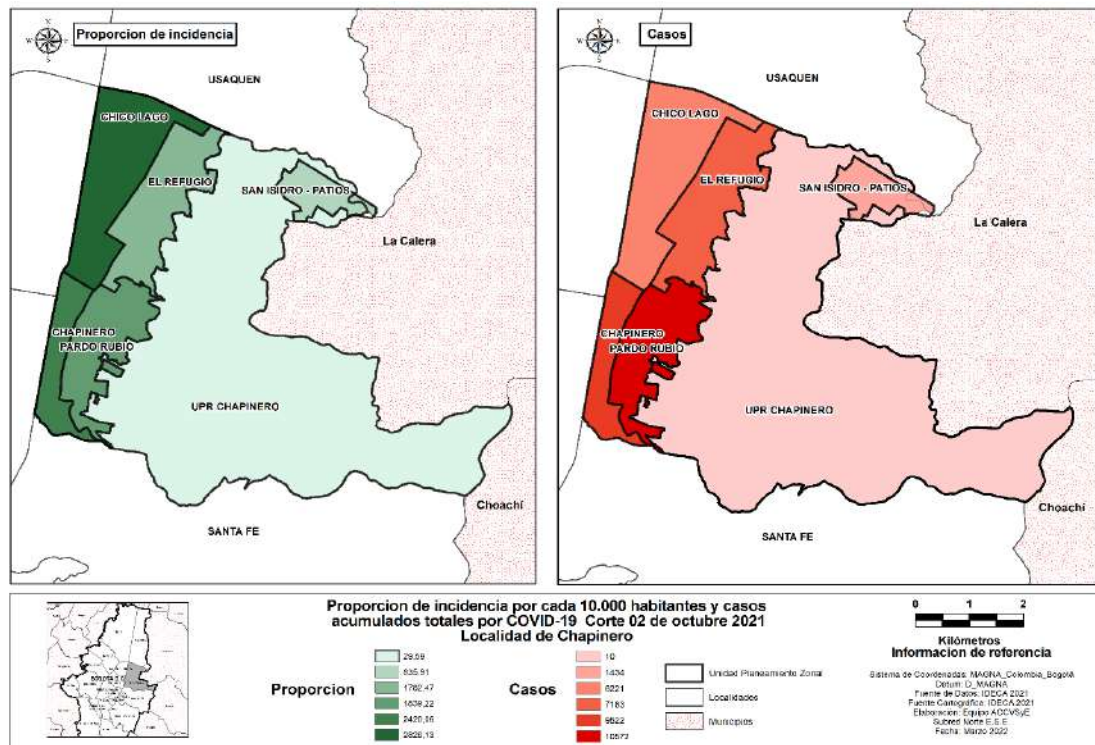
UPZ	Casos	Porcentaje	Proporción de incidencia por 10.000 habitantes
El Refugio	7183	20,56%	1782,47
San Isidro - Patios	1434	4,11%	835,91
Pardo Rubio	9522	27,26%	1839,22
Chico Lago	10572	30,26%	2826,13
Chapinero	6221	17,81%	2420,06

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

La proporción de incidencia presentada según los datos acumulados de contagios por SARS-CoV2/COVID-19 en la localidad de Chapinero presenta una proporción de incidencia

en las UPZ de Chapinero y Chico Lago, sector que presenta una elevada presencia de peatones y sector comercial, lo que evidencia y diferencia una relación entre la densidad poblacional y la incidencia. Es de recordar que las UPZ con mayor población son El Refugio y Pardo Rubio, que para este caso no presenta los valores más altos. También se debe resaltar la poca proporción de incidencia para la UPR Chapinero de la localidad, ya que esta área es principalmente de carácter rural y parte del área protegida de los cerros orientales (Ver Mapa 11).

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

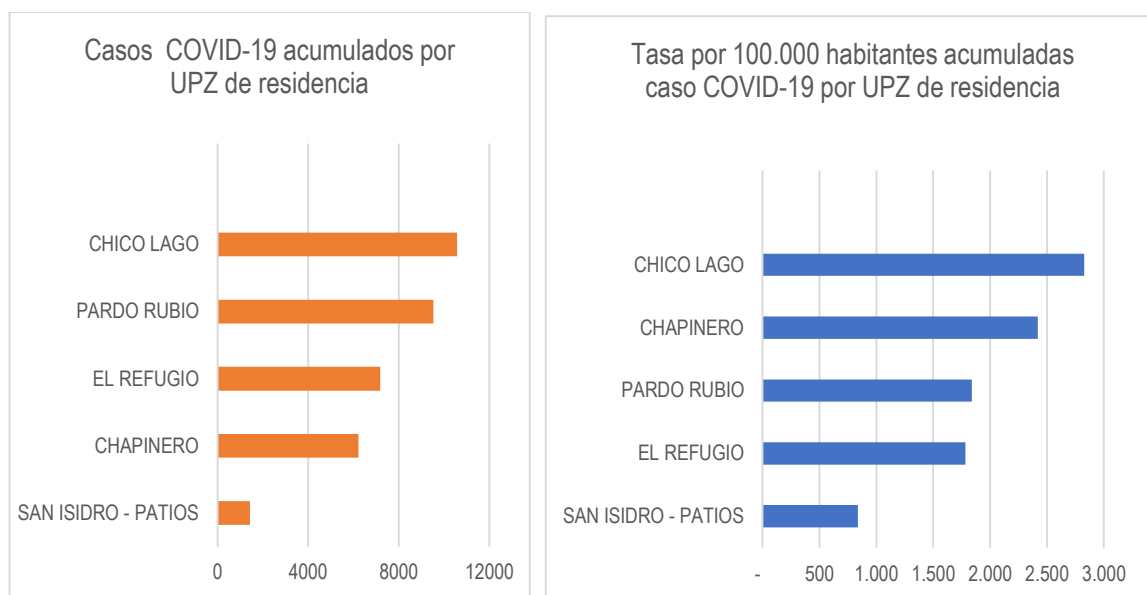


Fuente: elaboración propia equipo Accvsye a partir de base casos positivos Covid-19 Subred Norte 03/marzo/2020 a 02/octubre/2021

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

En la localidad Chapinero para el periodo marzo 2020 – 2 de octubre 2021 se observó una distribución mayor de casos positivos acumulados en las UPZ Chico Lago, Pardo Rubio y El Refugio, en cuanto a la incidencia acumulada, se concentra en la UPZ Chico Lago por la densidad poblacional que se concentra en la UPZ, es la tercera UPZ con mayor densidad poblacional de la localidad, en cuanto a la menor incidencia se ubica la UPZ San Isidro Patios (Ver Gráfica 8).

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



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

Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid – 19, Bogotá, Localidad Chapinero, UPZ Chico Lago 2020- 2021.

En cuanto a la morbilidad presentada en los casos positivos de Covid-19 la UPZ Chico Lago concentra el mayor número de la localidad; el 38% presentó como más incidentes Hipertensión Arterial con el 24%, seguida de Diabetes con 16% y en tercer lugar Obesidad con un 15%, al compararlo con las otras UPZ de la localidad se observó un comportamiento similar en cuanto a la morbilidad por HTA, Diabetes y Obesidad, las cuales son enfermedades crónicas que aumentan la susceptibilidad y el riesgo de complicación en las personas. Es importante tener en cuenta que uno de los factores de riesgo que se identificó es ser fumador se encontró que 747 casos positivos de la localidad tenían este factor asociado (Ver Tabla 15). Ver anexo [COVID Patologías Incidentes Chapinero.xlsx](#)

Tabla 15. Patologías más incidentes y relacionadas con los casos de Covid-19, localidad Chapinero, 2020

UPZ Chico Lago			Localidad Chapinero			Concentración Localidad 2020
Total comorbilidad			Total comorbilidad			
Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	Tipo de comorbilidad	Casos 2020	%	
ASMA	161	11%	ASMA	527	12%	31%
CANCER	96	7%	CANCER	290	7%	33%
DIABETES	230	16%	DIABETES	677	16%	34%
ENFERMEDAD CARDIACA	89	6%	ENFERMEDAD CARDIACA	276	6%	32%
EPOC	62	4%	EPOC	170	4%	36%
HTA	339	24%	HTA	886	20%	38%
HIPOTIROIDISMO	115	8%	HIPOTIROIDISMO	362	8%	32%

OBESIDAD	215	15%	OBESIDAD	696	16%	31%
VIH	26	2%	VIH	160	4%	16%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	97	7%	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	323	7%	30%

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

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

En la localidad Chapinero en el periodo comprendido entre marzo 2020 – octubre 2 – 2021, concentró el 93,4% en atención en casa, seguido el servicio de UCI con el 3,5%, y en tercer lugar Hospital con 3,1%, en cuanto a las UPZ se concentró en la UPZ Chico Lago en casa con 93,5%, seguido de UCI con 3,3% y en tercer lugar hospitalización con 3,2%, en cuanto a la concentración de casos la UPZ San Isidro Patios, presentó el 2,5% de los casos hospitalizados residentes en la localidad (Ver Anexo 6).

1.3.2 Configuración de mortalidad en la localidad

Mortalidad General

Para el año 2020, en Chapinero se registraron 948 defunciones, lo que representa una tasa específica de mortalidad de 558,3 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta un incremento del 17,8% en el indicador. Según sexo, el 51,5% de las muertes corresponde a hombres y el 48,5% restante a mujeres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 83,1%, seguido de la población adulta con el 13,5% (Ver Tabla 16).

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

MCV	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
P. Infancia	Hombres	7	9	13	17	3	
	Mujeres	5	4	8	9	8	
	Total	12	13	21	26	11	
Infancia	Hombres	1	3	1	0	1	
	Mujeres	2	0	0	0	1	
	Total	3	3	1	0	2	
Adolescencia	Hombres	2	0	3	4	3	
	Mujeres	0	1	0	2	1	
	Total	2	1	3	6	4	
Juventud	Hombres	8	21	20	25	9	
	Mujeres	3	5	7	10	6	
	Total	11	26	27	35	15	
Adultez	Hombres	54	68	68	70	77	
	Mujeres	48	39	45	51	51	
	Total	102	107	113	121	128	
Vejez	Hombres	277	308	274	285	395	
	Mujeres	331	358	305	300	393	
	Total	608	666	579	585	788	
Total Defunciones	Hombres	349	409	379	401	488	
	Mujeres	389	407	365	372	460	
	Total	738	816	744	773	948	

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

Según el régimen de afiliación en salud, del total de muertes registradas en la localidad para 2020, la mayor proporción se encontraba en régimen contributivo, seguido de subsidiado, con el 80,8% y 9,8%, respectivamente (Ver Tabla 17).

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

Régimen de Aseguramiento	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contributivo	577	78,2	596	73,0	529	71,1	583	75,4	766	80,8
Subsidiado	71	9,6	86	10,5	69	9,3	106	13,7	93	9,8
Excepción	46	6,2	44	5,4	47	6,3	33	4,3	49	5,2
Especial	8	1,1	9	1,1	5	0,7	4	0,5	6	0,6
No asegurado	14	1,9	21	2,6	23	3,1	28	3,6	28	3,0
Sin Dato	22	3,0	60	7,4	71	9,5	19	2,5	6	0,6
Total	738	100,0	816	100	744	100	773	100	948	100

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

Del total de muertes del 2020, el 0,6% registraron pertenencia a un grupo étnico, donde los afrodescendientes, representan la mayor proporción con el 0,5%; comparado con el año anterior, no se registran muertes en este grupo étnico (Ver Tabla 18).

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

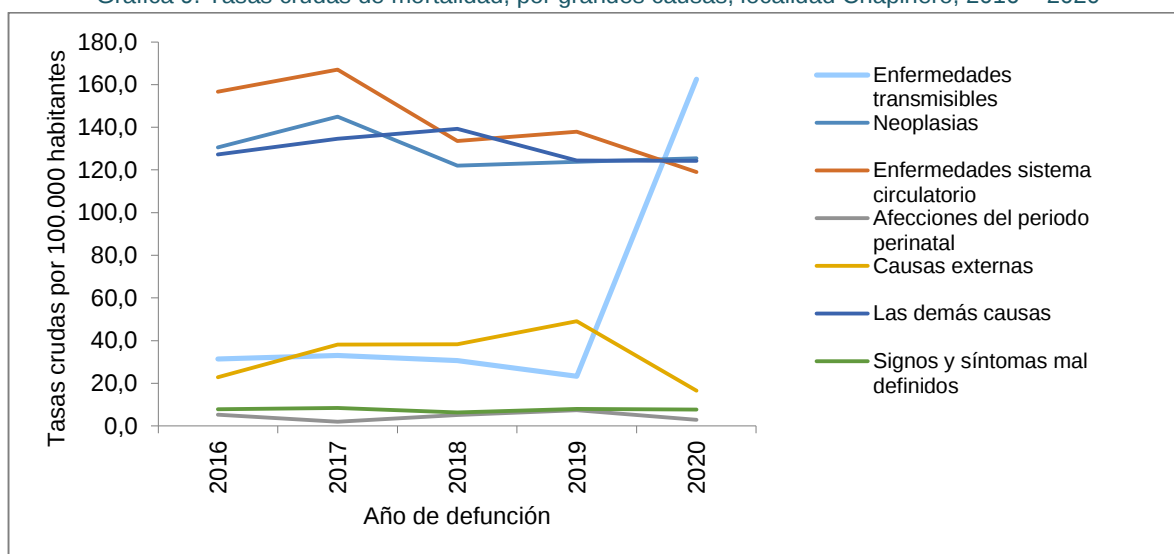
Pertenencia Étnica	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	734	99,5	813	99,6	740	99,5	770	99,6	942	99,4
Afrodescendiente	3	0,4	3	0,4	4	0,5	0	0,0	5	0,5
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,1
ROM (Gitano)	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	738	100	816	100	744	100	773	100	948	100

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

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo a la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2020 en Chapinero fueron las enfermedades transmisibles (162,6 por 100.000 habitantes), seguida de las neoplasias (125,5 por 100.000 habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (2,9 por 100.000 habitantes). En general, entre 2016 y 2020, la mayoría de las causas de mortalidad presentan reducción, siendo las afecciones del periodo perinatal las que mayor descenso presentan (43,6%); por el contrario, las enfermedades transmisibles, registran una tasa de mortalidad cuatro veces mayor, debido al impacto del Covid-19 en la mortalidad de la localidad. Comparado con 2019, las causas de muerte que registraron mayor variación fueron las enfermedades transmisibles, además de las neoplasias, con incremento del 597,9% y 1,3%, respectivamente (Ver Gráfica 9).

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



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

Para el caso de los hombres, se observa un comportamiento similar al de la mortalidad general de la localidad, donde la mayoría de las causas registran reducción durante el periodo evaluado, excepto por enfermedades transmisibles y las demás causas; siendo las transmisibles quienes registran las tasas más altas de mortalidad (205,1 por 100.000 habitantes), seguida por las neoplasias (131,4 por 100.000 habitantes). La tasa más baja de mortalidad en hombres, corresponde a las afecciones del periodo perinatal (2,5 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de afecciones del periodo perinatal (76,1%), seguido de las causas externas (63,9%); mientras las enfermedades transmisibles y las demás causas, presentaron aumento del 539,7% y 3,0%, respectivamente (Ver Anexo 7).

En cuanto a las mujeres, el comportamiento de las causas de muerte es similar a lo descrito en la mortalidad general y la de los hombres, excepto por los signos y síntomas mal definidos, que presentaron incremento del 83,2% entre 2016 y 2020. De igual forma, varía la primera causa de muerte, registrando en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas (132,4 y 125,6 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente), ubicando en tercer lugar a las enfermedades transmisibles (123,4 por 100.000 habitantes). Comparando 2020, con el año inmediatamente anterior, la mayor reducción se presentó en el grupo de causas externas (71,4%), mientras las enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos y las neoplasias, registraron incremento del 708,2%, 44,6% y 9,9%, respectivamente (Ver Anexo 7).

Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67

Enfermedades Transmisibles

Para el periodo evaluado, se observó un comportamiento variable de las tasas de mortalidad en todas las causas, resaltando que no se registran defunciones por

enfermedades inmunoprevenibles y que las mortalidades por enfermedades infecciosas intestinales, septicemia, VIH e infecciones respiratorias presentaron reducción; mientras las muertes por el resto de enfermedades infecciosas tuvieron el mayor incremento pasando de 1,3 a 144,9 muertes por 100.000 habitantes entre 2016 y 2020, debido a que en este subgrupo, fueron incluidas las mortalidades por Covid-19. Por lo anterior, para el año 2020, la principal causa de muerte en este subgrupo, son el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias; situaciones que impactaron de igual forma la mortalidad en hombres y mujeres, señalando que, en hombres, la tercera causa de mortalidad es el VIH (SIDA), con una tasa de mortalidad igual a la mortalidad por infecciones respiratorias (9,8 muertes por 100.000 hombres). Comparado con 2019, no existe variación en la mortalidad por infecciones intestinales ni meningitis; sin embargo, se incrementaron las defunciones por VIH (SIDA) (116,2%) y por el resto de enfermedades infecciosas (Ver Tabla 19).

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

Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Enfermedades infecciosas intestinales	2,8	1,4	0,0	1,3	0,0	0,0	2,5	1,2	1,2	2,3	1,3	1,9	0,6	1,2	1,2	
Tuberculosis	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,2	1,2	1,2	1,1	0,0	0,6	0,6	1,2	0,6	
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Meningitis	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,2	2,4	0,0	1,1	0,0	0,6	1,3	0,6	0,6	
Septicemia, excepto neonatal	1,4	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	0,6	0,6	0,0	
Enfermedad por VIH (SIDA)	13,8	9,6	8,1	5,1	9,8	1,2	1,2	1,2	0,0	1,1	7,2	5,2	4,5	2,5	5,3	
Infecciones respiratorias agudas	19,4	20,5	18,8	21,8	9,8	22,2	23,4	23,1	11,7	9,1	20,9	22,0	21,1	16,5	9,4	
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,8	2,7	1,3	0,0	184,2	0,0	1,2	1,2	1,2	108,7	1,3	1,9	1,3	0,6	144,9	

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

Neoplasias

Durante el periodo 2016 - 2020, la primera causa de mortalidad por neoplasias fue por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (20,6 x 100.000 habitantes), seguido de los tumores malignos de otras localizaciones (20,0 por 100.000 habitantes), situaciones que adicionalmente presentaron reducción del 3,9% en 2020 respecto al año inmediatamente anterior; por el contrario, registraron incremento las tasas de mortalidad por tumor maligno de la mama, del cuello del útero, de la próstata, los órganos genitourinarios y el tumor maligno del tejido linfático. Respecto al comportamiento de la mortalidad según sexo, en mujeres la segunda causa de muerte por neoplasias fue el tumor maligno de otros órganos genitourinarios (20,4 por 100.000 mujeres). En hombres los tumores malignos de otras localizaciones y el tumor maligno de próstata fueron las primeras causas de muerte (23,3 y 22,1 por 100.000 hombres, respectivamente) (Ver

Tabla 20).

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

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Tumor maligno del estómago	8,3	9,6	6,7	15,4	7,4	11,1	6,1	6,1	1,2	5,7	9,8	7,8	6,4	8,0	6,5	
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea	9,7	13,7	9,4	14,1	6,1	6,2	8,6	12,2	11,7	11,3	7,8	11,0	10,9	12,9	8,8	
Tumor maligno De los organos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23,5	27,3	14,8	24,4	19,6	22,2	18,4	20,7	18,8	21,5	22,8	22,7	17,9	21,5	20,6	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,6	16,4	20,2	12,8	8,6	12,4	17,2	6,1	9,4	6,8	14,4	16,8	12,8	11,0	7,7	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,8	4,1	2,7	0,0	2,5	3,7	0,0	2,4	2,3	0,0	3,3	1,9	2,6	1,2	1,2	
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,9	20,9	17,1	9,4	15,8	13,7	11,0	8,9	4,9	8,2	
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	3,7	2,4	3,5	4,5	5,2	1,9	1,3	1,8	2,4	
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,5	1,2	8,2	4,5	1,3	1,3	0,6	4,3	2,4	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,7	1,2	4,7	0,0	0,7	1,9	0,6	2,5	0,0	
Tumor maligno de la próstata	12,5	17,8	16,1	19,2	22,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	8,4	7,7	9,2	10,6	
Tumor maligno de otros organos genitourinarios	11,1	6,8	8,1	9,0	11,1	18,5	16,0	13,4	0,0	20,4	15,0	11,7	10,9	4,3	15,9	
Leucemia	5,5	6,8	6,7	7,7	8,6	3,7	14,8	7,3	7,0	1,1	4,6	11,0	7,0	7,4	4,7	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6,9	12,3	13,4	6,4	13,5	8,6	6,1	7,3	5,9	4,5	7,8	9,1	10,2	6,1	8,8	
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,8	28,7	18,8	24,4	23,3	9,9	12,3	21,9	17,6	17,0	11,7	20,1	20,5	20,8	20,0	
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	4,2	4,1	5,4	6,4	8,6	8,6	12,3	2,4	9,4	6,8	6,5	8,4	3,8	8,0	7,7	

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

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo 2016 a 2020, entre las primeras causas de mortalidad del sistema circulatorio se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón (63,6 por 100.000 habitantes) y las enfermedades cerebrovasculares (21,8 por 100.000 habitantes), las cuales tuvieron un comportamiento variable durante los cuatro años reportados. Comparando con 2019, para el año 2020, se observa incremento en las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (14,7%) y enfermedades hipertensivas (12,1%); las demás causas de este subgrupo presentaron reducción; cabe resaltar que no se registraron defunciones por fiebre reumática ni por arteriosclerosis, para el último año del periodo evaluado. Según sexo, se observa el mismo comportamiento de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres, resaltando que, las mujeres tienen tasas de mortalidad más altas que los hombres en todas las causas de muerte, excepto por las enfermedades isquémicas del corazón (Ver Tabla 21).

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

Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	
Enfermedades hipertensivas	15,2	17,8	9,4	10,3	9,8	14,8	13,5	9,7	11,7	14,7	15,0	15,5	9,6	11,0	12,4	
Enfermedades isquémicas del corazón	80,3	105,3	92,7	73,1	65,1	90,2	82,4	68,2	69,3	62,3	85,5	93,2	79,9	71,1	63,6	
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,5	12,3	12,1	12,8	8,6	12,4	11,1	15,8	22,3	17,0	12,4	11,7	14,1	17,8	13,0	
Insuficiencia cardíaca	2,8	2,7	4,0	3,8	1,2	4,9	7,4	4,9	9,4	5,7	3,9	5,2	4,5	6,7	3,5	
Enfermedades cerebrovasculares	30,4	27,3	14,8	18,0	17,2	35,8	40,6	19,5	20,0	26,0	33,3	34,3	17,3	19,0	21,8	
Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,3	5,5	9,4	15,4	2,5	4,9	8,6	7,3	4,7	6,8	6,5	7,1	8,3	9,8	4,7	

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

Afecciones del periodo perinatal

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostró que la primera causa de este grupo correspondió a sepsis bacteriana del recién nacido (1,2 por 100.000 habitantes), seguido de feto o recién nacido afectados por afecciones maternas, trastornos respiratorios del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (0,6 por 100.000 habitantes, cada una). Al comparar 2016 Vs 2020, ninguna de las causas presentó aumento y no se registraron defunciones por retardo del crecimiento fetal, la mayor reducción se observó para la causa de resto de ciertas afecciones del periodo perinatal (69,6%). Respecto al 2019, no se presentó variación de la mortalidad por afecciones maternas ni por sepsis bacteriana; las demás causas registraron reducción, sin registrar casos de mortalidad fetal relacionada con complicaciones obstétricas en 2020. Según sexo, para 2020 los hombres registran dos causas de muerte; sepsis bacteriana del recién nacido y resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, cada una, con una tasa de mortalidad de 1,2 por 100.000 habitantes. Por su parte, las mujeres registran tres causas de muerte: feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, trastornos respiratorios y sepsis bacteriana del recién nacido (Ver Tabla 22).

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

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

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

Causas externas

En el análisis de este subgrupo, se observó que las primeras causas de muerte fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (5,3 x 100.000 habitantes), seguida por accidentes de transporte terrestre (2,9 x 100.000 habitantes). Durante el periodo 2016 a 2020, no se registraron muertes por accidentes con arma de fuego, en 2017, se registró el único caso de muerte por exposición a la corriente eléctrica y en 2018 por exposición a humo fuego y llamas. Respecto al 2019, todas las causas tuvieron reducción, excepto por accidentes que obstruyen la respiración, que aumentaron un 188,3%. Según sexo, los hombres registran el mismo comportamiento de la mortalidad general, por el contrario, las mujeres tienen como segunda causa de muerte varias situaciones (accidentes de transporte terrestre, caídas, accidentes que obstruyen la respiración, los demás accidentes y eventos

de intención no determinada; es de señalar que, la tasa de mortalidad por suicidios es superior en hombres y las mujeres no tuvieron homicidios (Ver Tabla 23).

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

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Accidentes de transporte terrestre	9,7	13,7	10,8	19,2	4,9	0,0	7,4	2,4	8,2	1,1	4,6	10,4	6,4	13,5	2,9	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	
Caidas	4,2	5,5	1,3	2,6	1,2	3,7	1,2	2,4	1,2	1,1	3,9	3,2	1,9	1,8	1,2	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,4	1,4	0,0	1,3	0,0	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0	0,7	1,3	0,0	1,2	0,0	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,4	2,7	0,0	1,3	2,5	1,2	0,0	0,0	0,0	1,1	1,3	1,3	0,0	0,6	1,8	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0	2,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	
Los demás accidentes	0,0	0,0	2,7	0,0	2,5	2,5	2,5	0,0	3,5	1,1	1,3	1,3	1,3	1,8	1,8	
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	5,5	4,1	20,2	10,3	7,4	1,2	0,0	6,1	4,7	3,4	3,3	1,9	12,8	7,4	5,3	
Agresiones (homicidios)	4,2	28,7	14,8	25,6	2,5	1,2	2,5	1,2	7,0	0,0	2,6	14,9	7,7	15,9	1,2	
Eventos de intención no determinada	6,9	5,5	9,4	5,1	2,5	1,2	1,2	3,7	3,5	1,1	3,9	3,2	6,4	4,3	1,8	
Las demás causas externas	1,4	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,7	0,0	1,3	0,6	0,0	

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

Todas las demás enfermedades

En el grupo de las demás causas, se observó que las muertes ocurrieron principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 27,7 y 25,3 fallecimientos por 100.000 habitantes, respectivamente, para hiperplasia de próstata no se registraron defunciones en 2019 y 2020. Para el periodo 2016 a 2020, todas las causas tuvieron un comportamiento variable, siendo las enfermedades del sistema nervioso la situación que alcanzó la tasa más alta de mortalidad en 2020, mientras embarazo, parto y puerperio registra incremento desde 2018 y por el contrario la mortalidad por malformaciones congénitas tiene reducción desde 2017. Respecto al 2019, el 50% de las causas tuvieron reducción, el incremento más alto se observó en apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (124,2%), seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio (63,4%). Según sexo, para 2020, hombres y mujeres tuvieron el mismo comportamiento mencionado para la mortalidad general, sin embargo, en los hombres no se registraron fallecimientos por deficiencias nutricionales ni trastornos mentales (Ver Tabla 24).

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

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Diabetes mellitus	15,2	19,1	12,1	15,4	16,0	11,1	8,6	8,5	8,2	6,8	13,1	13,6	10,2	11,6	11,2	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,2	2,5	1,2	3,5	2,3	0,7	1,3	0,6	2,5	1,2	
Trastornos mentales y del comportamiento	2,8	1,4	4,0	11,5	0,0	3,7	6,1	7,3	5,9	5,7	3,3	3,9	5,8	8,6	2,9	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	9,7	16,4	22,8	15,4	25,8	19,8	19,7	23,1	22,3	24,9	15,0	18,1	23,0	19,0	25,3	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27,7	31,4	28,2	34,6	28,2	33,4	41,8	31,7	32,9	27,2	30,7	36,9	30,0	33,7	27,7	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	13,8	12,3	13,4	5,1	11,1	8,6	11,1	11,0	7,0	9,1	11,1	11,7	12,1	6,1	10,0	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	6,9	1,4	2,7	0,0	1,2	4,9	4,9	1,2	3,5	6,8	5,9	3,2	1,9	1,8	4,1	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9,7	6,8	4,0	6,4	7,4	4,9	3,7	3,7	0,0	1,1	7,2	5,2	3,8	3,1	4,1	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	18,0	8,2	16,1	9,0	17,2	17,3	16,0	29,2	14,1	11,3	17,6	12,3	23,0	11,6	14,1	
Enfermedades del sistema urinario	11,1	12,3	18,8	11,5	4,9	12,4	14,8	7,3	10,6	18,1	11,7	13,6	12,8	11,0	11,8	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	2,3	2,3	0,0	0,0	0,6	1,2	1,2	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,4	8,2	5,4	3,8	1,2	2,5	1,2	2,4	2,3	1,1	2,0	4,5	3,8	3,1	1,2	
Resto de enfermedades	8,3	6,8	5,4	5,1	9,8	9,9	13,5	14,6	16,4	9,1	9,1	10,4	10,2	11,0	9,4	

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

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el 2020 se registraron 13 defunciones mal definidas, lo que representa el 1,4% del total de la mortalidad, con una tasa de 7,7 muertes por 100.000 habitantes y un comportamiento variable durante el periodo evaluado; respecto a 2019, se observa reducción del 3,9% (Ver Tabla 25).

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

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	12,5	16,4	10,8	11,5	8,6	3,7	1,2	2,4	4,7	6,8	7,8	8,4	6,4	8,0	7,7	

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

Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

Las tasas de mortalidad específica en menores de 1 año para el periodo 2016 al 2020, en general no presentan variación, excepto en las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones, las cuales presentaron incremento, mientras las afecciones del periodo perinatal tuvieron reducción. Las afecciones originadas en el período perinatal, son la principal causa de muerte en este grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 284,6 por 100.000 menores de 1 año. Al evaluar el comportamiento de la mortalidad por sexo, es de resaltar que, durante el periodo evaluado, no se presentaron mortalidades por enfermedades del sistema nervioso en hombres (Ver Tabla 26).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,95	0,00	0,00	0,00	0,00	56,69	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,10	0,00	0,00	0,00	0,00	113,83
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	106,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,79	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	212,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,57	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	357,14	116,96	529,86	848,38	1212,54	536,91	132,98	365,85	489,00	367,65	441,64	124,46	453,51	681,43	284,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	350,88	428,73	318,13	106,27	0,00	132,98	243,90	122,25	122,55	0,00	248,91	340,14	227,14	113,83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Respecto a las tasas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años, se encontró que las principales causas de muerte están relacionadas principalmente con enfermedades infecciosas y parasitarias (27,4 por 100.000 menores de 1 a 4 años), para las demás causas no se registran mortalidades. Según sexo, para 2020, el 100% de las defunciones se registraron en mujeres; respecto a 2019, se observa reducción de la mortalidad por tumores, enfermedades del sistema circulatorio y del sistema digestivo (ver Tabla 27).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,04	0,00	0,00	0,00	0,00	27,41
Tumores (neoplasias)	30,90	0,00	31,69	56,82	0,00	0,00	32,91	33,07	0,00	0,00	16,15	15,73	32,36	23,71	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,91	0,00	0,00	0,00	0,00	15,73	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	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	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	14,86	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	25,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,86	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30,90	30,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,15	15,73	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	31,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,14	0,00	0,00	0,00	16,16	14,86	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,90	60,26	0,00	0,00	0,00	33,82	0,00	0,00	0,00	0,00	32,23	31,46	0,00	0,00	0,00

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

Al analizar el momento de vida primera infancia en su conjunto, se evidenció que la mortalidad predominantemente se enmarca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, lo cual impacta de manera similar tanto a hombres como a mujeres. Comparando con el año 2016, esta causa presenta reducción en la tasa de mortalidad; así como la mortalidad por tumores y por causas externas. Comparando el 2020, con el año inmediatamente anterior, se registra incremento en las muertes por enfermedades infecciosas y del sistema nervioso (Ver Tabla 28).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,93	0,00	0,00	0,00	0,00	22,09
Tumores (neoplasias)	24,53	0,00	24,39	44,81	0,00	0,00	28,38	52,03	0,00	0,00	12,86	12,55	37,78	23,55	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,38	0,00	0,00	46,93	0,00	12,55	0,00	0,00	22,09
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	22,41	0,00	0,00	0,00	0,00	24,82	0,00	0,00	0,00	0,00	23,55	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	44,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,55	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	22,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,78	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	73,60	23,96	121,95	179,25	41,74	106,05	26,38	78,04	99,26	70,39	90,00	25,11	100,70	141,31	55,22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,53	35,63	97,56	67,22	20,87	0,00	26,38	52,03	24,82	23,46	12,86	62,77	75,53	47,10	22,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	24,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,82	0,00	0,00	0,00	12,59	11,78	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,53	47,92	0,00	0,00	0,00	27,01	0,00	0,00	0,00	0,00	25,71	25,11	0,00	0,00	0,00

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

Al realizar la semaforización del cálculo de las diferencias relativas de los indicadores de mortalidad materno infantil de Chapinero, respecto a la Subred Norte; no se evidencian diferencias significativas para el año 2020. Durante el periodo evaluado no se registran casos de mortalidad por IRA, EDA o desnutrición en este grupo de edad; para mortalidad materna, no se notificaron casos en 2016, 2017 y 2020. El comportamiento de los indicadores de salud infantil, presentaron incremento en 2018 y reducción para 2020 (Ver Tabla 29).

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

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

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

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

A partir del análisis de la mortalidad general para Chapinero, es evidente el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 en la localidad, identificando como principal causa de muerte las enfermedades transmisibles posiblemente debido a la COVID-19; sin embargo, este es un comportamiento atípico y es importante prestar atención a la identificación

temprana de las neoplasias, en especial al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, además de los tumores malignos de otras localizaciones; causas que presentaron las tasas más altas de mortalidad para el 2020. Según sexo, en las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón; por el contrario, en hombres la tasa más alta de mortalidad, seguida de las enfermedades transmisibles, se observó en las neoplasias, identificando como primeras causas de muerte los tumores malignos de otras localizaciones y el tumor maligno de la próstata. Respecto a los menores de 5 años, se deben priorizar las afecciones originadas en el periodo perinatal, situación que afectó de igual forma a hombres y mujeres; en cuanto a la mortalidad evitable, no se observaron diferencias estadísticamente significativas, que alerten el comportamiento de los indicadores locales frente a lo calculado para la Subred Norte.

1.4 Relación morbi-mortalidad – población

A modo de síntesis general de la información hasta aquí descrita, es pertinente destacar algunos aspectos de la dinámica local que además de poner a consideración una lectura particular del territorio, evidencian la necesidad de comprender la salud como un elemento transversal ligado a la interacción social en todas las dimensiones de la vida. Siendo así, es de resaltar que las UPZ muestran comportamientos similares respecto a la concentración de atenciones en salud y causas de muerte para el año 2020¹¹. Es de aclarar que para la zona rural, no se identificaron defunciones ni atenciones en salud para 2020, al momento de la georreferenciación (Ver Mapa 12).

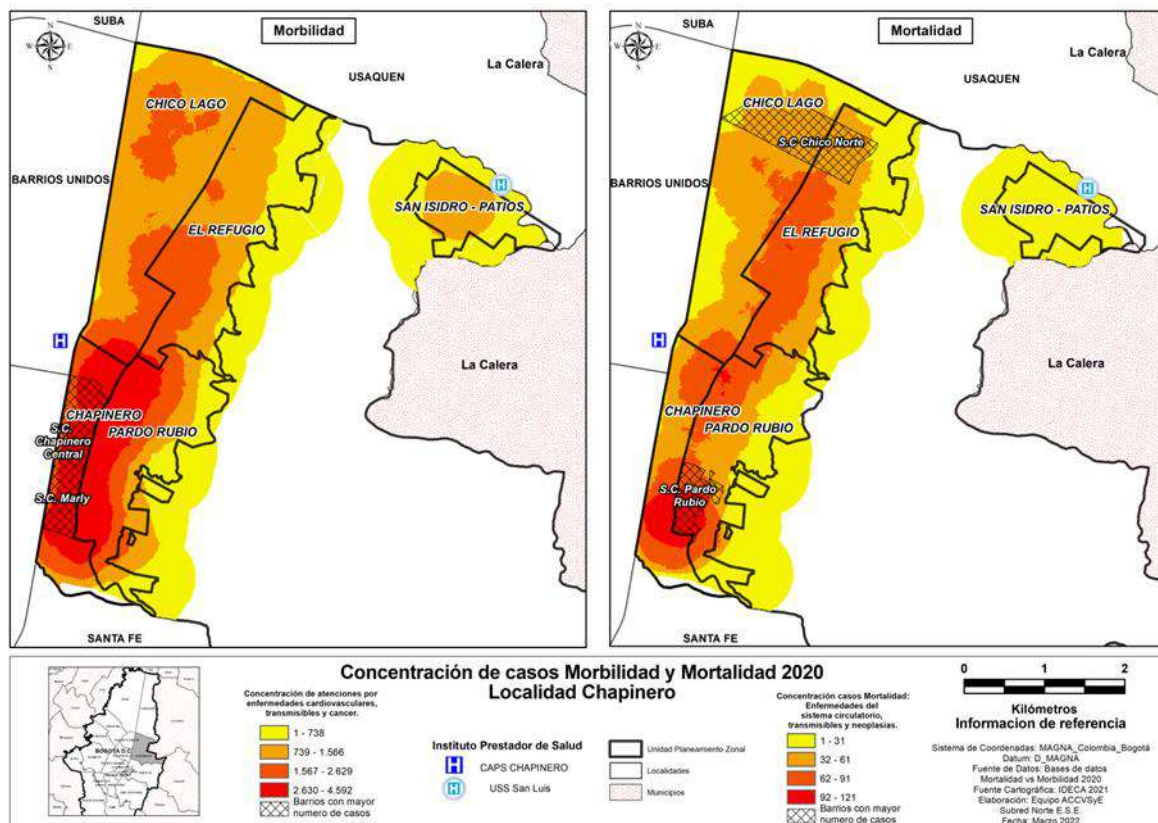
En cuanto a morbilidad y mortalidad, UPZ como Chapinero, Pardo Rubio y parte de El Refugio, concentran el mayor número de defunciones por enfermedades circulatorias, transmisibles y neoplasias, así como individuos que accedieron a servicios de salud por estas causas; siendo Pardo Rubio y El Refugio, las UPZ con mayor número de residentes en la localidad. Adicionalmente, llama la atención la UPZ San Isidro Patios, donde se observa concentración de atenciones en salud, sin presentar el mismo comportamiento para las defunciones (Ver Mapa 12; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Para las UPZ Pardo Rubio y Chapinero las principales causas de consulta en 2020 fueron la HTA y las enfermedades respiratorias; en cuanto a mortalidad como primera causa de defunción se registró el Covid-19, seguido de enfermedades isquémicas del corazón. Lo anterior permite observar una relación entre la morbilidad y mortalidad, ya que la enfermedad hipertensiva es reconocida como una de las causas de las enfermedades isquémicas. Por otra parte, las enfermedades respiratorias se podrían relacionar con el alto tránsito vehicular en las vías principales, lo cual se soporta con la concentración de PM₁₀ descrita anteriormente, donde los valores más altos de este contaminante se registraron en la parte oriental de la UPZ. Es importante mencionar que no hay presencia de IPS públicas

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

en la UPZ Chapinero, sin embargo en los límites con la localidad Barrios Unidos se ubica el CAPS Chapinero.

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



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

En lo concerniente a la UPZ El Refugio como causa de morbilidad predominan la HTA, las enfermedades respiratorias y las neoplasias benignas; respecto a mortalidad, la tasa más alta fue por Covid-19, seguido de neoplasias, donde los tumores malignos, concentraron el mayor número de defunciones para 2020, siendo esta causa, el cuarto motivo de consulta en residentes de la UPZ.

Finalmente, es importante mencionar el impacto que tuvo el Covid-19 en la localidad de manera similar en todas las UPZ tanto en la morbilidad como en la mortalidad; sin embargo, se evidencian diferencias respecto a la mortalidad, observando que para las UPZ El Refugio y Chico Lago, el cáncer registra la segunda tasa más alta de mortalidad en 2020, mientras en las otras UPZ, cobran relevancia las enfermedades respiratorias.

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

2.1 Condiciones de trabajo y la relación con la salud

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

De acuerdo a los resultados de la encuesta multipropósito del año 2017, que relaciona el contexto laboral para Bogotá, en la localidad de Chapinero la Población en Edad de Trabajar (PET¹²) es de 111.669 personas. La Población Económicamente Activa (PEA¹³) o fuerza laboral es de 70.944 personas frente a la Población Económicamente Inactiva (PEI) que es de 40.725 personas. La PEA está dividida entre las personas ocupadas que para la localidad de Chapinero son 68.069 personas frente a las desempleadas que son 2.875 personas.

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

De acuerdo al proceso de caracterización de las condiciones de salud de la población dedicada a la informalidad laboral, realizado por Sivistra durante el periodo de 2017 a 2020, se identificó que el 68,8% de la población residente en la localidad padecía algún tipo de condición mórbida como prurito y resequedad en la piel, dolores articulares y musculares principalmente en columna, hombros y miembros inferiores y adormecimiento en manos. Considerando que una de las principales recomendaciones realizadas por los profesionales que asesoran a la población, es identificar y utilizar los EPP apropiados para las tareas que realizan dentro de su jornada laboral, esta sintomatología está directamente relacionada con las actividades económicas que los usuarios refieren como ocupación, ya que el 66,5%

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

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

de la población captada por el subsistema, labora en el sector de la construcción, albañilería y peluquería, o son cocineros y meseros. Las UPZ que concentran mayor reporte de afecciones en salud relacionadas a la ocupación son Chapinero con el 66,3%, seguido de Chicó Lago (19,8%) y Pardo Rubio con el 9,6%.

2.1.1 Tasa de ocupación

La Tasa de Ocupación es otro de los principales indicadores del mercado laboral. Se obtiene relacionando el porcentaje de la población ocupada y el número de personas que integran la PET. Según la encuesta multipropósito del año 2017, para la localidad de Chapinero el 61,0% de la PET, trabajó al menos una hora en la semana anterior a la realización de la encuesta, lo que indica una tasa de ocupación mediana en lo que respecta al Distrito.

En cuanto a la ocupación laboral por rangos de edad, la localidad de Chapinero es líder en el rango entre 29 a 45 años y en los mayores de 46 años, con una tasa de ocupación de 89,9% y 55,4%, respectivamente. Por último, Chapinero es la segunda localidad con la menor tasa de informalidad de la ciudad (26,5%) con 18.064 empleados considerados informales dentro de la definición DANE ¹⁴.

2.1.2 Principales tipos de ocupación en la localidad

La información presentada corresponde a la dinámica empresarial y comercial con matrícula activa resultado de la encuesta multipropósito por localidad y UPZ, con corte a diciembre de 2017. El mayor número de empresas registradas con matrícula activa en Chapinero se concentran en las UPZ Chico lago (59,3%), El Refugio (16,3%) y Chapinero (15,3%). Estas empresas registran como actividad principal los servicios profesionales (21%), comercio (18,5%), servicios financieros (13,6%), por homologar CIU clasificación industrial internacional uniforme (7,5%), comunicaciones (6,1%), construcción (6%), servicios empresariales (5,7%), servicios sociales (5,4%), alojamiento y alimentación (5,3%), industria (4,9%), agropecuario y minero (3,5%), transporte (1,8%).

La distribución por actividad económica evidenció que el 30,3% corresponde al sector comercio, 20,4% alojamiento y alimentación, 10,1%, 9,8% por homologar CIU, servicios sociales, 6,9% servicios profesionales, 6,8% industria, 5,3% servicios empresariales, 3,4% comunicaciones, 2,7% servicios financieros, 2,4% transporte, 1,2% construcción, 0,4 agropecuario y minero.

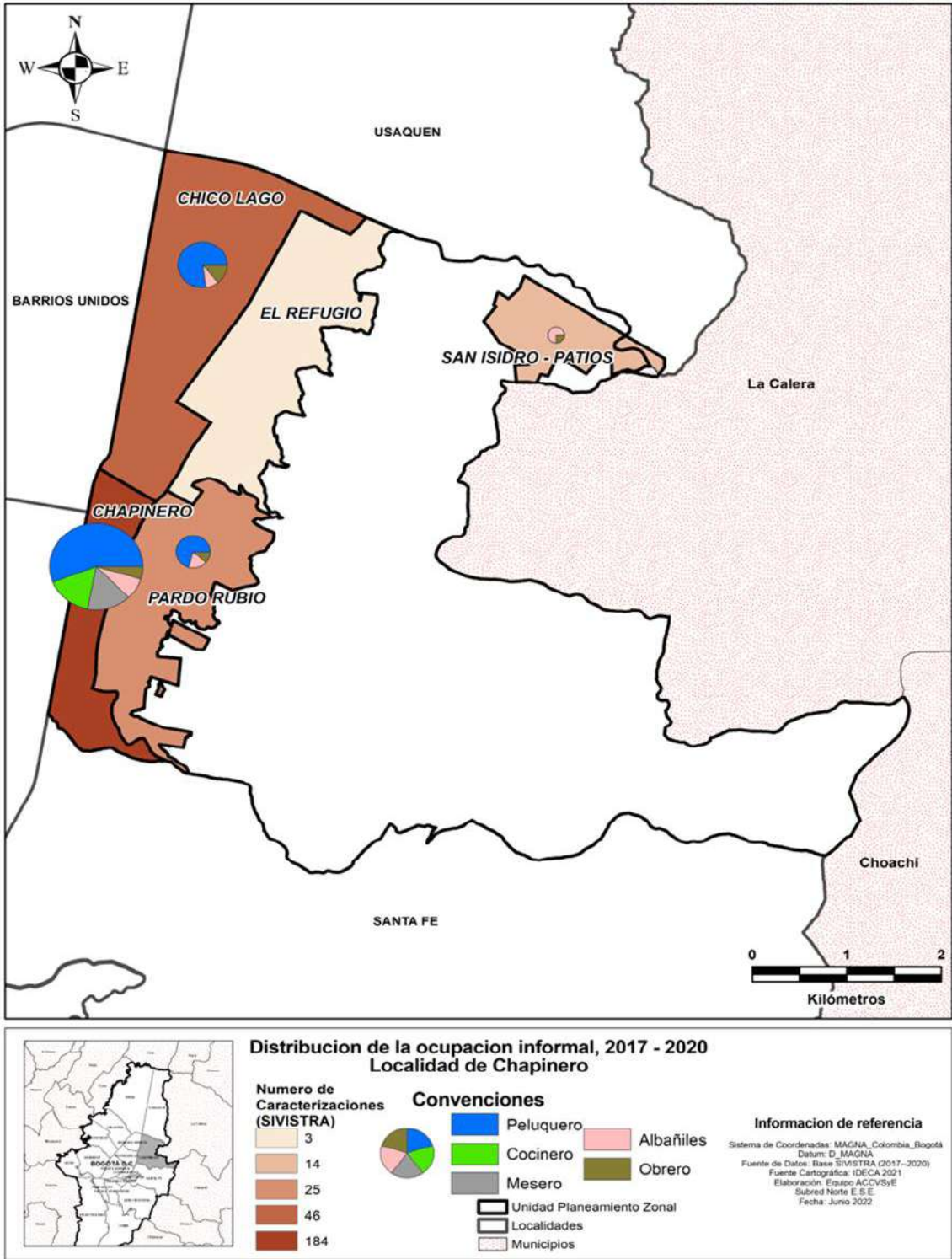
Para el caso de la población informal, la base Sivistra permite identificar las cinco principales ocupaciones de la localidad de Chapinero a partir de la caracterización de esta población a nivel de UPZ (Ver Mapa 13). Algunos de los aspectos más importantes son la cantidad de

¹⁴ Informalidad DANE: Empleados particulares, trabajadores cuenta propia, patrones o empleadores que laboran en empresas de hasta 5 personas, trabajadores familiares sin remuneración en empresas u otros hogares y empleados domésticos. Excepto los independientes profesionales y empleados del gobierno.

caracterizaciones totales según la UPZ donde el mayor número de trabajadores informales se ubicó en las UPZ Chapinero con 184, seguido por la UPZ Chicó Lago con 25, la UPZ Pardo Rubio con 25, y por último las UPZ San Isidro-Patios y El Refugio, con 14 y 3 respectivamente.

La ocupación que más se ejerce de manera informal son los servicios de peluquería, especialistas en tratamientos de belleza y afines, esta ocupación hace presencia en las UPZ Chapinero, Chico Lago y Pardo Rubio, que cuentan con centros de belleza y relacionados y se ubican en los sectores con una estratificación 3 y 4 en su mayoría. La segunda ocupación con mayor presencia en la localidad son los cocineros, que hacen presencia primordialmente en la UPZ Chapinero, reconociendo el amplio sector económico dedicado a la gastronomía; en tercer lugar, se encuentran los meseros, que tienen una estrecha relación con el sector gastronómico. Finalmente, otras ocupaciones que desarrollan actividades laborales dentro del mismo sector son los albañiles y obreros, ubicándose principalmente en las UPZ Chapinero, Chico Lago y Pardo Rubio.

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



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

2.1.3 Tasa de Desempleo

Para el 2017 en la localidad de Chapinero la tasa de desempleo alcanzó el 4,1%, por debajo de la tasa de desempleo de la ciudad que alcanzó un 7,9%. Chapinero es la segunda localidad con la tasa de desempleo más baja en la ciudad (30).

2.2 Condiciones socio económicas

2.2.1 Indicadores de pobreza

Necesidades Básicas Insatisfechas

La medida de Necesidades Básicas Insatisfechas es un método que visibiliza las carencias críticas en una población a partir del método directo y permite la medición de la pobreza¹⁵. Para el caso de Chapinero, esta localidad mantiene un NBI pobreza de 1,79 menor que el distrital que está en 2,66 y un índice de NBI miseria de 0,09 igualmente menor que el de la ciudad que corresponde a 0,1 (31).

Índice de pobreza multidimensional

El IPM es un mecanismo que permite identificar los niveles de pobreza y se construye a partir de cinco dimensiones¹⁶. Según este índice, son considerados pobres los hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los 15 indicadores que conforman las cinco dimensiones. Para el caso particular de la localidad de Chapinero, la dimensión de pobreza multidimensional en la que más se encuentran personas es la salud con un 42,3%, y la dimensión de pobreza multidimensional que menos registra personas es la vivienda con un 3,8% (31).

Índice de GINI

El coeficiente o índice GINI es la medida estadística económica que se utiliza para medir la desigualdad salarial y la riqueza. Establece la concentración de ingresos entre los habitantes de una región, en un periodo de tiempo determinado. Los valores utilizados para la medición van de 0 a 1 donde 0 representa una equidad perfecta y 1 representa una inequidad perfecta (32). De acuerdo a la EMP, para el año 2017 Chapinero presentó un índice de GINI de 0,51, comportándose similar al distrito.

2.2.2 Ingreso per cápita

El ingreso per cápita, también denominado PIB o producto interno bruto por habitante es un indicador económico que mide la relación existente entre el nivel de renta de un país y su

¹⁵ El porcentaje de personas o de hogares que tienen insatisfecha una o más necesidades definidas como básicas para subsistir, es el indicador resultante NBI. Para analizar esos indicadores se tienen en cuenta aspectos relacionados con viviendas en hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados tanto de agua como sanitarios, condiciones relacionadas con pisos y paredes de las viviendas, dependencia económica, número de niñas y niños en edad escolar o descolarizados y la escolaridad de osjefes de hogar.

¹⁶ Condiciones educativas del hogar, Condiciones de la niñez y la juventud, Salud, Trabajo, Acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

población. Para ello, se divide el PIB de dicho territorio entre el número de habitantes. Lo anterior, es una cifra que se puede obtener a nivel distrital y nacional. En cuanto al distrital para el año 2020 el PIB fue de \$ 33.674.701 y nacional fue \$19.910.146 (33). Al ser Bogotá uno de los centros financieros y económicos más importantes del país, su PIB es uno de los más altos de Colombia.

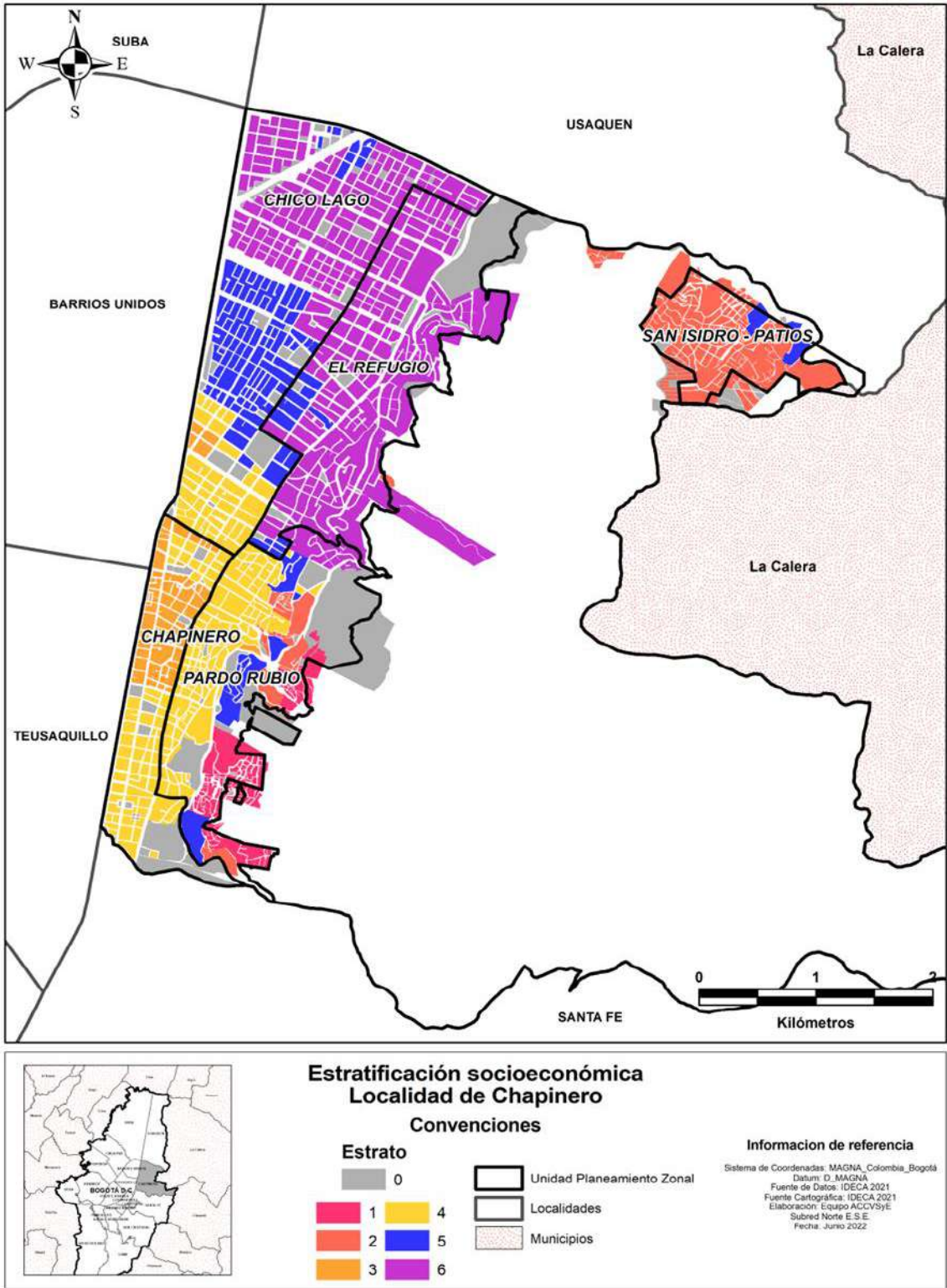
2.2.3 Estrato socioeconómico

Chapinero cuenta con 1.183 manzanas que representan el 2,6% de las manzanas estratificadas en la ciudad. De las cinco unidades de planeamiento zonal que conforman la localidad, las dos que más concentran manzanas son Chicó Lago con el 30,6% y Pardo Rubio con el 28,2% (2).

La distribución de la estratificación socioeconómica con respecto al total de manzanas presenta en primer puesto el Estrato 6, con el 28,5%, estas se ubican principalmente en la UPZ El Refugio y Chicó Lago, y en menor proporción en Pardo Rubio. Este sector se ubica estratégicamente en el norte de la ciudad y lo compone un uso de suelo residencial y comercial, que se caracteriza por albergar actividades económicas de alta jerarquía con proyección regional, nacional e internacional. En segundo puesto se encuentra el Estrato 4 con el 17,3% ubicado en las UPZ Chico Lago, Pardo Rubio y Chapinero, que corresponde a un sector residencial y de uso de suelo destinado a servicios y comercio. En tercer puesto se ubica el estrato 2 con el 15,0%, que se ubica en San Isidro Patios, Pardo Rubio y El Refugio, y corresponde con un uso de suelo residencial (2) (Ver Mapa 14).

La distribución de la estratificación socioeconómica se complementa con el suelo sin estratificar, que representa el 13,4%. El Estrato 5 con el 10,7%, ubicado en las UPZ Chico Lago, Pardo Rubio, El Refugio y San Isidro Patios. El Estrato 1 con el 10,5%, ubicado exclusivamente en la parte alta de la UPZ Pardo Rubio. Y finalmente el Estrato 3 con el 4,6%, ubicado en sectores comerciales de las UPZ Chapinero y Chicó Lago (2) (Ver Mapa 14).

Mapa 14. Estratificación socioeconómica, localidad Chapinero, 2021



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

2.3 Acceso o restricción a bienes y servicios

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

2.3.1 Condiciones de la vivienda

De acuerdo a la información analizada en la encuesta multipropósito 2017, para el año 2017 la localidad de Chapinero contaba con 58.461 hogares de los cuales el 46,5% (27.207) ocupaban viviendas propias pagadas en su totalidad, 8,7% (5.114) habitaban en una vivienda por pagar, 42,2% (24.688) residían en arriendo o subarriendo, 1,7% (996) habitaban viviendas en usufructo y finalmente el 0,8% (456) de los hogares se encontraban bajo otra forma de tenencia (Ver Tabla 30).

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

	Total, de Hogares	Propia, totalmente pagada	Propia, la están pagando	En arriendo o subarriendo	En usufructo	Otra forma de tenencia
Chapinero	58.461	27.207	5.114	24.688	9.956	456
Bogotá	2.697.440	1.090.325	257.992	1.204.781	81.943	62.399

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

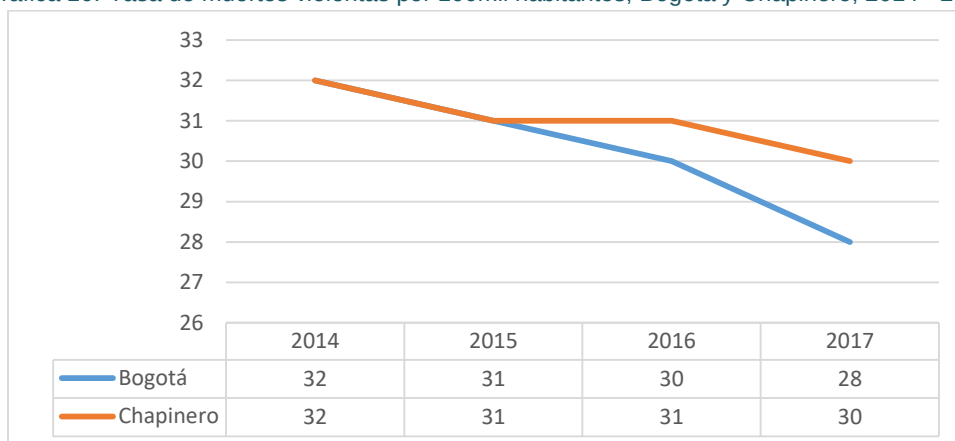
Teniendo en cuenta estos datos, se presenta información del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda para la localidad de Chapinero: en primera medida el déficit cuantitativo nos indica el número de viviendas adecuadas que se deben construir o agregar para que haya una relación equilibrada entre los hogares que necesitan una vivienda digna y el número de viviendas que faltan para garantizar este derecho (34). Para el caso de Chapinero este déficit paso de 672 hogares que registraban déficit cuantitativo en 2014 a 256 hogares para 2017, una disminución apreciable.

Para el caso del déficit cualitativo, este determina el número de viviendas en condiciones precarias o no aptas para vivir y que deben ser modificadas, mejoradas, ampliadas y dotadas de los servicios públicos y demás condiciones que garanticen una vida digna y saludable. Para la localidad de Chapinero este déficit presento un aumento para el año 2017, se habla de 1.837 hogares con problemáticas en las viviendas frente a 942 hogares respecto al año 2014.

2.3.2 Seguridad

La localidad mantiene un comportamiento estable frente al reporte de muertes violentas, pasando de 41 casos en 2014 a 42 en 2017 (reducción de 6,3%); Chapinero se encuentra 7,1% por encima de la tasa registrada para Bogotá (Ver Gráfica 10).

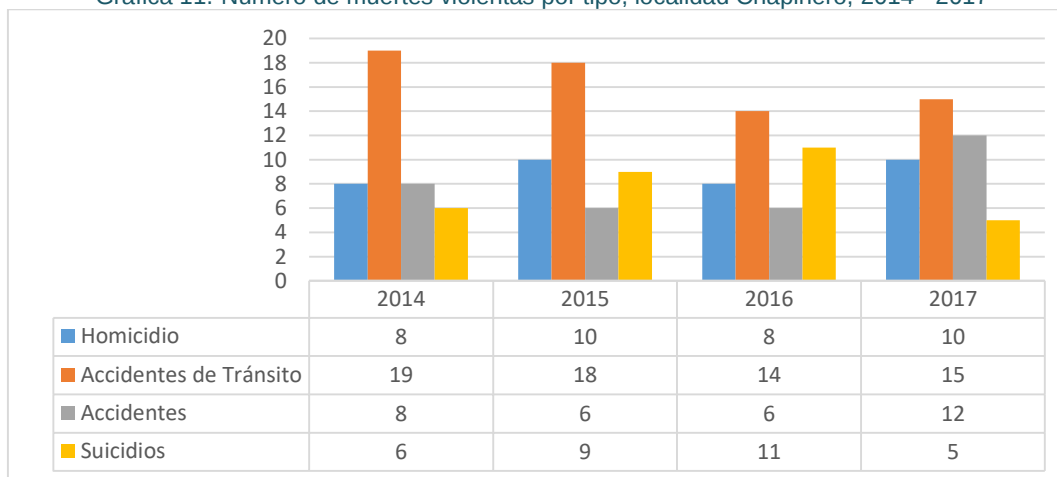
Gráfica 10. Tasa de muertes violentas por 100mil habitantes, Bogotá y Chapinero, 2014 - 2017



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografía Chapinero 2017.

De las muertes violentas reportadas en la localidad durante el periodo 2014-2017, el mayor número de casos se concentra en los accidentes de tránsito que acumulan el 40% (66 casos), seguido de los homicidios con el 21,8% (36 casos) y las muertes accidentales con el 19,4% (32 casos). Chapinero aportó el 0,9% de la totalidad de homicidios en Bogotá, el 2,7% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito, el 5,3% de las muertes accidentales y el 1,7% de suicidios en la ciudad (Ver Gráfica 11).

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



Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografía Chapinero 2017.

Por otro lado, durante el periodo 2014 a 2017, se registraron en Chapinero 19.637 casos de delitos de alto impacto, en 2017 el reporte incrementó en un 79% con respecto al 2014. El hurto a personas es el delito de mayor incidencia, concentrando el 81% de la totalidad de casos en este tipo de estadísticas, seguido de las lesiones comunes, el hurto a bancos es el delito con el menor registro para el cuatrienio mencionado (Ver Tabla 31).

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

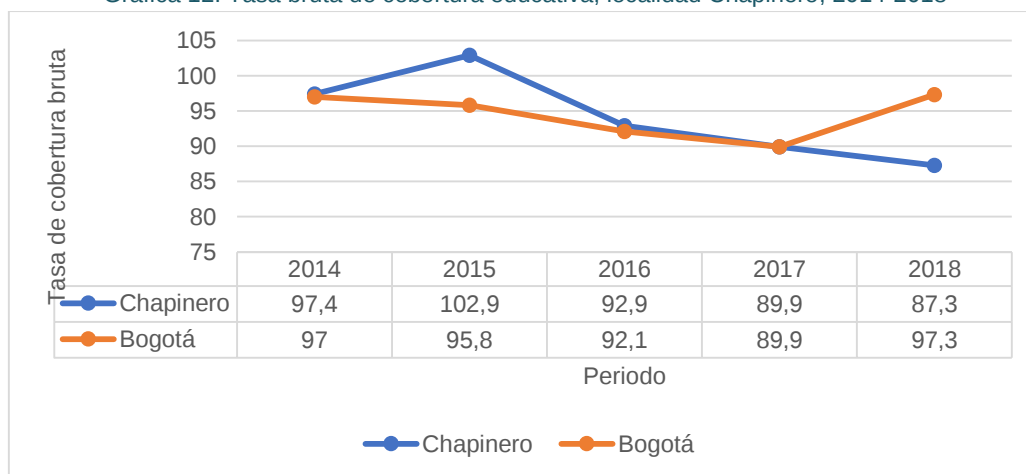
Delitos de Alto Impacto	2014	2015	2016	2017
Lesiones comunes	393	362	617	648
Hurto a vehículos	47	18	25	21
Hurto a bicicletas	29	50	74	43
Hurto a personas	2724	2990	3129	5778
Hurto a residencias	300	256	227	213
Hurto a establecimientos	496	492	266	426
Hurto a bancos	2	3	5	3
TOTAL	3991	4171	4343	7132

Fuente: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos con base en información de SIEDCO de la DIJIN – POLICÍA NACIONAL. Monografía Chapinero 2017.

2.3.3 Nivel Educativo

De acuerdo a información de la Secretaría de Educación Distrital, la localidad de Chapinero mantiene el siguiente comportamiento de la Población en Edad Escolar (PEE): descendiendo en 2015 (3,05%), 2017 (1,33%), 2018 (1,72%) y 2019 (1,81%), con incremento en 2016 (7,52%); a una tasa promedio anual de 1,72% al pasar de 15.618 en 2016 a 14.569 en 2020. De igual manera, para el 2019 el número de sedes educativas de la localidad fue de 7, adscritas a 3 colegios distritales. En las UPZ Chapinero y El Refugio no hay establecimientos educativos del sector oficial. En las UPZ mencionadas se ubican 8 colegios privados (Ver Gráfica 12).

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



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

La tasa de cobertura bruta entre 2014 y el 2018 fue decreciente a excepción del año 2015 donde fue el único periodo que se superó el 100%; con un promedio de 93,4%. No obstante, en general la tasa ha sido mayor que la registrada por Bogotá que igualmente presenta una tendencia decreciente en su comportamiento, con diferencia en el año 2018 (Ver Tabla 32).

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

Nivel educativo	2014	2015	2016	2017	2018
Preescolar	75,9	83,2	82,9	83,5	82,9
Primaria	97,1	108,2	92,3	91,3	94,8
Secundaria	102	106,5	93	84,3	76,2
Media	98,2	95,6	97,6	93,7	82,3

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

Todos los niveles educativos registran un comportamiento mayormente a la disminución en su tasa de cobertura si se compara 2017 y 2018, siendo el caso contrario el que se presenta en básica primaria con 3,6 primer periodo. En todo el periodo, preescolar mostró un aumento de 7 y su promedio fue de 81,7%; en básica primaria, se evidencia un descenso de 2,3 con un promedio cercano a 97%; básica secundaria registra una reducción de 25,8 con promedio de 92,4%; y la media vocacional muestra con un promedio de 93,5%.

2.3.4 Deserción escolar

La tasa de aprobación del sector oficial registra un comportamiento variable durante el periodo 2014-2018, con un promedio de 88,4%. Por su lado, el sector no oficial tiene un comportamiento estable, con un promedio de 97,7% de aprobación. Entre ambos sectores existe una brecha que pasó de 11,9 puntos porcentuales en 2014 a 9,2pp en 2018 (Ver Tabla 33).

La tasa de reprobación en el sector oficial tiene comportamiento variable, siendo el año 2017 el de mayor incremento; mientras el sector no oficial registra una tendencia decreciente durante el periodo, pasando de 2% en 2014 a 1,2% en 2018. Respecto a la tasa de deserción, tiene un comportamiento variable para los dos sectores (Ver Tabla 33).

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

Sector	Tasa	2014	2015	2016	2017	2018
OFICIAL	Aprobación	85,9	89,1	92,4	86,3	88,4
	Reprobación	8,4	7,8	7,1	11,1	8,6
	Deserción	3,5	5,6	1,2	1	1,5
NO OFICIAL	Aprobación	97,8	97,9	97,2	97,9	97,6
	Reprobación	2	1,7	1,6	1,5	1,2
	Deserción	0,3	0,4	1,2	0,6	1,1

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

Según nivel educativo, la tasa de aprobación más alta se encuentra en preescolar y primaria para el sector oficial, mientras en el sector no oficial las tasas más altas de aprobación se encuentran en preescolar y educación media (Ver Tabla 34).

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

Sector	Tasa	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
OFICIAL	Aprobación	99,4	92,7	80,2	89,3
	Reprobación	0	3,5	17,1	7,9
	Deserción	1,8	1,3	1,6	1,6
NO OFICIAL	Aprobación	98,6	98	96,6	98,3
	Reprobación	0	0,4	2,9	1,1
	Deserción	1,4	1,7	0,5	0,7

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

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

2.3.5 Acceso a servicios de salud

En Chapinero, para el año 2021, la población se encontraba afiliada al sistema de salud según régimen así: contributivo 89,4% de usuarios afiliados, subsidiado 7,3% y régimen de excepción 3,2%. No se registran datos respecto a población encuestada por el SISBEN sin cobertura de afiliación para la localidad en el periodo reportado (35).

Es de vital importancia mencionar que el acceso a los servicios de salud ha representado un desafío complejo para las EAPB e IPS; en la actualidad, la realidad es que la población enfrenta múltiples barreras de tipo geográfico, sociocultural, político y económico. En ocasiones los grandes desplazamientos que debe realizar la población de sectores marginados o lejanos a los centros de salud representan las primeras barreras para acceder a estos servicios, los trámites administrativos que se deben realizar implican varios recorridos por la ciudad, lo que conlleva cargas económicas adicionales que varias familias no pueden asumir. Muchos de los servicios de salud aún no están diseñados para atender poblaciones diferenciales y facilitar el acceso a comunidades que emplean otros códigos culturales. La falta de conocimiento y potestad del ejercicio de los derechos por parte de la población facilita la inoperancia de los agentes de la salud y sus administradores; además, la falta de recursos económicos o la carencia de empleo junto con los altos costos de transporte y la atención, son las primeras barreras en el acceso a la salud (36).

2.3.6 Acceso a servicios públicos

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

Para acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y energía eléctrica la cobertura es del 100%. En el caso de la energía eléctrica la localidad presenta una incidencia de cortes de energía mayor a la que se presenta para el total de Bogotá, ocupando el segundo lugar. Los cortes son reportados por el 12,7% de los hogares frente a la cifra distrital que es del 6,6%. El 84,7% de los hogares de la localidad declararon haber tenido cortes o suspensiones debido a fallas en el servicio, mientras que el 2,6% de los hogares presentaron este evento por la falta de pago como causa de los cortes de energía.

Para la recolección de basuras, este servicio alcanza el 99,5% de cobertura en la localidad. En cuanto al Gas Natural, a nivel distrital este es el servicio que presenta la menor cobertura (94,8%). Chapinero tiene un 80,0% de cobertura en gas natural conectado a red pública, situación que la ubica como la segunda con menor disponibilidad de este servicio.

En el año 2017 se refleja un aumento en la cobertura de los servicios relacionados con las TIC. La conexión a Internet, presenta una cobertura del 87,1% en los hogares de la localidad, creciendo 6,9% con respecto a la medición de 2014, donde se ubicaba en 80,2%.¹⁷ Con respecto a la tenencia de teléfono celular en la localidad de Chapinero, se encontró que en las personas de 5 años y más, el 90,1% cuenta con este dispositivo, lo que se traduce en un incremento de 1,4% con respecto al 88,7% en el 2014.

En cuanto a la telefonía fija la localidad de Chapinero presenta una disminución de 0,4% con respecto al año 2014 cuando presentaba una cobertura de 67,6% en relación al 67,2% más reciente. Al comparar la cobertura de telefonía fija de Chapinero con la del total de localidades urbanas de Bogotá, se encuentra que en ésta es mayor en 10,7 puntos porcentuales a la del total Bogotá que se ubica en 56,9%.

En la lista de los promedios de gasto mensual en servicios públicos domiciliarios los hogares de la localidad de Chapinero, ocuparon el primer lugar (de mayor a menor) con 258.046 pesos. En el 2014, el promedio del gasto mensual por ese mismo concepto en la localidad, fue de 223.781 pesos, resultando ser el más alto entre las localidades de la ciudad. El incremento del gasto promedio en servicios públicos para Chapinero entre los dos periodos, es del orden del 15,3%.

Adicional a esto, los habitantes de Chapinero reportaron que en promedio pagan \$213.511 por el servicio de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras; \$99.563 por la energía eléctrica; y \$38.604 por el suministro de gas, lo que generaría un promedio mensual, considerando que el servicio de acueducto es bimensual, de \$244.923 (el más alto de las 19 localidades).

2.3.7 Seguridad alimentaria y nutricional

La información aquí presentada obedece a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031”, así como datos 2021 de las

bases de datos Sisvan de la SDS, publicados en la página del observatorio Distrital SaluData, sobre el estado nutricional de la localidad de Chapinero.

Es importante mencionar que los datos hasta ahora presentados no contemplan información en cuanto a la disponibilidad, el acceso a los alimentos, la procedencia de estos, el nivel de abastecimiento o desabastecimiento, los costos de los alimentos, la cantidad y calidad de estos como el porcentaje de su desperdicio. Esta información es útil pues nos habla de una alimentación saludable o poco saludable en la localidad, lo que constituye uno de los factores determinantes en el aumento de las enfermedades no transmisibles como principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial (37).

Proporción de aceptabilidad de alimentos y bebidas

Durante el primer semestre del 2021 fueron analizadas muestras de alimentos, en Bogotá, con el fin de determinar cuáles muestras cumplieron con los parámetros estipulados en la normatividad vigente. Los alimentos muestreados fueron: derivados cárnicos, derivados lácteos, leche higienizada, productos de la pesca, y alimentos de control especial que corresponden a harina de trigo y panela.

En Chapinero, el alimento que presentó mayor porcentaje de incumplimiento fue leche higienizada con un 100% (n=8). En alimentos como Derivados cárnicos, Harina de Trigo, Sal, Panela, Derivados lácteos y Bebidas alcohólicas el cumplimiento de los parámetros establecidos estuvo en el 100%.

Malnutrición en población gestante

En Bogotá, durante el periodo 2006 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población gestante, evidenciándose en este proceso que en la localidad de Chapinero prevalece más el exceso de peso que el bajo peso. En el primer semestre de 2021, se caracterizaron 607 gestantes, evidenciando 64 que presentan bajo peso y 200 exceso de peso.

Proporción bajo peso al nacer

En la localidad de Chapinero, durante el primer semestre de 2021 de 679 nacidos vivos, el 16,5% (n=112) presentaron bajo peso al nacer, en el 2020 de 1499 nacidos vivos el 13,9% (n=208) presentaron bajo peso al nacer y en el 2019 de 1.609 nacidos vivos el 13,6% (n=209) presentaron bajo peso al nacer. Si bien se evidencia una disminución en la tasa de natalidad, la proporción de bajo peso al nacer ha aumentado, lo cual hace suponer la presencia de deficiencias en la prestación de servicios de atención en salud, en términos de asequibilidad, accesibilidad y de calidad, cruciales para prevenir y tratar el bajo peso al nacer.

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

condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales (38)

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

En los últimos 14 años la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Bogotá D.C. ha descendido. Para el caso de la localidad de Chapinero, esta se ha mantenido en 0 muertes desde el 2012 hasta el primer semestre de 2021.

Malnutrición en niños menores de 5 años

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

En la localidad de Chapinero, entre el año 2005 y el primer semestre 2021 se presenta reducción en la prevalencia de DNT aguda (2005= 5,9%, 2021= 2,8%), con fluctuación durante el periodo. Se observa que, a junio de 2021, se presentó un 2,8% (n=48) de casos de desnutrición aguda en un total de población de 1.705; en 2020 presentó un 3,4% (n=95) de casos de desnutrición aguda por cada 100 niños menores de 5 años en un total de población de 2.775 y en 2019 se presentó un 3,3% (n=105) de casos de desnutrición en un total de población de 3.216.

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

En el primer semestre de 2021 (datos preliminares), se presentaron 219 casos con retraso en la talla, equivalente al 12,8 % de la población caracterizada (n=1.705) en este periodo; en 2020 se presentaron 400 casos con retraso en la talla, equivalentes al 14,4 % del total de la población caracterizada (n=2.775) y en 2019 se presentaron 453 casos con retraso en la talla, equivalente al 14,1 % del total de la población caracterizada (n=3.216).

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

Para el primer semestre 2021 (dato preliminar), 5,9% (n=100) presentaron desnutrición global entre una población total de 1.705, en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, 7,4% (n=205) presentaron desnutrición global entre una población total de 2.775 y en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, 7,2% (n=232) presentaron desnutrición global entre una población total de 3.216.

En cuanto a la obesidad infantil, es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI a nivel mundial, afectando progresivamente a países de bajos y medianos ingresos, principalmente en el medio urbano. Se calcula que en el año 2016 más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos (39).

En Chapinero, entre el 2005 y el primer semestre 2021, la proporción de exceso de peso, ha presentado aumento, (2005= 2,8% y primer semestre 2021= 5,1%) con pocos periodos anuales de descensos, observándose una tendencia de aumento en los tres últimos años (I semestre 2021, 2020, 2019). En el primer semestre 2021 (dato preliminar), por cada 100 niños menores de 5 años el 6,3% (n=108) presentaron exceso de peso, entre una población total de 1.705; en el 2020 por cada 100 niños menores de 5 años, el 4,4% (n=123) presentaron exceso de peso, entre una población total de 2.775, en 2019 por cada 100 niños menores de 5 años, el 3,5% (n=112) presentaron exceso de peso, entre una población total de 3.216.

Malnutrición en población de 5 a 17 años

De acuerdo con la información recopilada en los colegios que hacen parte de la vigilancia nutricional y alimentaria centinela del escolar, en relación con la presencia de delgadez en la población entre 5 y 17 años de edad, en la localidad de Chapinero, durante el periodo 2005 a 2020 se presenta una fluctuación constante, sin embargo, se evidencia un ascenso entre las dos cifras (2005= 1,7%, 2020=2,5%). Al analizar el comportamiento del indicador para Chapinero, se observa que para el primer semestre 2021 (dato preliminar y parcial), se presentó una proporción del 2,1 % (n=36) para una población caracterizada de 1.681, en 2020 se presentó una proporción del 2,5 % (n=46) para una población caracterizada de 1.836, en 2019 se presentó una proporción del 3,2% (n=54) para una población caracterizada de 1.669.

Respecto al exceso de peso, en Chapinero se observa una tendencia ascendente, pasando de 17,8 % en el 2005 a 30,6 % en el primer semestre de 2021. Para el primer semestre 2021 el 30,6% (n=514) presentaron exceso de peso, en un total de población de 1.681, en el 2020 el 29,5% (n=542) presentaron exceso de peso en un total de población de 1.836, en 2019 el 21,2% (n=353) presentaron exceso de peso en un total de población de 1.669.

Estos resultados dejan en evidencia un aumento progresivo del exceso de peso en la población infantil, que se agudiza a lo largo de la vida, y por ende, aumentan las probabilidades de sufrir enfermedades crónicas. Dentro de los principales factores asociados se encuentran: el sedentarismo, la ocupación inadecuada del tiempo libre y las inadecuadas prácticas alimentarias de la población escolar que basan el consumo diario en alimentos procesados con bajo contenido nutricional y exceso de calorías. Es importante resaltar que el fenómeno de doble carga nutricional, se consolida como uno de las principales problemáticas en seguridad alimentaria y nutricional, para la planeación y ejecución de las acciones en salud, ya que se ve agudizado en cada momento de curso de vida, donde disminuye lentamente la prevalencia de déficit de peso, pero aumenta en

proporciones considerables el exceso de peso, lo cual, genera una gran sobrecarga en el sistema de atención en salud, con un marcado y progresivo deterioro de la calidad de vida de la población (40).

En cuanto al retraso en la talla, la localidad Chapinero, presenta una disminución entre el 2005 y el I semestre 2021 (2005=11,9%, primer semestre 2021=5,4%), muestra un comportamiento fluctuante entre el ascenso y el descenso anual durante todo el periodo. En el I semestre 2021 el 5,4% (n=91) presenta retraso en talla, dentro de una población total de 1.681, en 2020 el 7,6% (n=139) presenta retraso en talla, dentro de una población de 1.836, en 2019 el 10,2% (n=171) presenta retraso en talla, dentro de una población de 1.669.

Malnutrición en población de 18 a 64 años

En la localidad de Chapinero, durante el periodo 2011 – 2020 se ha monitoreado el estado nutricional de la población entre los 18 y 64 años de edad, de este proceso se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez en este grupo de edad, lo que puede desencadenar enfermedades de tipo crónico que afectan la calidad de vida de quien la padece. Durante primer semestre de 2021, se caracterizaron 1.035 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 13 casos de delgadez y 717 excesos de peso. En el 2020 se caracterizaron 1.365 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 14 casos de delgadez y 946 excesos de peso, en el 2019 se caracterizaron 1.166 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 18 casos de delgadez y 763 excesos de peso.

Malnutrición en población mayor de 65 años

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

En la localidad de Chapinero, en este grupo poblacional, se ha evidenciado que prevalece más el exceso de peso que la delgadez. Durante el primer semestre de 2021, se caracterizaron 1.281 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado cinco casos de delgadez y 584 excesos de peso. En el 2020 se caracterizaron 1.626 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 175 casos de delgadez y 728 excesos de peso, en el 2019 se caracterizaron 1.699 personas correspondientes a este grupo de edad, evidenciado 216 casos de delgadez y 714 exceso de peso.

2.4 Organización social local

2.4.1 Instancias locales normadas de coordinación institucional

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

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

Es de aclarar que las instancias de coordinación institucional, no son instancias de participación, puesto que sus funciones son de carácter técnico, consultivo y de recomendaciones a las autoridades correspondientes (41)

2.4.2 Instancias Autónomas

Son aquellas instancias en las cuales la ciudadanía se organiza y es el actor más importante. Las instituciones pueden participar en estos espacios en calidad de invitados, pero no hacen parte de la organización (42) Para la localidad de Chapinero, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación autónomas:

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

2.4.3 Instancia de participación mixta

Son las que están compuestas por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos (43). Para la localidad de Chapinero, según lo publicado en la página oficial de la Alcaldía Local, se encuentran activas las siguientes instancias de participación mixtas:

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

2.4.4 Formas de participación

Desde la Constitución Política de Colombia se establece que “todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político”, en concordancia a lo anterior, en la Ley 1757 de 2015, se definen como mecanismos de participación ciudadana “la iniciativa popular y normativa ante las corporaciones públicas, el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato, el plebiscito y el cabildo abierto”.

La iniciativa popular da la posibilidad de que la ciudadanía pueda presentar proyectos de normas jurídicas ante el Congreso de la República para que, dentro de la misma, sean debatidos y posteriormente, aprobados, modificados o negados. El referendo, es la convocatoria mediante la cual los ciudadanos pueden participar en la aprobación o derogación del proyecto de una norma jurídica o de una ya vigente, este puede ser nacional, regional, departamental, distrital, municipal o local. La consulta popular, hace referencia al mecanismo de participación mediante el cual una pregunta de carácter general sobre un tema trascendental, es sometida por el presidente de la República, Gobernador o Alcalde, según sea el caso, a consideración del pueblo para que éste se pronuncie formalmente al respecto (44).

Por medio de la revocatoria del mandato, la ciudadanía, a través del voto, puede cesar de su cargo público a un funcionario electo, ya sea un gobernador o a alcalde; no aplica para otros funcionarios de elección popular como congresistas, diputados, concejales o presidente de la República. Mediante el plebiscito, el presidente convoca a la ciudadanía a que apoyen o rechacen una decisión del Ejecutivo puesta en cuestión y que no requiera aprobación del Congreso, excepto las relacionadas con los estados de excepción y el ejercicio de los poderes. Finalmente, el cabildo abierto, es una reunión pública del concejo distrital, municipal o juntas administradoras locales, en la cual hay participación de los habitantes para discutir libremente los asuntos de interés de la comunidad (45).

2.4.5 Formas de participación en salud

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

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

Forma de participación	Descripción	Funciones	Requisitos
Asociación de Usuarios <u>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</u>	Agrupación de usuarios afiliados al régimen Contributivo y Subsidiado en salud, que vela por la calidad en la prestación de los servicios y la defensa de los derechos en salud de los usuarios.	*Asesorar a los usuarios para acceso a servicios de salud. *Participar en juntas directivas de EAPB e IPS, para mejorar la calidad de los servicios ofertados a partir de las necesidades identificadas con los usuarios.	Acercarse a las Oficinas de Participación Social de las EAPB o IPS, en la que se encuentre afiliado o reciba atención en salud y manifestar su interés en hacer parte de este espacio de Participación Social en Salud.
Copacos <u>(Decreto 1757/1994 y 780/2016)</u>	Espacio de concertación en donde se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, las instituciones locales encabezadas por el Alcalde Local o su delegado y representantes del sector salud del orden distrital y local.	Concertar, articular y coordinar acciones encaminadas a contribuir en la adecuada ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial	Acercarse a la Alcaldía de la respectiva localidad con la carta que lo acredita como delegado de una organización social para solicitar su vinculación.
Junta Asesora Comunitaria en Salud <u>(Acuerdo 641 de 2016 y Decreto 475/2016)</u>	Instancia que busca fortalecer la participación activa comunitaria en salud en las Unidades de Servicios de Salud, con el fin de asesorar, apoyar y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.	*Canalizar y presentar a las IPS las inconformidades que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios. *Participar en las iniciativas de la salud propuestas por la autoridad sanitaria *Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud de su área de influencia.	Requiere un proceso de elección del representante de las Asociaciones de Usuarios y COPACOS ante la Junta Asesora Comunitaria.
Veedurías Ciudadanas en Salud	Mecanismo para ejercer el control social, mediante acciones lideradas por la ciudadanía, acompañadas por la Entidad, promoviendo una participación social efectiva. En la localidad se realiza veeduría a los Proyectos de Inversión Local y al PIC	*Informarse sobre todos los aspectos del plan, programa o proyecto sobre el cual se está ejerciendo la Veeduría, atendiendo las inquietudes de la comunidad frete al mismo. *Solicitar documentación e informes necesarios a los ejecutores del proyecto, sugiriendo ajustes y denunciando irregularidades ante las autoridades competentes.	Acercarse a las Oficinas de Participación Social y Servicio al Usuario/Servicio al Cliente de su EAPB o IPS

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

2.4.6 Organizaciones sociales y comunitarias

El Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, es el encargado de formular, orientar y coordinar políticas para la implementación y funcionamiento de las

organizaciones sociales y comunitarias al interior de las localidades, además de realizar procesos de inspección, vigilancia y control sobre las organizaciones comunales.

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

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

Siguiendo con el análisis de la información presentada, se tomaron los determinantes socioeconómicos y ambientales más relevantes para analizar su relación con el estado de salud de los habitantes de la localidad de Chapinero. Se observa que la mayor actividad económica y laboral se concentra en las UPZ Chico Lago, El Refugio y Chapinero, con actividades relacionadas con la prestación de servicios profesionales, del sector comercial, alojamiento y servicios financieros; esto correspondiente con la mayor proporción de habitantes, especialmente en las UPZ El Refugio y Chico Lago, los cuales pertenecen en su mayoría al estrato 5 y 6.

Chapinero es una localidad polarizada económicamente, puesto que tienen zonas con estratos altos, como las descritas, así como territorios con vulnerabilidad económica y social en las UPZ Pardo Rubio y San Isidro Patios. Lo anterior coincide con el perfil morbi-mortalidad a nivel territorial, puesto que el mayor número de atenciones se concentra en las UPZ Pardo Rubio, Chapinero y parte de El Refugio, probablemente dada su cercanía al CAPS Chapinero y a otras entidades que prestan servicios de salud. El mayor número de defunciones fueron ocasionadas por enfermedades circulatorias, enfermedades transmisibles y neoplasias; factores que se relacionan estrechamente con los hábitos de vida de los habitantes y su configuración territorial. Condiciones crónicas como la HTA, se relacionan con estrés, sedentarismo, mala alimentación e incluso con el consumo excesivo de alcohol.

En relación con lo anterior, otro factor importante como desencadenante de enfermedades crónicas, es el incremento de casos de obesidad y sobrepeso, donde el auge en el consumo de los alimentos industrializados y ultra-procesados refuerzan la prevalencia de estas condiciones (47). Esto a su vez se encuentra relacionado con la formación en temas como hábitos de vida saludables y la responsabilidad humana frente al autocuidado, la salud y la vida. Adicionalmente, es de resaltar que Chapinero se caracteriza por ser una localidad con variada oferta de servicios, con sede de diversas universidades y oferta de bares y discotecas, que sumado a una reducida cantidad de espacio público efectivo y verde, puede

estar facilitando la adopción de estilos de vida poco saludables y el consumo de psicoactivos aceptados socialmente.

Las UPZ San Isidro-Patios y Pardo Rubio, han presentado una problemática histórica en cuanto al acceso a servicios públicos y equipamientos institucionales debido a la regularización y legalización de los barrios asentados en la zona de Reserva Forestal de los Cerros Orientales, lo que ha llevado a que problemáticas de salud se vean agudizadas por la carencia de mallas viales en óptimo estado, sumado a la falta de cobertura del servicio de agua potable, según lo referido en diálogos ciudadanos por parte de residentes de la UPZ San Isidro Patios, así como los barrios periféricos de Bosque Calderón y San Luis, además del Verjón, que funciona con acueducto comunitario.

3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACION EN EL ANALISIS TERRITORIAL

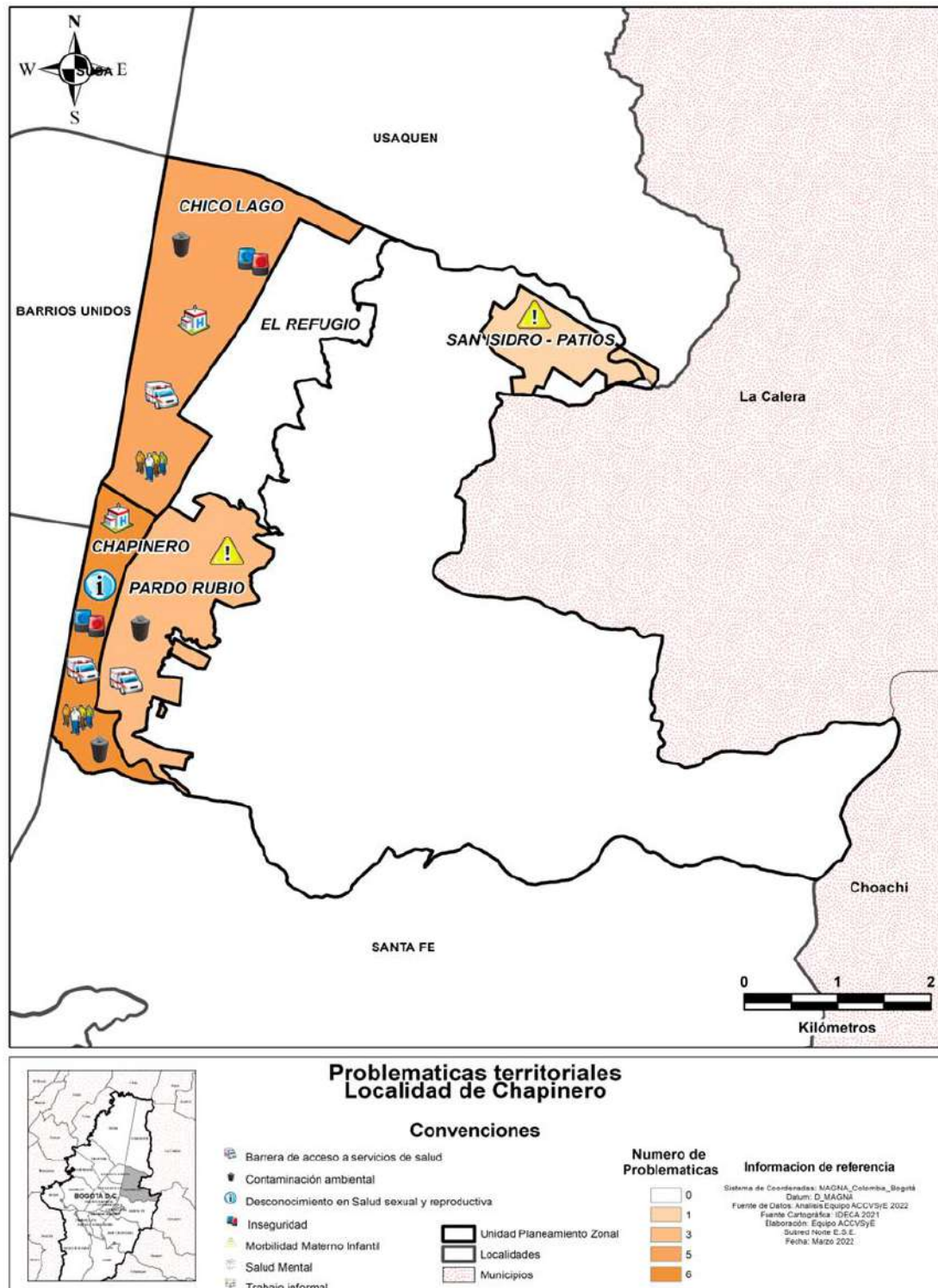
Este capítulo tiene como propósito profundizar en el análisis territorial, a través de la conjugación de elementos descritos en capítulos anteriores, que influyen en la relación de salud-enfermedad de los habitantes de Chapinero. Al observar las condiciones y calidad de vida de la localidad, es evidente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

A través de ejercicios de análisis realizados en la Mesa Territorial, fueron priorizadas como problemáticas locales morbilidad materno infantil, afectación en salud mental, oferta limitada en promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos, aumento en las actividades de trabajo informal generando situaciones de riesgo derivadas de la actividad que se desarrolla; focalizadas en las UPZ San Isidro Patios, Pardo Rubio, Chico Lago y Chapinero. Adicionalmente, tomando insumos como los diálogos ciudadanos, las problemáticas comunitarias identificadas a través de VSPC con líderes locales y las Salas de Crisis; permitieron identificar otras problemáticas como barreras de acceso a salud para la población diferencial, inseguridad y contaminación ambiental.

El análisis espacial evidencia una concentración de problemáticas en las UPZ Chapinero y Pardo Rubio, que presentan algunas de las dinámicas demográficas, sociales y económicas más importantes no solo de la localidad, sino de la ciudad. La evidencia de esto es la variedad de problemáticas resultantes de los abordajes y los datos, como la contaminación ambiental y las barreras de acceso a servicios de salud que tienen un componente geográfico, impactando la relación de los habitantes con su entorno. En primer caso con los cuerpos de agua y el cuidado de su entorno y en el segundo, su cercanía o lejanía con los servicios de salud. Por último se debe dejar en evidencia la nula presencia en la caracterización de problemáticas en la UPZ El Refugio, que tiene una estrecha relación con el tipo de población que reside (Estrato 4 y 5), la cual es más lejana al uso del sistema de

salud público, lo que dificulta evidenciar cuáles podrían ser algunas de sus problemáticas y ser caracterizadas territorialmente (Ver Mapa 15).

Mapa 15. Problemáticas territoriales, localidad Chapinero, 2021



Fuente: elaboración propia Equipo Accvsye 2022

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

Morbilidad materno infantil y menores de 5 años

De acuerdo al seguimiento de los indicadores de plan rescate se observó un aumento en la razón de morbilidad materna extrema en la UPZ San Isidro Patios pasando de 34,48 en 2020 a 97,22 por 1.000 nacidos vivos en 2021 y de 58,46 a 62,27 por 1.000 nacidos vivos en Pardo Rubio. Tomando como insumo la información preliminar de las bases de estadísticas vitales respecto a mortalidad infantil, la UPZ San Isidro Patios presentó un descenso, pasando de un caso en 2020 a cero casos en 2021, así mismo la UPZ Pardo Rubio, pasó de siete a cuatro casos, para el mismo periodo; sin embargo la tasa de mortalidad infantil de ardo Rubió en 2021 fue de 11,3 por cada 1000 nacidos vivos, superando así la meta distrital (9,2 por 1.000 NV).

Así mismo, la mortalidad en menores de 5 años en Pardo Rubio descendió pasando nueve a cinco casos entre 2020 y 2021, con un indicador en el año 2021 de 14,2 por cada 1.000 nacidos vivos, ubicándose sobre la meta distrital (9,8 por 1.000NV). Las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, la enfermedad respiratoria y la asociación con Covid-19, fueron las principales causas de muerte en este grupo de edad, situación identificada en espacios de análisis como mesas territoriales, sala de crisis y participación social. De acuerdo al análisis espacial, los barrios en lo cuales se concentraron los eventos fueron: San Luis en la UPZ San Isidro Patios y Pardo Rubio, El Paraíso, El Castillo, Bosque Calderón Tejada, Granada y La Salle en la UPZ Pardo Rubio.

En espacios de análisis como mesa territorial se asocia la morbilidad materna y la mortalidad infantil a fallas en la detección de complicaciones durante el embarazo, malformaciones congénitas probablemente dado por la falta de acceso a controles prenatales, oportunidad en las citas, desconocimiento de programas de prevención, no adherencia a los servicios de salud, deshumanización por parte del personal de salud, oferta limitada en los programas de promoción y prevención y medicina especializada e insuficiencia en la cobertura de acuerdo a la necesidades del territorio.

Lo anterior agudizado por las dinámicas propias de la emergencia sanitaria y por las condiciones económicas desfavorables desencadenadas en el sector hospitalario y de salud en general en el contexto local y distrital; a esto se suman las dificultades del fenómeno migratorio, la falta de oportunidades laborales, así como la carencia de medios insuficientes para la garantía de la seguridad alimentaria y las dificultades para completar los esquemas de vacunación regular en los niños y niñas de los sectores enunciados.

Adicionalmente, desde el espacio de participación se resalta que la UPZ Pardo Rubio presenta falta de oportunidad en la atención en gestantes y problemas de acceso a los servicios de salud por carencia de puntos de atención cercanos a la zona de influencia de la comunidad de los barrios aledaños y condiciones geográficas con difícil acceso, así como demora en la asignación de citas para controles prenatales.

Deterioro de la salud mental y convivencia social

En el espacio de mesas territoriales se priorizó la afectación en salud mental relacionada con estrés, depresión, falta de motivación, afectación económica y generación de factores de riesgo para situaciones de violencia intrafamiliar. Es importante mencionar que para el año 2020 en las UPZ Chapinero y Chico Lago, se notificaron al Sivim 58 y 25 casos de violencias; con mayor afectación en las mujeres con el 74% y 60% respectivamente.

De acuerdo al análisis de la información preliminar Sisvecos, en el año 2021 el 26% de las notificaciones de la localidad correspondió a la UPZ Chapinero (111 casos) donde el 60% de los registros eran mujeres, afectando según momento de curso de vida a jóvenes principalmente y con predominancia en estratos 3, 2 y 4; la tasa de intento de suicidio aumentó pasando de 39,59 por 100.000 habitantes en 2020 a 108,92 por 100.000 habitantes en 2021. En segundo lugar se ubicó la UPZ Chico Lago, con el 22% (87 casos) del total de las notificaciones de la localidad para 2021, conservando similares características a la UPZ Chapinero con mayor afectación en mujeres y jóvenes, donde predominaron los estratos 4, 5 y 2. Así mismo, el indicador de intento de suicidio en esta UPZ se incrementó de 32,71 a 69,50 casos por 100.000 habitantes, entre 2020 y 2021.

La problemática se focalizó en los barrios El Chico, Porciúncula y Chico Norte de la UPZ Chico Lago, y en los barrios Chapinero Norte, Chapinero Central, Sucre, Marly, Cataluña de la UPZ Chapinero, con una distribución similar.

De acuerdo a lo recolectado en espacios de análisis como mesas territoriales, sala de crisis, participación social, e insumos como bases Sivim y Sisvecos, las problemáticas en salud mental pudieron agudizarse debido a las medidas de confinamiento, mitigación y control del Covid-19; de igual forma con factores sociales, económicos y culturales que comparten los territorios mencionados anteriormente, como lo es el estrato socioeconómico. En cuanto a la violencia intrafamiliar se identificó además que el agresor se encuentra generalmente en el círculo de personas cercanas a las víctimas, siendo el lugar de residencia el principal sitio de ocurrencia de estos actos; se identificaron otros determinantes como el nivel educativo de las mujeres, bajos ingresos, desempleo y dependencia económica.

Desconocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Desde las mesas territoriales y el seguimiento a los indicadores del plan rescate se priorizó la oferta limitada en promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo al análisis de la información correspondiente a las infecciones de transmisión sexual, la UPZ Chapinero presenta un comportamiento de relevancia respecto a la sífilis gestacional y el VIH, en lo que respecta a los casos de sífilis gestacional entre los años 2018 y 2020 la UPZ presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento de los casos identificados. En cuanto a la mortalidad por SIDA para 2021 se notificaron 94 defunciones, principalmente de nacionalidad colombiana con afectación en los momentos de curso de vida juventud, adultez y en menor medida vejez, en estratos socioeconómicos 2,3 y 4.

En los espacios de análisis se asoció la oferta limitada en promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos y débiles procesos integrales para el fortalecimiento y generación de conocimiento de la población en dicho tema, presumiblemente por acciones insuficientes para la divulgación y formación de las comunidades en temas relacionados, normatividad vigente en salud sexual y reproductiva, desconocimiento de programas, planes y proyectos sectoriales e intersectoriales, incrementado por la falta de profesionales de la salud con fortalecimiento de capacidades en acciones de prevención y promoción, acentuado por las condiciones intrínsecas de la emergencia sanitaria por COVID-19, generando prácticas sexuales de riesgo en población joven y adulta, así como altos índices de embarazos en adolescentes y aumento de enfermedades de transmisión sexual en la población.

Informalidad laboral

Se priorizó en mesas territoriales el aumento en las actividades de trabajo informal generando situaciones de riesgo derivadas de la actividad que se desarrolla; según el reporte de Sivistra durante el año 2020 la UPZ Chapinero concentró el 51% del trabajo informal en la localidad, seguida por Chico Lago con el 38%. Las principales actividades identificadas fueron: manejo de bici taxis, venta de alimentos, ventas ambulantes (comercio), salones de belleza y artesanías. Predomina la afectación en los hombres y el sistema más comprometido es el tegumentario; principalmente focalizada en los barrios El Chico de la UPZ Chico Lago y Marly y Chapinero Central de la UPZ Chapinero.

El aumento del trabajo informal posiblemente está relacionado con factores comunes en las UPZ, como la amplia actividad comercial, sumado a población residente y flotante en búsqueda de recursos para su subsistencia, conllevando a situaciones de riesgo de dicha población por la poca o nula afiliación al sistema de seguridad social en salud, al sistema pensional y de riesgos laborales, lo anterior, incide negativamente en las condiciones laborales y de garantía de derechos humanos. Dadas las dinámicas de trabajo al realizarse en espacios reducidos con bajo número de empleados los cuales operan sin permiso y sin protección legal, a su vez las condiciones de contratación son inestables y predominan los bajos ingresos.

Barreras de acceso a los servicios de salud

De acuerdo a los análisis realizados en Salas de Crisis y a información recolectada por Participación Social, se identificaron barreras de acceso a servicios de salud tanto para población general como diferencial en la UPZ Pardo Rubio; esta situación se encuentra focalizada para las comunidades indígenas en los barrios Mariscal Sucre, Pardo Rubio y S.C Granada. Respecto a la población LGBTIQ, la problemática fue focalizada en las UPZ Chico Lago y Chapinero; para el caso de población migrante y personas en ejercicio de actividades sexuales pagas, la problemática se ubicó en los barrios Chico Norte III Sector, Chico Norte, El Chico, Antiguo Country y Chapinero Central.

En el análisis del núcleo problemático de la sala de crisis, se exponen como causas, las barreras de tipo geográfico, identificando problemas en el desplazamiento por las condiciones del terreno hacia los puntos de atención de referencia, prestación de servicios

en lugares retirados, en zonas rurales dificultad en el transporte y obstáculos físicos o de infraestructura; barreras de acceso administrativas, enmarcadas en dificultad en los horarios de atención, cancelación de citas, exámenes o cirugías programadas sin previo aviso al usuario, la inoportunidad en la atención de urgencias y fallas en el suministro de medicamentos no incluidos en el plan básico de salud.

Así mismo se encuentran las barreras de acceso técnicas, relacionadas con procesos clínicos de seguridad del paciente, que los servicios cumplan con los requisitos y especificaciones de calidad, en relación con la provisión de servicios con un nivel profesional y de calidad, impedimentos logísticos, administrativos y de pertinencia clínica para la autorización de servicios no POS por parte de las EPS, falta de idoneidad profesional y fallas en la prestación de servicios; barreras de acceso económicas, no capacidad para pago de servicios, hospitalizaciones, exámenes, medicamentos y pago de cuota moderadora; y las barreras de acceso culturales, atención deshumanizada cuando se discrimina por su orientación sexual o su identidad de género y no se utiliza lenguaje de señas para poblaciones con problemas de hipoacusia, ni braille para personas invidentes.

Inseguridad

La inseguridad se encuentra focalizada en los barrios la Porciúncula, El Retiro y El Chico de la UPZ Chico Lago, así como en la UPZ Chapinero en el barrio Chapinero Central. La problemática podría estar relacionada con la percepción sobre la presencia de habitantes de calle, consumo de SPA, en zonas destinadas para la recreación pasiva, así como alrededor de puntos de comercio, generando afectación en la percepción de inseguridad y uso inadecuado del tiempo libre, afectando jóvenes residentes y flotantes.

De acuerdo al análisis de la información preliminar del Sistema de Vigilancia del Abuso de Sustancias Psicoactivas Vespa, en el año 2021 el 48% de las notificaciones correspondió a la UPZ Chapinero, 61% se presentó en hombres, con predominancia en estratos 3, 2 y 4. En segundo lugar se ubica la UPZ Chico Lago con el 15% de las notificaciones de la localidad, con consumo predominante en el momento de curso de vida juventud y adultez pertenecientes a todos los estratos con mayor participación del estrato 1, 3 y 2 respectivamente. El consumo se relaciona con situaciones familiares, bajos ingresos, desempleo, influencia del grupo de pares y disponibilidad de sustancias en los territorios.

Contaminación ambiental y deterioro del espacio público

La contaminación ambiental en la localidad se relaciona con la inadecuada disposición de residuos sólidos, es así como en el año 2020 se identificaron puntos críticos debido a esta problemática, en tres de las cinco UPZ de la localidad: el 50% se ubica en la UPZ Chico lago, 33% en Pardo Rubio y el 16% en Chapinero, principalmente en los barrios Pardo Rubio, Juan XXIII, Chapinero Central y Marly.

En los espacios de análisis la problemática se asoció a la falta de cultura ambiental, procesos deficientes de recolección, aprovechamiento y gestión de residuos. En la UPZ Pardo Rubio, la inadecuada disposición de residuos sólidos se relacionó con factores

estructurales y geográficos que dificultan el acceso de las rutas de recolección de residuos ordinarios y de recuperación de aprovechables.

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

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

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

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

Entorno cuidador	Interacciones	Actividades	Población Objeto
Hogar	Cuidado para la salud familiar	*Caracterización Familiar *Identificación riesgos en salud *Plan de cuidado familiar	Familias
	Abordaje étnico diferencial	*Búsqueda y seguimiento activo *Activación de rutas de salud y sociales	Comunidades étnicas
Educativo	Promoción de la salud	*Acciones de IEC (Sesiones educativas) *Fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud *Jornadas de promoción de la salud en escenarios universitarios	Comunidad educativa de establecimientos educativos priorizados
	Gestión integral del riesgo	*Gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública *Tamizaje nutricional a menores de 5 a 17 años *Gestión para vacunación *Canalización a servicios sectoriales e intersectoriales	
	Acompañamiento en la reapertura del sector educativo	*Acompañamiento y asesoría técnica en la implementación de los protocolos de bioseguridad	
Laboral	Desvinculación progresiva de NNA del trabajo informal	*Caracterización perfil de riesgo en NNA *Asesoría y monitoreo de la desvinculación del trabajo infantil	NNA que realizan algún tipo de

			actividad económica
	Promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las UTI	*Caracterización de condiciones de salud y trabajo para concertación de planes de cuidado *Asesorías para modificar los entornos de trabajo	Trabajadores y Trabajadoras de las UTI
Comunitario	Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en el Entorno Comunitario:	*Acciones de IEC para población que vive o transita en puntos considerados como críticos, para promoción de hábitos saludables *Fortalecimiento de entornos ambientalmente saludables *Caracterización barrial y comunitaria	Comunidades, líderes, grupos y organizaciones; así como las personas que transitan en espacios públicos.
	Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud	*Centros de escucha (mujeres, CHC, LGBTI y población Raizal) *Barrismo social y salud colectiva *Red de cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones sociales *Servicios de acogida juveniles (grupos de riesgo consumo de SPA) *Cuideate y Se Feliz (tamizaje cardiovascular)	
Institucional	Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores	*Promoción de la salud a través de panes de cuidado institucional (instituciones de protección, hogares comunitarios, instituciones de protección de persona mayor e instituciones sostenibles por la salud mental)	Personas institucionalizadas, sus familias, cuidadores y cuidadoras

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

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

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

Finalmente, para el caso de acciones colectivas, desde Vigilancia Sanitaria y Ambiental, se realizan procesos de inspección, vigilancia y control, organizados en cinco líneas: alimentos

sanos y seguros, calidad del agua y saneamiento básico, seguridad química, medicamentos seguros, aire, ruido y radiación electromagnética, cambio climático y vigilancia de eventos transmisibles de origen zoonótico.

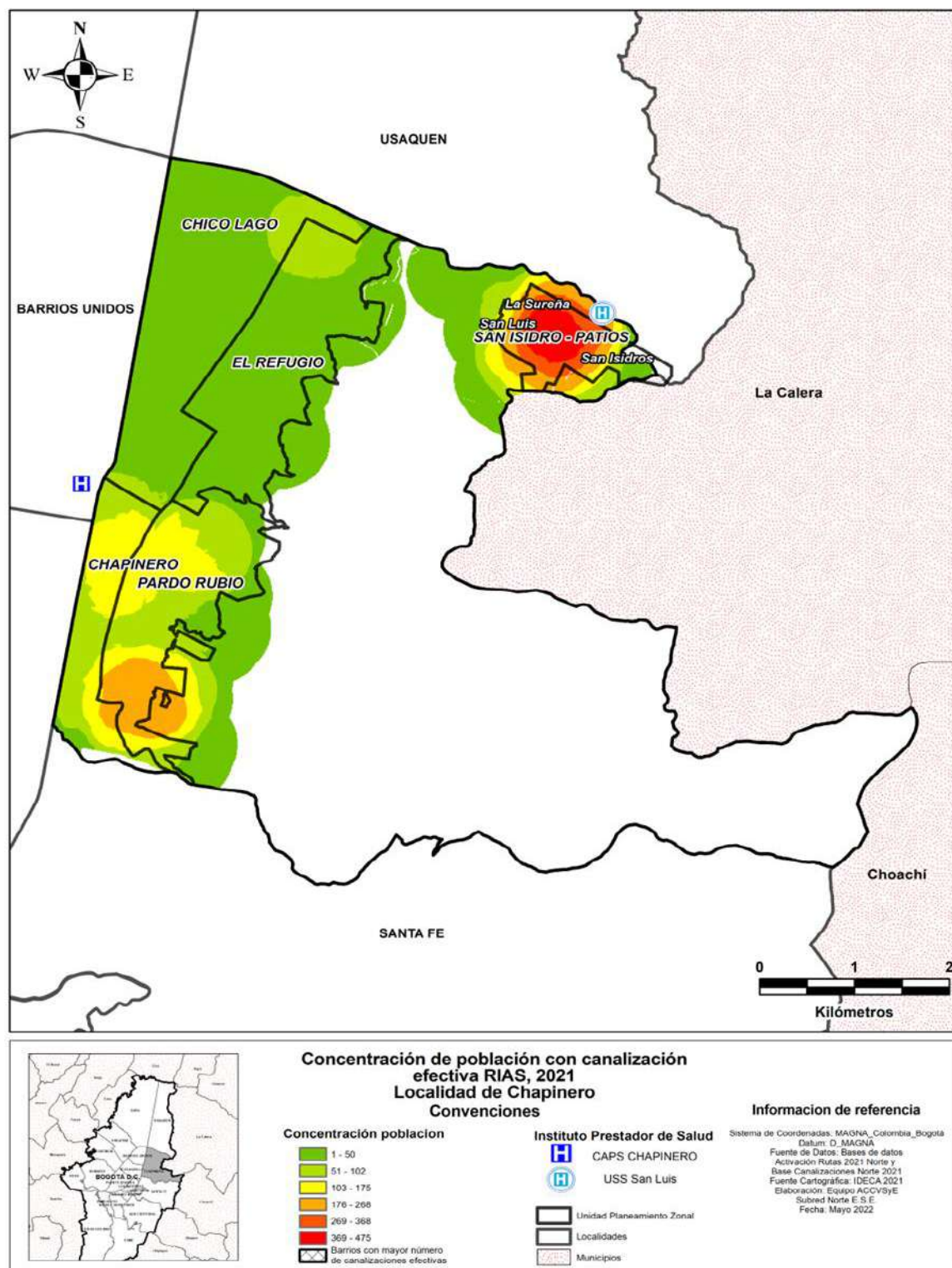
Por otra parte, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran normadas las atenciones individuales para la promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad, es así como las EAPB administran los recursos para la prestación de servicios de salud a través de una red prestadora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

- RPMS, cuyo ordenador son los momentos de curso de vida, “incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores”.
- RIAS para grupos de riesgo: “comprende las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento”.
- RIAS de atención específica para eventos, “dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas” (48).

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

En cuanto a las canalizaciones efectivas realizadas en 2021, se observa concentración de las mismas en las UPZ donde confluyen el mayor número de problemáticas, es decir, San Isidro Patios, Pardo Rubio y Chapinero; las cuales aportan el 36,4%, 31,6% y 13,8% de las canalizaciones realizadas, respectivamente. Los barrios con mayor cantidad de canalizaciones efectivas fueron La Sureña, San Luis y San Isidro, ubicados en la UPZ San Isidro Patios (Ver Mapa 16; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

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



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

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

Morbilidad materno infantil y en menores de 5 años

Morbilidad materno infantil desde el plan de direccionamiento estratégico desarrollado en las mesas territoriales se planteó como objetivo implementar procesos sectoriales e intersectoriales de abordaje integral para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de los niños y niñas menores de 5 años y sus familias, incidiendo positivamente en la disminución de casos de mortalidad, desde el entorno de análisis y políticas se avanzó con el desarrollo de actividades para el fortalecimiento de capacidades de los participantes en el espacio como los representantes de los entornos y procesos del PSPIC, mediante articulación con la Secretaría de Integración Social en la socialización del portafolio de servicios, destacando la población objeto de beneficios, requisitos para el acceso a servicios y mecanismos de interacción y reporte de casos entre la Subred Norte e Integración Social.

Desde el Entorno Cuidador Hogar se realizaron canalizaciones e implementación con los usuarios de la localidad realizando acciones de IEC, favoreciendo la disminución de riesgo del criterio por el cual es priorizado; para mitigar parte de las situaciones, respecto a la prevalencia de la mortalidad infantil y en menores de 5 años, desde el proceso de canalizaciones se realizó direccionamiento para valoración integral de primera infancia 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días a 92 usuarios, para completar esquemas de vacunación se canalizó a 23 usuarios, se canalizó 2 usuarios entre los 2 y los 5 años sin suplementación con micronutrientes de vitamina A y sulfato ferroso. Desde el Entorno Comunitario se realizó abordaje a 9 hogares comunitarios de bienestar, en donde se desarrollaron acciones de IEC en la práctica cinco del AIEPI Comunitario, la cual corresponde a la vacunación completa, con la participación del 100% de las madres comunitarias priorizadas en la UPZ San Isidro Patios, para fortalecer el cuidado y la promoción de la salud en niños y niñas menores de 5 años. Desde el proceso de canalizaciones se remitió para valoración integral a primera infancia, 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días, 142 usuarios.

En cuanto a la falta de oportunidad en la atención a gestantes en la UPZ Pardo Rubio a través del Entorno Hogar se realizó identificación y caracterización de una menor de 16 años gestante, la cual recibió acompañamiento por parte de los perfiles de trabajo social y enfermería donde se brindaron herramientas para el afrontamiento de la maternidad temprana y educación para evitar el embarazo subsiguiente y el cuidado en el proceso de gestación y posterior lactancia, quien recibió seguimiento en 4 oportunidades.

En la ruta materno perinatal fueron atendidas 11 gestantes principalmente sin control prenatal o no adherentes a controles, gestante o en periodo posparto en la que se identificaron situaciones relacionadas con salud mental, entre otras, como persona sin control posparto.

Deterioro salud mental y convivencia social

En torno a la afectación en salud mental relacionada con estrés, depresión, falta de motivación, afectación económica, generación de factores de riesgos para situaciones de violencia intrafamiliar; desde el Entorno Hogar en los planes de cuidado familiar se brindó atención a usuarios remitidos por eventos donde se evidencia una afectación mental como consecuencia de la pandemia, estos usuarios cuentan con acompañamiento por parte de psicólogos clínicos quienes realizan acompañamiento cada 15 días dando cumplimiento a la periodicidad establecida desde nivel central; desde Vigilancia en Salud Pública, se avanzó con el desarrollo de las acciones propias del proceso, generando interés por parte de las unidades comunitarias, en abordar temas relacionados con el cuidado de la Salud Mental.

Gpaisp realizó fortalecimiento en las temáticas de notificación de violencias, primeros auxilios psicológicos, línea 106 y prevención y promoción de la salud mental a los profesionales de la salud. Desde la ruta para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento se canalizó a 179 personas principalmente en situaciones como trastorno mental y del comportamiento, ideación suicida, persona con trastorno mental sin atención integral, persona víctima de violencia intrafamiliar sin atención integral.

Entorno Comunitario realiza el aporte a la problemática con acciones como las que desarrolla el equipo itinerante de las unidades móviles de salud mental MAPS, centro de escucha para el acondicionamiento físico y salud mental, centro de escucha mujeres, PID. Respecto al aumento del consumo de sustancias psicoactivas y el fenómeno de habitabilidad en calle desde el Entorno Comunitario, se desarrolla el servicio de acogida juvenil indicado para el consumo inicial, cuyo objetivo es evitar el avance a consumo problemático, en el servicio de acogida adulto se realiza el abordaje de consumo problemático a través de encuentros comunitarios identificando el riesgo en salud, así como tamizaje, hepatitis, VIH. En articulación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, se realiza intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas, minimizando los efectos nocivos, identificación y mitigación de riesgo.

Además de la oferta limitada en promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos desde el Entorno Comunitario durante el mes abril 2022, en el marco del desarrollo de acciones para pruebas de enfermedades de transmisión sexual, priorizadas en la UPZ 99 de la localidad de Chapinero. Se avanzó en la implementación de 35 tamizajes, pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B por cada uno de los usuarios que transitan por el Parque Lourdes, así como la implementación de 10 asesorías en salud sexual y reproductiva por parte del perfil de enfermería. Y por parte del perfil de trabajo social se aplicaron 22 pruebas APGAR y SRQ y se realizaron 23 canalizaciones con seguimiento efectivo a 10 de ellas.

Informalidad laboral

Desde el Entorno Laboral a través de las acciones de Actividades Sexuales Pagadas, se realizó la aplicación de 20 tamizajes de VIH-Sífilis con resultado no reactivo en personas que desarrollan actividades sexuales pagadas, así como en la población inmersa en dichos ambientes. Dichas acciones fueron implementadas en la UPZ 99 Chapinero, en aquellas zonas de mayor presencia de establecimientos de alto impacto.

Desde el Entorno Hogar mediante las estrategias de ruralidad cercana y plan de cuidado familiar se realizan acciones de seguimiento e identificación de necesidades en salud, se logra identificar usuarias para canalización a las diferentes EAPB. Por parte de GPAISP el proceso de canalización y activación de rutas, en el mes de abril 2022 realizó articulación con la línea de salud sexual y reproductiva, se socializaron los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas, instrumentos y aplicativos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud para la activación de la ruta de mantenimiento y rutas integrales de atención en salud para población gestante, para que identifiquen necesidades y realicen canalizaciones efectivas, desde la dimensión de Derechos Sexuales y Reproductivos, se realizó fortalecimiento de capacidades del talento humano de los entornos de vida cotidiana PSPIC comunitario, laboral, hogar, educativo e institucional, donde se socializó la Resolución 3280 atención para la planificación familiar y anticoncepción, además se realizó fortalecimiento técnico contando con el apoyo de Red Somos dirigida al Entorno Comunitario en la línea de prevención combinada de VIH.

Desde el Entorno Institucional, en el mes de abril se realizó implementación del plan de cuidado en la Institución Casa de la madre y el niño (Vida independiente) de la UPZ Chapinero, barrio Sucre en temática de Derechos sexuales y reproductivos.

Respecto a la problemática priorizada por aumento en las actividades de trabajo informal; desde el proceso de análisis y políticas y desde la política Pública de Salud y Trabajo y de acuerdo con el plan de acción de la Mesa de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado, se avanzó en el desarrollo de articulaciones interinstitucionales con respecto a la prevención del trabajo infantil. Por parte del Entorno Laboral se realizaron acciones de promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las UTI.

Barreras de acceso a los servicios de salud

En cuanto a las barreras de acceso a los servicios de salud para la población diferencial y en población general; se contó con la participación de los profesionales del Centro de Escucha LGBTI de la localidad de Chapinero del Entorno Comunitario, refiriendo que una de las grandes dificultades presentadas en la localidad es la falta de atención médica de la población migrante al no contar con un estatus migratoria regularizado, de esta manera, en el transcurso del año 2021 y lo que va del 2022, se han abordado 723 personas, de las cuales 53 pertenecen a población migrante irregular que habitan dentro de la localidad, implementando acciones de IEC.

Por otra parte, se han identificado personas en ejercicio de prostitución sin información adecuada acerca de la prevención en temas de salud sexual y reproductiva, se han realizado 128 pruebas rápidas de VIH y sífilis, donde 39 han dado positivo para sífilis y 15 para VIH. En cuanto a los lugares de homosocialización se identifica que no siguen ningún protocolo de cuidado frente a la pandemia y que se prestan para ser focos de contagio, no sólo de Covid-19, sino de VIH y sífilis, se presenta además, segregación sectorial, que impide que se dé la participación en los espacios a personas históricamente marginadas, como el caso de las trabajadoras sexuales Trans, quienes han sido expulsadas del micro territorio hacia el barrio Siete de Agosto.

Dentro de las generalidades, las personas diversas se han quedado sin empleo y por lo tanto sin seguridad social, han tenido que aplazar sus tratamientos o dejado de lado sus revisiones periódicas en salud. Encontrando a esta población en un rango de edad de 18 a 26 años con un total de 351 abordadas y 365 personas abordadas en un rango de edad entre 27 y 59 años.

Por parte del Entorno Comunitario se cuenta con el Centro de escucha raizal que realiza acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud, Centro de escucha MujerEsalud, fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud.

Contaminación ambiental y deterioro de espacio público

En cuanto a la contaminación ambiental para mitigar las situaciones correspondientes al inadecuado manejo y disposición de residuos sólidos, de acuerdo al plan estratégico de mesas territoriales, desde los Entornos y Procesos del PSPIC, se adelantan acciones de acompañamiento y apoyo en recorridos, jornadas y campañas intersectoriales para identificación y respuesta en temas de gestión, manejo y disposición de residuos sólidos en la localidad, se genera movilización de 20 personas con respecto a la jornada de recolección de residuos en la quebrada Moraci, se recogieron 80 bolsas de basura con residuos siendo esto un aproximado a 1 tonelada, se evidencia que la participación de la comunidad no es muy activa, están prestos a recibir la sensibilización frente al manejo y separación de los residuos sólidos pero no frente a las acciones de recolectar estos, para mejorar el sector y las condiciones de la quebrada.

También se realizan acciones de fortalecimiento con grupos comunitarios en temas de hábitos y prácticas en el manejo de residuos sólidos para la incidencia en la toma de decisiones y generación de propuestas comunitarias, por medio de un fortalecimiento al grupo comunitario de la interacción de participación social incidente, en el consejo de sabios y sabias de la localidad de Chapinero, y en articulación con promoambiental se logró sensibilizar y fortalecer a 12 personas asistentes, teniendo en cuenta que el sector económico es amplio desde la prestación de servicios, industria y sector comercio; teniendo en cuenta que este último es uno de los sectores que genera una mayor proporción de

residuos sólidos, no obstante, se debe tener en cuenta el aporte que realizan las viviendas en la generación de residuos.

Además, se participó en la Jornada interinstitucional pedagógica en relación al manejo, separación y disposición de los residuos sólidos, llevada a cabo en la UPZ 89 (Chapinero central), por medio de la jornada interinstitucional apoyada por entidades locales y distritales como PromoAmbiental, UAESP, SDA, JBB, Gobierno, ALCH y Vigilancia en Salud Pública Subred Norte. Se abordaron establecimientos comerciales, trabajadores informales y población transeúnte, con respecto a la separación, disposición de los residuos, así como horarios y frecuencias de recolección, en el cual se observa la participación activa por parte de la comunidad con respecto a la información socializada, realizando acciones de educación e información a 233 personas con respecto al manejo adecuado, separación y disposición de los residuos sólidos.

Ruralidad

A pesar de no contar con información respecto a las acciones implementadas en la zona rural de la localidad, es importante mencionar que desde Entorno Hogar, en el marco de la estrategia de abordaje periurbano, para el año 2021, se realizó la identificación de 34 familias, de las cuales 29 se ubicaban en el sector de San Luis y cinco en el Verjon; logrando la intervención de un caso de DNT, un caso con violencia reiterada, una conducta suicida, dos gestantes, 15 familias con menores y 13 personas con condiciones Crónicas. En cada caso se realizó la respectiva canalización y activación de rutas, de acuerdo a los riesgos identificados.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

Así mismo, es importante dar continuidad a las acciones de prevención y control de complicaciones por enfermedades crónicas en la población mayor de 60 años, así como el fortalecimiento de las acciones desde edades tempranas en relación con la promoción de

estilos de vida saludables, que contribuyan a disminuir la probabilidad de desarrollar condiciones crónicas. En la morbilidad materno infantil y menores de 5 años intervienen varios determinantes relacionados con las barreras de acceso, fallas en los programas de promoción y prevención y desconocimiento de la oferta de salud por parte de las gestantes. La respuesta generada desde los diferentes sectores no ha sido suficiente para mitigar esta problemática por tanto se requiere fortalecer los procesos de socialización de las rutas de atención, así como los programas de salud sexual y reproductiva, implementación de la consulta preconcepcional como una actividad preventiva donde se detecten los posibles riesgos para el binomio madre-hijo. Así mismo se debe orientar sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes y menores, para acudir de manera oportuna a los servicios de urgencias.

La problemática de deterioro de la salud mental se relaciona con situaciones de estrés, depresión, falta de motivación, afectación económica, violencia intrafamiliar e ideación suicida. Las acciones implementadas para dar respuesta no son suficientes ya que los casos siguen en aumento, por tanto, las acciones para intervenir en la problemática deben estar dirigidas a trabajar en la mitigación de la atención deshumanizada por parte del cuerpo médico a los pacientes con diagnóstico psicosocial y a sus familias. Capacitar al talento humano en humanización del servicio, con enfoque diferencial, así como desde la academia sensibilizar a estudiantes y practicantes en el trato humanizado a pacientes.

En relación a las violencias y conducta suicida, se requiere fortalecer las acciones en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la apropiación de la comunidad en la mitigación del riesgo y la respuesta ante la problemática en adolescentes y jóvenes. Partiendo del ejercicio de diálogos ciudadanos la comunidad propone como estrategias para mitigar las principales situaciones problemáticas relacionadas con la salud, el apoyo a la generación de redes de autocuidado y cuidado mutuo, ampliar las ofertas educativas, casas de juventud y cultura, así como fortalecer en las instituciones educativas, el arte, la música y la cultura en las contra jornadas, fomentando talleres de música, pintura, teatro, deportes, manualidades, grupos de lectura, cine foros, espacios de capacitación y desintoxicación de los jóvenes.

El desconocimiento en salud sexual y reproductiva, está dado por dinámicas sociales y culturales del sector de la UPZ Chapinero en donde confluyen diferentes tipos de poblaciones con prácticas sexuales de riesgo, que se podrían relacionar con el aumento de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH y los embarazos en adolescentes. Se tiene un grado de respuesta frente al tema de salud sexual y reproductiva, sin embargo, esta es limitada frente a las diferentes situaciones identificadas, por tanto, es importante fortalecer los procesos educativos, así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; problemáticas que afectan en gran medida la salud física y mental de la población adolescente, joven y adulta.

Igualmente se debe fomentar el conocimiento de los hombres sobre los métodos de planificación familiar como un tema de responsabilidad mutua, para mantener la salud

sexual y reproductiva; las personas necesitan tener acceso a la información y a la elección de un método anticonceptivo que sea seguro. La educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual, por tanto, se debe dar mayor énfasis en las asignaturas relacionadas con este tema, así como a la educación en derechos sexuales y reproductivos, fomentando además la construcción de un proyecto de vida. Estos programas deben ir articulados con la dinámica familiar ya que la familia no puede estar desligada a estos procesos educativos. Por otra parte, se hace necesario crear programas encaminados a mejorar y fortalecer los procesos de orientación desde las EAPB y las IPS.

La problemática de inseguridad ha sido relacionada a la percepción sobre la presencia de habitantes de calle, consumo de SPA, así como a los hurtos callejeros, generando preocupación y temor en los residentes y transeúntes. Las respuestas se han identificado desde acciones de la Alcaldía Local y la Policía Nacional, sin embargo, la problemática sigue presentándose. Es de mencionar que, a partir de la sistematización de propuestas por localidad, fruto de los diálogos ciudadanos realizados en el año 2021, surgen como propuestas la creación de redes de apoyo y grupos de WhatsApp por barrios o cuerdas con el fin de estar en constante comunicación en cuanto a la ocurrencia de eventos que requieran de reporte.

Así mismo se propone incentivar en los jóvenes talleres de música, teatro, deporte, manualidades, grupos de lectura y cine foros, en articulación entre Alcaldía Local, IDR, cultura y recreación y las Juntas de acción comunal, con el fin de promover el uso adecuado del tiempo libre. De otra parte, se sugiere instaurar un sistema de alarmas comunitarias por parte de la Policía, sumado a un trabajo articulado entre los líderes y líderes, con el fin de dar a conocer a la comunidad las actividades desarrolladas por la Policía.

Por otra parte, el trabajo informal posiblemente está relacionado por una parte con las dinámicas del territorio y por otra, con la situación económica generada por la pandemia, en donde la población residente y flotante tuvo que realizar actividades informales en búsqueda de recursos para su subsistencia, esto ha generado poca o nula afiliación al sistema de seguridad social en salud, al sistema pensional y de riesgos laborales. La respuesta generada desde los diferentes sectores no ha sido suficiente para disminuir la problemática, por lo tanto, se hace necesario la identificación de la población informal, con el fin de informar las estrategias para lograr el aseguramiento a salud, así como incentivar los proyectos en articulación con la Alcaldía local, Secretaría de Desarrollo Económico y el IPES.

Respecto a las barreras de acceso en la población diferencial, la comunidad propone como estrategias para mitigar estas situaciones, fortalecer, promocionar y divulgar los saberes populares y conocimientos propios de la comunidad para solventar la ausencia institucional en salud, en especial la población indígena que en reiteradas ocasiones ha presentado dificultades para acceder al parto humanizado e incluso barreras a la hora de comunicarse en su propia lengua, así mismo realizar jornadas de intercambios de saberes con sabedoras y médicos tradicionales en especial con la población indígena. Es necesario involucrar la

labor de la partería ancestral, tradición que pervive en muchas culturas y pueblos del mundo incluidas las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, lo anterior puede contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna y neonatal, así como la identificación de factores de riesgo durante la etapa de gestación, parto y puerperio. Esto podría ser uno de los primeros pasos para integrar a los sistemas de salud el conocimiento y la presencia de las poblaciones diferenciales.

Se destaca la importancia de fomentar la creación de huertas que curan, fortalecer la formación básica de plantas medicinales, aumentar las jornadas de vacunación a los territorios con acuerdos y avisos previos en la comunidad para una mayor participación, fomentar las ferias de servicios con mayor regularidad que incluya jornadas de vacunación, toma de citologías, talla y peso, toma de muestras y pruebas Covid-19.

Adicional a esto reforzar la soberanía alimentaria y nutricional ya que gran parte de la población que es víctima del conflicto armado y que en su mayoría es desplazada, no solo carece de tierra propia sino de la capacidad para adquirir alimentos sanos y medicinas naturales propias de acuerdo a sus sentidos sociales y culturales. Es necesario fortalecer el derecho a las huertas comunitarias y a los bonos alimentarios para toda la población, para esto se hace necesario ampliar las garantías para el derecho al acceso a esta población.

En relación al acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta las barreras de tipo geográfico para las gestantes, menores de 5 años y adulto mayor, las propuestas de la comunidad se enfocan en establecer jornadas de vacunación por barrios, en puntos de encuentro para favorecer personas mayores y con discapacidad, crear y posicionar una Unidad Básica de Atención Móvil para la UPZ 89 San Isidro Patios, en donde se puedan prestar servicios de salud y no se disponga del desplazamiento hasta el casco urbano, así como disponer de una ambulancia propia para las zonas de difícil acceso, ampliar jornadas del centro de salud y prestación del servicio las 24 horas y fines de semana, ampliar su oferta de servicios básicos a laboratorios clínicos, entrega de medicamentos, vacunación regular y Covid-19, toma de citologías y servicios básicos de derechos sexuales y reproductivos.

Chapinero es una de las localidades con mayor presencia de población en ejercicio de Actividades Sexuales Pagas, y gran parte de las barreras de acceso que tiene esta población se dan por falta de regulación laboral en esta materia, esto deriva en que para muchas mujeres que en su mayoría ejercen este tipo de trabajo, no les sea posible afiliarse a alguna entidad de salud, que en caso de accidente o enfermedad laboral, supla su salario por incapacidad temporal y eviten continuar con extensas jornadas de trabajo, como lo expresan los datos mencionados en el ASIS Diferencial de Actividades Sexuales Pagas del año 2021 (49). Otra barrera en el acceso a la salud reside en la atención deshumanizada y otros tipos de discriminación y/o violencias de género dentro de los servicios de salud, para esto se puede plantear estrategias de fortalecimiento en enfoques de género y el seguimiento y evaluación de la atención en salud.

Finalmente, la problemática de contaminación ambiental está relacionada con la inadecuada disposición de residuos sólidos, desde los diálogos ciudadanos la comunidad propone principalmente realizar pedagogía ciudadana en recolección y disposición de residuos, fortalecer los procesos de las organizaciones que se dedican a realizar actividades de aprovechamiento de residuos, ya sea para temas de compostaje, pacas, abono para huertas urbanas y realización de elementos con material reciclado, como actividad económica y de sustento de la familia, incentivar el uso de los denominados “desperdicios” orgánicos, disponiéndolos adecuadamente en una bolsa para abonar la tierra de los jardines o parques comunes. Hacen énfasis en realizar jornadas de formación, intercambio de saberes, mingas barriales donde se realicen jornadas de aseo comunitario con las poblaciones de todas las edades, proteger el espacio que queda en el sendero Las Moyas reforestando y sembrando árboles nativos.

Un aspecto importante a resaltar en la localidad es la zona rural para la cual no se tiene información del comportamiento de las problemáticas y por ende tampoco de las respuestas generadas desde los sectores para dar respuesta. Por tanto, se propone realizar un trabajo articulado con las entidades locales con el fin de caracterizar la ruralidad y generar de esta manera un plan de cuidado, acorde a sus necesidades.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alcaldía local Chapinero. Reseña Historica. 2016..
- 2 IDECA. Mapas bogota. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 30. Available from: <https://mapas.bogota.gov.co/?l=646&e=-74.22388074513934,4.506703751269957,-73.89429090138978,4.6725101830838245,4686&b=7256>.
- 3 Alcaldía mayor de Bogotá. Documento tecnico de soporte : Anexo 06 construcción y caracterización de las unidades de planeamiento local (UPL). ; 2021.
- 4 Secretaria Distrital de Planeación. POT/documentos. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/02_chapinero_-_diagnostico_pot_2020_version_2.pdf.
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Analisis de condiciones calidad de vida salud - enfermedad, localidad Chapinero. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 18. Available from: https://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/salud-publica/Documento%20ACCVSE%202018_Chapinero.pdf.
- 6 INFOSALUD. Que le ocurre a tu salud si vives a mas de 2.500 metros de altitud? [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 2018. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-le-ocurre-salud-si-vives-mas-2500-metros-altitud-20210427073633.html>.
- 7 IDIGER. localidad de Chapinero consejo local de gestion del riesgo y cambio climatico. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 30. Available from: https://www.idiger.gov.co/documents/220605/255251/Identificaci%C3%B3n+y+Priorizaci%C3%B3n.pdf/aa_d77368-a272-47d3-8ce6-31f28eb35c34.

- 8 BBC NEWS-Rebecca Morelle. Resucitan a un virus de 30.000 mil años. [Online].; 2014 [cited 2022 marzo 18. Available from: https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2014/03/140304_ulnnot_virus_milenario_descongelan_lav.
- 9 Secretaría distrital de Ambiente. OAB.Informe calidad del agua WQI 2018-2019. [Online].; 2018-2019 [cited 2021 noviembre 30. Available from: https://www.google.com/url?q=https://oab.ambientebogota.gov.co/?post_type%3Ddlm_download%26p%3D13926&sa=D&source=hangouts&ust=1648049240916000&usq=AOvVaw3yaGmB_YvicAP4UUksnBpY.
- 1 Idiger. ww.idiger.gov.co/documents. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 30. Available from: https://www.google.com/url?q=https://www.idiger.gov.co/documents/220605/494708/PLGR-CC%2BCompilado-chapinero%2B.pdf/b7796611-a175-4847-9683-8096ca1b1c4f&sa=D&source=hangouts&ust=1648055752715000&usq=AOvVaw3eGSv6gateeGKRLYeULP_SW.
- 1 Ovando L. Parques, salud pública y calidad de vida. 2015..
- 1 Naciones Unidas. Los espacios verdes: un recurso indispensable para lograr una salud sostenible en las zonas urbanas. [Online].; 2017 [cited 2022 marzo 18. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/los-espacios-verdes-un-recurso-indispensable-para-lograr-una-salud-sostenible-en-las-zonas-urbanas>.
- 1 IDIGER. Consejo local de gestión del riesgo y cambio climático. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 18. Available from: https://www.idiger.gov.co/documents/220605/255251/Identificaci%C3%B3n+y+Priorizaci%C3%B3n.pdf/aa_d77368-a272-47d3-8ce6-31f28eb35c34.
- 1 Secretaría Distrital de Salud_SIVIGILA. Observatorio de Bogotá SaluData. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 1 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE. ASIS Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. 2020. Equipo de Gobernanza.
- 1 Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Información del registro único de víctimas (RUV) de la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas (UARIV). 2020..
- 1 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E , Equipo entorno comunitario Subred Norte. Centro de Escucha LGBTI. Bogotá, Octubre 2021. 2021..
- 1 S. A. Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende. Bogotá: Universidad del Bosque, Cundinamarca. Bogotá.; 2018.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad. Oficina de Promoción Social. Diciembre 2020. 2020..
- 2 Ministerio de Salud y Protección Social -SDS. Aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de. [Online].; Agosto 2020 - diciembre 2021 [cited 2022. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/>.
- 2 Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS. Dirección de Análisis y Diseño Estratégico -DADE. 2020..

- 2 Universidad de los Andes. Habitantes de la calle ¿cómo entenderlos? El derecho a la salud por Hernando Zuleta González director del Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (Cesed). [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 18. Available from: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/antropologia/habitant>.
- 2 Unidad administrativa especial de servicios públicos, Subdirección de aprovechamiento, Bogotá D.C.
- 3 Caracterización población recicladora. 2020..
- .
- 2 Montenegro AP PUJ. "Ojalá pudieran entender mejor nuestro trabajo". Aproximaciones a los aspectos generacionales en la informalidad de una asociación de recicladores en Bogotá. Bogotá: ; 2018. 2018..
- .
- 2 Infobae. Nuestros datos muestran como se concentra lapoblación de migrantes venezolanos en Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 21. Available from: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/02/14/nuevos-datos-muestran-como-se-concentra-la-poblacion-de-migrantes-venezolanos-en-bogota/>.
- 5 [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 21. Available from: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/02/14/nuevos-datos-muestran-como-se-concentra-la-poblacion-de-migrantes-venezolanos-en-bogota/>.
- 2 Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Diagnóstico del Fenómeno Migratorio con Énfasis en Salud en el Distrito Capital Agosto 2020. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Fen_migratorio/Diagnostico_FMM_agosto_2020.pdf. 2020..
- 2 Secretaría Distrital de la Mujer. Caracterización de personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas en contextos de prostitución en Bogotá, 2017.. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 2. Available from: <http://omeg.sdmujer.gov.co/asp/results.html>.
- 7 [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 2. Available from: <http://omeg.sdmujer.gov.co/asp/results.html>.
- 2 Secretaría Distrital de la mujer. DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS 2019-2029. 2019..
- .
- 2 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, entorno laboral, equipo ASP. Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.. 2020..
- .
- 3 Bogotá AMd. Monografía 2017 Chapinero. Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos. Bogotá: Secretaría de Planeación; 2017.
- .
- 3 Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multiproposito. ; 2017.
- 1
- .
- 3 Banco Mundial, Grupo de investigaciones sobre el desarrollo..
- 2
- .
- 3 Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de la región Bogotá-Cundinamarca.. [Online]. Available from: https://www.ccb.org.co/observatorio_en/Economia/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Crecimiento-economico/Y-Bogota-tiene-uno-de-los-PIB-p.
- 3 [Online]. Available from: https://www.ccb.org.co/observatorio_en/Economia/Analisis-Economico/Crecimiento-economico/Crecimiento-economico/Y-Bogota-tiene-uno-de-los-PIB-p.
- 3 Alcaldía Mayor de Bogotá. Déficit de vivienda urbana en Bogotá y Cundinamarca, año 2017. ; 2017.
- 4
- .
- 3 BDUA - ADRES. Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de marzo de 2022. 2022. Datos consultados en Observatorio Distrital - SaluData.
- .
- 3 J&VG M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. 6 Revista facultad de salud publica.2009;(27). 2009..
- .

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

7

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

3 OMS | Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2019].. [Online].; 2019 [cited
9 2022 febrero 11. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Informe Actividades Sexuales Pagas. 2021. Equipo
9 de Generación del Conocimiento.

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

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

- 5 Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Bogota SaluData. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 28.
2 Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/inspeccion-vigilancia-sanitaria/>.
- 5 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E , equipo ACCSYE. Documento población trans-mujeres.
3 Bogotá D.C: 30 de Junio 2021. 2021..
- 5 EL. M,SC. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores.. 2005 enero-abril; 1(9-32).
4
- 5 Francisco KV. Salud, Gac Méd Caracas. Pobreza y derechos humanos.. 2003 Diciembre; 111 (4)(271-273).
5
- 5 Información tomada de Bogotá, como vamos. Pobreza oculta, una realidad. 2020. 2020..
6
- 5 E. G. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de
7 sustentabilidad.; Febrero 2010.; San Cristóbal de las Casas, Chiapas. 2010..
- 5 A. C. La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil. In VIII Congreso Argentino
8 de Antropología Social. Argentina: Universidad Nacional de Salta; 2006.
- 5 ByHD. L. The cultural production of the educated person. Critical ethnographies of schooling and local
9 practice. 1996..
- 6 Alma-Ata: TD. 25 años después. Revista Perspectivas de Salud. 2003. 2003; 1(8).
0
- 6 Veeduría Dsritral. Recomendaciones para la revisión general del POT, Sendero panorámico y cortafuegos
1 de los Cerros Orientales de Bgotá. Bogota;; 2018.
- 6 Menendez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva. 2005 Enero-Abril; 1(1): p.
2 9-32.
- 6 Monaco VCd. Trayectorias antropológicas y trabajo en salud Argentina: II Jornadas de la Red de
3 Antropología y Salud de Argentina. ; 2020.
- 6 Gómez E. Del derecho a la alimentación a la autonomía alimentaria. In Dossier para el seminario de
4 sustentabilidad.; Febrero 2010.; San Cristóbal de las Casas, Chiapas,.
- 6 Bogotá cómo vamos. Pobreza Oculta, una realidad. [Online].; 2018-2020 [cited 2022 Marzo 31. Available
5 from: <https://bogotacomovamos.org/pobreza-oculta-una-realidad/>.
- 6 Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E. Resultado del analisis de la sala de crisis localidad
6 Chapinero 8 de marzo 2022 , ACCVSyE. Bogotá;; 2022.
- 6 Alcaldía Mayor de Bogotá. Así va la legalización de barrios en Bogotá. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 18.
7 Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/legalizacion-de-barrios-en-bogota-0>.

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

.

6 de AdRplLyC. Observatorio Distrital-SaluData. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from:
9 [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/)
. [res113/](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad-res113/).