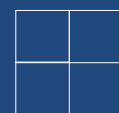


2014

DIAGNÓSTICO
LOCAL CON
PARTICIPACIÓN
SOCIAL
DIAGNÓSTICO
SOCIAL
LOCAL CON
PARTICIPACIÓN
SOCIAL
LOCALIDAD USAQUEN 2014

LOCALIDAD USAQUEN



LISTA DE CREDITOS

Nivel Distrital

<i>Gustavo Petro Urrego</i>	<i>Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.</i>
<i>Mauricio Bustamante</i>	<i>Secretario Distrital de Salud de Bogotá</i>
<i>Jaime Hernán Urrego</i>	<i>Subsecretario Distrital de Salud de Bogotá</i>
<i>Luz Adriana Zuluaga</i>	<i>Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública</i>
	<i>Secretaría Distrital de Salud</i>

Directivos, Hospital Usaquén, E.S.E I Nivel

<i>Francisco José Tafur Sacipa</i>	<i>Gerente E.S.E Usaquén</i>
<i>María Luisa Ramírez</i>	<i>Subgerente de desarrollo de servicios</i>
<i>Carmen Alicia Cortes</i>	<i>Coordinadora PIC</i>
<i>Yenny Marcela Salgado</i>	<i>Coordinadora Vigilancia en Salud Pública</i>

Equipo operativo ASIS Hospital de Usaquén, E.S.E. I Nivel

<i>Angelica Viracachá</i>	<i>Especialista en Epidemiología VSP</i>
<i>Mateo Estrada Echeverri</i>	<i>Sociólogo VSP</i>
<i>Cristhian Balanta Popo</i>	<i>Geógrafo VSP</i>
<i>Gisella Tapia Reyes</i>	<i>Técnico en Sistemas VSP</i>

Colaboradores Hospital de Usaquén, E.S.E. I Nivel

<i>Referentes Políticas y Programas</i>	<i>Equipo de Gestión de Políticas y Programas</i>
<i>Referentes Subsistemas</i>	<i>Vigilancia en Salud Pública</i>

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
MARCO CONCEPTUAL	8
MARCO METODOLÓGICO.....	12
CAPÍTULO 1: RELACIÓN POBLACIÓN, TERRITORIO, AMBIENTE Y SOCIEDAD.....	14
1.1 Contexto Territorial.....	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto Demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.3 Contexto Socioeconómico	28
1.4 Priorización UPZ críticas.....	36
CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS.....	40
2.1 Perfil Salud Enfermedad	40
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	40
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	44
2.1.4 Morbilidad	47
2.1.5 Discapacidad	49
2.1.6 Determinantes Sociales de la Salud.....	50
2.2 Dimensiones prioritarias PDSP	51
CAPÍTULO 3: IDENTIFICACIÓN DE TENSIONES EN SALUD PRESENTES EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN	62
BIBLIOGRAFÍA.....	75

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Total de barrios legales e ilegales por UPZ.....	15
Tabla 2. Porcentaje de zonas verdes por habitantes por UPZ Localidad de Usaquén.....	16
Tabla 3. Distribución población por sexo y UPZ, Localidad Usaquén 2014..	23
Tabla 4. Distribución población por ciclo vital, Localidad Usaquén 2005 - 2014.	26
Tabla 5. Indicadores estructura demográfica, Localidad Usaquén 2005 - 2014.	27
Tabla 6. Indicadores del Mercado Laboral de Bogotá y sus Localidades, 2011	32
Tabla 7. Tasa de Cobertura Bruta en educación por Localidad y Nivel Educativo, 2012.	33
Tabla 8. Distribución de equipamientos por localidades de Bogotá, 2013.....	36
Tabla 9. Mortalidad general por grandes causas, Localidad Usaquén 2011-2012.....	40
Tabla 10. Mortalidad general grandes causas por sexo, Localidad Usaquén 2012.....	41
Tabla 11. Mortalidad general por grupos de edad, Localidad Usaquén 2012.....	42
Tabla 12. Comportamiento eventos mortales, Bogotá/Usaquén, 2008-2012.....	43
Tabla 13. Comportamiento mortalidad materno-infantil, Localidad Usaquén, 2005-2014.....	44
Tabla 14. Morbilidad Localidad Usaquén 2013-2014.....	47
Tabla 15. Eventos notificados SIVIGILA, Localidad Usaquén 2013-2014.....	48
Tabla 16. Distribución población en condición de discapacidad por ciclo vital y sexo, Localidad Usaquén 2014.....	49
Tabla 17. Alteraciones de la población en condición de discapacidad, Localidad Usaquén 2014.....	50
Tabla 18. Indicadores socioeconómicos Localidad Usaquén - Bogotá, 2014.....	51
Tabla 19. Generadores por dimensión PDSP, Localidad Usaquén Bogotá 2014.....	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. División Política Administrativa y Límites de la Localidad de Usaquéen 2014....	17
Figura 2. Relieve, Hidrografía y Zonas de riesgo de la Localidad de Usaquéen 204.....	20
Figura 3. Vías de comunicación Localidad de Usaquéen 2014.	22
Figura 4. Pirámide poblacional de la localidad Usaquéen, 2014	25
Figura 5. Indicadores de Fuerza Laboral en la Localidad Usaquéen, 2011	32
Figura 6. UPZ Priorizadas, Localidad Usaquéen, 2014.....	39

INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local con Participación Social, es un documento relevante que sirve como insumo para la identificación, análisis y caracterización del estado de salud y calidad de vida de la población de la localidad de Usaqué. Este análisis se realiza teniendo en cuenta el modelo de determinantes sociales de la salud y el enfoque poblacional; con los cuales se pretende explicar los posibles factores asociados al comportamiento de los procesos de salud enfermedad.

Es por esta razón que el Diagnostico Local 2014, es de vital importancia ya que permite, a través de sus tres capítulos, plasmar una radiografía de la situación de la Localidad y los aspectos en los cuales se deben priorizar intervenciones. En el primer capítulo se analiza la relación existente entre la población, el territorio, el ambiente y la sociedad residente en la Localidad; el entendimiento de esta sinergia, permitirá identificar dinámicas, potencialidades y debilidades que faciliten la priorización de espacios críticos. En el capítulo dos se presenta el perfil salud enfermedad de la Localidad, y se realiza un análisis de los determinantes sociales de la salud en el ámbito de las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, lo cual se traduce en profundizar en el estudio de la situación de salud de los habitantes y la identificación de necesidades que afectan la calidad de vida de la población. Finalmente en el capítulo tres se presentan las tensiones en salud identificadas en la Localidad, obtenidas mediante la aplicación de la metodología de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El producto del análisis de situación de Salud de la Localidad de Usaqué, plasmado en el presente documento, se considera una herramienta práctica de consulta que facilita el conocimiento de la situación de salud, y fortalece la toma de decisiones en los diferentes escenarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explicar la situación de salud y calidad de vida de la Localidad de Usaquéen, a través del análisis por determinantes sociales de la salud, apropiando las percepciones de la población en la identificación y priorización de las problemáticas en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Problematizar y analizar la situación de salud y calidad de vida de las y los habitantes de la Localidad de Usaquéen, a partir de la información cuantitativa, cualitativa y espacial, que dé cuenta de las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, interpretando los hallazgos mediante una aproximación al análisis epidemiológico, y por determinantes sociales de la salud.
- ✓ Profundizar en el análisis de la situación de salud y calidad de vida de los y las habitantes de la Localidad de Usaquéen, desde el enfoque de determinantes de la salud y teniendo como ordenador las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP.
- ✓ Valorar las tensiones identificadas en las diferentes dimensiones prioritarias del PDSP con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en la Localidad de Usaquéen, a partir de la implementación de la metodología de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

MARCO CONCEPTUAL

El presente documento se aborda teniendo en cuenta el ordenador de las dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, a partir de las perspectivas de los determinantes sociales de la salud y de derechos, incluyendo los enfoques diferencial y poblacional. Por lo anterior este aparte del documento describe el contexto de las perspectivas y enfoques tenidos en cuenta para el análisis de la situación de salud de la Localidad de Usaquén.

Concepto de salud – enfermedad

De acuerdo a la OMS la salud es entendida como un estado completo de bienestar entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Sin embargo, este concepto ha cambiado a través de la historia; actualmente la salud se reconoce como un recurso para la vida, en la cual estar sano incluye la capacidad para mantener un estado de equilibrio para la edad y las necesidades sociales.

El concepto de salud enfermedad está determinado por las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas en las que se desenvuelve una comunidad. Por lo tanto el análisis del estado de salud puede realizarse desde un enfoque con bases biológicas o psicológicas que explican anormalidades funcionales de tipo orgánico; o como un hecho social que involucra la cultura médica y el sistema de salud. (1)

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es la hoja de ruta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación comunitaria y de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; con la cual se busca avanzar hacia el ideal de salud de la población Colombiana, en términos de equidad y desarrollo humano. El plan consta de ocho dimensiones prioritarias (Salud ambiental, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud pública en emergencias y desastres, Vida saludable y condiciones no transmisibles, y Salud y ámbito laboral) y dos transversales (Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud) en las cuales se representan

aspectos fundamentales para garantizar la salud y el bienestar de la población; que incluyen componentes transectoriales y sectoriales que incorporan un conjunto de Acciones.

Las dimensiones del plan se adoptan como eje ordenador para el desarrollo del presente documento (2).

Perspectiva de determinantes sociales de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los “determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigar las inequidades sanitarias. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: a) Mejorar las condiciones de vida cotidianas, b) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y c) Medición y análisis del problema. Dentro de la medición y análisis del problema se prevé que la acción sobre los determinantes será más eficaz, si se dispone de programas de observación sistemática de las inequidades y determinantes en salud y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados para hacer más eficientes los programas y servicios de atención.

A nivel mundial los diferentes países han asumido las definiciones y orientaciones en torno a los determinantes sociales de la salud emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, los cuales se subdividen en:

- ✓ Determinantes estructurales (modos de vida): Estructuras políticas y económicas del contexto internacional y nacional (modelo de desarrollo económico, políticas públicas, económicas y sociales); forma en que se genera y distribuye el poder y la riqueza en una sociedad; tipo de organización del Estado; agendas gubernamentales (prioridades políticas).
- ✓ Determinantes intermedios (condiciones de vida): Condiciones del contexto; medioambientales (potencialidades del territorio), comunitarias (redes, relación con el entorno barrial), culturales (sentido de pertenencia e identidad,

experiencias que viven grupos específicos de población), acceso y prestación de servicios, oportunidades que brinda el medio (ej. Empleo).

- ✓ Determinantes proximales (estilos de vida): Condiciones individuales y del entorno más cercano al individuo; estructura biológica (genética y física) y psicológica (comportamientos, carácter, desarrollo intelectual y emocional); entorno y dinámica familiar (hábitos, valores).

Perspectiva de derechos

Un enfoque de derechos humanos se define frecuentemente por contraste con un enfoque basado en las necesidades. Ambos se fundamentan en el desarrollo pleno de las personas y buscan identificar las acciones necesarias para lograr este objetivo. Se diferencian sustancialmente porque el enfoque basado en los derechos humanos concibe a las personas como sujetos portadores de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables.

La responsabilidad moral y legal del Estado de proteger, respetar y garantizar los derechos, debe ser exigida por la ciudadanía. Por consiguiente, se hace relevante no situarse en primera instancia desde el enfoque de las necesidades, dado que aquí se concibe a las personas como objetos de caridad antes que como sujetos de derechos y en esta visión, pierde fuerza la obligación legal que el Estado tiene de respetar y hacer cumplir esos derechos. (3)

En la Constitución Política de Colombia, en el capítulo II “Derechos sociales, económicos y culturales”, la salud es posicionada como un derecho fundamental vital mediante el Artículo 49 “...la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado...” y se define de igual forma como un derecho fundamental en los niños en el Artículo 44.

Enfoque diferencial

A nivel distrital, las políticas gubernamentales de los últimos años han girado en torno a la identificación de necesidades particulares de grupos considerados vulnerables, como niñas, niños y adolescentes, mujeres, comunidad LGBTI y minorías (afrocolombianas, indígenas), entre otros. (4)

Posterior a ello se han formulado actividades de asistencia humanitaria donde se atiende el estado de vulnerabilidad de las mismas; sin embargo, en ocasiones no se exploran las potencialidades de dichos colectivos, generando asistencialismo y dependencia a los programas de asistencia. (5)

Este enfoque centra la atención en las personas teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos; incluye procesos de identidad-diversidad; y condiciones y situaciones como: ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado y género como una categoría transversal. (6)

Enfoque poblacional

Este enfoque reconoce la diversidad del ser humano como centro de sus vivencias particulares y colectivas; orientando las políticas y las acciones, que desde los distintos sectores e instituciones, se formulen y desarrollen para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Para el caso del presente documento, el enfoque poblacional centra la atención en las personas teniendo en cuenta la etapa del curso de vida; con la siguiente clasificación: Infancia (menores de 13 años), Adolescencia (14 a 17 años de edad), Juventud (18 a 26 años), Adulthood (27 a 59 años de edad) y Vejez (Mayores de 60 años de edad). (7)

MARCO METODOLÓGICO

El desarrollo metodológico del Diagnóstico Local con Participación Social 2014, consta de tres capítulos: el primero contiene una contextualización general de la Localidad, en el cual se describen las características poblacionales, territoriales, ambientales y sociales, en el segundo capítulo se presenta el perfil salud – enfermedad, junto con el análisis de los determinantes sociales de la salud teniendo como ordenador las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública. Finalmente el tercer capítulo contiene el resultado del ejercicio de identificación y valoración de tensiones en salud desde la implementación de la metodología de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

A continuación se describe la metodología empleada para la construcción del documento:

En cuanto al primer capítulo: “*Relación población, territorio, ambiente y sociedad*”, se realizó una búsqueda de fuentes oficiales de información que dieran cuenta de las condiciones demográficas, espaciales, socioeconómicas y ambientales de la Localidad. Los datos suministrados por estas fuentes fueron analizados, organizados y presentados de forma descriptiva; incluyen tablas con información cuantitativa y mapas que facilitan la comprensión del contexto territorial. Es importante mencionar que para el proceso anteriormente descrito se evidenció una limitante importante en cuanto a la información de indicadores demográficos y socioeconómicos por Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ, dado que en su mayoría la información oficial se encuentra desagregada hasta el nivel Local, limitando de esta forma el análisis de situación de salud territorial por UPZ; igualmente, para el caso de algunos indicadores socioeconómicos no se encontró información para el año 2014 y por lo tanto se relacionaron los datos más recientes de fuentes oficiales.

Al finalizar el primer capítulo, se presenta un ejercicio de análisis con el cual se logra la priorización de tres UPZ críticas de la Localidad de Usaquén, la metodología implementada para dicha priorización fue el método de Hanlon.

Respecto al Capítulo dos: “*Análisis de los determinantes sociales de la salud en el ámbito de las dimensiones prioritarias*”, contiene una profundización del análisis de las problemáticas y necesidades que afectan la salud y la calidad de vida de la población de la Localidad; inicia con la descripción del perfil salud - enfermedad; el cual se construyó de acuerdo a la guía elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de situación de salud. Para la construcción del

perfil se realizó el análisis comparativo de la mortalidad general de los años 2011 y 2012 (teniendo en cuenta que son los datos más recientes suministrados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, entregados por SDS), igualmente se relaciona la mortalidad específica por subgrupos, en la cual se presenta el comportamiento de los eventos mortales definidos en el PDSP para los años 2008 a 2012, seguido por la mortalidad materna – infantil con análisis de tendencia entre los años 2005 a 2014. La morbilidad general presentada, corresponde al procesamiento de RIPS suministrado por SDS, acompañado por un componente de la situación de salud de las personas en condición de discapacidad. El insumo para el análisis de la información relacionada son las bases distritales y locales de Estadísticas Vitales y los diferentes subsistemas de vigilancia en Salud Pública.

La segunda parte del capítulo dos, contiene el análisis por determinantes de las ocho dimensiones prioritarias del PDSP, este ejercicio inició con la evaluación del comportamiento de los indicadores trazadores que dan cuenta del estado actual de la situación de salud de la Localidad. Como herramienta metodológica para la identificación de indicadores y balance general de la situación de salud de la Localidad, se realizó de forma conjunta con el equipo de Gestión de Políticas y Programas, el diligenciamiento de la matriz de condiciones básicas de salud, sugerido en la guía del Ministerio de Salud y Protección Social para el ASIS.

Finalmente, teniendo como insumo los apartes previamente descritos se construye el capítulo tres: *“Identificación de tensiones en salud, presentes en la Localidad de Usaquén”*; allí se describen las tensiones identificadas para cada una de las dimensiones del PDSP; dicho ejercicio fue resultado de la aplicación de la metodología descrita en el lineamiento técnico, metodológico y operativo de la adaptación del modelo BIT PASE y de la Estrategia PASE al desarrollo a las condiciones del Plan Decenal de Salud Pública del año 2014; en un ejercicio conjunto con el equipo de Gestión de Políticas y Programas. Mediante el uso de las matrices del lineamiento técnico se realizó inicialmente la identificación de interacciones existentes entre las dimensiones del desarrollo (Población-Ambiente-Económico-Social) y las dimensiones del PDSP, ello sirvió como insumo para la elaboración de gráficas de identificación de tensiones, las cuales se estructuraron teniendo en cuenta la situación presentada, población afectada y permanencia en el tiempo, al igual que situaciones que mitigan y potencializan la tensión. Como resultado de las acciones anteriormente descritas el capítulo tres presenta un balance de las tensiones identificadas y su priorización.

CAPÍTULO 1: RELACIÓN POBLACIÓN, TERRITORIO, AMBIENTE Y SOCIEDAD

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización

La Localidad Usaquén está ubicada en el extremo nororiental de la ciudad de Bogotá Distrito Capital; limitando al occidente con la Localidad de Suba, al sur con la Localidad de Chapinero, al oriente con el municipio La Calera y al norte con los municipios de Sopo y Chía. Esta localización convierte a la Localidad en la conexión entre el Distrito Capital y municipios aledaños como la Calera, Sopo y Chía, permeando el intercambio de bienes, servicios y fortaleciendo procesos de expansión territorial según las políticas distritales y regionales.

Usaquén es la quinta localidad en extensión más grande de la Ciudad de Bogotá, cuenta con un total de 6.531,6 Ha., los cuales están distribuidos en 3.525,1 Ha. correspondientes a suelo urbano, 276,99 Ha. establecidos como áreas protegidas (parques, canales y corredores ambientales), 9.5 Ha. pertenecientes a suelo de expansión y 2.996,9 Ha con uso del suelo de tipo rural.

La Localidad está constituida por 157 barrios de los cuales 141 son legales y 16 son considerados ilegales, las UPZ dentro de las cuales se encuentran los barrios ilegales son: Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Usaquén. Al analizar la localización de los barrios ilegales podemos notar como todos son periféricos y se encuentran en los Cerros Orientales, constituidos a partir de la llegada de familias inmigrantes de otras zonas del país que arriban a la ciudad de Bogotá y específicamente a la Localidad de Usaquén en busca de salvaguardar sus vidas y encontrar mejores posibilidades de vida.

En la tabla 1 se presentan las UPZ, los barrios legales e ilegales que las conforman y los estratos socioeconómicos que se encuentran en las mismas.

Tabla 1. Total de barrios legales e ilegales por UPZ

Código UPZ	Nombre UPZ	Tipo de UPZ	Barrios Legalizados	Barrios no legalizados	Estratos socioeconómicos
1	Paseo de los Libertadores	Desarrollo	3	0	2
9	Verbenal	Residencial de urbanización incompleta	29	9	1,2,3,5
10	La Uribe	Predominante dotacional	10	1	1,2,3,4
11	San Cristóbal Norte	Residencial de urbanización incompleta	18	5	1,2,3
12	Toberín	Comercial	15	0	2,3,4
13	Los Cedros	Residencial cualificado	23	0	1,4,5
14	Usaquén	Con centralidad urbana	20	1	1,2,3,4,5,6
15	Country Club	Predominante dotacional	11	0	5,6
16	Santa Bárbara	Con centralidad urbana	11	0	5,6
TOTAL			141	16	N/A

Fuente: Diagnósticos rápidos, territorios saludables – Localidad de Usaquén 2014. Procesamiento equipo ASIS Local.

En cuanto a escenarios para el uso recreativo y deportivo (zonas verdes y parques), según la base de datos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte “IDRD”, la Localidad de Usaquén cuenta con 276 zonas verdes y parques que suman 4.817.133,76 m², lo que equivale a 10,95 m² por habitante; este indicador es el segundo más alto con respecto al promedio de las demás Localidades del Distrito Capital. Además, Usaquén cuenta con un parque metropolitano que es la cancha del Polo del Country Club y tres parques zonales que corresponden a Servita, Nueva Autopista y el parque de Alta Blanca. A continuación se presenta de forma concreta el indicador de metro cuadrado de zona verde por habitante en cada una de las UPZ de la Localidad de Usaquén.

Tabla 2. Porcentaje de zonas verdes por habitantes por UPZ Localidad de Usaquén.

Código UPZ	Nombre UPZ	EXTENSIÓN m2/hab
1	Paseo de los Libertadores	59.92
9	Verbenal	1.37
10	La Uribe	5.25
11	San Cristóbal Norte	1.41
12	Toberín	5.81
13	Los Cedros	3.89
16	Santa Bárbara	4.57

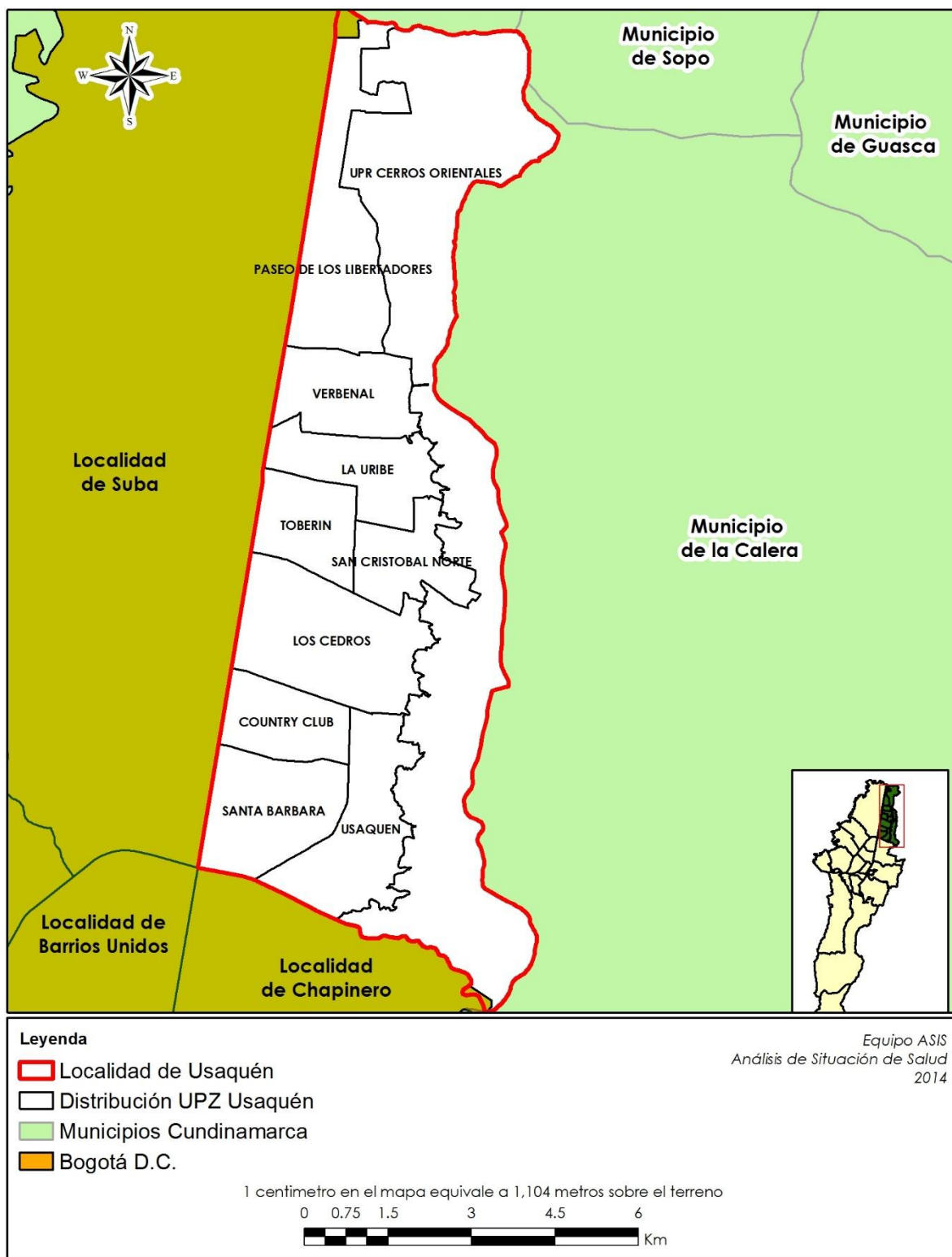
Fuente: Instituto de Recreación y Deporte (IDRD) 2014. Procesado equipo ASIS Local, Julio 2015.

La tabla anterior muestra como la UPZ con mayor porcentaje de zonas verdes por habitante es Paseo de los Libertadores, y aunque esta es la UPZ que posee menor número de habitantes de la Localidad, la mayor parte de su suelo está determinado por zonas verdes y espacios como: canchas, escuelas deportivas, universidades, clubes deportivos, cementerios, viveros, zonas de pastoreo de ganado, el Humedal de Torca, entre otros. Lo complejo de estos espacios es que muchos han perdido su sentido de ser públicos, por lo tanto se limita el disfrute para la población residente en la Localidad.

UPZ como Verbenal y San Cristóbal Norte, poseen el menor porcentaje de zonas verdes por habitante ya que, además de ser las que más población poseen, por la localización periférica de sus barrios asentados sobre las faldas de los Cerros Orientales y por las dinámicas de constitución de los mismos en su gran mayoría de origen ilegal, carecen de espacios adecuados y dispuestos para las zonas verdes y parques.

Usaquén es una Localidad representativa en el Distrito Capital, en ella encontramos todos los estratos socioeconómicos, tiene grandes potencialidades en cuanto a la oferta de instituciones de salud de alto nivel como el Hospital Simón Bolívar que es un referente a nivel Distrital y Nacional, gran cantidad de IPS, amplia oferta educativa con colegios y universidades representativas por su tradición y alto nivel académico, centros comerciales, flujo de transporte, zonas verdes, parques, sitios turísticos, oferta gastronómica representativa, los Cerros Orientales con su riqueza natural, son algunos de los aspectos que vale la pena resaltar y que conllevan a determinar que la Localidad de Usaquén es un foco con un gran potencial para impulsar procesos importantes de desarrollo en la Ciudad de Bogotá.

Figura 1. Mapa División Política Administrativa y Límites de la Localidad Usaquén, 2014.



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales "IDECA" Bogotá D.C. 2014

1.1.2 Características físicas

Usaquén cuenta con dos unidades de paisaje; una zona plana levemente ondulada constituida por depósitos aluviales del río Bogotá y una zona montañosa de origen sedimentario, constituida por rocas arenosas y rocas blandas provenientes del cretáceo. Sobre estas características geomorfológicas del terreno se han constituido los asentamientos en la Localidad y las dinámicas socioeconómicas que la configuran. Respecto a las características biofísicas propias de la Localidad tenemos que La temperatura promedio es de 14°C, el clima es frío subhúmedo y se encuentra en una altura entre los 2600 - 3000 m.s.n.m.

Una de las grandes potencialidades de la Localidad de Usaquén se enmarca en su patrimonio ecológico, el cual está presente en los cerros orientales, el humedal de Torca, múltiples quebradas que hacen parte del sistema hídrico local y distrital y amplias zonas verdes en la parte urbana adecuadas para el uso y disfrute de la comunidad. A nivel hídrico las quebradas más importantes que bañan a Usaquén son: las quebradas Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera, el Canal Callejas de la calle 127, así como numerosas escorrentías y red de corrientes superficiales que hacen parte de la cuenca media del río Bogotá.

Pese a la gran potencialidad que representa la riqueza natural de la Localidad, en la actualidad esta se encuentra amenazada por aspectos como la expansión urbana, enmarcada en el crecimiento de barrios ilegales localizados en los cerros orientales, el desarrollo de actividades de extracción minera por parte de grandes empresas areneras, contaminación de las fuentes hídricas y la débil gestión por parte de las autoridades ambientales. Uno de los fenómenos que ha tomado y sigue tomando fuerza es el flujo migratorio del cual la Localidad es receptora; la llegada de familias de diversas partes del país bien sea como consecuencia del conflicto armado o por búsqueda de mejores condiciones de vida, contribuyen al crecimiento poblacional y enmarca una dinámica social compleja y de interés dada su injerencia en la situación de salud de la población residente en la Localidad.

El mapa 2 permite observar las principales amenazas presentes en la Localidad y la ubicación espacial de las mismas. La ocurrencia de incendios forestales y los fenómenos de remoción en masa son, como lo muestra el mapa, las amenazas con mayor incidencia en todas las UPZ y dada la constitución de algunos barrios en zonas aledañas a los cerros orientales se puede determinar un factor de riesgo.

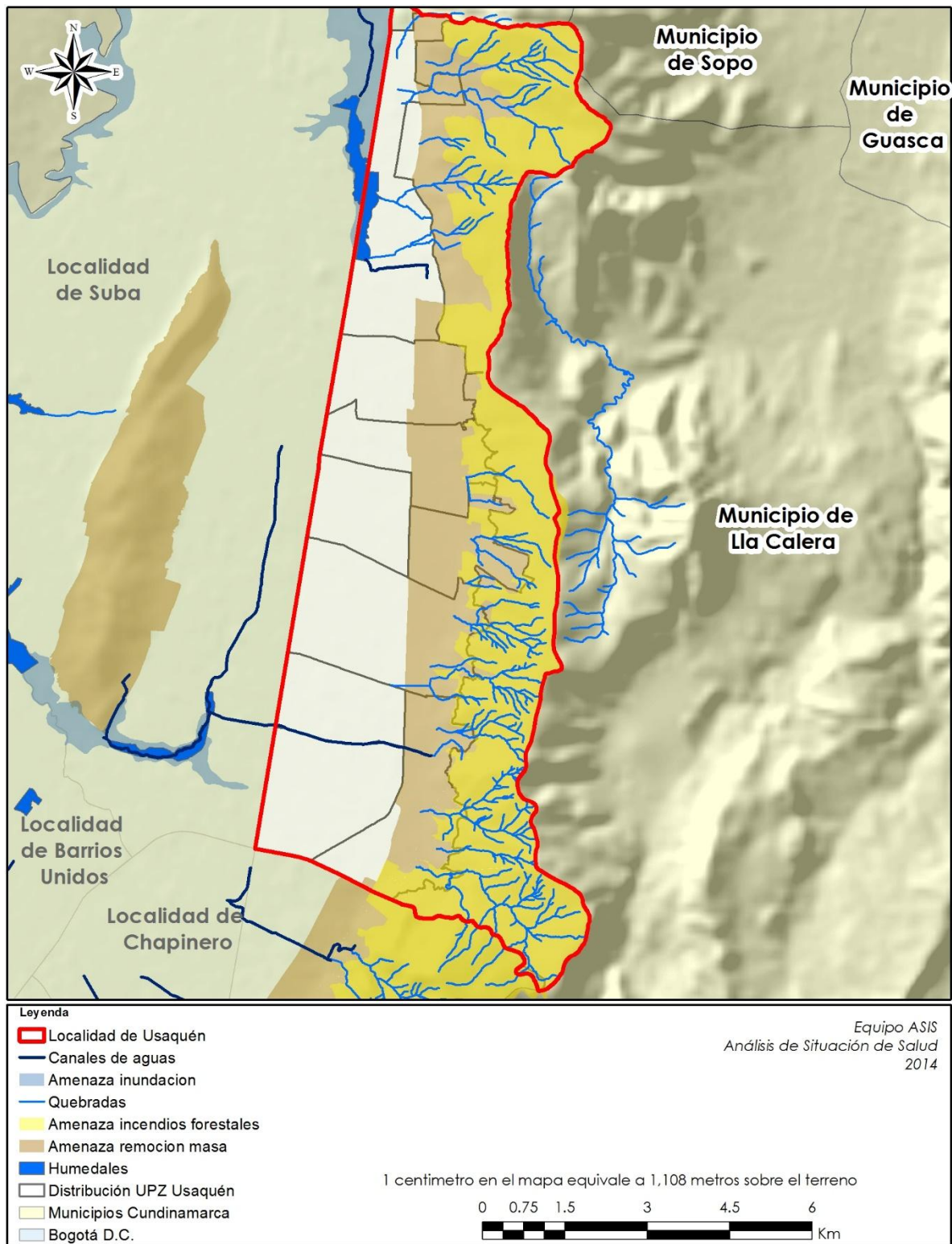
Aunque las amenazas están presentes por condiciones físicas del terreno, también hay factores del accionar humano que influyen de manera directa en la

agudización de las mismas, entre los aspectos más relevantes tenemos; la expansión no planificada de barrios de origen ilegal en zonas de alta pendiente, donde se ha reemplazado el uso natural del suelo, generando en el terreno una presión que lo hace inestable y por ende riesgoso. Otro factor tiene que ver la proliferación de actividades de extracción minera, propiamente por areneras que amplían cada vez más su área de explotación, contribuyendo a la pérdida de la cobertura vegetal del suelo lo que genera procesos de erosión severa que pueden permear el desprendimiento de rocas en las partes más altas de los Cerros y por ende fenómenos de remoción en masa.

Por parte de la amenaza atribuida a los incendios forestales, se visualiza que en las áreas boscosas ubicadas en la parte superior de los Cerros, en las épocas secas del año por las altas temperaturas y por la disposición inadecuada de residuos sólidos por parte de la comunidad residente (vidrio y plástico), se podrían generar incendios que además de consumir grandes hectáreas de bosque generarían riesgo para la población que reside cerca a estas áreas.

Basados en lo anterior podemos decir que la presencia de barrios de origen legal e ilegal en los Cerros, la construcción de viviendas en mal estado y en zonas de mayor exposición, la acción limitada de las autoridades gubernamentales frente a este proceso de ocupación social en espacios no aptos para la construcción de viviendas, y el desconocimiento de la comunidad ante los parámetros y acciones que deben llevar a cabo durante la ocurrencia de un evento, frente a una amenaza latente conlleva a determinar los Cerros Orientales como zona de alto riesgo en la Localidad de Usaqué.

Figura 2. Mapa Relieve, Hidrografía y Zonas de riesgo de la Localidad de Usaquén, 2014.



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales "IDECA" Bogotá D.C. 2014

1.1.3 Accesibilidad geográfica

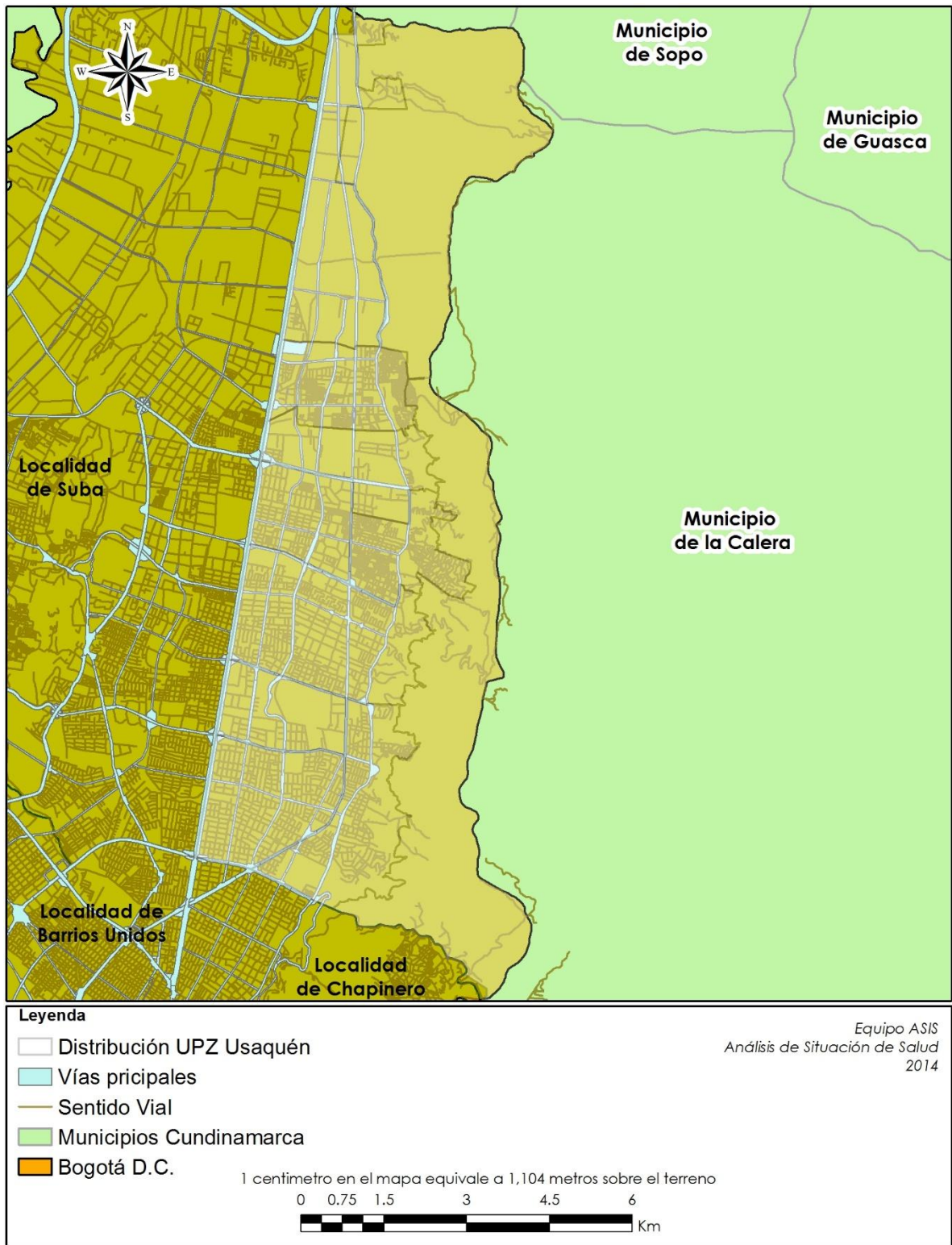
La Localidad de Usaquéen posee un número importante de vías principales (Carreras 1, 7, 9, 19 y Autopista Norte), que se constituyen en rutas en entrada y salida y que le permiten conexión con municipios vecinos como Sopo, Chía, Guasca y la Calera. Por otro lado las calles 100, 116, 134, 150, 172 entre otras, se convierten en corredores con alto flujo vehicular que conectan la Localidad en su interior. Todas estas vías de igual forma conectan a la Localidad con el Distrito.

En cuanto a cobertura de transporte, la Localidad cuenta con una troncal, estaciones y un portal de Transmilenio por la Autopista Norte y varias rutas alimentadoras hacia barrios de difícil acceso como San Cristóbal, El codito, Verbenal y San Antonio. Cuenta también con rutas de Transmilenio que transitan sobre la Carrera 7, conectando la Localidad con el centro y sur de la ciudad y posee una oferta importante de rutas del Sistema Integrado de Transporte SITP que además se constituyen en la única opción para aquellos barrios apartados que hacen parte de la zona rural de la Localidad. La oferta del SITP de igual manera conecta a la Calera con Usaquéen al tener rutas que ingresan a la zona rural de este municipio y permiten el acceso de la población residente a los servicios educativos y médicos que ofrece el Distrito Capital a través de la Localidad de Usaquéen.

A pesar de las potencialidades descritas anteriormente, también hay dificultades que vale la pena mencionar; una de ellas tiene que ver con los problemas de movilidad, la contaminación ambiental y la contaminación auditiva que se generan por el alto flujo vehicular; vías como la Autopista Norte, la carrera séptima, la carrera novena, la carrera 19 y la calle 100 son un ejemplo de ello.

Otro aspecto que vale la pena analizar tiene que ver con las grandes diferencias que existen en la Localidad; los barrios que hacen parte de la zona plana gozan de vías en buen estado, una oferta de transporte amplia cubierta por Transmilenio, SITP, empresas de buses y taxis que dan abasto a la demanda Local, pero en los barrios constituidos sobre los Cerros Orientales la situación es muy diferente, ya que por la misma topografía del lugar y las dinámicas a partir de las cuales se generaron estos barrios, la gran mayoría de origen ilegal, no se cuenta con vías en buen estado, son pocas las que se tienen con capacidad para el tránsito de buses y de igual manera hay una oferta limitada en transporte la cual funciona en horarios determinados lo que le dificulta a la población residente en estos espacios conectarse con la Localidad y el resto de la ciudad.

Figura 3. Mapa Vías de comunicación Localidad de Usaquén 2014



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales "IDECA" Bogotá D.C. 2014

1.2 Contexto Demográfico

De acuerdo a las proyecciones DANE, para el año 2014, Usaquén es una Localidad conformada por 489.526 habitantes, con un crecimiento demográfico del 9,11% con relación al año 2005 (444.924). El 53,6% (262.455) de la población son mujeres y el restante 46,4% (227.071) son hombres. La relación hombre mujer entre los años 2005 a 2014 paso de 84,8 a 86,5 hombres por cada 100 mujeres respectivamente. La distribución de la población por UPZ se presenta en la Tabla 3:

Tabla 3. Distribución población por sexo y UPZ, Localidad Usaquén 2014.

Nombre y No. UPZ	Habitantes			
	Hombres	Mujeres	Total	%
1 Paseo de Los Libertadores	2183	1.887	4.070	0,83
9 Verbenal	54.564	57.716	112.280	22,9
10 La Uribe	8.633	10.077	18.710	3,82
11 San Cristóbal Norte	37.165	38.660	75.825	15,5
12 Toberín	24.591	28.594	53.185	10,9
13 Los Cedros	44.920	59.419	104.339	21,3
14 Usaquén	21.204	22.537	43.741	8,9
15 Country Club	10.527	13.943	24.470	5,0
16 Santa Bárbara	21.656	28.422	50.078	10,2
Unidad de Planeamiento Rural	1.628	1.200	2.828	0,58
Total	227.071	262.455	489.526	100

Fuente: DANE - Secretaría Distrital de Planeación/Proyecciones DANE por localidades de Bogotá 2005-2015. Procesado por: Equipo ASIS Local Hospital Usaquén, Julio 2015.

El 99,4% de la población se ubica en la zona urbana de la Localidad, alrededor del 60% de los habitantes se concentran en las UPZ Verbenal, Los Cedros y San Cristóbal Norte. Comparado con la distribución poblacional por UPZ del año 2005, se evidencia un cambio puesto que era la UPZ Los Cedros la que tenía mayor cantidad de población, seguida de la UPZ Verbenal; este cambio puede deberse a la construcción de viviendas nuevas en el sector, tipo apartamento.

La concentración de población en las UPZ mencionadas, se encuentra relacionada con dos factores; el primero hace referencia a la extensión de la zona, este es el caso de los Cedros, puesto que es la UPZ más grande de la Localidad. El segundo factor se relaciona con la construcción de conjuntos residenciales de

apartamentos en la zona plana de las UPZ Verbenal y San Cristóbal y adicionalmente el proceso de urbanización de los cerros, tal y como se explicó en el aparte de contexto territorial.

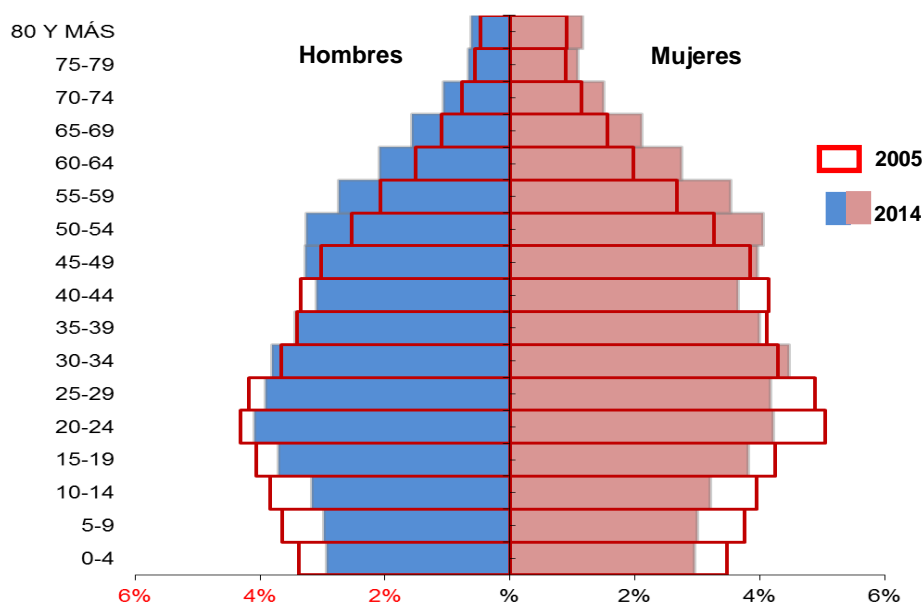
Para el año 2014 en la Localidad de Usaquén se encuentran 1,02 hogares por vivienda y 3,04 personas por hogar; sin evidenciar cambios con relación al año 2011. Respecto al Distrito, la Localidad de Usaquén concentra el 7,4%(180.218) de hogares y 7,4% (176.283) de viviendas. En cuanto al tipo de hogar, para 2011 el 63,9% de las familias eran de tipología nuclear, presentando disminución para 2014 con un 58%, y por el contrario las familias constituidas por un solo miembro pasaron de 15,1% en 2011 a 22,2% en 2014 (8).

Respecto a la presencia de población perteneciente a grupos étnicos en la Localidad de Usaquén, para el año 2014 se cuenta con población afrodescendientes e indígena identificada a través del programa Territorios Saludables, sin embargo no cuentan con una figura organizacional estructurada en lo Local que las visibilice y que permita tener la claridad de la cantidad de población, su ubicación dentro de la Localidad y su situación de salud.

De acuerdo al Boletín del programa Territorios Saludables con corte a 30 de Agosto de 2014 se tenía una cobertura de 113 personas afrodescendientes, 38 Indígenas, 34 Gitanos y 26 palenqueros (9). Por otra parte, de acuerdo a la base SISPI 2014, en la Localidad de Usaquén viven 78 personas pertenecientes a comunidades indígenas, de las cuales el 50% corresponde al Cabildo Nasa.

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 4. Pirámide poblacional de la localidad Usaquéen, 2014



Fuente: DANE Proyecciones de población 2005-2015. Procesado por: Equipo ASIS Local Hospital Usaquéen, Julio 2015.

La pirámide poblacional de la Localidad de Usaquéen es regresiva e ilustra la disminución en la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en la base del año 2014 con relación al año 2005; la mayor densidad de población se ubica en los grupos de edad comprendidos entre los 20 a los 34 años de edad y se observa incremento en la población de 45 años y más.

Al realizar el análisis de la distribución de la población por ciclo vital entre los años 2005 y 2014, se observa disminución porcentual para el caso de los ciclos vitales infancia y adolescencia; e incremento en la proporción de población adulta mayor. Llama la atención el comportamiento de la población joven con relación a los mayores de 60 años; puesto que para el año 2005 la proporción de jóvenes era superior en 5,7 puntos porcentuales con relación a las personas mayores y para el año 2014 presentan la misma distribución porcentual. Tabla 4

Tabla 4. Distribución población por ciclo vital, Localidad Usaquén 2005 - 2014.

Ciclo vital	Año 2005				Año 2014			
	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	%
Infancia (Menores de 13 años)	44.851	46.049	90.900	20,4	41.101	41.503	82.604	16,9
Adolescencia (14 a 17 años)	14.190	14.528	28.718	6,5	13.850	14.247	28.097	5,7
Juventud (18 a 26 años)	34.253	39.311	73.564	16,5	35.249	36.377	71.626	14,6
Adultez (27 a 59 años)	91.276	112.043	203.319	45,7	107.453	128.304	235.757	48,2
Vejez (Mayores de 60 años)	19.632	28.791	48.423	10,9	29.418	42.024	71.442	14,6
Total	204.202	240.722	444.924	100	227.071	262.455	489.526	100

Fuente: DANE - Secretaría Distrital de Planeación/Proyecciones DANE por localidades de Bogotá 2005-2015. Procesado por: Equipo ASIS Local Hospital Usaquén, Julio 2015.

La razón niños mujer y el índice de infancia presentan una disminución para el año 2014 con relación al año 2005; pasando de 22 a 21 menores de cuatro años por cada 100 mujeres en edad fértil y de 22 a 18 menores de 15 años por cada 100 personas respectivamente. Un comportamiento contrario se presenta con el índice de vejez y el índice de envejecimiento; en los cuales se evidencia que la población mayor de 65 años pasó de 7% a 10% de la población total y de 34 a 54 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años respectivamente.

En cuanto al índice de dependencia demográfica, se puede decir que para el año 2014 de cada 100 personas entre 15 a 54 años, dependen 38,89 personas (Menores de 15 y mayores de 65 años), evidenciando disminución del indicador con relación a 2005; este cambio está relacionado con la disminución de la dependencia infantil y el incremento en la dependencia de personas mayores de 65 años para el año 2014; lo que a su vez es coherente con el cambio mencionado en la pirámide poblacional.

Finalmente, aunque el índice de Friz ha pasado de 101,8 a 86,8; la población de la Localidad de Usaquén para el año 2014 aún se considera joven. Tabla 5

Tabla 5. Indicadores estructura demográfica, Localidad Usaquén 2005 - 2014.

Indicadores	2005	2014
Razón de hombre: mujer	84,83	86,52
Razón de niños: mujer	22	21
Índice de infancia	22	18
Índice de Juventud	27	24
Índice de vejez	7	10
Índice de envejecimiento	34	54
Índice demográfico de dependencia	41,68	38,89
Índice de dependencia infantil	31,2	25,33
Índice de dependencia de mayores	10,49	13,56
Índice de Friz	101,74	86,8

Fuente: DANE - Secretaría Distrital de Planeación/Proyecciones DANE por localidades de Bogotá 2005-2015. Procesado por: Equipo ASIS Local Hospital Usaquén, Julio 2015.

1.2.2 Dinámica demográfica

Para el año 2014 se presentaron 5956 nacimientos en la Localidad de Usaquén, lo que corresponde a una tasa de natalidad de 12,2 nacimientos por cada 1000 habitantes, evidenciando una leve disminución con relación al año 2005 en donde la tasa de natalidad fue de 12,6. En cuanto a la tasa general de fecundidad se observa un comportamiento contrario pasando de 33,4 a 34,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil en los años 2005 y 2014 respectivamente. De igual forma para los años anteriormente mencionados la tasa global de fecundidad paso de 1,4 a 1,5 hijos promedio, por cada mujer en edad fértil de la Localidad. La edad promedio en la cual las mujeres de la localidad tienen sus hijos es a los 28,8 años (10).

Respecto a la tasa bruta de mortalidad en la Localidad de Usaquén se presenta incremento en el indicador pasando de 3,6 a 4,2 defunciones por cada 1000 habitantes para los años 2005 y 2013 respectivamente; es de aclarar que en fuentes oficiales de información no se cuenta con el dato de este indicador para el año 2014 (10).

Finalmente se calcula que la esperanza de vida de los habitantes de la Localidad de Usaquén es de 78 años para los años 2010 a 2015; para el caso de los hombres la esperanza de vida es de 75,9 años y en las mujeres es de 80,2, para el periodo de tiempo mencionado. El comportamiento de este indicador es igual para la Localidad de Usaquén comparado con la Ciudad de Bogotá (11).

1.3 Contexto Socioeconómico

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas o NBI permite medir la disponibilidad y el acceso a los servicios básicos mediante la evaluación de cinco componentes: vivienda inadecuada, hacinamiento crítico, servicios inadecuados, alta dependencia económica e inasistencia escolar, componentes que se reconocen generalmente como relacionados con los recursos económicos disponibles en cada familia.

Para la localidad de Usaquén el porcentaje de personas pobres por NBI se ubicó en 2,9% esto es 0,5 puntos porcentuales menos respecto al año 2011. Por otra parte, la miseria por NBI pasó de 0,6% en 2011 a 0,1% en el 2014. Dicha disminución del porcentaje de personas pobres se explica por la menor incidencia que tuvieron componentes como el hacinamiento crítico y la inasistencia escolar, los cuales disminuyeron en el periodo analizado 1,1% y 0,7% respectivamente (12).

Índice de condiciones de vida

El Índice de Condiciones de Vida (ICV), o anteriormente conocido como Índice de Calidad de Vida, es un índice multidimensional que se utiliza en el Departamento Nacional de Planeación Colombiano, para medir el progreso del país en materia de eliminación de la pobreza.

El ICV, es entonces un indicador del estándar o calidad de vida de los habitantes de un país, que combina variables como la acumulación de bienes físicos, medida a través de las características de la vivienda y acceso a los servicios públicos domiciliarios; el capital humano existente y su potencial, a través de la educación del jefe de hogar y de los mayores de 12 años; y el acceso de niños y jóvenes a los servicios escolares. Finalmente, también se toma en cuenta la composición del hogar, como hacinamiento y proporción de niños menores de 6 años en las familias.

En este sentido, del ICV de la localidad de Usaquén, puede decirse que los cuatro puntos señalados anteriormente se han mantenido estables, con diferencias de décimas porcentuales, a saber: la acumulación de capital humano pasó de 27,4 en el 2011, a 27,3 en el 2014; el capital social básico pasó de 36,6, a 36,4; la acumulación colectiva de bienes pasó de 18,7 a 18,9; y la acumulación individual

de bienes materiales se mantuvo igual, con un 12,7. En resumen, el total del ICV para la localidad fue de 95,4 en 2011, y 95,3 en 2014.

Índice de GINI

Según la definición que hace el Banco Mundial, el índice de GINI mide hasta qué punto la distribución del ingreso (o en algunos casos, el gasto del consumo) entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa. Una curva de Lorenz muestra los porcentajes acumulados de ingreso recibido total contra la cantidad acumulada de receptores, a partir de la persona u hogar más pobre. El índice de GINI mide la superficie entre la curva de Lorenz y una línea hipotética de equidad absoluta, expresada como porcentaje de la superficie máxima debajo de la línea. Así, un índice de GINI de 0 representa una equidad perfecta, mientras que un índice de 1 representa una inequidad perfecta, donde una persona acumularía la totalidad de los ingresos de un país.

La Encuesta Multipropósito para Bogotá (EMB) estimó que el coeficiente de GINI para la localidad de Usaquén aumentó de 0,511 en el año 2007 a 0,542 en 2011. Para los años siguientes, dicho índice se mantuvo estable, pues durante los años 2012 y 2013 fue de 0,539 hasta llegar a 0,538 para el año 2014.

Dicho cambio en los valores del Gini puede explicarse por la disminución de la población de los estratos 1 y 2 a expensas de la construcción de conjuntos residenciales de estrato 3 y 4 y dotacionales, y a la disminución en el índice de desempleo, entre otros. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el coeficiente de GINI, se ve influenciado por los ingresos percibidos por los estratos 5 y 6, invisibilizando de esta forma, la situación real de los estratos con más carencias y menos ingresos, que están compuestos además por una mayor cantidad de familias en situaciones de vulnerabilidad.

Aseguramiento al Sistema de Salud

Respecto al aseguramiento al Sistema de Seguridad Social de los habitantes de la localidad según la EMB del 2014, se percibe un cambio sustancial en cuanto al tema de cobertura universal; para el año 2011 unas 35.635 personas (7,6%) no tenían ningún tipo de afiliación en salud, para el año 2014 dicho número se redujo a poco menos de la mitad, con 13.367 (2,7%) personas.

Por otra parte, las personas afiliadas pasaron de 431.636 (91,5%) en el 2011, a 474.166 (96,6%) en el 2014. Dicho aumento en el número de afiliados está relacionado con las diferentes políticas promovidas desde el último gobierno nacional, cuyo objetivo ha sido aumentar la cobertura de la afiliación al Sistema de Seguridad Social. Sin embargo, debe aclararse que una cobertura universal, no es igual a una atención y accesibilidad con oportunidad y calidad a los servicios, lo cual se ve reflejado en la crisis del sector salud, el déficit fiscal de los hospitales públicos con el consiguiente cierre de algunos de los mismos. Y es que lo anterior se desprende del hecho de que la Ley 100 concibe la salud como un derecho y no como un negocio.

Respecto al régimen de afiliación, para el año 2014, se encuentra que el 83,2% (394.592) de la población local pertenece al régimen contributivo y el 12,5% (59.053) pertenece al régimen subsidiado. En términos generales, según la EMB del año 2014, los afiliados al contributivo aumentaron en todo el distrito, especialmente de los estrato 1, 2 y 3; mientras que en los estratos 4, 5 y 6 se redujo.

Pobreza e indigencia

La pobreza monetaria se calcula con base en la definición de unas líneas de pobreza e indigencia que son comparadas con el ingreso per cápita de la unidad de gasto, el cual es construido siguiendo la metodología por la Misión para Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP). El porcentaje de personas que estuvieron por debajo de la línea de pobreza monetaria en Bogotá en 2014, fue del 15,8%, que correspondió a 1.228.033 de individuos.

A nivel local, según la EMB 2014, un 9,4% (46.095) de los habitantes se encuentra en pobreza monetaria, frente a un 3,7% (18.371) que se encuentra en pobreza extrema o indigencia.

Nivel de Ingreso de la Localidad

Según la EMB 2014, en la Localidad de Usaquén, el 62,2% de los jefes de considera que las condiciones actuales de sus familias son buenas, frente a un 0,3% que cree que las condiciones son malas. Por otra parte, mediante la pobreza

subjetiva se indaga sobre la satisfacción de las necesidades del hogar o sus condiciones de vida, identificando que un 16% de los hogares considera que son pobres, cifra que, respecto a la misma encuesta del año 2011, aumentó en un 6,2%.

En relación con lo anterior, solo el 1,7% de los hogares manifestó tener algún miembro que por falta de recursos económicos no consumió ninguna de las tres comidas uno o más días a la semana. Puede decirse que en general, que el 48,1% de los hogares de la localidad (12% más que en el año 2011) creen que las condiciones de alimentación del hogar mejoraron, en la mayoría de los casos debido a un aumento en los ingresos del hogar (87,6%). Por otra parte, del 3,1% de los hogares que consideraron que estas condiciones empeoraron, el 39,3% manifestó que fue por el aumento de los precios de los bienes y servicios que consumen cotidianamente.

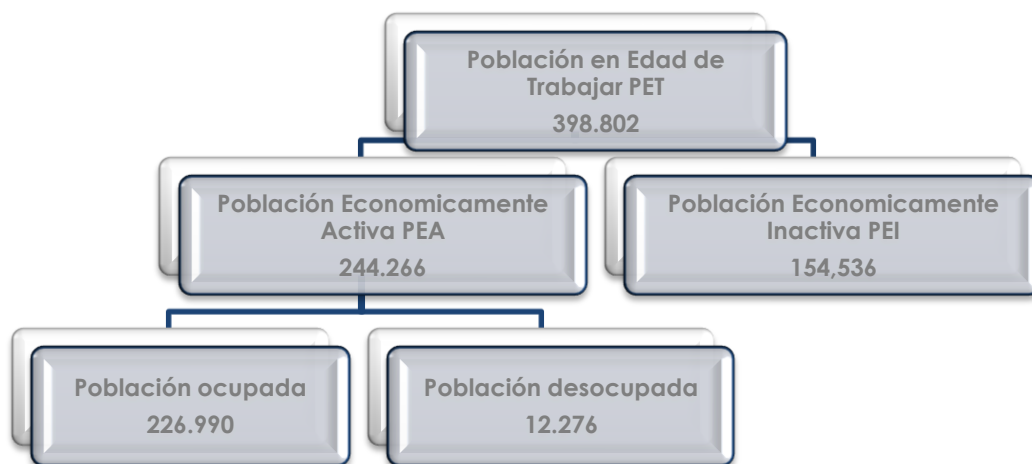
Por otra parte, teniendo en cuenta que no hay información con datos actualizados, el ingreso per cápita para el año 2011, según la EMB del mismo año, fue de 1'931.642,49 pesos, ubicando a la localidad como la tercera con más altos ingresos, después de Teusaquillo (2'076.054,14) y Chapinero (3.258.705,90). Situación que contrasta con el promedio calculado para Bogotá, que obtuvo 580.344,32 pesos, esto es, 44.744,32 pesos por encima del salario mínimo vigente para el año 2011 (535.600 pesos). Ahora, si se tiene en cuenta el índice de GINI de la localidad, estimado en 0,540 y su ingreso per cápita, puede concluirse que hay un alto grado de concentración de los ingresos en la localidad, y una desigualdad evidente frente a localidades como Ciudad Bolívar, cuyo ingreso per cápita—el más bajo de la ciudad— fue de 353.195,74 pesos. Lo anterior refleja que al interior mismo de la localidad de Usaquén existe una gran desigualdad entre sus habitantes, teniendo en cuenta que es una localidad que, a diferencia de Ciudad Bolívar, Usme o San Cristóbal, cuenta con la presencia de diversidad de estratos sociales, ya que encontramos desde el estrato seis hasta el uno.

Indicadores de Fuerza laboral

De acuerdo a los datos obtenidos en la Encuesta Multipropósito para Bogotá del año 2011, en la localidad de Usaquén se identifican 398.802 personas en edad para trabajar (PET), de las cuales el 61% (244.266) se encuentran económicamente activos. De la población económicamente activa, el 93% (226.990) de la población se reporta como ocupada. Los ocupados pueden estar en vinculados al área laboral como subempleados (visibles e invisibles), y

contratados en la modalidad de temporales. El 7% de la población de la localidad se encuentra desocupada. Figura 5

Figura 5. Indicadores de Fuerza Laboral en la Localidad Usaquén, 2011



Fuente: DNP-SDP Encuesta multipropósito para Bogotá 2011

Respecto de la Tasa Global de Participación Laboral del año 2011, se encontró que 6 de cada 10 habitantes están en edad de trabajar, de ellos el 56,9% se encuentra vinculado laboralmente y el 7,1% se encuentra desempleado. Siguiendo el análisis se encuentra que la problemática del desempleo en la localidad afecta básicamente cuatro grupos vulnerables: las mujeres en especial las madres cabeza de familia, los jóvenes y entre ellos los bachilleres; los jefes de hogar y la población pobre. Tabla 6

Tabla 6. Indicadores del Mercado Laboral de Bogotá y sus Localidades, 2011

Localidad	Tasa Global de Participación (TGP)	Tasa de Ocupación (TO)	Tasa de Desempleo (TD)
Usaquén	61,3	56,9	7,1
Chapinero	66,5	63,5	4,5
Bosa	64,8	58	10,5
Total Bogotá	63,4	58	8,6

Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011

En este sentido, según la información contenida en los diagnósticos territoriales, las comunidades de los territorios priorizados refieren que una de las

problemáticas más sentidas es la de bajos ingresos relacionados con el desempleo y la inestabilidad laboral, situación que se convierte en barrera de acceso y que afecta la calidad de vida y trae consigo patologías relacionadas con la salud mental como: depresión y ansiedad.

Cobertura de educación

De acuerdo a la información de la Secretaría de Educación del Distrito (SED) actualizada hasta el año 2012 la localidad de Usaquén ocupó el octavo lugar con una tasa de cobertura bruta TCB de 108,7; antecedida por La Candelaria, Tunjuelito y Los Mártires. Tabla 7

Tabla 7. Tasa de Cobertura Bruta en educación por Localidad y Nivel Educativo, 2012.

Localidad	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media	Secundaria y media	Total
Usaquén	95,5	106,4	118,6	100,9	112,3	108,7
Bogotá	83,3	97,2	107,8	88,3	101,2	99,3

Fuente: Matrícula privada imputada del Censo C600-2012. Nota: para preescolar solo se toma transición. Cálculos: Oficina Asesora de Planeación – Grupo de Análisis Sectorial

Por otra parte, la información de la EMB del año 2014 para Usaquén muestra que de los 16 años en adelante, la asistencia educativa tiende a disminuir, hasta el punto en que de las personas de 26 años y más, solamente el 4,5% sigue asistiendo a algún tipo de formación educativa, lo cual puede significar un estancamiento en la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, que repercutan a su vez en la posibilidad de conseguir un empleo que mejore la calidad de vida de estas personas.

En cuanto a los datos de analfabetismo, en las personas de 15 años o más que no saben leer ni escribir, las mujeres aparecen con el mayor porcentaje, con un 58,7%, y hombres con un 41,3%. A pesar de no contar con los rangos de edad en los que se concentraría dicha situación, los porcentajes anteriores son muy altos, teniendo en cuenta que la cifra de analfabetismo para Bogotá, en hombres, fue de 38,4%; respecto a la cifra para las mujeres, Bogotá permanece por encima de la localidad, con un 61.6%. Lo que significa que hay mucho por hacer en materia de escolarización, y más aún, terminación completa de estudios.

Cobertura y calidad de servicios públicos

La Encuesta Multipropósito para Bogotá realizada para el año 2014, describe a Usaquén como una de las localidades con mayores coberturas de alcantarillado, acueducto y recolección de basuras, ubicándola por encima del 99,3%.

En cuanto a energía eléctrica, la cobertura es del 100%, si bien éste no es un indicador de calidad ni de continuidad en el servicio. Por otra parte, a pesar de dicha cobertura, existen hogares que, por las condiciones de precariedad y vulnerabilidad económica, no cuentan ni con dicho servicio, ni con ningún otro; para el gas natural domiciliario, la cobertura fue del 87.3%, esto es, un 0.4% menos de cobertura, respecto a la Encuesta Multipropósito del año 2011 (86.9%).

Sin embargo, como ya se explicó anteriormente, existen en situación de ilegalidad un total de 16 barrios, por lo que los habitantes no cuentan con acceso a servicios públicos básicos, lo hace que sus habitantes busquen fuentes de abastecimiento alternas como aguas lluvias, pozos o carro tanques. Esta población representa el 0,7% y equivale a 1003 hogares.

Por otra parte, respecto a la capacidad de pago de los habitantes, en promedio, los hogares de la localidad pagan \$164.108 por los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, \$10.000 más que en el año 2011. El pago mensual promedio en gas natural y energía eléctrica representan un gasto de \$27.523 y \$76.339 respectivamente; dichos gastos disminuyeron con respecto a los datos de la anterior EMB del 2011.

Caracterización de las Viviendas

Para el año 2014, la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) y el DANE, estimaron para la localidad de Usaquén un total de 157.445 hogares, para un total de 159.073 viviendas, de las cuales, según la EMB del 2014:

- ✓ Un 14,5% vive en casa; un 83,9% en apartamento; y un 1,6% en cuarto.
- ✓ El 59,9% del estrato 1 y el 41,8% del 2, vive en casa; el 65,7% del estrato 3, el 81,1% del estrato 4, el 76,6% del estrato 5 y el 95,7% del estrato 6 viven en apartamento.
- ✓ El 48,3% tienen vivienda propia, un 8,4% por encima del Distrito; con vivienda propia, pero que aún la están pagando se encuentra un 6,5%; en arriendo, subarriendo o leasing 39,9%; y en usufructo 3,2%.

Extrapolando la información anterior a UPZ, se encuentra que:

- ✓ Las UPZ de San Cristóbal Norte y Verbenal son las que tienen mayor número de hogares de los estratos bajo y bajo-bajo.
- ✓ El estrato medio-bajo predomina en las UPZ de Verbenal, San Cristóbal Norte, Toberín y la Uribe.
- ✓ El estrato medio se ubica en su mayoría en Toberín y Los Cedros.
- ✓ Los Estratos medio-alto y alto están en mayor proporción en las UPZ de Los Cedros, Usaquén, Country Club y Santa Bárbara.

Equipamientos

Un equipamiento urbano se define como el conjunto de objetos y piezas para uso público de la ciudadanía, que constituyen el ‘mobiliario’ de una ciudad. Sillas de parques, parqueaderos públicos de bicicletas, monumentos, cercas, puentes, estadios, parques, iglesias, plazas públicas y de mercado, entre otros, son algunos ejemplos de dicho mobiliario. Dicho inventario de inmuebles puede dar una idea de la equidad o desigualdad en cuanto a la repartición y ubicación de dichos objetos y espacios tanto al interior de cada localidad, como a nivel distrital. A continuación, se muestra una tabla de equipamiento básico de la localidad, aclarando que la información más actualizada a la fecha corresponde a datos 2013:

Tabla 8. Distribución de equipamientos por localidades de Bogotá, 2013

LOCALIDAD	BIENESTAR SOCIAL	SALUD	EDUCACION	CULTURA	CULTO	RECREACION Y DEPORTE	ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS	ADMINISTRACION	SEGURIDAD, DEFENSA Y JUSTICIA	RECINTO FERIALES	CEMENTERIOS Y SERVICIO FUNERARIOS	TOTAL	POBLACION 2011	EQUIPAMIENTO POR CADA 10000
1 USAQUEN	380	38	233	42	98	12	5	10	12		5	835	474773	18
2 CHAPINERO	233	10	176	74	43	7	2	19	13		4	581	133778	43
3 SANTA FE	286	14	110	69	41	5	6	23	33	1	12	600	109993	55
4 SAN CRISTOBAL	563	25	174	63	60	6	3	6	12		2	914	409799	22
5 USME	598	18	110	63	32	3	3	6	10		3	846	382876	22
6 TUNJUELITO	103	19	97	10	46	1	4	6	11		4	301	201843	15
7 BOSA	430	27	178	45	41	2	2	6	12		5	748	583056	13
8 KENNEDY	464	33	372	87	109	6	6	16	19		4	1116	1019949	11
9 FONTIBON	163	17	167	35	58	4	5	14	12		3	478	345909	14
10 ENGATIVA	681	29	402	47	147	12	9	16	19		5	1367	843722	16
11 SUBA	532	21	429	78	130	21	3	18	19		5	1256	1069114	12
12 BARRIOS UNIDOS	370	14	132	10	80	10	3	9	6	1	6	641	233781	27
13 TEUSAQUILLO	179	12	179	48	73	3	2	27	10	1	9	543	146583	37
14 LOS MARTIRES	130	24	64	10	25	1	3	4	16		4	281	97926	29
15 ANTONIO NARIÑO	53	8	72	12	27	1	2	7	7		3	192	108307	18
16 PUENTE ARANDA	168	15	158	23	54	5	4	11	14		1	453	258441	18
17 LA CANDELARIA	116	8	102	40	16		1	28	12			323	24144	134
18 RAFAEL URIBE URIBE	525	21	183	38	72	6	2	8	10		3	868	377615	23
19 CIUDAD BOLIVAR	823	37	174	85	74	3	4	7	14		4	1225	639937	19
20 SUMAPAZ		3	4	7	2						3	19	6258	30
FUERA DE BOGOTA			1	2	26		2	7	1			39		
TOTAL	6797	393	3517	888	1254	108	71	248	262	3	85	13626	7467804	576

Fuente: DANE Y SDP, Proyecciones poblacionales 2005-2015.

En general se aprecia que de acuerdo al número de los equipamientos reportados para bienestar social, educación y recreación y deporte, la localidad de Usaquén se ubica en el quinto lugar. Sin embargo, en los Diagnósticos Rápidos por Microterritorio y Territorio, evidenciaron que hay distribución desigual de los mismos. Un ejemplo de ellos es que existen 233 establecimientos educativos en la localidad, pero éstos se concentran en lugares específicos de la misma, dejando sin cobertura lugares alejados (zona rural, especialmente Torca, y límites con el municipio de la Calera).

Por otra parte, la naturaleza de los equipamientos en la localidad de Usaquén es: Recreación y deporte (11,11%); Salud (9,66%); Culto (7,81%); y Abastecimiento de Alimentos (7,04%).

1.4 Priorización UPZ críticas

Para el ejercicio de identificación de tres UPZ en estado crítico de la Localidad de Usaquén, se utilizó la metodología de priorización de Hanlon, a través de la cual se jerarquizan los efectos en salud para una comunidad, en términos de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad; lo anterior a partir del análisis de los siguientes indicadores:

Indicadores Contexto Demográfico y Socioeconómico

Se realizó la revisión de los indicadores en salud que dieran cuenta del contexto demográfico de la Localidad de Usaquén y de los cuales se contara con información discriminada por UPZ; por tal motivo se definieron los indicadores de mortalidad evitable (Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Mortalidad Infantil, Mortalidad en menores de 5 años y Mortalidad por Neumonía), suicidio y prevalencia de Desnutrición Global y Crónica.

A partir de lo anterior se determinó de forma inicial la tasa de cada indicador por UPZ para el año 2014, priorizando como UPZ críticas aquellas que superaron la meta distrital propuesta para cada indicador. Posteriormente se aplicó el método de Hanlon, identificando que el grado de severidad de dichos indicadores alcanzó el tope máximo de diez, ya que son eventos que corresponden a mortalidades evitables, que tienen consecuencias negativas para las familias y consecuencias de tipo económico para el país. Por otra parte, respecto a los diferentes ítems de factibilidad: pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad; se

determinó que la respuesta de intervención es viable ya que se cuenta con un soporte normativo y económico que sustenta la atención en salud para la prevención de estos casos.

Como determinante sociales relacionados a dichas problemáticas de las UPZ anteriormente mencionadas, podemos nombrar la perpetuidad de las barreras de acceso a los servicios y tratamientos en salud, producto del modelo existente actualmente, regido desde la Ley 100, la cual define la salud como un servicio susceptible de volverse negocio, sometido además a las vicisitudes económicas impuestas desde las entidades prestadoras de servicios, y no como un derecho fundamental e inalienable, que debe ser protegido y garantizado desde el Estado Nacional y el gobierno Distrital.

Lo anterior se ve reflejado también en la calidad de la atención, ya que dichas muertes mencionadas en otros apartados son evitables, y podrían prevenirse mediante una atención oportuna y pertinente. Por otra parte, se tiene también un componente de inequidad en cuanto a la distribución de ingresos económicos por familias, lo cual se traduce en escasos recursos y medios económicos para el mejoramiento de la calidad de vida, y que constituye además un factor de vulnerabilidad, al privar a los individuos de las herramientas educativas, sociales y económicas para mitigar lo ya descrito, y así poder mejorar la calidad de vida propia, y de sus familias.

Indicadores Contexto Territorial

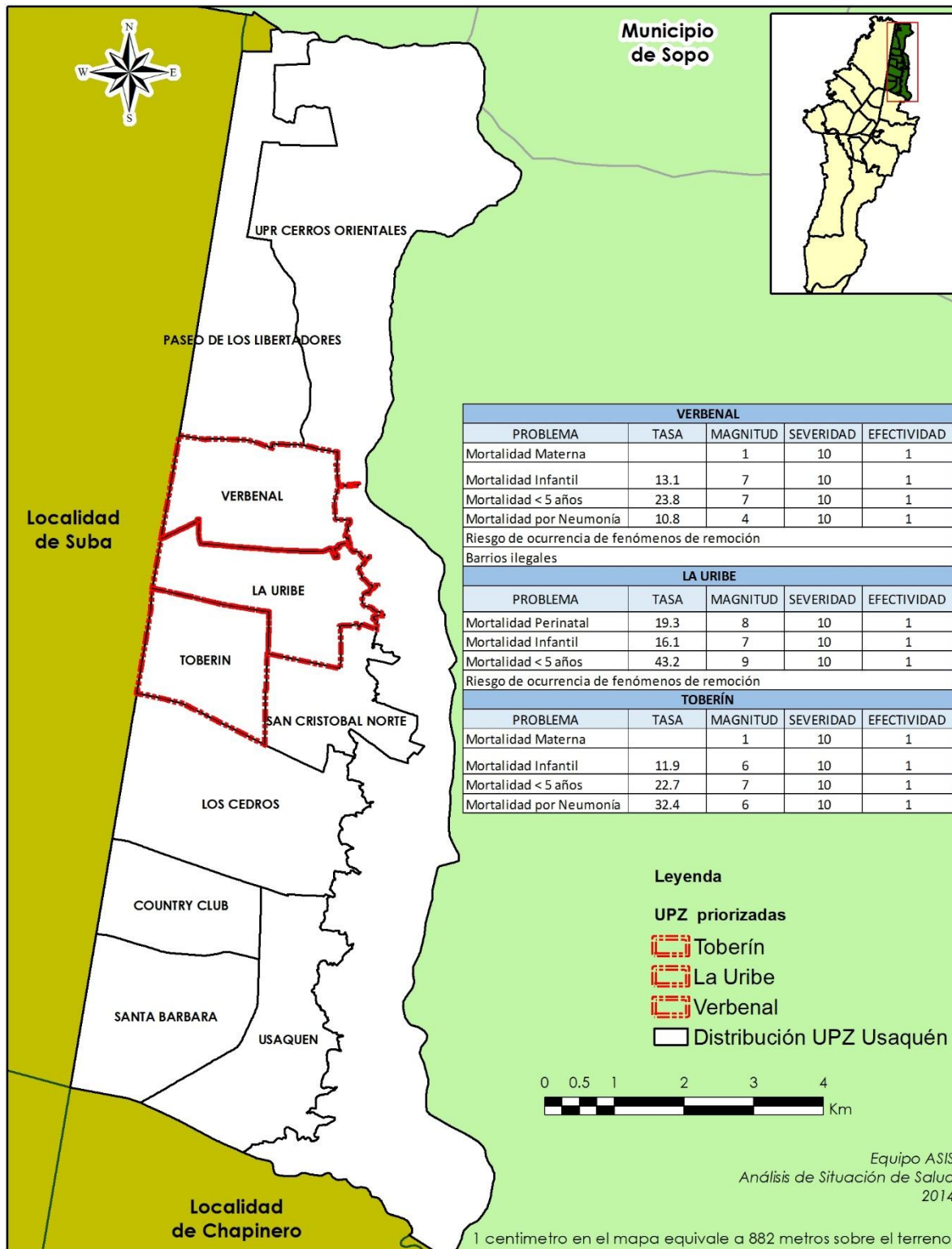
Para el proceso de identificación de problemáticas relacionadas con el contexto territorial que aportaran al ejercicio de priorización de UPZ, se tuvieron en cuenta dos aspectos.

El primero está relacionado con las amenazas ambientales presentes en la Localidad y que generan riesgo para la población residente. Los barrios ubicados en las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte y Usaquén, están sometidos a amenazas de remoción en masa e incendios forestales; dada la localización de los mismos en la parte alta de los cerros orientales, las construcciones de las viviendas sin los protocolos de seguridad y calidad adecuados, la cercanía a zonas de explotación minera y la ausencia de programas de prevención de riesgos, estos barrios se consideran espacios vulnerables y por ende con un nivel de riesgo alto.

El segundo aspecto se relaciona con la presencia y crecimiento de barrios ilegales, los cuales se localizan en zonas inapropiadas que carecen de los elementos necesarios para garantizarle a la población residente condiciones de vida adecuadas. En las UPZ Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Usaquén fueron las únicas en las que aparecieron y proliferaron barrios de origen ilegal, los cuales al no tener un planificación previa por parte de las autoridades, presentan problemas de alcantarillado y por ende inundaciones en las épocas de lluvias, riesgos de desplome por la construcción de las casas con materiales inadecuados y riesgo de enfermedades respiratorias por presencia de humedad en las viviendas.

Como resultado del ejercicio de priorización mediante la aplicación de la metodología inicialmente descrita, se identificó que las UPZ con mayores dificultades son Verbenal con un puntaje de 91, seguida de Toberin con 60 puntos y finalmente La Uribe con 54 puntos; las UPZ que obtuvieron los menores puntajes fueron Usaquén y los Cedros con 32 puntos cada una y llama la atención que la UPZ Country Club no tenía asociada ninguna problemática relacionada con el comportamiento de los indicadores definidos para el ejercicio de priorización.

Figura 6. UPZ priorizadas en la Localidad de Usaquén, 2014



Fuente: Infraestructura de Datos Espaciales IDECA – Diagnostico local con participación Local 2014

CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS

2.1 Perfil Salud Enfermedad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La tasa cruda de mortalidad general en la Localidad de Usaquén para los años 2011 y 2012 fue de 421,3 y 437,2 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. Las 10 primeras causas de mortalidad general se relacionan en la Tabla 9.

Tabla 9. Mortalidad general por grandes causas, Localidad Usaquén 2011-2012.

Orden	MORTALIDAD GENERAL 2011			MORTALIDAD GENERAL 2012		
	CAUSAS 105	Total	Tasa	CAUSAS 105	Total	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	261	54,974	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	308	64,189
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	150	31,594	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	152	31,678
3	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	111	23,38	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	139	28,969
4	1-059 Neumonía	75	15,797	1-059 Neumonía	85	17,715
5	1-050 Enfermedades hipertensivas	71	14,955	1-050 Enfermedades hipertensivas	64	13,338
6	1-013 Tumor maligno del estómago	59	12,427	1-041 Diabetes mellitus	61	12,713
7	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	58	12,216	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	54	11,254
8	1-041 Diabetes mellitus	58	12,216	1-013 Tumor maligno del estómago	49	10,212
9	1-017 Tumor maligno del páncreas	50	10,531	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	46	9,5867
10	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	41	8,6357	1-028 Tumor maligno de la próstata	45	9,3783
	Resto de causas	1066	224,53	Resto de causas	1095	228,21
	Total	2000	421,3	Total	2098	437,2

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014)

Las cinco primeras causas de muerte de los habitantes de la localidad no han tenido variación entre los años 2011 y 2012; sin embargo es importante resaltar el incremento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias. Para el año 2012 la diabetes pasa del puesto ocho al seis con respecto al año anterior; sin variación significativa de la tasa de mortalidad por esta causa. Para el año 2012 el tumor maligno de próstata aparece como una de las diez primeras causas y desaparece de la lista el tumor maligno de páncreas.

Para el año 2012 la tasa de mortalidad en hombres y mujeres fue de 444,4 y 427,2 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente. Si la población de hombres y mujeres de la Localidad de Usaquén para el año 2012 tuviera la misma distribución de la población mundial estándar, se esperarían 438,8 muertes en hombres y 350,2 muertes en mujeres; las tasas ajustadas por la edad en la Localidad de Usaquén han tenido una tendencia al aumento para hombres y mujeres. La mortalidad en hombres es un 25% más alta que en las mujeres

Al realizar el análisis comparativo de mortalidad por sexo para el año 2012 se identifica como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón y llama la atención que para el caso de los hombres ocupa el puesto diez la mortalidad por agresiones; en cuanto a mortalidad por enfermedades crónicas en los hombres tiene mayor impacto la diabetes y en las mujeres la hipertensión arterial. Tabla 10

Tabla 10. Mortalidad general grandes causas por sexo, Localidad Usaquén 2012.

Orden	MORTALIDAD GENERAL HOMBRES 2012	MORTALIDAD GENERAL MUJERES 2012
	CAUSAS 105	CAUSAS 105
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón
2	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	1-055 Enfermedades cerebrovasculares
3	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias
4	1-028 Tumor maligno de la próstata	1-059 Neumonía
5	1-041 Diabetes mellitus	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer
6	1-059 Neumonía	1-050 Enfermedades hipertensivas
7	1-013 Tumor maligno del estómago	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea,recto y ano
8	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea,recto y ano	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón
9	1-050 Enfermedades hipertensivas	1-041 Diabetes mellitus
10	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	1-017 Tumor maligno del páncreas

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014)

Las causa de mortalidad para la primera infancia se encuentran relacionados con complicaciones en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas; en el rango de 5 a 14 años se identifican las Leucemias y tumores de sistema nervioso principalmente; llama la atención que para el rango de edad de 15 a 44 años que cubre la etapa de adolescencia, juventud y adultez temprana las mortalidades se encuentran asociadas a causas externas como lesiones (Homicidios), suicidios y accidentes de transporte. Las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar en mortalidad tanto en el rango de edad de 45 a 59 años como para el de mayores de 60 años con una tasa de 16,4 y 442,9 mortalidades por 100.000 habitantes respectivamente. Tabla 11

Tabla 11. Mortalidad general por grupos de edad, Localidad Usaquén 2012

Orden	MENOR DE 1 AÑO			DE 1 A 4 AÑOS		
	CAUSAS 105	Total	Tasa	CAUSAS 105	Total	Tasa
1	1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	9	156,01	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	2	8,61
2	1-084 Infecciones específicas del periodo perinatal	7	121,34	1-035 Leucemia	1	4,30
3	1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	6	104	1-066 Enfermedades del hígado	1	4,30
4	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalias congénitas	5	86,67			0
5	1-079 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	52,002			0
6	1-081 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	3	52,002			0
7	1-085 Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	2	34,668			0
8	1-001 Enfermedades infecciosas intestinales	1	17,334			0
9	1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	1	17,334			0
10	1-054 Insuficiencia cardiaca	1	17,334			0
	Resto de causas	10	173,34	Resto de causas	4	17,211
	Total	48	832	Total	8	34,42
Orden	DE 5 A 14 AÑOS			DE 15 A 44 AÑOS		
	CAUSAS 105	Total	Tasa	CAUSAS 105	Total	Tasa
1	1-035 Leucemia	2	3,2273	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	24	10,63
2	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	1	1,6137	1-100 Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	14	6,2007
3	1-039 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras	1	1,6137	1-090 Accidentes de transporte de motor	11	4,872
4	1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y abomalias congénitas	1	1,6137	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	9	3,9861
5	1-095 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	1,6137	1-059 Neumonía	5	2,2145
6	1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	1	1,6137	1-025 Tumor maligno del cuello del útero	4	1,7716
7			0	1-031 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	4	1,7716
8			0	1-035 Leucemia	4	1,7716
9			0	1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	3	1,3287
10			0	1-013 Tumor maligno del estómago	3	1,3287
	Resto de causas	2	3,2273	Resto de causas	86	38,09
	Total	9	14,52	Total	167	73,97
Orden	DE 45 A 59 AÑOS			DE 60 Y MAS		
	CAUSAS 105	Total	Tasa	CAUSAS 105	Total	Tasa
1	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	16	16,396	1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	290	442,88
2	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	12	12,297	1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	134	204,64
3	1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer	11	11,272	1-055 Enfermedades cerebrovasculares	131	200,06
4	1-013 Tumor maligno del estómago	10	10,247	1-059 Neumonía	73	111,48
5	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	10	10,247	1-050 Enfermedades hipertensivas	63	96,213
6	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8	8,1978	1-041 Diabetes mellitus	54	82,468
7	1-041 Diabetes mellitus	7	7,1731	1-028 Tumor maligno de la próstata	44	67,196
8	1-034 Tumor maligno de sitios no especificados	6	6,1484	1-014 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	43	65,669
9	1-059 Neumonía	6	6,1484	1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	37	56,506
10	1-072 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6	6,1484	1-013 Tumor maligno del estómago	36	54,979
	Resto de causas	112	114,77	Resto de causas	757	1156,1
	Total	204	209	Total	1662	2538

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS.- (Publicación DANE octubre 31 del 2014)

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El resultado de la mortalidad específica por subgrupos se presenta de acuerdo a la incidencia de los eventos mortales definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Tabla 12

Tabla 12. Comportamiento eventos mortales, Bogotá/Usaquén, 2008-2012

Evento	2008		2009		2010		2011		2012		
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	
Mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Usaquén	18	3,9	34	7,3	21	4,5	27	5,7	25	5,2
	Bogotá	670	9,4	675	9,3	635	8,6	622	8,3	640	8,5
	Diferencia relativa	0,42		0,79		0,52		0,68		0,62	
Mortalidad por tumor maligno de mama	Usaquén	30	12,1	37	14,8	38	15,04	41	16,07	39	15,1
	Bogotá	390	10,5	428	11,4	438	11,5	440	11,4	478	12,2
	Diferencia relativa	1,15		1,30		1,31		1,41		1,24	
Mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	Usaquén	8	3,2	8	3,2	16	6,3	14	5,5	10	3,9
	Bogotá	206	5,6	233	6,2	234	6,1	227	5,9	208	5,3
	Diferencia relativa	0,58		0,52		1,03		0,93		0,73	
Mortalidad por tumor maligno de la próstata	Usaquén	23	10,9	29	13,5	35	16,1	34	15,5	45	20,2
	Bogotá	335	9,7	347	9,9	370	10,4	388	10,8	422	11,5
	Diferencia relativa	1,12		1,36		1,55		1,43		1,75	
Mortalidad por tumor maligno del estomago	Usaquén	55	11,97	49	10,5	56	11,9	59	12,4	49	10,2
	Bogotá	795	11,1	757	10,4	719	9,8	801	10,7	862	11,4
	Diferencia relativa	1,08		1,01		1,22		1,16		0,90	
Mortalidad por diabetes mellitus	Usaquén	63	13,7	41	8,8	51	10,9	58	12,2	61	12,7
	Bogotá	960	13,4	762	10,5	991	13,5	929	12,4	1006	13,3
	Diferencia relativa	1,02		0,84		0,81		0,98		0,96	
Mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	Usaquén	14	3,05	12	2,6	9	1,9	11	2,3	16	3,3
	Bogotá	283	3,96	272	3,7	263	3,6	256	3,4	242	3,2
	Diferencia relativa	0,77		0,69		0,54		0,68		1,04	
Mortalidad por agresiones (homicidios)	Usaquén	39	8,5	45	9,7	70	14,9	34	7,2	31	6,5
	Bogotá	1295	18,1	1549	21,3	1512	20,5	1352	18,1	1127	14,9
	Diferencia relativa	0,47		0,45		0,73		0,40		0,43	
Mortalidad por tuberculosis	Usaquén	5	1,1	9	1,9	3	0,6	4	0,8	5	1,04
	Bogotá	85	1,2	90	1,2	77	1,05	86	1,2	76	1,00
	Diferencia relativa	0,92		1,56		0,61		0,73		1,04	
Mortalidad por enfermedades infecciosas	Usaquén	15	3,3	25	5,4	12	2,6	7	1,5	19	3,96
	Bogotá	244	3,4	289	3,98	248	3,4	300	4,02	266	3,5
	Diferencia relativa	0,96		1,35		0,76		0,37		1,13	

FUENTE: Bases de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales -Análisis demográfico.- (Preliminares 2013, publicación de octubre 2014)

Al realizar el análisis comparativo del comportamiento de las diferencias relativas para el año 2012, se identifica para la mortalidad por agresiones que la tasa de la Localidad de Usaquén es significativamente más baja que en la ciudad de Bogotá; por el contrario la mortalidad por tumor de próstata tuvo un comportamiento significativamente más alto comparado con el Distrito. Los otros eventos relacionados en la tabla 12 tuvieron un comportamiento del indicador sin diferencias estadísticamente significativas entre la localidad y el nivel Distrital.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para realizar el análisis de la mortalidad materno - infantil y en la niñez se presenta el comportamiento de los indicadores de mortalidad evitable entre los años 2005 a 2014: mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), mortalidad por desnutrición (DNT) y por neumonía en menor de 5 años. Tabla 13

Tabla 13. Comportamiento mortalidad materno - infantil, Localidad Usaquén 2005 - 2014.

Indicadores		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	Bogotá	59,6	52,7	48,6	41,7	52,7	37,3	38,6	40,8	25,2	29,0
	Usaquén	35,6	53,3	50,4	15,5	31	31,6	68	16,1	0,0	33,3
Tasa mortalidad perinatal	Bogotá	19,3	23,3	23,7	26,8	24,4	35,3	36,2	15,4	16,0	13,7
	Usaquén	17,1	14,9	20,2	22,2	15,8	20,8	19,4	19,0	24,8	13,3
Tasa de mortalidad infantil (Menor de 1 año)	Bogotá	15,5	15	13,6	13,8	12,1	11,8	12,1	11,9	10,3	9,8
	Usaquén	11	11,4	11,6	11,5	7,6	7,1	7,6	7,7	10,1	9,5
Tasa de mortalidad en menor de 5 años	Bogotá	32,7	30,6	31,4	30,4	26,9	25,5	24,5	23,9	20,5	19,7
	Usaquén	24,3	25,7	26	28,2	18,1	18,8	17,9	19,3	23,9	21,5
Tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años	Bogotá	SD	SD	SD	SD	SD	4,9	6,2	9,7	5,0	5,1
	Usaquén	SD	SD	SD	SD	SD	3,4	6,9	6,9	0,0	3,5
Tasa de mortalidad por neumonía en menor de 5 años	Bogotá	23,7	18,4	17,6	21	17,6	17,2	10,9	9,2	7,0	7,8
	Usaquén	16,4	13,3	16,9	13,6	13,7	10,3	10,3	3,4	13,8	6,9
Tasa de mortalidad por EDA en menor de 5 años	Bogotá	SD	SD	SD	SD	SD	0,8	1,2	1,3	0,7	0,5
	Usaquén	SD	SD	SD	SD	SD	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0
Tasa de mortalidad por DNT en menor de 5 años	Bogotá	5	4,4	4,1	2,7	2,9	1,2	0,8	0,7	0,2	0,5
	Usaquén	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Archivo VSP- Hospital Usaquén/Datos 2005-2009. Bases de datos DANE-RUAF-ND/Análisis Demográfico SDS 2010-2013 datos definitivos; Preliminar 2014. Actualización: Marzo 2016.

Respecto a la mortalidad materna, el comportamiento del indicador es variable, se presentó disminución en la razón de mortalidad materna entre los años 2009 a 2013, con un pico importante en el año 2011; sin embargo al comparar el comportamiento entre los años 2013 a 2014 se evidencia incremento significativo del indicador.

La mortalidad perinatal, la mortalidad por IRA en menor en 5 años y la mortalidad por neumonía presentan tendencia a la baja en el último quinquenio; el indicador de mortalidad por EDA presenta un comportamiento similar llegando a cero casos en 2014. En cuanto a la mortalidad por DNT en el periodo analizado solo se observó un pico en el año 2006, a partir de ese año y hasta 2014 no se han presentado casos de mortalidad en menor de 5 años por desnutrición en la Localidad.

La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en menor de 5 años se han incrementado en el último quinquenio; es importante aclarar que los casos de mortalidad infantil se encuentran incluidos en el indicador de mortalidad de menor de 5 años y son estos, los que impactan en el comportamiento del indicador y no los casos de mortalidad evitable para menores de 1 a 4 años. El comportamiento distrital de estos indicadores es contrario, evidenciando una tendencia a la disminución de casos.

Al hacer el análisis de las referencias relativas entre el comportamiento de los indicadores de mortalidad evitable entre Bogotá y la Localidad de Usaquén para el año 2014, no se identifican diferencias estadísticamente significativas entre el comportamiento del indicador a nivel Local y Distrital.

Por otra parte teniendo en cuenta el enfoque de determinantes en salud se describen a continuación los determinantes estructurales relacionados con la mortalidad materno-infantil y en la niñez:

- *Barreras de acceso a los servicios de salud:* El Sistema General de Seguridad Social en Salud con el modelo propuesto desde la Ley 100, incluyendo el modelo de atención, constituyen la principal traba sistémica para la ciudadanía nacional para acceder al derecho a la salud, pues según la definición de lo anterior, la salud es entendida como una prestación y venta de servicios, y no como un derecho fundamental e inalienable. Y es que según la Ley 100, el derecho a la salud está sometido a las vicisitudes del mercado económico, y las leyes de demanda y oferta, esto es, que los Hospitales públicos deben ser autosostenibles, y deben sobrevivir de la venta y prestación de servicios, e ingeniárselas para crear 'nuevas oportunidades de negocios', que les devenguen ingresos, para disminuir la brecha financiera en la cual el Sistema General de Salud los ha sumergido. No bastando con lo anterior, se pretende el cierre de los mismos en caso de que no sean viables económicamente, constituyendo una violación grave de los derechos fundamentales de la ciudadanía según la constitución de 1991.

Relacionado a lo anterior, se identifican también que los tiempos de las consultas médicas están racionalizados, al punto de que los profesionales de la salud no alcanzan a diagnosticar, investigar o explicar de la forma más clara, pertinente y ética, los diagnósticos o los peligros y riesgos en salud, a sus pacientes, que en el modelo actual son definidos como *usuarios*, y no como ciudadanos sujetos de derechos.

Por otra parte, existen también barreras de acceso geográficas para la población, especialmente los habitantes de los cerros orientales de la localidad, en las UPZ

de San Cristóbal, Verbenal y Usaquén (Barrio Pañuelito). Gestantes, personas en condición de discapacidad, enfermos crónicos, y adultos mayores, deben recorrer largas distancias a través de la ciudad, para poder llegar a los puntos de atención que les han asignado desde sus IPS, ya sea para recoger medicamentos, o acceder a las citas médicas requeridas. Muchas veces les asignan localidades ubicadas al otro extremo de la ciudad, lo cual implica largos tiempos de transporte, junto con el costo económico que esto conlleva.

Por otra parte, puede decirse que la visión de la prestación de servicios en salud, está siendo definida como una factoría, es decir, se tomó el mismo modelo instaurado por Henry Ford, que racionaliza los procesos productivos, para aumentar la productividad, valga la redundancia, mediante la división de las funciones; es decir, se mide la atención en salud no en términos de calidad, sino de cobertura, de personas atendidas durante un día laboral, sin importar si en verdad se les está dando los tratamientos, procedimientos y medicamentos requeridos para el mejoramiento de su situación adversa en salud. Lo cual desemboca en que las personas están siendo atendidas cuando su problemática en salud ha empeorado, y es en gran parte irreversible.

Respecto a los determinantes sociales intermedios, se identifica, en primer lugar, lo relacionado con las cuatro demoras en salud, específicamente las dos primeras, que están asociadas de manera directa con el individuo, su conocimiento, corresponsabilidad, y capacidad de decisión para solucionar sus situaciones adversas:

- ✓ *Demora 1 - Reconocimiento del problema:* Desconocimiento del problema con prontitud por parte de la persona o su acudiente, además del desconocimiento de sus derechos y deberes en salud
- ✓ *Demora 2 – Oportunidad de decisión y acción:* inconvenientes familiares, económicos o en general del contexto de la persona, que influyeron en no tomar una decisión oportuna para solicitar y/o recibir atención la atención médica requerida; además de experiencias pasadas negativas en la atención y acceso a los servicios de salud, que mellan la credibilidad y la confianza de los individuos hacia el Sistema General de Seguridad Social.

2.1.4 Morbilidad

A partir de los registros individuales de prestación de servicios de los años 2013 y 2014, suministrados por la SDS, se presenta análisis comparativo de las 10 primeras causa de morbilidad en la Localidad de Usaquén para los años mencionados; aclarando que para el año 2014 se incluyen los registros de la población subsidiada. Tabla 14

Tabla 14. Morbilidad Localidad Usaquén 2013-2014

10 Primeras casusa Morbilidad 2013	Total Atenciones	%	10 Primeras casusa Morbilidad 2014	Total Atenciones	%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	25	21,7	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3665	19,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21	18,3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2.419	12,7
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14	12,2	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2257	11,8
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13	11,3	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2.197	11,5
EXAMEN MEDICO GENERAL	11	0,0	CARIES DE LA DENTINA	1793	9,4
CEFALEA	9	7,8	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	1.585	8,3
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	8	7,0	COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	1421	7,5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	7	6,1	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.283	6,7
EXAMEN ODONTOLOGICO	6	5,2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1242	6,5
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1	0,9	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1.193	6,3
Total	115	100	Total	19055	100

Fuente: Base de datos RIPS 2013 SDS, población vinculada, desplazada y atenciones no POSS, datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS. RIPS 2014 SDS Población Subsidiada o no asegurada.

La primera causa de consulta continua siendo los dolores abdominales con una diferencia de 2,5 puntos porcentuales con relación al año anterior. La Hipertensión arterial pasa a ser la segunda causa de consulta para el año 2014, sin incremento significativo del porcentaje, a diferencia de la infección de vías urinarias, la cual presenta disminución de 6,4 puntos porcentuales. Aparecen como causa de consulta para el año 2014 la enfermedad por Virus de VIH y las complicaciones relacionadas con el embarazo, adicionalmente aunque para el año 2014 no se registra el examen odontológico si aparece la caries como diagnóstico aportando el 9,4% de atenciones.

Dentro de la morbilidad se describen los eventos de notificación obligatoria del SIVIGILA de los años 2013 y 2014:

Tabla 15. Eventos notificados SIVIGILA, Localidad Usaquén 2013 -2014

Eventos SIVIGILA 2013		Total general	%	Eventos SIVIGILA 2014		Total general	%
1	Varicela Individual	35177	37,6	1	Varicela Individual	971	26,0
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	16.431	17,6	2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	751	20,1
3	Tos Ferina	4892	5,2	3	ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	454	12,2
4	Parotiditis	4.404	4,7	4	Dengue	245	6,6
5	Bajo peso al nacer	3916	4,2	5	Intoxicación por sustancias psicoactivas	207	5,6
6	Dengue	3.028	3,2	6	Intoxicación por medicamentos	124	3,3
7	Enfermedad Similar a la Influenza	2573	2,7	7	Bajo peso al nacer	121	3,2
8	Morbilidad Materna Extrema	2.301	2,5	8	Tos Ferina	116	3,1
9	Intoxicación por sustancias psicoactivas	2181	2,3	9	Enfermedad Transmitida por alimentos o agua (ETA)	110	3,0
10	VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	2.151	2,3	10	Parotiditis	104	2,8
	Otros eventos	16535	17,7		Otros eventos	525	14,1
Total general		93589	100	Total general		3728	100

Fuente: Diagnóstico Local 2013/Base SIVIGILA Hospital Usaquén, 2014.

Los casos de varicela individual y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia , continuan siendo para el año 2014, los eventos más notificados en la Localidad de Usaquén; sin embargo presentan un comportamiento diferente con relación al año anterior, puesto que la varicela presenta un disminución de 11,6 puntos porcentuales, y por el contrario las agresiones por animales portencialmente transmisores de rabia incrementan en 3,5 puntos porcentuales.

Por otra parte ingresan eventos nuevos en la lista del año 2014: ESI-IRAG, e intoxicación por medicamentos. De igual forma para el año mencionado, no se registran en el grupo de los 10 primeros eventos la enfermedad similar a la influenza, la morbilidad materna extrema y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA.

2.1.5 Discapacidad

Para el año 2014 en la ciudad de Bogotá se registraron en la base Distrital de discapacidad 15649 personas, de las cuales el 5% (858) corresponden a la Localidad de Usaquén.

Respecto a la distribución por sexo el 57% corresponde a mujeres y el 43% restante son hombres en condición de discapacidad. La distribución por ciclo vital y sexo se presenta en la Tabla 16.

Tabla 16. Distribución población en condición de discapacidad por ciclo vital y sexo, Localidad Usaquén 2014.

Ciclo Vital	Habitantes			
	Hombres	Mujeres	Total	%
Infancia (Menores de 13 años)	46	43	89	10,37
Adolescencia (14 a 17 años)	23	15	38	4,4
Juventud (18 a 26 años)	50	38	88	10,26
Adulthood (27 a 59 años)	131	168	299	34,8
Vejez (Mayores de 60 años)	119	225	344	40,1
Total	369	489	858	100

FUENTE: Base de datos distrital de Discapacidad 2014, corte 14-05-2015. Procesado equipo ASIS Agosto de 2015.

Las condiciones socioeconómicas de las personas en condición de discapacidad de la localidad, el 41% (354) de las personas viven en estrato tres, seguido de un 18% (152) de estrato dos, 17% (143) estrato cuatro. En el estrato cinco y en los estratos cero y uno se concentra el 11% de la población en condición de discapacidad respectivamente. En el estrato seis se identificaron 16 personas lo que corresponde al 2% de la población. En cuanto a pertenencia étnica el 98,8% de la población registra no pertenecer a ningún grupo, se identifican cuatro personas afrodescendientes y una persona indígena.

El 58% de la población se encuentra afiliada a régimen contributivo, seguido de 25% a régimen subsidiado, 12% vinculado y régimen especial el 4% de las personas en condición de discapacidad. El 37% de las personas realiza algún tipo de actividad, 35% registra incapacidad para trabajar, 13% corresponden a menores de 10 años o estudiantes y el 7% se encuentra laboralmente activo; tan solo el 1% es pensionado y el 3% se dedica a oficios del hogar. El 70,5% de las

personas en condición de discapacidad registradas en la base distrital cuentan con ayuda permanente. La Tabla 17 presenta la distribución del tipo de alteración que predomina en las personas de la Localidad de Usaquéen:

Tabla 17. Alteraciones de la población en condición de discapacidad, Localidad Usaquéen 2014.

Alteración	Número	%
Otra	321	37,4
Sentidos	218	25,4
Cardiaca	88	10,3
Habla	80	9,3
Visión	60	7
Digestiva	27	3,1
Sistema nervioso	23	2,7
Audición	20	2,3
Movimiento	11	1,3
Otras	10	1,2
Total	858	100

FUENTE: Base de datos distrital de Discapacidad 2014, corte 14-05-2015. Procesado equipo ASIS Agosto de 2015.

2.1.6 Determinantes Sociales de la Salud

El presente aparte busca realizar comparaciones entre la Localidad de Usaquéen y el distrito con el fin de identificar la brecha de desigualdad que puede existir, por medio del cálculo de diferencias relativas entre los indicadores socioeconómicos que se relacionan a continuación:

Tabla 18. Indicadores socioeconómicos Localidad Usaquéen - Bogotá, 2014

Indicador		Tasa
ICV	Usaquéen	92,0
	Bogotá	93,5
	Diferencia relativa	0,98
Pobreza por NBI	Usaquéen	4,2
	Bogotá	2,9
	Diferencia relativa	1,45
Miseria por NBI	Usaquéen	0,2
	Bogotá	0,1
	Diferencia relativa	2,00
Viviendas con problemas de inseguridad	Usaquéen	54,1
	Bogotá	69,4
	Diferencia relativa	0,78
Pobreza extrema	Usaquéen	3,70
	Bogotá	4,1
	Diferencia relativa	0,90
GINI	Usaquéen	0,539
	Bogotá	0,504
	Diferencia relativa	1,07

Fuente: EMB 2011, 2014. Procesado equipo ASIS Agosto de 2015.

Al realizar el análisis del resultado de la diferencia relativa entre la Localidad Usaquén y Bogotá, se observa que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el comportamiento de los indicadores seleccionados para medir determinantes intermedios y estructurales y el comportamiento de los indicadores de la ciudad de Bogotá.

2.2 Dimensiones prioritarias PDSP

El PDSP adopta el modelo conceptual de la Comisión sobre Determinantes Sociales, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incorporando como determinantes intermediarios sus dimensiones prioritarias para la vida, consideradas como aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo, las condiciones materiales de los entornos, los comportamientos, modos y estilos de vida, así como los servicios de salud y sociales (2).

Por tal motivo se presenta a continuación un análisis de la situación de salud en la Localidad partiendo de cada una de las dimensiones prioritarias para la vida en el territorio.

Dimensión Salud Ambiental

El componente de hábitat saludable, hace referencia a Vivienda saludable, viviendas en riesgo por secretaria de Hábitat y caja de vivienda popular. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que en la UPZ la Uribe, las viviendas se encuentran en buen estado y cuentan con todos los servicios públicos, aunque tienen dificultades por presencia de roedores, puntos críticos por residuos sólidos, vendedores ambulantes y problemática de ruido.

En el sector del Codito y Santa Cecilia se encuentran viviendas en zonas de riesgo, zonas de reserva forestal y zonas de invasión, que no cuentan con todos los servicios públicos, las condiciones sanitarias no son óptimas y las viviendas requieren mejoras para ser aptas. En la UPZ los Cedros, se evidencia propiedades en buen estado, sin embargo, se observa presencia de roedores en los canales de agua, trayendo consigo riesgos a la salud de los y las habitantes.

En general en la Localidad, se evidencia una problemática común y es la presencia de excretas en zonas verdes (parques), como consecuencia de la

inadecuada tenencia de mascotas; ello aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales en la población y desmotiva el uso de estas zonas para realizar actividad física y/o acciones de esparcimiento y encuentro.

El segundo componente de la dimensión ambiental son las situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales; al respecto, en la UPZ la Uribe la población refiere contaminación de tipo auditivo, debido a los altos índices de ruidos emitidos por los bares ubicados en la zona, generando estrés en la comunidad y evidenciado por los múltiples derechos de petición radicados por los habitantes del sector. Por otra parte se observa la presencia de vendedores ambulantes, como consecuencia de ello se observa aumento de residuos sólidos debido a la mala disposición de los mismos por parte de los vendedores, generando así no solo afectación al ambiente sino cuestionando la calidad de los alimentos que preparan y venden a la comunidad.

Por otra parte al realizar el análisis de las condiciones ambientales, es importante mencionar que en el barrio el Codito, hay emanación de malos debido al pozo séptico ubicado en la vía pública del tercer sector; ello produce la notificación de casos por ERA.

Finalmente en las UPZ Country Club, los cedros, Santa Bárbara y Usaquén, en las cuales se encuentran ubicadas las viviendas de estratos 4, 5 y 6 de la Localidad, se encuentran roedores en los canales de agua, con el riesgo en salud que ello puede llegar a generar a la comunidad.

Dimensión Vida Saludable libre de Enfermedades Transmisibles

De acuerdo a información suministrada por referentes Locales del Programa de Transmisibles, para el 2014 fueron notificados 256 casos de Tuberculosis, de los cuales, 155 corresponden a Tuberculosis Pulmonar y 52 cuentan con baciloscopia positiva, lo cual indica la posibilidad de transmisión de la enfermedad. Del total de pacientes diagnosticados en la Localidad, 48 son residentes; lo que deja ver la importancia de la Localidad debido a que alberga varias IPS, en la identificación de casos para toda la Ciudad. En total se identificaron 58 personas con diagnóstico de Tuberculosis, puesto que 10 pacientes fueron identificados por otras localidades.

Durante el 2014 de los 256 casos notificados de Tuberculosis 43 fallecieron durante el tratamiento, identificando en 24 de los 43 casos, el VIH/SIDA como

principal co-morbilidad asociada. De las personas notificadas se identificaron 62 pacientes con los dos diagnósticos.

Como parte de la vigilancia de enfermedades transmisibles se tienen en cuenta otros eventos, que aunque no son significativos al expresarlos en frecuencias si es importante relacionarlos pues dan cuenta de las acciones dirigidas al control de estas enfermedades. Es así como en 2014 se notificaron en la Localidad dos casos con enfermedad de Hansen, que es de aclarar no eran residentes de la Localidad; nueve casos con diagnóstico de Leishmania, 343 casos de personas con Dengue, tres casos de Malaria (Vivax, falciparum y mixta correspondientemente) y 14 casos de Chagas crónico. Los casos notificados de dengue corresponden a población que ha estado en lugares en donde la transmisión del vector y la enfermedad es activa, para este análisis se observan los resultados de laboratorio Gram positivo , en donde la población con mayor afectación son adultos y teniendo como resultado un 61% de casos confirmados.

Respecto a IRAG inusitado, para el año 2014 se notificaron 10 casos, donde la etapa de ciclo vital con mayor número de casos corresponde a personas entre los 27 a los 59 años de edad, con mayor incidencia en el sexo femenino. Siguiendo con las enfermedades que afectan al sistema respiratorio, para 2014 fueron notificados cinco casos de mortalidad por ERA en menores de 5 años, con predominancia del evento en menores de sexo masculino.

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

Para el año 2014 fueron reportados 2760 casos de violencia al SIVIM, las UPZ que mayor cantidad de casos aportan son Verbenal y San Cristóbal respectivamente. Para la etapa de ciclo vital infancia se reportaron en total 1136 casos, el sexo con mayor afectación es el masculino con 589 casos, la violencia más representativa es la negligencia con un 45% y el de menor presencia es el abandono con un 6%. Respecto al lugar de ocurrencia de la violencia a menores, se identificó que el 96% de los casos ocurrieron en el hogar, siendo los padres los agresores en el 48% de los casos.

Para la etapa de adolescencia se tiene un total de 374 notificaciones, en este ciclo el sexo con mayor afectación es el femenino, en donde la negligencia representa el 21,3% de los casos, el 94% de las agresiones ocurrieron al interior del hogar, y se identifica que la violencia, es generada por el padre o la madre, seguida por la

pareja y en menor porcentaje, por un conocido. En cuanto a violencia sexual el 95% de los casos reportados identifica a las mujeres adolescentes como víctimas.

Del ciclo juventud se notificaron un total de 375 casos, al igual que con el ciclo anterior, para este grupo el mayor porcentaje de casos se encuentran relacionados con violencia hacia la mujer, donde prevalece la violencia física. En relación al lugar de ocurrencia de la violencia se da en un 93% en el hogar; siendo la pareja en el 47% de los casos, el principal agresor, seguido del padre o la madre, representados en el 32,5% de los casos.

En el ciclo adultez se encuentra un total de 763 casos reportados a SIVIM, donde el 81% son casos de violencia hacia mujeres, frente a un 19% en hombres, las violencias más representativas son la física y la económica. En cuanto al lugar de ocurrencia el 95 % es en el hogar cuyo mayor agresor es la pareja con un 42%, seguido de otro familiar con un 27%.

De acuerdo al abordaje realizado desde el Subsistema SISVECOS para los casos canalizados durante el año 2014, el género femenino aportó el 62% representado por 190 casos mientras que el género masculino presentó el 38% con 116 casos. Con relación al comportamiento por evento, históricamente se ha presentado que el mayor número de casos está representado por el Intento de Suicidio con un 57%, lo cual puede estar relacionado a que gran parte de los casos identificados y canalizados al subsistema de vigilancia se realiza por UPGD con sistema de urgencias. Por otra parte la Ideación suicida ocupa el segundo lugar con un 36% (111), seguido de la Amenaza de Suicidio con un 5% (14) y finalmente los casos de Suicidio Consumado con un 2% (6); para este último evento es de vital importancia aclarar que la fuente real de dicho comportamiento en cada Localidad es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; para el presente análisis se relaciona la información de los casos abordados desde SISVECOS los cuales no corresponden a un dato 100% real.

El mayor número de casos de acuerdo a las etapas de ciclo vital corresponden a la Adultez con un 35%, seguido de Juventud con un 30%; lo cual puede estar relacionado de acuerdo a las IEC, con la presencia de factores desencadenantes que impiden el cumplimiento del proyecto de vida en sus diferentes áreas personal, laboral, familiar y estudiantil entre otras.

Finalmente en lo que respecta al proceso de notificación y reporte de eventos de Lesión de Causa Externa emitidos por el sistema de urgencia local, se reconoce que las lesiones causadas con alguna intencionalidad, están asociadas a espacios de ocio, tiempo libre, inicio o receso escolar; de esta forma, los meses de

mayor notificación en 2014 son: Inicio del periodo académico calendario A Febrero con el 6,71% (39) de eventos notificados, periodo de descanso por Semana Santa (Abril) 7,91% (46) de eventos reportados, 13,94% para el mes de Mayo y celebración del día de la Madre con 81 reportes. Para los meses de Junio y Julio debido a la celebración de Copa Mundial de Futbol, se obtuvo un acumulado de 19,1% (111) de la notificación, y el periodo de fin de año, receso escolar e inicio de vacaciones que transcurre en los meses de Noviembre y Diciembre se presentó el 12,73% (74) de los eventos registrados; siendo el periodo de mayor notificación acumulado con un total de 147 reportes.

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

Para el componente de disponibilidad y acceso a los alimentos, la Localidad de Usaquén cuenta con una plaza de mercado (CODABAS) la cual ofrece alimentos a alto costo, además se cuenta con otras plazas de mercado más pequeñas donde los precios son más asequibles y cuentan con gran variedad de alimentos. Se evidencia en las UPZ San Cristóbal y Verbenal, un número significativo de tiendas de barrio donde hay venta de alimentos, se evidencia inadecuada disposición de los alimentos en algunos establecimientos puesto que se encuentran al lado de no perecederos como productos de aseo.

La Localidad cuenta con programas de apoyo alimentario priorizado para primera infancia, gestante y adulto mayor que de acuerdo al programa cubre un porcentaje de requerimientos nutricionales diarios y como determinante intermedio se identifican situaciones como: familias que no cuentan con los mismos ingresos económicos para la compra de alimentos, y gestantes jóvenes sin recursos para contar con la disponibilidad de alimentos y acuerdos para su estado gestacional.

En cuanto al componente de consumo y aprovechamiento biológico, se evidencia que hay presencia de malnutrición en la población en todos los ciclos vitales, sin embargo se prioriza intervención en los ciclos de primera infancia y gestantes. En las y los jóvenes se evidencia Enfermedades de Trastornos de la Conducta Alimentaria. La localidad cuenta con programas de apoyo alimentario priorizado para primera infancia, gestante y adulto mayor que de acuerdo al programa cubre un porcentaje de requerimientos nutricionales diarios. Durante el año 2014 de los 7306 menores de 5 años notificados al SISVAN 360 presentaron bajo peso para la edad o desnutrición global, esto equivale al 4,9% de los menores de 5 años y 1254 presentaron retraso en talla (17,2% de los menores de 5 años), lo que corresponde al indicador de desnutrición crónica. La Localidad de Usaquén tiene

una prevalencia de bajo peso al nacer de 3.6%, estando por debajo de la meta distrital (10%)

Derechos sexuales y sexualidad

Desde el componente de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de la equidad de género se han realizado ejercicios de socialización y difusión del programa de Salud Sexual y Reproductiva - SSR, en espacios académicos, escolares y organizacionales de los diferentes ciclos vitales, frente a rutas de atención y portafolios de servicios. Se evidencia que en la localidad los hombres y mujeres conocen sus derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, incluyendo aquellos relacionados con la regulación de la fecundidad, sin embargo se evidencian barreras de acceso a algunos servicios, debido a trámites administrativos, y barreras de acceso geográficas, económicas, sociales y culturales.

En cuanto a la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, se identifica que el sistema presenta barreras de acceso frente al ingreso a la consulta, barreras geográficas a la misma y en las UPZ de Verbenal, San Cristóbal se tiene un alto nivel de problemas relacionados con la SSR entre ellos el embarazo en adolescente, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal. En cuanto a la población adulta se ve vinculada a los servicios mediante la consulta de regulación de la fecundidad, prevención de cáncer de mama, seno y próstata y programa de gestantes.

Para el año 2014 se presentaron 113 casos de morbilidad materna extrema, la principal causa agrupada fueron los trastornos hipertensivos (64%), seguido de las complicaciones hemorrágicas (16%) y la sepsis de origen obstétrico (5%). El promedio de días de estancia hospitalaria, de éstas mujeres fue de 6,6 con un rango entre 1 y 25 días. El 84% de los niños y niñas sobrevivieron al evento notificado, 4% fallecieron y no se tiene dato en el 12%.

En 2014 se notificaron 104 casos de VIH, el ciclo vital más afectado es la adultez y en cuanto al aseguramiento sobresale el régimen contributivo. Frente a los casos presentados el mecanismo probable de transmisión es heterosexual en el 38%, homosexual 58% y bisexual 4%. La enfermedad continúa prevaleciendo en el género masculino (89%). 3 de los casos reportados corresponden a mujeres en estado de gestación. La UPZ en la cual se presentan más casos es Verbenal.

Para el caso de Hepatitis se reportaron 15 casos en 2014, con comportamiento similar al VIH en cuanto a ciclo vital afectado y aseguramiento. Respecto a la clasificación final el 53% corresponde a Hepatitis B a clasificar, el 27% a Hepatitis B aguda y el restante 20% a Hepatitis C.

Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

Para el componente de modos, condiciones y estilos de vida en los espacios cotidianos se encuentra en el campo de actividad física, que la Localidad de Usaquén cuenta con tres espacios donde se promociona esta práctica de manera dirigida: Servita, Alta Blanca, y Country. Las acciones del IDRД se concentran en estos tres espacios y se debe abogar por que se descentralicen los servicios de esta entidad pues es evidente la falta de disponibilidad de espacios recreativos y deportivos para los y las jóvenes.

En el campo de prevención de enfermedades crónicas se tiene implementada a nivel distrital la estrategia de valoración de condiciones crónicas en espacio público; a través de la cual se identifica el riesgo cardiovascular en la población; en 2014 se realizaron 8857 valoraciones a población de la Localidad, evidenciando hábitos como sedentarismo, consumo de sal, de alcohol y baja ingesta de frutas y verduras; condiciones que contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas.

Finalmente respecto al componente de atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles, el Hospital de Usaquén cuenta con un Programa de Atención Integral para la Prevención, Tratamiento y Control de Personas Expuestas o Afectadas por Condiciones Crónicas priorizando aquellas con diagnósticos de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Tomando como fuente de información la base de datos de crónicos del mes de Diciembre la institución tiene inscritos al programa 1512 usuarios; de los cuales 467 han sido inscritos o reingresaron al programa a lo largo del año.

Respecto a la vigilancia de cáncer en la Localidad de Usaquén, se identifica que los casos relacionados con cáncer afectan en mayor proporción al género masculino (87,5%); por grupos etarios se evidencia que los menores entre los 6 y 15 años tienen mayor incidencia en mortalidad por cáncer. En cuanto al aseguramiento en salud, el 75% de los casos estaba afiliado al régimen contributivo, 31,2% a régimen subsidiado, y el 6.2% al régimen de excepción. La

leucemia linfocítica aguda y los cánceres del SNC son los diagnósticos más frecuentes en la población infantil.

Dimensión Salud Pública en emergencias y desastres

En el año 2014 fueron atendidos un total de 97 brotes, el 56.26% (58) correspondieron a brotes por varicela, 17.5% (18) fueron brotes por ETA y con un 20.37% (21) se agrupan otros brotes (brotes de varicela familiar, brotes de varicela institucional, brote ERA, inundación, explosión química, exantema de manos pie y boca). Los brotes atendidos, se lograron delimitar y finalizar, por la rápida respuesta de la UCSP local y la adopción de las recomendaciones dadas a las instituciones donde se presentaron los brotes.

La UPZ en la cual se atendió el mayor número de casos desde el componente de Urgencias y emergencias fue la UPZ Verbenal con 307 casos y el ciclo vital más afectado es la infancia, en especial, menores en el rango de 1 a 4 años de edad, seguida la etapa de adultez.

Dimensión Salud y Ámbito Laboral

En el componente de seguridad y salud en el trabajo, en la localidad de Usaquén para el año 2014 se intervinieron 2550 trabajadores en las UPZ de san Cristóbal norte, Verbenal y Toberin principalmente, realizando la implementación de la estrategia de entornos de trabajo saludable en las unidades de trabajo informal.

Estos trabajadores realizan actividades en la economía informal a causa de:

- ✓ Los bajos ingresos económicos.
- ✓ La escasa cobertura de muchos regímenes de seguridad social, especialmente entre las personas pobres.
- ✓ La gran cantidad de pequeñas empresas (y de otras de mayor tamaño) que incumplen parcial o completamente las leyes tributarias, laborales y mercantiles.
- ✓ La escasa y desigual fiscalización del cumplimiento de las leyes; así como el marco normativo excluyente.
- ✓ La exclusión del acceso a los derechos de propiedad, los servicios judiciales y otros servicios públicos.
- ✓ La mala calidad de muchos servicios sociales estatales (por ejemplo, la atención sanitaria y la enseñanza).

- ✓ La renuncia voluntaria de los ricos a los servicios sociales de prestación pública.
- ✓ Los bajos niveles de confianza en el Estado y en la justicia de las disposiciones vigentes.

La diversidad de la economía de Usaquén, genera posibilidades de empleabilidad y de oportunidades de crear fami-empresas, uni-empresas dentro de la economía informal, sin embargo detrás de estas oportunidades laborales se encuentran, jornadas extensas de trabajo, bajos ingresos, falta de estabilidad laboral lo cual conduce a que los trabajadores estén sometidos a condiciones de trabajo precarias que afectan su salud física, mental y emocional viéndose entorpecidos sus entornos laborales, familiares y personales.

Con relación al trabajo infantil y trabajo adolescente en Usaquén se intervinieron 478 niños y niñas trabajadores y 257 adolescentes en las UPZ de San Cristóbal norte y Verbenal. Los niños, niñas y adolescentes se ven inmersos en esta problemática por: pobreza, bajos ingresos familiares, ayuda en las actividades económicas de la familia, por obtener dinero propio, por formación cultural; lo que desencadena la deserción escolar, bajo rendimiento académico y problemas en la salud física, mental y emocional.

Gestión diferencial de las Poblaciones Vulnerables

Las personas en condición de discapacidad en la localidad de Usaquén registradas en el aplicativo Nacional y Distrital corresponden a un total de 12.329 personas en el acumulado de los años evaluados, hasta el 2014, de estos datos se observa que el 40% de los datos corresponden al género masculino siendo un total de 5558 y el 60% restante representa a las mujeres con 8336 registros, siendo el más representativo el género femenino para estos periodos, la mayor concentración de la población registrada es el género femenino entre los 45 y 85 años de edad, de igual manera se observa una fuerte concentración en estas edades tanto de hombres como mujeres, corroborando que las etapas de ciclo de vida en donde se ha logrado realizar más registros son en los adultos y la etapa de vejez. Así mismo se observa una disminución de la población con discapacidad registrada en la etapa de ciclo vital de adultos jóvenes, tanto de hombres como mujeres en edades comprendidas de los 20 y 24 años, se evidencia que el número de población más bajo se registra en la primera infancia, pues es ahí donde las familias inician el proceso de diagnóstico que puede llevar varios años.

Así, por cada 1000 habitantes en la Localidad Usaquén, hay 21,1 personas que tienen discapacidad, siendo este comportamiento más elevado en la población de la etapa del ciclo vital vejez. Se observa que la población atendida al preguntar por el nivel educativo dicen ninguno con el 21,9% (1.176)

En cuanto a grupos étnicos no existe una caracterización poblacional sistemática que dé cuenta de la población, teniendo datos parcializados de algunos de los sectores distritales con trabajo en la localidad. La comunidad afro es la única que se encuentra mínimamente organizada en la localidad de Usaquén por medio de, inicialmente la Mesa Afro local creada el 22 de febrero de 2015 y posteriormente la Conformación del Concejo Local Afro, el 9 de mayo de 2015, donde también se seleccionaron los dos representantes al Concejo Distrital Afro. Es con la población afro con la que se ha venido llevando a cabo un proceso de acompañamiento desde la referencia del Hospital de Usaquén. Hasta el momento y en tanto no se han logrado consolidar los espacios de participación de la comunidad, no se cuenta con una descripción de las condiciones de salud válida. Se espera que luego de la consolidación del Concejo Afro se tenga el componente de la mesa de salud étnica o en este caso afro.

En la Localidad de Usaquén las condiciones de salud de las poblaciones diferenciales LGBTI evidencian situaciones relacionadas con: discriminación en entornos escolares en el ciclo de infancia y juventud y en sus entornos familiares, también se presenta rechazo a la condición o preferencia. En el ciclo adultez se evidencia acoso verbal de los hombres hacia la población diversa, el derecho al trabajo se ve afectado por el modelo sociocultural que encasilla a la población en labores de prostitución, belleza y actividades operativas de bajo nivel.

Finalmente en lo que respecta a la población víctima del conflicto armado se puede decir que en la Localidad de Usaquén es una población invisibilizada, no solo por las mismas víctimas, sino también por los diferentes sectores que no las identifican directamente. Para la localidad existe un dato promedio de asentamiento de 1646 víctimas, sin embargo es un dato que es necesario corroborar desde la especificidad de las acciones. De otro lado desde las acciones desarrolladas por el proyecto tejiendo esperanzas se evidencia el beneficio de 20 familias, que han recibido la asesoría psicológica, médica y social para aportar a la reparación integral. Asimismo se encuentran en los jardines de la localidad 20 niños y niñas como beneficiarios de las acciones de cuidado integral. En cuanto a las necesidades evidentes de la población se tiene:

- ✓ Desconocimiento de derechos en salud.
- ✓ Desconocimiento de derechos sociales, económicos, políticos y culturales.

- ✓ Barreras en salud que generan exclusión e inequidad para el acceso efectivo, oportuno y continuo a servicios de salud.
- ✓ Falta de oportunidades de desarrollo y reconstrucción de proyectos de vida.
- ✓ Condiciones de trabajo en la ciudad que difieren de sus conocimientos y habilidades afectando su calidad de vida; y falta de oportunidades de desarrollo y reconstrucción de proyectos de vida.

CAPÍTULO 3: IDENTIFICACIÓN DE TENSIONES EN SALUD PRESENTES EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN

En este aparte del documento se presenta el resultado del análisis de las interacciones entre las dimensiones del PDSP y las dimensiones del desarrollo humano; por lo anterior, en la parte inicial se describen las tensiones identificadas y posteriormente se presenta el análisis de situaciones identificadas como determinantes intermedios y estructurales relacionados con cada una de las tensiones.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo del ejercicio de identificación de las interacciones existentes entre las dimensiones del desarrollo y las dimensiones del PDSP, fueron identificadas para la Localidad de Usaquén un total de 24 tensiones en salud, las cuales se relacionan a continuación:

Dimensión Salud Ambiental

- ✓ Presencia de vectores al interior de las viviendas, en especial en el barrio el Codito, ubicado en la UPZ Verbenal, afectando la salud de los habitantes en general; siendo más vulnerables la población infantil y las personas mayores de 60 años. Esta situación se ve agravada por la presencia de pozo séptico en vía pública en Codito tercer sector, lo que genera emanación de olores e incrementa la problemática ambiental en la zona, generando problemas respiratorios en la comunidad. Por otra parte es importante señalar que la ausencia de control de lotes baldíos por parte de las entidades correspondientes y la limpieza ocasional de canales y alcantarillado por parte de la empresa de acueducto, agrava, la situación ambiental de este sector de la Localidad.
- ✓ Con el pasar del tiempo se observa mayor número de mascotas en la Localidad, trayendo como consecuencia la presencia de excretas en zonas verdes debido a la tenencia inadecuada de las mismas; evidenciadas en los ejercicios de diagnóstico rápido; y un incremento en la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, los cuales para el año 2014 ocuparon el segundo lugar en la notificación del SIVIGILA, evidenciando un incremento con relación al año inmediatamente anterior pasando de 17,6% en 2013 a 20,1% de la notificación total en 2014. Esta situación se hace visible en toda la Localidad, afectando de igual forma a

todos los ciclos vitales, en especial a niños, niñas y adultos mayores que hacen uso de parques y zonas verdes, exponiéndolos adicionalmente a infecciones gastrointestinales. A pesar de la existencia de un marco normativo a nivel Distrital para el control de la situación, es evidente que las autoridades competentes no aplican en el total de los casos los comparendos ambientales correspondientes; igualmente es importante señalar que esta reglamentación es de implementación reciente.

- ✓ En la Localidad de Usaquén se tienen identificados puntos críticos por presencia de residuos sólidos, uno de ellos es la zona del Canal de Torca, debido a que es el sector en el cual se concentran habitantes de calle y recicladores; por otra parte se identifica esta problemática en la Autopista Norte con calle 170, zona caracterizada por presencia de vendedores ambulantes y un volumen importante de transeúntes, que de igual forma aportan a la problemática ambiental. Esta situación pone en riesgo a los y las habitantes de localidad que residen o transitan por estos sectores, exponiéndose a enfermedades bacterianas y/o parasitarias.

Dimensión Vida Saludable libre de Enfermedades Transmisibles

- ✓ Mortalidad por Tuberculosis en los terceros niveles de atención, teniendo la Localidad de Usaquén varias de las instituciones más importantes de la Ciudad; afectando en su mayoría a personas mayores de 60 años, especialmente las ubicadas en UPZ de estratos 4, 5 y 6.
- ✓ Incremento del número de casos de Tuberculosis, asociados a contagio en servicios de hospitalización y consulta externa de las diferentes instituciones, reflejado en la notificación de 257 casos en el año 2014, de los cuales 72, residen en la Localidad de Usaquén; lo que puede generar incremento en la incidencia de tuberculosis en profesionales de la salud y personas vulnerables con factores de riesgo.
- ✓ Aumento de complicaciones asociadas a la Tuberculosis y mortalidad, donde cerca del 20% consulta de forma tardía por desconocimiento de síntomas.

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

- ✓ De acuerdo a datos de SIVIM para el año 2014, aproximadamente el 80% de las notificaciones de casos de violencia corresponden a mujeres jóvenes y adultas; las cuales son víctimas de diferentes tipos de violencia, donde prima la física y la sexual; estas situaciones victimizantes ocurren en la mayoría de los casos dentro del hogar y es ocasionada por las parejas sentimentales debido a una cultura patriarcal, en donde el hombre conserva dominancia sobre la mujer. Esta situación se ve agravada por el temor y desconocimiento de las mujeres frente al proceso de denuncia y restitución de sus derechos, de igual forma por la incertidumbre que genera la pérdida del apoyo económico que proporciona la pareja.

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

- ✓ Inadecuada manipulación de alimentos evidenciada en los brotes atendidos en 2014 por Urgencias y Emergencias, de los cuales el 17,5% corresponde a Enfermedades Transmitidas por Vectores –ETAS, presenta en su mayoría en colegios; siendo este tipo de brote el que ocupa el segundo lugar dentro de los casos notificados en la Localidad.
- ✓ Aumento de la población con enfermedades como sobrepeso y obesidad, pertenecientes a los ciclos vitales adultez y vejez; siendo estos a su vez los más afectados por condiciones crónicas de tipo cardiovascular. Por lo anterior la presencia de esta comorbilidad aumenta el riesgo de mortalidad en la población.
- ✓ Prevalencia de DNT Crónica y Global en menores de 5 años, evidenciada especialmente en las UPZ San Cristóbal Norte y Toberin. Al realizar el análisis de estos casos se observa que en su mayoría corresponden a familias procedentes de otras regiones del país que tienen bien sea condiciones de precariedad económica, o patrones culturales en torno a la alimentación que afectan el desarrollo de niños y niñas debido a las condiciones nutricionales por déficit en las que se encuentran.

Derechos sexuales y sexualidad

- ✓ Riesgo de muerte de la mujer gestante, evidenciada en casos de morbilidad materna extrema notificados en el año 2014 en la Localidad de Usaquén, donde se presentaron 113 casos; de los cuales el 64% de los estaba asociado a trastornos hipertensivos, seguido en un 16% por complicaciones hemorrágicas. Esta situación debe promover la evaluación de la calidad de los servicios de salud, el seguimiento a guías y protocolos para la identificación del riesgo obstétrico y el cuidado en el periodo de gestación, parto y puerperio.
- ✓ Aumento de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años, evidenciando que el número de partos se duplicó en 2014 con relación al año inmediatamente anterior.
- ✓ Mortalidad por VIH por coinfección con Tuberculosis, en especial en población masculina que representa el 89% de los casos; el mayor porcentaje corresponde a población homosexual del ciclo vital adultez y de la UPZ Verbenal.

Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

- ✓ Aumento de la mortalidad y morbilidad por presencia de enfermedades crónicas, la cual a su vez aparece a edades más tempranas tanto en hombres como en mujeres, evidenciando que las condiciones cardiovasculares ocupan el cuarto puesto dentro de las causas de muerte para la población de 15 a 44 años e igualmente están relacionadas con las tres primeras causas de mortalidad en población de 45 años en adelante. Por otra parte al realizar el análisis de la morbilidad general del año 2014, se observa que la Hipertensión arterial ocupa el segundo lugar en causas de consulta, evidenciando incremento en 0,5 puntos porcentuales con relación al año 2013.
- ✓ Las personas con enfermedades crónicas, en especial los mayores de 60 años, tienen limitantes para acceder a medicamentos y servicios de salud para el control de su patología; lo anterior como consecuencia del modelo de aseguramiento en el cual, para el caso del régimen contributivo, la red de prestadores se concentra en ciertos sectores de la ciudad, al igual que los lugares en los cuales se dispensan los medicamentos; sumado a ello, se tiene una red insuficiente para acceso a consultas con especialistas

evidenciado en la oportunidad de citas de segundos y terceros niveles de atención. Para el caso concreto de la Localidad, teniendo en cuenta los aspectos anteriormente relacionados, se debe tener en cuenta que para el año 2014 el 83,2% de la población pertenece a régimen contributivo, lo que plantea la dificultad de las personas para el acceso a servicios de salud, bien sea por barreras geográficas, trámites administrativos o por dificultades económicas para transportarse; esta situación conlleva a no tener un control adecuado de las enfermedades crónicas lo que traduce en complicaciones en el estado de salud de las personas con enfermedades crónicas que pueden incrementar la mortalidad, los costos en salud y condiciones de discapacidad.

Dimensión Salud y Ámbito Laboral

- ✓ La exposición no controlada a condiciones de peligro en los sitios en los cuales desarrollan sus actividades los 48 trabajadores informales, que corresponde al 1.8% del total de población intervenida en 2014, genera enfermedades de tipo laboral, relacionadas con lesiones osteomusculares, del sistema respiratorio y piel.
- ✓ Las malas condiciones higiénico - sanitarias en las que se encuentran los trabajadores informales generan presencia de vectores en los lugares de trabajo, poniendo en riesgo la salud tanto de los trabajadores como la de los clientes.
- ✓ 2550 Trabajadores informales, sin cobertura dentro del sistema general de seguridad social, que lo excluye de atención en salud, riesgos laborales y acceso al sistema pensional.
- ✓ Exclusión de las y los trabajadores informales en proyectos sociales, afecta su calidad de vida y la de sus familias.

Gestión diferencial de las Poblaciones Vulnerables

Para la dimensión de poblaciones vulnerables, se realizó análisis de interacciones para cada uno de los componentes: Infancia, población en condición de

discapacidad, grupos étnicos, víctimas de conflicto armado y población LGBTI; como resultado del ejercicio se define una tensión para cada componente:

- ✓ Aumento de la tasa de mortalidad infantil en la Localidad de Usaquéen en el año 2014, asociado a condiciones de prematuridad y presencia de malformaciones congénitas.
- ✓ Limitaciones para el goce efectivo de los espacios, movilidad y acceso a la población en condición de discapacidad.
- ✓ Las comunidades étnicas no son visibles en la Localidad de Usaquéen, bien sea por la falta de auto reconocimiento, la estructura social o por la ausencia de procesos de caracterización; lo que la hace invisibles en la Localidad ante las diferentes instituciones.
- ✓ La población LGBTI de la Localidad no se encuentra caracterizada y por lo tanto sus necesidades específicas no han sido identificadas.
- ✓ El hecho de que las personas víctimas de la violencia no cuenten con un trabajo digno, desmejora sus condiciones de calidad de vida y salud; debido a que no cuentan con ingresos suficientes que les permitan suplir sus necesidades y tener calidad de vida.

Teniendo en cuenta las tensiones identificadas y descritas anteriormente, se realizó un proceso de valoración y validación de las mismas; en el cual, se evaluaron y calificaron aspectos como la gravedad, el impacto, la cronicidad y la gobernabilidad de la institución sobre las situaciones planteadas. A partir del ejercicio, se realizó una semaforización de las tensiones, como resultado del mismo, no se identificaron situaciones que generan alerta para la Localidad de Usaquéen; lo anterior, debido a que los liberadores identificados, presentan un impacto medio o alto sobre las tensiones; sin embargo el 56,5% (13) de las tensiones evaluadas tienen una clasificación en amarillo lo que genera una prioridad media en las mismas.

Dentro de las tensiones con prioridad media se enmarcan principalmente las que hacen parte de las dimensiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud mental, condiciones no transmisibles y Salud Sexual y Reproductiva. Algunas dimensiones como enfermedades transmisibles y ámbito laboral generaron una alerta media en una de sus tensiones. Finalmente en cuanto a poblaciones

vulnerables el componente que genero alerta media fue el de salud de niñas y niños.

Como se mencionó al inicio del capítulo, a continuación se relacionan los generadores o situaciones que dieron origen a las tensiones valoradas:

Tabla 19. Generadores por dimensión PDSP, Localidad Usaquéen - Bogotá, 2014

DIMENSIÓN PDSP	COMPONENTE	GENERADOR
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Falta de mantenimiento de los alcantarillados, presencia de predios baldíos e inadecuada disposición de residuos sólidos.
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Tenencia inadecuada de mascotas.
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Inadecuados hábitos de vida en población joven y adulta.
		Barreras de acceso a servicios de salud para la identificación y control de enfermedades crónicas.
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Prevención y atención integral a problemas, trastornos mentales y diferentes formas de violencia	Cultura patriarcal, en el cual los hombres ejercen dominio y poder sobre las mujeres.
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Calidad e inocuidad de los alimentos	Manipulación inadecuada de alimentos y presencia de zonas con barrios ilegales en las cuales no se cuenta con acueducto y alcantarillado, lo cual lleva a que el agua usada para la preparación de alimentos no sea la más adecuada.
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Patrones culturales existentes respecto a la alimentación y bajos ingresos familiares que limitan el acceso a los alimentos, debido a la escasa oferta de los mismos.
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	No identificación de riesgo obstétrico y estrategias de prevención de embarazos no planeados con bajo impacto. No ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, evidenciada en prácticas sexuales inseguras.
Dimensión vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Diagnostico Tardío de la Tuberculosis, desconocimiento de la enfermedad por estigmas sociales, lo que genera una alta probabilidad de contagio.
Salud y ámbito laboral	Situaciones prevalentes de origen laboral	Malas practicas en salud laboral por parte de los trabajadores informales.
	Seguridad y salud en el trabajo	Marco normativo existente, no prioriza a los trabajadores informales y no permite su inclusión en el sistema de seguridad social.
Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Fallas en la calidad de atención en salud durante el proceso de gestación, atención del parto y del recién nacido.
	Salud en poblaciones étnicas	No se cuenta con una caracterización de los grupos étnicos presentes en la Localidad, por lo tanto no son visibilizados por las instituciones.
	Víctimas de conflicto armado	El conflicto armado en Colombia ha generado desplazamiento de población a las principales ciudades, arribando en sectores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad.
	Población LGBTI	Existen limitantes frente a la caracterización de este grupo poblacional en la Localidad.

Fuente: Reuniones de articulación equipo Gestión Políticas y Programas-ASIS, Hospital Usaquéen 2015.

Al realizar el análisis de las situaciones que actúan como generadores en la Localidad de Usaquén, se identifican aquellos que actúan como determinantes intermedios y estructurales para cada una de las dimensiones del PDSP:

Dimensión Salud Ambiental

Para esta dimensión, los determinantes identificados se ubican dentro de la clasificación de intermedios:

- ✓ Prácticas sociales frente al manejo de residuos sólidos, como quema o entierro de residuos, y contaminación de cuerpos de agua, que traen como consecuencia la aparición de malos olores, que conllevan a enfermedades diarreicas y respiratorias en la población; y desconocimiento del funcionamiento del sistema de recolección de basura
- ✓ Ausencia de control ambiental por parte de las autoridades locales, y falta de políticas de manejo de basuras y residuos en el sector comercio de la Localidad. El no tener una regulación clara frente a lo anterior, incentiva situaciones como las del abandono de llantas usadas, provenientes de los talleres de automóviles; o residuos orgánicos acumulados en espacio público, provenientes de locales como restaurantes.
- ✓ Los habitantes de la Localidad no ejercen una corresponsabilidad en el cuidado de sus mascotas, bien sea frente a la vacunación de las mismas como en el manejo de excretas en el espacio público. Por otra parte el abandonando de caninos y felinos en las calles sin esterilizar, produce un crecimiento de la población de dichos animales, incrementando el riesgo de agresión y de aparición de enfermedades zoonóticas como la rabia.
- ✓ Deforestación y explotación de las canteras; exponiendo a la comunidad a enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y por otra parte aumentando el riesgo por fenómenos de remoción en masa en los barrios ubicados sobre los Cerros Orientales de la Localidad.

Dimensión Vida Saludable libre de Enfermedades Transmisibles

Al igual que en la dimensión ambiental, los determinantes que intervienen en la dimensión de enfermedades transmisibles se encuentran en la categoría de determinantes intermedios:

- ✓ Deficiencia en la identificación oportuna de casos de Tuberculosis por parte de las entidades prestadoras de servicios en salud, lo cual aumenta la probabilidad de propagación y contagio de la enfermedad con los contactos cercanos a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Activa.
- ✓ Los estigmas sociales en torno a enfermedades como la tuberculosis, generan en la comunidad la no visibilización del impacto social que representa la enfermedad en la sociedad, por lo cual se refleja la necesidad de educación y empoderamiento continuo de la población en lo Local; que permita identificación temprana de casos, adherencia al tratamiento y compromiso social frente al control de la enfermedad.

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

- ✓ Por otra parte se identifica como determinante intermedio el desconocimiento de la población de los derechos de las mujeres, y cómo protegerlos y velar por su cumplimiento. Así mismo, se desconoce las rutas de denuncia y protección jurídica a las víctimas de violencia de género.

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

Para esta dimensión es su mayoría fueron identificados determinantes estructurales:

- ✓ La condición de ilegalidad de algunos de los barrios de la Localidad (ubicados en su mayoría en los Cerros Orientales), no cuentan con acueducto y alcantarillado, por lo cual no existen fuentes de agua potable para la preparación de alimentos, que llega a afectar la calidad de los mismos.

- ✓ El estado de la seguridad alimentaria de la parte oriental de la Localidad se ve afectada por la escasa oferta de alimentos con alto contenido nutricional. Dicha situación se debe al difícil acceso de algunos de los barrios ubicados en los Cerros Orientales, que no cuentan con un sistema de transporte adecuado, por lo que a su vez, los precios de los alimentos aumentan de tal manera que afecta la economía de las familias. Por otra parte, la plaza de mercado de Codabas, centro de acopio más cercano para la población, no ofrece precios asequibles para la población de bajos recursos económicos, por lo que se convierte en una barrera de acceso del derecho a la alimentación.
- ✓ La condición de informalidad laboral de los habitantes de la Localidad pone en una condición de vulnerabilidad económica a las familias, afectando la seguridad alimentaria y nutricional.

Como determinante intermedio en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, se identificó la existencia de patrones culturales en torno a la alimentación, que favorecen el aumento de enfermedades como sobrepeso y obesidad. Teniendo en cuenta que la población de la Localidad puede definirse como de carácter flotante, y que a la misma llegan familias provenientes de todo el país, debe tenerse en cuenta que dichas familias traen consigo sus propios códigos y prácticas culturales en torno a la alimentación. Dichas prácticas están mediadas de igual forma por el acceso que tienen las familias a los alimentos, y que estaban acostumbradas a consumir en sus sitios de origen.

Derechos sexuales y sexualidad

Para la dimensión de derechos sexuales y sexualidad se identificaron como determinantes estructurales los siguientes:

- ✓ Barreras de acceso a servicios de salud debido a cambios de aseguramiento y de lugar de residencia lo que dificulta la atención en salud debido a trámites administrativos y procesos de contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud. Por otra parte, en términos estructurales se evidencian barreras de acceso geográficas para la población contributiva, puesto que los centros de salud se encuentran ubicados en ciertos sectores de la ciudad. Dichas barreras de acceso, incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-

perinatal, generando un impacto en la situación de salud y en el comportamiento de los indicadores con los cuales se realiza la vigilancia de estos eventos.

- ✓ La mortalidad materna y la mortalidad infantil, son situaciones relacionadas, y vinculadas a la calidad de la atención prenatal, del parto, el puerperio y de la primera infancia. Es por eso que los cuidados que reciben la mujer y su hijo o hija hablan de la calidad del sistema de salud. En relación a lo anterior, se ha evidenciado en la Localidad poca adherencia los controles prenatales por parte de las maternas; pero se ha evidenciado también en los análisis de mortalidad fallas en la calidad de la atención por parte de los prestadores de servicios de salud.
- ✓ Insuficiente educación de la población a través de políticas de prevención y pedagogía para el uso oportuno de los servicios médicos ante datos de alarma de complicaciones obstétricas.

Al realizar el análisis de las situaciones que generan tensiones en la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, se identificaron los siguientes determinantes intermedios:

- ✓ La asistencia a los servicios de salud en compañía de un adulto genera poca adherencia a los servicios de salud ofertados para adolescentes y jóvenes, ya que se sienten coartados o comprometidos para ser honestos ante la información requerida por médicos y trabajadores del sector.
- ✓ A pesar de realizar acciones para la prevención de embarazos en adolescentes en la Localidad, para el año 2014 se presentó incremento de gestantes menores de 14 años; al indagar con adolescentes y jóvenes al respecto, se identifica que en su mayoría este grupo poblacional incorpora de forma voluntaria la maternidad en su proyecto de vida. El imaginario de conformación de familia, se reduce al hecho de la concepción y la maternidad, con una ausencia de valores o construcción de un proyecto de vida con la pareja.
- ✓ Prácticas sexuales inseguras, desconocimiento en temas de planificación familiar, y barreras de acceso a dichos métodos,

constituyen factores determinantes en los embarazos no planeados, y en el aumento de enfermedades de transmisión sexual.

Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

- ✓ Como determinante estructural se identifica el modelo de salud basado en el aseguramiento, que genera barreras administrativas POS – No POS, afectando la entrega de medicamentos y la prestación de los tratamientos requeridos. De igual forma al dialogar con personas mayores, refieren asignación tardía de citas y barreras geográficas que afectan la asistencia a tratamientos y por ende su estado de salud. Dichas barreras tienen que ver en primer lugar, con el lugar de vivienda de esta población, especialmente aquellas ubicadas en los Cerros Orientales que, por la morfología de su terreno, es de difícil acceso, y no cuenta con una oferta adecuada en cuanto a movilidad y transporte.

En segundo lugar, porque la asignación de los centros estipulados para estas personas no toma en cuenta la cercanía con su vivienda, por lo cual se ven obligados a atravesar largas distancias, y a pagar en transporte sumas de dinero que difícilmente pueden reunir, debido a su situación de precariedad económica y/o dependencia de terceros.

- ✓ Como determinante intermedio se identifican los inadecuados estilos de vida en edades tempranas como la juventud o la adultez, esto conlleva al aumento en la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC, entre otros. La exposición no controlada de hábitos no saludables de vida, como el sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo temprano de alcohol y cigarrillo, y la alimentación con baja cantidad de frutas y verduras; son factores de riesgo que favorecen la aparición de dichas enfermedades.

Dimensión Salud y Ámbito Laboral

- ✓ En cuanto a determinantes estructurales se identifica la exclusión del marco legal normativo en salud ocupacional de la población trabajadora en condición de informalidad, lo que aumenta el riesgo de ocurrencia de accidentes y enfermedades derivadas del trabajo; por otra parte, no existe

una oportuna prevención y atención de dichas problemáticas en salud, lo que aumenta el impacto y el deterioro de la salud de los individuos. La situación de informalidad, impide la cobertura por parte de aseguradoras de riesgos laborales para los trabajadores y de igual forma los excluye de políticas de capacitación e incentivo laboral.

- ✓ Como determinante intermedio se visibiliza la ausencia de prácticas de autocuidado durante el desarrollo de las actividades laborales informales.

Gestión diferencial de las Poblaciones Vulnerables

Para la dimensión diferencial de poblaciones vulnerables, los determinantes identificados se ubican dentro de la clasificación de estructurales:

- ✓ La no identificación de las comunidades étnicas que residen en la localidad genera la invisibilización de las mismas; por otra parte a ello se suma el no auto reconocimiento de las personas a algún grupo étnico, lo que lleva a deducir que no existe población étnica, lo cual hace que las políticas locales dejen de lado a estas comunidades.
- ✓ El desplazamiento de los habitantes de las diferentes zonas rurales del país hacia las principales ciudades y, en especial, hacia el Distrito Capital, en condiciones de miseria y de precariedad económica, pone a este tipo de población en una condición de alta vulnerabilidad. Para el caso de la Localidad, se han identificado familias afrodescendientes del pacífico, que llegan a los barrios orientales, en condiciones de abandono y sin redes de apoyo.
- ✓ La población LGBTI de la Localidad no se encuentra registrada, georreferenciada ni sus necesidades específicas identificadas. No existen planes, servicios o proyectos de inversión específicos para la población LGBTI. Así mismo, el desconocimiento de sus necesidades específicas en salud, así como las barreras de acceso comunes a este tipo de población, ponen en riesgo la salud de la población y el acceso oportuno a los servicios sociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>.
2. Social, Ministerio de Salud y Protección. www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx. [En línea] 2013.
3. *Asociación Social Periodismo Civil 2005*.
4. *Políticas públicas distritales 2012 de: Infancia y adolescencia, de mujeres y equidad de género, para la garantía plena de los derechos de la población LGBTI, para la población afro descendiente*.
5. *GTMI Wiki humanitario de Colombia 2010*.
6. *Secretaría Distrital de Salud 2011*.
7. *Anexo técnico diagnóstico local asis sds 2014*.
8. Bogotá, Alcaldía Mayor de. *Encuesta Multipropósito 2014*. Bogotá : s.n., 2014.
9. Usaquén, Secretaría Distrital de Salud- Hospital. *Boletín salud colectiva para las diversidades y la inclusión*. Bogotá : s.n., 2012-2014.
10. Salud, Secretaría Distrital de. Bases de datos SDS-RUAF ND Preliminares. Bogotá : s.n., 2015.
11. —. Indicadores Básicos, Situación de salud Bogotá 2011-2013. Bogotá : s.n., 2015. Vol. 1.
12. económico, Observatorio Desarrollo. <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/directorio/documentosPortal/01BoletinlocalidadUsaquen.pdf>. [En línea] 2014.
13. *Equipo Local de Cultura, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Subdirección de prácticas culturales. Localidad de Usaquén, Plan local de Cultura. 2008*.
14. *EMB 2011: Encuesta efectuada por el DANE y SDP en el año 2011* .
15. –PNUD., UNGRD. *Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo*. [Citado en agosto 2013]. Disponible en <http://www.sigpad.gov.co/sigpad/archivos.aspx?idc=50>. 2013.