

DIAGNÓSTICO LOCAL EN SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2012. LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO



EQUIPO ASIS2013

Data S 2, NOAA, 3.5, Mapas, NOAA, SEBCC



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Hospital de Terrestres
HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Créditos

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.
Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Aldo Enrique Cadena

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública
Patricia Arce Guzmán

Secretaría Distrital de Salud
Equipo ASIS

Gerente Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.
Kemer Ramírez Cárdenas

Coordinadora de Territorios Saludables
Marisol Velandia Pedraza

Coordinadora Vigilancia Salud Pública-ASIS
Zulay Astrid Bustos Murillo

**Equipo Gestión de Políticas e Intersectorialidad y Programas Hospital
Tunjuelito II Nivel E.S.E.
Vigilancia en Salud Pública Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.**

AUTORES

Equipo Técnico ASIS Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.
asistunjuelito@gmail.com

Gloria Luz Ángela Beltrán Durán, Epidemióloga, glorialuzbeltran@gmail.com

Jazmín Calderón Muñoz, Profesional Social, ljcalderonm@unal.edu.co

Harbey Ortiz Restrepo, Geógrafo, geotunjuelito@gmail.com

PORTADA Y FOTOS:

Fotos proporcionadas por el equipo de Gestión de Políticas y Programas con temas de los Territorios de Salud





HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTOS

El equipo ASIS del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. presenta sus agradecimientos por la participación en el desarrollo del Análisis de Situación de Salud de la Localidad Sexta Tunjuelito al Doctor Kemer Ramírez Cárdenas, Gerente del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., Doctor Carlos Cabrera Ballesteros, asesor oficina de planeación del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., jefe Marisol Velandia Pedraza coordinadora del Programa Territorios Saludables del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., doctora Zulay Bustos Murillo, Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública así como al equipo de referentes de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública.

Así mismo al acompañamiento y apoyo del Equipo de Gestión de Políticas e Intersectorialidad y Programas del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., que ha permitido posicionar el Diagnostico Local como una de las herramientas reconocidas al interior de la ESE y de la localidad.

La participación de los equipos de respuesta inicial y de respuesta complementaria de los Territorios de Salud del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. De manera especial se agradece la participación de la comunidad, la cual se vinculó a través del quehacer del equipo de Vigilancia Poblacional y Comunitaria, manifestando sus saberes, dando a conocer sus necesidades, así como en los Consejos de Salud desarrollados con los equipos de los Territorios de Salud.

Igualmente es de resaltar el aporte de instituciones locales como: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Subdirección Local de Integración Social, entre otros, quienes suministraron información para el análisis de la situación local de calidad de vida.

Agradecemos el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud quienes han brindado su asistencia técnica y mostrado interés en posicionar el proceso del ASIS no solo a nivel distrital sino también local.





TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LA LOCALIDAD TUNJUELITO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD	15
1.1. Contextualización de la Localidad Sexta Tunjuelito	15
1.1.1. Historia de Poblamiento.....	15
1.1.2. características geográficas	16
1.1.3. Dinámica Territorial.....	18
1.1.4. Equipamientos.....	26
1.2. Salud y Población	27
1.2.1. Estructura Poblacional.....	27
1.2.2. Indicadores Demográficos	29
1.2.3. Características Sociodemográficas	32
1.2.4. Perfil de Salud Enfermedad.....	38
1.5.2. Mortalidad Localidad Tunjuelito	58
1.3 Problematización.....	66
1.4 Mapa de actores	71
2 PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA	74
2.1. Determinantes Sociales de Salud: Etapa de Ciclo Vital Niñez ...	74
2.2 Determinantes Sociales de Salud: Etapa de Ciclo Vital Juventud	80
2.3 Determinantes Sociales de Salud: Etapa de Ciclo Vital Adultez	83
2.4 Determinantes Sociales de Salud: Etapa de Ciclo Vital Vejez ...	87
3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD	89
3.1. Respuestas Institucionales- POS	90
3.2. Institucionales–PIC–	95
3.3. Respuestas por Etapa de Ciclo Vital	96
4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES	109



4.1	Propuestas Etapa de Ciclo Vital Infancia	109
4.2	Propuestas Etapa de Ciclo Vital Juventud.....	112
4.3	Propuestas Etapa de Ciclo Vital Adultez.....	118
4.4	Propuestas Etapa de Ciclo Vital Vejez	120

Lista de tablas

Tabla 1. Estructura de la Población. Localidad Sexta Tunjuelito, 2012	29
Tabla 2. densidad poblacional según upz, localidad sexta Tunjuelito, 2012	29
Tabla 3. Población por etapa de ciclo vital, localidad sexta Tunjuelito, 2012	30
Tabla 4 indicadores demográficos localidad sexta Tunjuelito, 2004 - 2012	31
Tabla 5. tasas específicas de fecundidad por grupos de edad.	31
Tabla 6. Distribución de Estrato Socio-Económico de la Población, Viviendas y Hogares, por UPZ. Localidad Sexta de Tunjuelito año 2011.....	33
Tabla 7 Morbilidad por Etapa de Ciclo Vital, Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, 2012	40
tabla 8 morbilidad por eventos de notificación obligatoria, savigila por etapa de ciclo vital. hospital Tunjuelito ii nivel ese, 2012	42
Tabla 9 Diez primeras causas de mortalidad general por grupos de edad, en niñez. Localidad Tunjuelito 2010	61
Tabla 9 Diez primeras causas de mortalidad general por grupos de edad, en niñez. Localidad Tunjuelito 2010	62
Tabla 10 Mortalidad Evitable, localidad Tunjuelito comparada con Bogotá. 2012	64

Lista de gráficas

Gráfica 1 Mapa conceptual determinantes sociales en salud.....	10
Gráfica 2 Número de equipamientos por sector. localidad Tunjuelito	27
Gráfica 3 pirámide poblacional localidad Tunjuelito. 2012	28
Gráfica 4 Esperanza de vida al nacer por sexo Localidad Tunjuelito. 2010-2015.	32
Gráfica 5 Hogares por cobertura de servicios públicos, Localidad Tunjuelito. 2011	34
Gráfica 6 Indicadores del mercado laboral. localidad Tunjuelito. 2011	37
Gráfica 7 Indicadores de Pobreza. localidad Tunjuelito. 2011	37





HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Gráfica 8 Hogares por razón principal de empeoramiento de condiciones de alimentación	38
Gráfica 9 Notificación a SIVIM 2012 por Etapa de Ciclo Vital según Territorio de Salud. Localidad Tunjuelito	46
Gráfica 10 Tipo de violencia por grupos de edad en niñez. Localidad Tunjuelito 2012	46
Gráfica 11 Tipo de violencia por grupos de edad en niñez. Localidad Tunjuelito 2012	47
Gráfica 12 Distribución de las Personas Notificadas a SISVESO por Etapa de Ciclo Vital y Sexo - 2012	53
Gráfica 13. Personas en Condición de Discapacidad Registradas por Sexo según Territorio de Salud- Localidad Tunjuelito 2011-2012	56
Tabla 10 Porcentaje de Cumplimiento de Metas por Biológico Localidad Tunjuelito. 2012.....	57
Gráfica 15 tasa bruta de mortalidad. localidad Tunjuelito, comparada con Bogotá. 2000-2010.....	59
Gráfica 16 distribución de mortalidad general por grupos de edad. localidad Tunjuelito 2012.....	60
Gráfica 17Mortalidad por Causa Natural según Lista 6/67 de la OPS, Localidad Tunjuelito. 2010.....	63

Lista de mapas

Mapa 1 territorios de salud. Localidad tunjuelito 2012.....	16
Mapa 2 eventos más frecuentes en la notificación a sivigila	44
Mapa 3 mortalidades evitables localidad tunjuelito 2012.....	65





INTRODUCCIÓN

Los análisis de situación de salud (ASÍS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los factores de riesgo que ocasionan daños y problemas de salud como sus determinantes, facilitando la identificación de necesidades y prioridades desde los puntos de vista comunitario y local, así como las intervenciones más pertinentes en el mejoramiento del estado de salud de la población.

Por lo anterior, el presente documento es el resultado del proceso ASÍS LOCAL y se encuentra basado en el estudio de la interacción del estado de salud y sus determinantes sociales, incluyendo como sustrato el enfoque poblacional y territorial, entre los cuales existirán complejas relaciones de determinación y de condicionamiento.

El diagnóstico local en salud de la localidad sexta de Tunjuelito, se proyecta como documento fundamental para la planeación y la construcción de conocimiento de los diferentes procesos, que permiten el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población residente en la localidad, en los cuales participan los diferentes actores en los espacios locales. Por lo tanto el diagnóstico está sustentado por la revisión metódica, sistemática y analítica de los determinantes sociales en salud, siendo éstos los que visibilizan el modo de vida de los habitantes de la localidad, permitiendo a los actores involucrados en la toma de decisiones tener un marco general de los factores de riesgo y de protección de los eventos de salud de la comunidad.

El documento está organizado conforme a los lineamientos direccionados por parte del equipo ASIS Distrital lo cual requiere una revisión metodológica, sistemática y analítica, condensada ésta información en cuatro capítulos: el primer capítulo hace una descripción de las problemáticas en salud de la localidad, en el segundo capítulo se hace un análisis de los determinantes sociales en salud, para desarrollar el tercer capítulo que muestra las respuestas de los diferentes sectores terminando con un capítulo final de propuestas de respuesta y recomendaciones.

Como parte del primer capítulo se presentan algunas de las problemáticas y prioridades relacionadas con la salud de la población residente en la localidad



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

sexta de Tunjuelito, evidenciando los diferentes estados de morbi-mortalidad que los afecta, los cuales fueron analizados por parte de un equipo de trabajo multidisciplinario a nivel local, apoyados por el equipo de Vigilancia En Salud Pública, los equipos de respuesta inicial -ERI y de respuesta complementaria -ERC del programa Territorios de Salud, los referentes de los diferentes programas territoriales, el equipo de Gestión de Políticas, Programas e Intersectorialidad, en cabeza de la Coordinación de territorios saludables, sin dejar de lado, los aportes de otros actores comunitarios e institucionales obtenidos en los diferentes espacios locales, sin los cuales no se hubiera podido realizar un análisis con enfoque desde el punto de vista participativo de la comunidad. En el segundo capítulo se analizan las problemáticas de salud identificadas y priorizadas en los ejercicios con los grupos ya mencionados, igualmente se realiza análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, con enfoque poblacional por etapa de ciclo vital. En el tercer capítulo se referencia la oferta institucional, tanto desde el sector salud como de los otros sectores que trabajan en la localidad frente a las problemáticas identificadas y, en el capítulo 4 se registran las propuestas recogidas entre los diferentes sectores, pero especialmente, de salud con el fin de mejorar la respuesta institucional y comunitaria, buscando afectar especialmente los determinantes sociales en salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Explicar la situación de salud y calidad de vida de la localidad desde la perspectiva de determinantes sociales de salud, apropiando las percepciones de la población, en la identificación y priorización de las problemáticas en salud y en la formulación de las alternativas de solución a las mismas.

Objetivos Específicos

- Problematizar y analizar la situación de salud y calidad de vida de la población local apropiando la información cuantitativa, cualitativa y espacial, que permita dar 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 de determinantes sociales de la salud.
- Profundizar en el análisis de la situación de salud y calidad de vida desde el enfoque de determinantes de la salud.
- Analizar y evaluar la respuesta institucional y comunitaria generada desde la localidad con relación a las necesidades y problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en la localidad.



- Generar propuestas y recomendaciones en torno a mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la población local, coherentes con los planes y programas sectoriales que orientan la toma de decisiones.

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

El concepto de salud ha evolucionado de lo clínico-biológico, a un concepto global visto desde lo social, que trasciende al Bienestar del ser humano, sin desconocer los aspectos subjetivos como el bienestar mental y emocional. El paradigma social plantea que para entender el proceso de salud-enfermedad, se debe mantener una perspectiva biomédica, psicosocial y ecológica, este enfoque genera una visión sistémica de la salud que ya no es solo medico asistencial.

La estructura de este documento es el reflejo de un modelo de estudio del proceso salud-enfermedad concebido como “Análisis de los Determinantes de Salud” (Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. 2003). Dichos determinantes se desarrollan alrededor y dentro de todas las actividades del individuo, la relación con su entorno, con su grupo social, sus medios de producción y su capacidad de consumo, creando un perfil de protección y/o deterioro. Este esquema se estructura considerando determinantes de tipo estructural (económico, político, cultural y social) y de tipo intermedio o intermediario (circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y psicosociales), y su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas. Así mismo, se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, ya que “enfermedades y lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de las personas, desde la perspectiva de la población, la magnitud de ciertas enfermedades puede repercutir directamente en los principales factores contextuales¹ (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – OMS 2005). Gráfica 1.

1. Determinantes Estructurales De Las Desigualdades De La Salud.

- ✓ **El contexto socioeconómico y político:** Este determinante se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, incluyendo como principales elementos a considerar, los siguientes:
 - ❖ *Gobierno* en su aspecto amplio, es decir, considerando la tradición política, la transparencia y la corrupción.
 - ❖ *Políticas macroeconómicas* como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo.

- ❖ *Políticas sociales* que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda.
- ❖ *Políticas públicas* que inciden en el acceso de la población a distintos servicios, como son las políticas de educación, salud, vivienda, etc.
- ❖ *Valores sociales y culturales*, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad.

GRÁFICA 1 MAPA CONCEPTUAL DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD.



Fuente: Modificado (Comisión de Determinantes Sociales en Salud 2007) consultado en http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf, 14 de diciembre de 2012²

- ✓ **La estructura social:** Entre los determinantes estructurales de las desigualdades en salud, también se incluyen distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto, la clase social, la posición socioeconómica, el género, la etnia o la raza y la condición de discapacidad.

Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos. La desigualdad que se produce se define relacionamente, en el sentido de que el mayor poder y



el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas, están en relación con el menor poder y el peor acceso de las menos favorecidas.

Estos ejes de desigualdad se vinculan con el concepto de discriminación o de “las relaciones de clase, género o raza injustas basadas en prácticas institucionales e interpersonales donde miembros de un grupo dominante adquieren privilegios a base de subordinar a otras personas, y justifican estas prácticas mediante ideologías de superioridad o diferencias, que se denominan clasismo, sexismo o racismo.

2. **Determinantes Intermedios O Intermediarios De La Salud.** En el enfoque de determinantes sociales de la salud, la estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en materia de salud. Estos factores son:
 - ✓ **Las circunstancias materiales** en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen, como la vivienda, el barrio de residencia, el nivel de ingresos percibidos y las condiciones de trabajo, entre otras.
 - ✓ **Las circunstancias psicosociales** en las que las personas se desenvuelven, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control sobre la vida, los estilos de afrontamiento (o la falta del mismo), etc.
 - ✓ **Los factores conductuales y biológicos** que inciden en la calidad de vida de las personas como, por ejemplo, los estilos de vida que dañan la salud; la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, que se distribuyen de forma diferente entre los distintos grupos sociales. Los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
 - ✓ **El sistema de salud** que juega un importante rol en cuanto a la distribución desigual de la salud en la población, ya que el menor acceso a los servicios sanitarios y la menor calidad de los mismos para las personas de clases sociales menos favorecidas, afectan los derechos humanos de estos grupos y aumentan su vulnerabilidad. Además, el pago de los servicios de salud puede generar o agudizar las situaciones de pobreza de la población de estas clases sociales.

Así mismo, la estrategia promocional de calidad de vida y salud, plantea el reconocimiento de los derechos sociales bajo tres principios fundamentales; la equidad, la integralidad y la universalidad. Este pensamiento busca reducir las



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

brechas entre las poblaciones, dando respuesta a sus necesidades bajo unos criterios de autonomía, entendiendo esta última como: “el ejercicio pleno de la libertad y por ende permite la emancipación política. Las personas deciden lo que les conviene frente a la vida, la democracia y el espacio público como expresión social”³. De acuerdo con la estrategia promocional, la gestión social de la salud pública busca generar y construir políticas sociales con participación, es decir, propone un cambio sustantivo en la medida en que la política tiene un carácter público y de aprobación social. Siendo la gestión una herramienta para garantizar los derechos, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud en la medida en que se propone construir respuestas integrales (interdependencia) que le permitan a los ciudadanos el desarrollo pleno de su autonomía, en donde el Estado juega un papel de garante y la sociedad coproduce los derechos en la medida en que incide y decide sobre el tipo de Estado y Sociedad, de ésta forma el fin de la gestión es promover ejercicios de ciudadanía.

Es así, como la inequidad en salud se expresa en la estructura y nivel del perfil de salud de los diversos grupos humanos, siendo, resultado de su exposición a factores de riesgo asociados con condiciones de vida, del control sobre su exposición, de su acceso a los servicios de salud y de la oportunidad para participar en las decisiones con respecto a la gestión de esos servicios.

En este sentido, el territorio se asume como una construcción social, que se hace a partir de las relaciones, interacciones y apropiaciones que los sujetos realizan con relación a un espacio, sin importar sus delimitaciones. De esta manera, el territorio supera la noción de lugar y/o espacio físico, para enmarcarse como aquel espacio en donde se crean y recrean los recursos materiales y simbólicos, adquiriendo un sentido político. En este sentido, el territorio coloca como protagonistas a los sujetos que interactúan allí; los sujetos se convierten en actores dinámicos, cambiantes y dotados de capacidades para transformar su realidad social, lo que sugiere una participación permanente de estos en el proceso.

El enfoque poblacional, reconoce a los sujetos como actores vivos, que pueden configurarse a través de la infancia, la juventud, la adultez y la vejez, y que están inmersos en escenarios cotidianos (el barrio, la comunidad, el trabajo, la productividad, la escuela, la familia y las instituciones que les prestan servicios); parte de identificar condiciones determinantes para los sujetos en el plano económico, cultural y político, configurando situaciones transversales en la vida, como la salud mental, la discapacidad, el género, la productividad, el



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipalidad de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

desplazamiento, lo étnico, la seguridad alimentaria y la actividad física. Este enfoque se complementa con la mirada diferencial, en donde se plantea el reto del reconocimiento, en un discurso de Derechos Humanos, que busca la igualdad desde la dignidad humana, pero sin desconocer que como sujetos tenemos una condición diversa y particular, hacer visible las diferencias, implica hacer un reconocimiento a las diversas formas de entender, asumir y apropiarse del mundo, e incluir este respeto por el otro, en la forma de hacer las cosas y de interactuar de manera colectiva, además coloca sobre la mesa la discusión de cómo generar respuestas integrales que busquen la igualdad de las poblaciones, entendiendo que existen situaciones distintas, con grupos humanos distintos, que deben ser abordados de manera intercultural, y no recaer en procesos de discriminación o absorción de los otros.

Es así, como se ha venido planteando y plasmando los problemas de salud de la localidad a través del reconocimiento de lo social, lo cultural, lo político, lo religioso, lo histórico, lo geográfico y económico lo cual permite hacer el análisis englobando la situación de salud con una mirada permanente desde lo colectivo buscando el bienestar, tal y como lo ha sugerido el enfoque de Breilh⁵. Por lo tanto, este documento recoge la información que se ha venido trabajando de manera articulada por el equipo de ASIS del Hospital Tunjuelito plasmando la realidad de sus tres territorios Tunjuelito, Venecia y Tunal con el objetivo de identificar la necesidad sentida por su habitantes para cada una de las etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y que intervienen en la calidad de vida de los mismos.

Para hacer el análisis se parte de información tanto cuantitativa (porcentajes, tasas, frecuencias, incidencias, prevalencias etc.), como cualitativa (comportamientos, puntos de vista, actitudes de las personas hacia determinados temas), y es válida por medio de la Participación Social. De acuerdo a lo anterior, es necesario realizar una lectura del presente documento a la luz de los determinantes sociales que mantienen las problemáticas visibles y sentidas por la comunidad.

De esta manera para la realización del capítulo 1, destinado a la problematización y análisis de la situación de salud y calidad de vida en la localidad desde la perspectiva de los determinantes (estructurales, intermedios y proximales) de la salud se desarrolló la identificación y evaluación de la información existente a través del análisis de la misma por medio de las fuentes primarias y secundarias, partiendo desde el contexto geográfico en la ubicación espacial y contexto histórico. Se consolidó la información



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA DE SALUD

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT. 830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

sociodemográfica como la estructura demográfica, densidad poblacional, el índice demográfico, la tasa de fecundidad, la esperanza de vida, el estrato socioeconómico, tasa de alfabetismo, índices de desarrollo humano necesidades básicas insatisfechas, relación de consumo y condiciones de vivienda y alimentación.

Por último, la información epidemiológica soportada por cada uno de los sistemas de información del Hospital Tunjuelito proyecta el perfil salud enfermedad, todo lo anterior para consolidar y configurar la problematización y análisis de la situación de Salud de la localidad sexta de Tunjuelito, la cual tuvo una participación activa de los equipos territoriales desde la respuesta inicial y complementaria y el equipo de gestión e Intersectorialidad identificando en la matriz de problematización y priorización por ciclo vital los problemas más representativos desde la visión territorial y local. (Ver anexo 1.Tablas de problematización y Priorización)

A continuación se expone un marco general de las características poblacionales y territoriales teniendo en cuenta un histórico de la localidad, de tal manera que permita comprender la relación de las múltiples y diferentes afectaciones de salud en los habitantes de la localidad sexta de Tunjuelito.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1. PROBLEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LA LOCALIDAD TUNJUELITO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO

La localidad Tunjuelito toma su nombre del diminutivo de "TUNJO", figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro. Se encuentra localizada en la parte sur de la capital, limita al norte, con la autopista Sur, las localidades de Puente Aranda y Kennedy; al occidente, con el Río Tunjuelo y la localidad de Ciudad Bolívar; al sur, con la calle 47 sur y la localidad de Usme, y al oriente, con la localidad de Rafael Uribe Uribe y Usme.

1.1.1. HISTORIA DE POBLAMIENTO

La localidad Tunjuelito ha tenido momentos que han marcado su desarrollo y por ende la historia de sus habitantes, aproximadamente hacia los años de 1940 se inicia la urbanización incipiente a los alrededores de la zona industrial conocida hoy en día como La Sevillana y la Escuela General Santander⁶ conformando un proyecto urbanístico en las haciendas del sector sectorizando barrios en las zonas de Tunjuelito y Muzu. Era bien conocido el sector como "Laguna" en especial en el sector de Venecia de ahí su nombre por encontrar similitud con la ciudad Italiana cuando en época de invierno desbordaba el cauce del río Tunjuelo.

A raíz del fenómeno de la violencia después del año 48 los barrios se empiezan a consolidar en pequeños sectores de la localidad teniendo una separación bastante grande por los potreros del trigal hoy conocido como El Tunal. Debido a éste crecimiento rápido los pobladores de la comunidad logran que el sector sea reconocido teniendo acceso a servicios públicos de acueducto y alcantarillado, de igual manera al ser la zona rodeada por vías principales como la AV 68, la AV Boyacá, la autopista al sur, las vías de acceso para la comunidad permitían un rápido desplazamiento hacia el centro contando con rutas de buses como transportadores Santa Lucia, Buses Panamericanos y Buses Rojos⁷.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

De igual manera la comunidad recibía el apoyo de las organizaciones eclesíásticas las cuales movilizaban sus comunidades organizándolas brindando educación por medio de colegios parroquiales. Tal es así que bajo el mandato distrital del alcalde Virgilio Barco y su revolución educativa se amplía la oferta pública. Ya en 1972 se constituye como una UPZ el territorio de Venecia el cuál incluida la zona de potrero del trigal ya adquirida por el Distrito en 1951 y el parque metropolitano El Tunal.

Años más adelante, por medio del Banco Central Hipotecario a partir de 1974 se empezó a construir el sector antiguo de Tunal y 10 años después, el sector norte caracterizado por conjuntos cerrados⁷. En 1986 tras la visita religiosa del papa Juan Pablo II, designó su nombre al templo ubicado en el Parque Metropolitano y en 1998, se segregó parte de éste para construir la Biblioteca El Tunal, sobre las otras instalaciones de un parque de diversiones. Sus antiguos pobladores son profesores y empleados de las distintas secretarías distritales así como del Fondo Nacional del Ahorro y el Departamento Administrativo de Seguridad. El barrio fue legalizado bajo la resolución 376 del 29 de mayo de 1992.

Sin embargo el sector de Tunjuelito se ha caracterizado por tener actividades diferenciales en el comercio y manufactura del cuero lo que le ha “catalogado” desde sus comienzos como una zona diferente en la localidad al igual que el sector comercial de Venecia al encontrarse cercano a las fábricas. Visto así, el desarrollo de la localidad es fácil comprender como hoy en día el desarrollo de los territorios tienen unas diferencias marcadas en el modo de vida de sus habitantes evidenciando zonas comerciales y características de alto impacto dentro de la localidad, zonas de pequeñas fábricas y microempresas en su mayoría dedicadas al calzado, comercio informal y establecimientos de comidas⁸.

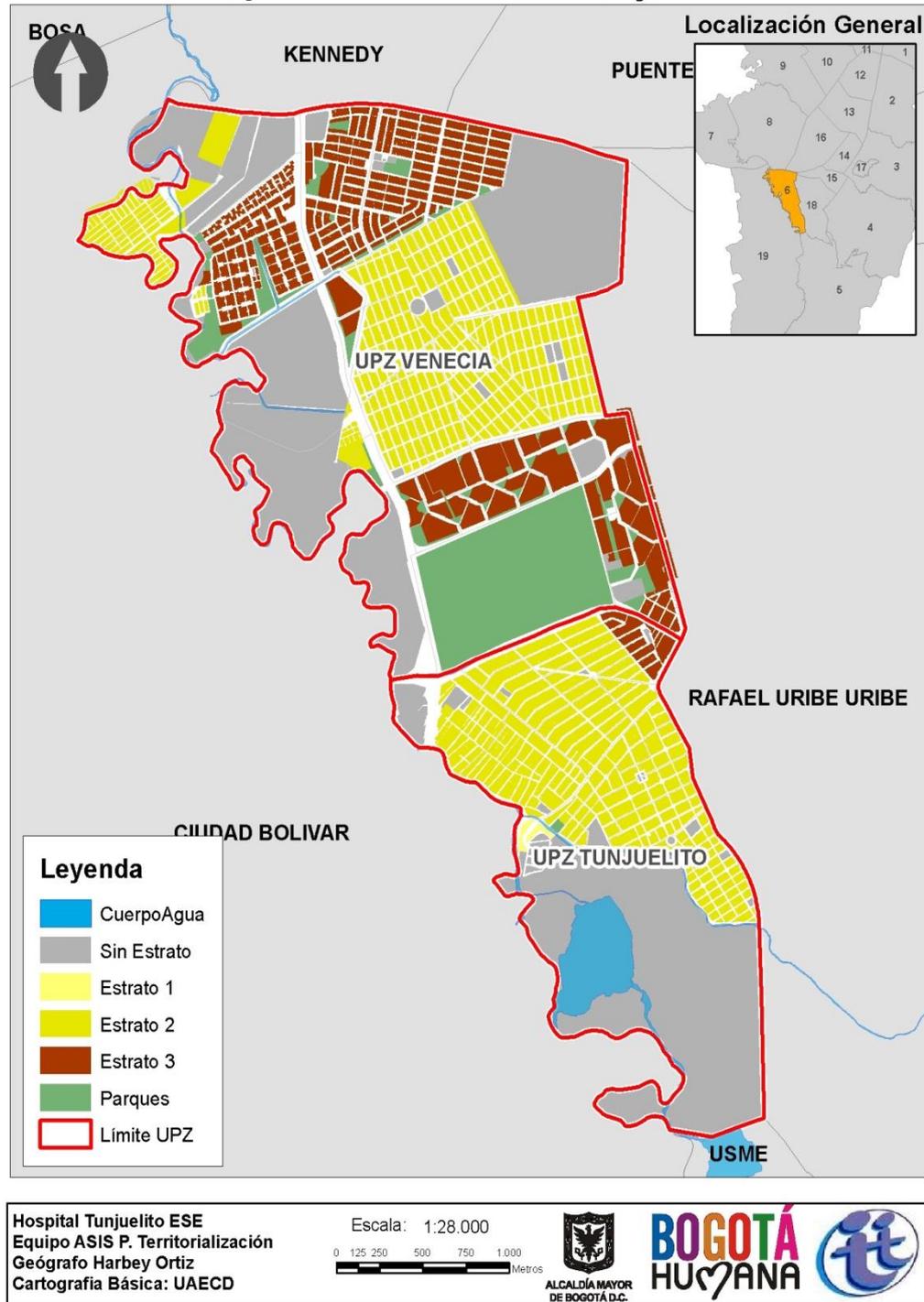
1.1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La Localidad de Tunjuelito presenta una topografía plana regular hacia el sector del norte, e irregular en algunos barrios ubicados en la ronda del río; en su extremo sur oriental se presentan algunos conos aluviales de pendiente suave constituidos por gravas y arenas. En las riberas del río Tunjuelito se presentan depósitos coluviales (areniscas y limonitas con una matriz areno-arcillosa).



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MAPA 1 DISTRIBUCIÓN LOCALIDAD TUNJUELITO POR UPZ



Fuente: Cartografía digital UAEC 2011, Hospital Tunjuelito II Nivel ESE 2013, Proceso de Territorialización 2013.



El Informe Ambiental de la Secretaria de Ambiente en las localidades en el año 2006; reporta referente al tema que los barrios de San Benito e Isla del Sol se encuentran catalogadas como de riesgo no mitigable, esto quiere decir que no debería haber viviendas, pues existe alto riesgo de deslizamiento.

El suelo en la localidad es uno de los componentes del paisaje que más deterioro visible puede ser verificado. Las diferentes actividades antrópicas han generado problemas de erosión que a su vez potencializan las condiciones de riesgo para los habitantes (inundaciones y deslizamientos). Los problemas de quema de basuras a cielo abierto o disposición de ellas sin criterios técnicos (botaderos), también constituye un factor importante de deterioro del suelo. Sobre la localidad sexta de Tunjuelito, inciden dos cuencas hidrográficas, pertenecientes al sistema hidrográfico natural de la ciudad, que son: la cuenca del Río Fucha y la cuenca del Río Tunjuelo, cuenca de mayor extensión del río Bogotá. La red construida la conforman los embalses Tunjuelito I y Tunjuelito II construidos por la empresa de Acueducto y Alcantarillado en la parte baja del cauce del Río Tunjuelito (Localidades de Tunjuelito y Bosa) y con los cuales se busca disminuir el caudal en épocas de alta lluvia. Existen también tres canales que conforman la Red de Alcantarillado de aguas lluvias, San Carlos, San Vicente I y San Vicente II.

1.1.3. DINÁMICA TERRITORIAL

El desarrollo de la localidad de Tunjuelito se enmarca en las disposiciones contenidas en el Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Capital - POT, tiene una extensión de 991.1 hectáreas (ha), ocupa el cuarto lugar entre las localidades con menor superficie dentro del Distrito Capital; 276,1 ha son áreas protegidas, las cuales corresponden a los espacios ecológicos de la ronda del río Tunjuelito y el parque el Tunal; por su ubicación la localidad no tiene suelo rural. Contiene 848 manzanas y 53 barrios.⁹

El uso del suelo se configura en la localidad a través de cinco grandes áreas: dos habitacionales en la parte plana, uno al norte y otro al sur, separadas por una tercera de notable tamaño, ocupada por el parque Distrital El Tunal; una cuarta parte como zona institucional y una quinta de extracción e industrial.

El uso residencial cubre el 60% del área construida de la localidad, el uso institucional está representado por la Escuela de Policía general Santander, la Escuela de Artillería, el reformatorio El Redentor, el Instituto Nacional de Educación



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Media(INEM) Santiago Pérez, la Administración Distrital con servicios de registraduría y tesorería, el Centro Zonal de Bienestar Familiar y las Parroquias.”¹⁰

1.1.3.1. DISTRIBUCIÓN POR UPZ

De acuerdo al POT vigente la localidad de Tunjuelito se encuentra conformada por dos UPZ, la 42 Venecia según el decreto 459 de 2 de noviembre de 2010 y la UPZ 62 Tunjuelito, según el decreto 072 del 15 de marzo de 2006. Mapa 1

UPZ 42 VENECIA:

La UPZ 42 se localiza hacia el norte de la localidad con una extensión de 605,94 ha., 61,1% de la localidad, el suelo corresponde a residencial consolidado. Limita al norte con las UPZ Carvajal y Muzú de las localidades de Kennedy y Puente Aranda, respectivamente; por el oriente, con la UPZ Quiroga de la localidad Rafael Uribe Uribe; por el sur, con la UPZ Tunjuelito (con la Avenida Ciudad de Villavicencio de por medio); y por el occidente, con la UPZ Arborizadora de la localidad Ciudad Bolívar (con el Río Tunjuelo de por medio)¹⁰. Se cuentan 12 sectores catastrales: Isla del Sur, Venecia, Venecia Occidental, Muzu, Nuevo Muzu, Fátima, El Carmen, San Vicente Ferrer, Samoré, Tunal Oriental, Parque el Tunal, Escuela de Cadetes de Policía General "Francisco de Paula Santander".

Como primera medida en el enfoque enmarcado por el monitoreo crítico se ha de diferenciar las características del territorio las cuales influyen en los comportamientos sociales e individuales de las comunidades y moldean sus conductas en cada una de las etapas del ciclo vital afectando el modo de vida de sus habitantes, tal es así que en el territorio Venecia enmarcado dentro de la UPZ 42¹¹, los barrios que comprenden el territorio han tenido un recorrido histórico el cual influye en las características comportamentales de sus pobladores. Tradicionalmente se ha visto como el barrio de Venecia y el sector limítrofe con el territorio del Tunal por cercanías al centro comercial son sectores comerciales que se entremezclan con el área residencial¹²

UPZ 62 TUNJUELITO:

La UPZ 62-Tunjuelito se encuentra reglamentada por los Decretos 072 de 2006 y 459 de 2010. Al norte limita con la Avenida Ciudad de Villavicencio, por el oriente con la Avenida Caracas, por el sur con la localidad Usme y por el



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

occidente con el río Tunjuelo. Según la Secretaria Distrital de Planeación-SDP, el área total de la UPZ es de 327 hectáreas, 37,5% urbanización incompleta, con 238 manzanas las cuales ocupan una superficie de 140 hectáreas¹³.

Esta UPZ cuenta con un total de 12.190 viviendas de las cuales el 95,8% (11.683) corresponden al estrato bajo, igualmente, presenta 16.824 hogares de los cuales el 95, 4% son del estrato bajo¹⁴ Los barrios ubicados dentro de esta UPZ, son: Abraham Lincoln, San Benito, San Carlos, Tunjuelito y Santa lucia Sur.

Según el documento técnico que soporta el Decreto 619 del 2000 (que adopta el POT), la UPZ 62 se clasifica como “Unidades tipo 1, residencial de urbanización incompleta: son sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público.”¹⁵

Según el Decreto 072 de 2006, la UPZ es “predominantemente residencial con actividad económica en la vivienda; coexisten en ella actividades de comercio, servicios e industria (Barrio San Benito), y se relaciona funcionalmente con la Centralidad Danubio - Río Tunjuelo (...) la estructura básica de la UPZ se integra por los siguientes elementos:

- 1) Estructura ecológica principal, que corresponde al Río Tunjuelo y la Quebrada Chiguaza.
- 2) Estructura funcional y de servicios: El sistema de movilidad presenta trazado continuo de las vías, y se conecta con tres troncales del sistema de transporte masivo de Transmilenio. Carece de espacios verdes y recreativos. Presenta déficit de equipamientos de escala vecinal y zonal.
- 3) Estructura socio-económica y espacial: La actividad productiva más significativa de la UPZ No. 62 es el tratamiento y manufactura del cuero.”¹⁶

1.1.3.2. TERRITORIOS DE SALUD

El actual modelo de salud pública dentro de “El modelo humano de atención en salud” tiene un enfoque territorial, poblacional, basado en la Atención Primaria en Salud – APS, este reconocimiento de APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la comunidad para reducir las desigualdades en materia de salud, así mismo es una condición esencial para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y abordar las causas fundamentales del proceso de salud.



El reconocimiento del contexto (territorio – APS Renovada), donde viven las personas y de los determinantes de la salud, incluyendo los que están fuera del alcance de la atención del sector salud (los cuales se abordan a través del trabajo intersectorial), la necesidad de centrarse en las personas para la planificación y definición de acciones integrales y la concepción de la salud como derecho¹⁷ son la base del programa Territorios saludables.

El concepto de territorio trasciende al espacio físico en el que viven las personas, abarca también la construcción social, es decir los procesos de interrelación de las personas entre ellas mismas y con el espacio, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, de trabajo, económico y políticos derivando relaciones de poder que afectan de forma integral el desarrollo del ser humano y la comunidad en la que vive.¹⁸

En la parte operativa del modelo de Territorio Saludable se tiene en cuenta al individuo y al colectivo, al individuo y la familia en los diferentes escenarios donde se desenvuelven. Incluye, adicionalmente otros aspectos de la operación de la salud pública (que se desarrollan con recursos propios de la ciudad), que son exclusivos del Distrito Capital como ente territorial, tales como: a) valoración inicial por diferentes perfiles profesionales de la salud, a través de tamizajes, que permite establecer el estado de salud de las personas (con énfasis en la población infantil), para que las acciones de promoción y prevención se ajusten a las necesidades identificadas; b) atención de urgencias y emergencias en el momento que sea requerido; c) atención inicial, a través de asesorías individuales y colectivas de salud por diferentes perfiles profesionales, entre otras¹⁹. De tal manera que el ejercicio de territorialización ha representado un actuar permanente e interdisciplinario en la caracterización del territorio, cada territorio cuenta con 12 microterritorios de salud, descritos en el anexo de Diagnóstico de Territorios de Salud de la localidad. A continuación se presentan las generalidades de los tres territorios saludables en los que se subdivide la localidad, ya que el documento de análisis de la situación territorial expone ampliamente las particularidades de los mismos. Mapa 2

TERRITORIO 6-42-28 VENECIA:

El Territorio Venecia limita al Norte con la Avenida del Sur y/o Avenida Ciudad de Quito, al Oriente con la Kr 48, Tv 49, Cl 49 A Sur, Avenida Jorge Eliecer Gaitán Cortes y la Cl 47 A Sur, al Sur con la Kr 25, al Occidente con la Avenida Boyacá hasta el Canal San Vicente siguiendo por este hasta el Río Tunjuelito, enmarcando los barrios Isla del Sol, Nuevo Muzu, Venecia Occidental, Venecia,



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Fátima, San Vicente Ferrer, El Carmen y Samoré. Tiene importantes vías de acceso como son la Autopista del sur, la Avenida Boyacá, Traversal 44, Traversal Jorge Gaitán Cortes (Tv 33) y la Carrera 25.

El territorio está constituido por 12 micro-territorios, cuyas nomenclaturas inician en 6-42-28-288 y termina en 6-42-28-299. Con aproximadamente 1000 habitantes caracterizados de junio a diciembre de 2012, de los cuales 453 son hombres y 547 mujeres, el 32% con afiliación al régimen subsidiado, es decir que es una población con la que se puede llegar a tener una cobertura a través de la oferta de servicios del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE. Llama la atención que se identifica población sin aseguramiento en donde el 0.07 % no tiene ningún tipo de aseguramiento ni se encuentra identificado y el 12% no está asegurado pero está identificado según la información tomada de la base APS.

De acuerdo con los datos de caracterización realizada por los equipos de respuesta inicial y complementaria se encuentra población vulnerable por condición de desplazamiento lo que guarda una relación con el historico del territorio y las características poblacionales enunciadas en el ejercicio de territorialización realizado por los equipo ERI y ERC²⁰

TERRITORIO 6-42-29 TUNAL:

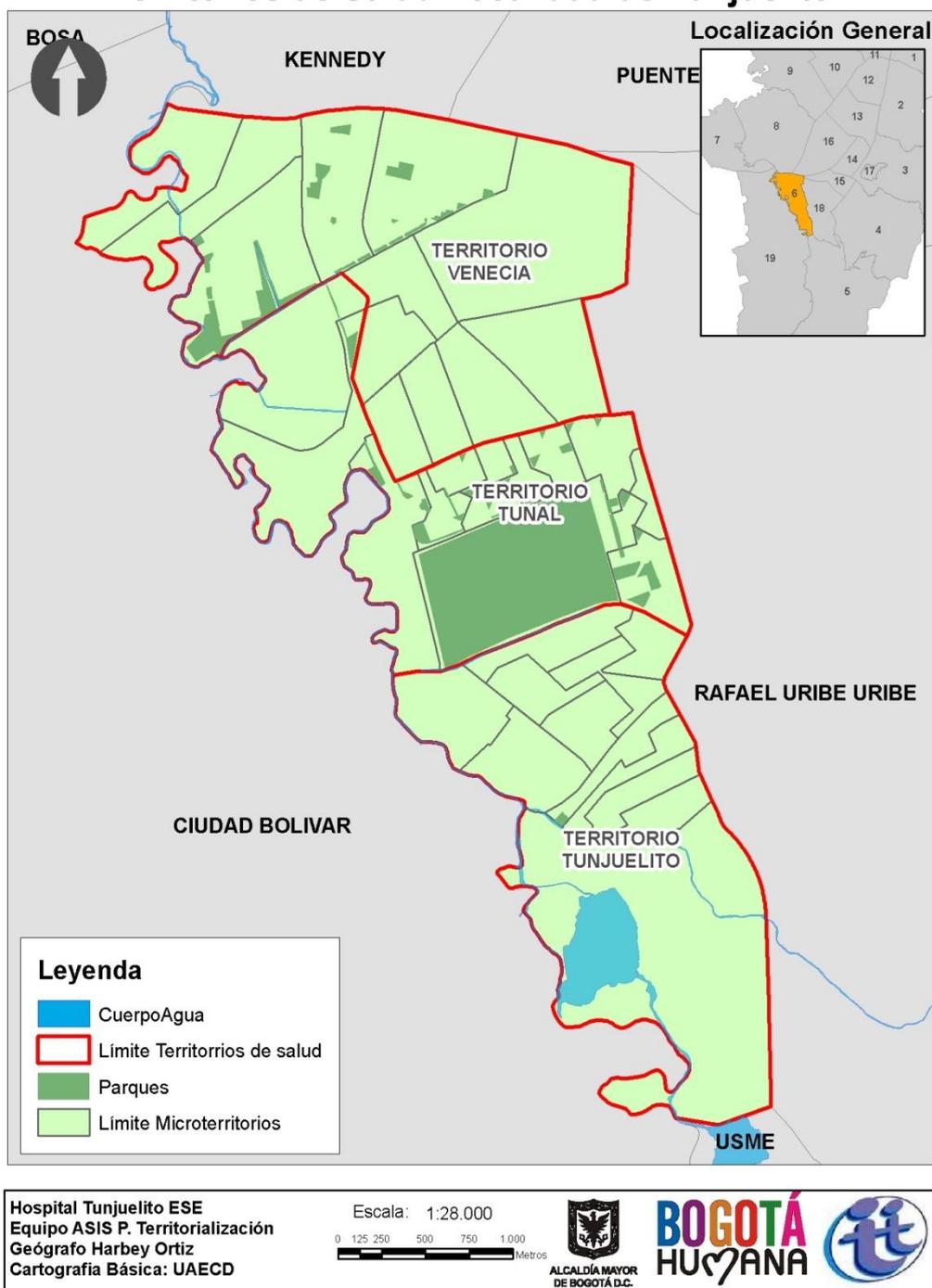
El territorio Tunal corresponde a Ciudad Tunal que comprende tres sectores: en el norte, Tunal Oriental, Tunal antiguo y El Parque, además Villa Ximena. Limita con los barrios Inglés, San Carlos, San Benito, con la Avenida Boyacá. Cuenta con importantes vías de acceso como son Avenida Ciudad de Villavicencio (estaciones Biblioteca, Parque, Portal del Tunal, del sistema de transporte Transmilenio), Avenida Boyacá, Avenida Mariscal Sucre (carrera 24), Calle 48 sur, Calle 47 sur, Carrera 25, Avenida Caracas. Los principales equipamientos: Religiosos: Parroquia de San Sebastián (católica) e Iglesia Bautista del Tunal (protestante), Educativos: INEM Santiago Pérez, IED José María Córdoba (públicas), Sanitarios: Hospital El Tunal.²¹

Los Microterritorios de este territorio de salud tienen la nomenclatura de 6-42-29-300 a 6-42-29-311, con 2969 habitantes caracterizados de los cuales 1592 son mujeres y 1377 son hombres, la mayor proporción son adultos con 47,1%, el 20,9% son de etapa de ciclo la infancia, 16,3% jóvenes y 6,4% son adolescentes.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MAPA 2. TERRITORIOS DE SALUD LOCALIDAD TUNJUELITO



Fuente: Cartografía digital UAECB 2011, Hospital Tunjuelito II Nivel ESE 2013, Proceso de Territorialización 2013.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TERRITORIO 6-62-30 TUNJUELITO

El territorio cuenta con 12 micro-territorios con nomenclatura de 6-62-30-312 a 6-62-30-323. El territorio en salud denominado Tunjuelito, se enmarca dentro de la UPZ 62 (Decreto 072 de 2006) con el mismo nombre, se encuentra normativamente dividido en siete sectores (SDP) dos de los cuales son residenciales, conformados por los barrios Abraham Lincoln, Tunjuelito, San Carlos y Santa Lucía, estos últimos en el costado que limita con la avenida Ciudad de Villavicencio, presenta el uso comercial y de servicios, así mismo, existen dos sectores dotacionales dentro de los cuales se encuentran La Escuela de Artillería, ubicada en el costado sur de la localidad y un área donde se ubican La Defensa Civil, el Parque San Benito, la Unidad de Salud Mental del Hospital de Tunjuelito y el Colegio Distrital San José Abad que hace parte del barrio San Benito el cual normativamente hace parte del sector industrial de la localidad y del área denominada Área Urbana Integral.

Adicional a lo anterior, dentro de la estructura ecológica principal, se cuenta con dos corredores ecológicos de ronda que son el Río Tunjuelo y la Quebrada Chiguaza como también corredores ecológicos viales localizados en la Avenida Ciudad de Villavicencio, Avenida Boyacá, Avenida Caracas, y Avenida Tunjuelito

1.1.3.3. GOBIERNO LOCAL

Con el Acuerdo 8 de 1977 se conformó la localidad de Tunjuelito, conservando sus límites y nomenclatura. La localidad es administrada por un Alcalde local y una Junta Administradora Local (JAL) como corporación pública conformada actualmente con 9 ediles elegidos popularmente para un periodo de tres años. La localidad mantiene una estructura orgánica y administrativa que permite la toma de decisiones y la operatividad de las acciones a nivel local (Secretaría Distrital de gobierno s.f.).

La localidad de Tunjuelito, presenta importantes espacios de coordinación y participación local, entre ellos consejos y comités, que facilitan la gestión local y la coordinación con diferentes sectores tanto a nivel local como distrital. Por otro lado, a nivel institucional se ha tenido el interés de que la comunidad conozca y entienda el accionar de las diferentes instituciones locales y distritales, promoviendo la participación activa de la población residente en la localidad en los diferentes espacios de concertación.



1.1.3.4. MALLA VIAL

De acuerdo con el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, la Localidad Tunjuelito cuenta con las siguientes vías que hacen parte de la red metropolitana de la ciudad: Avenida Ciudad de Villavicencio, Avenida Ciudad de Quito, Avenida del Congreso Eucarístico y la Avenida Caracas. A su vez como parte de la maya vial arterial complementaria se cuenta con las Avenidas Jorge Gaitán Cortes, General Santander, Mariscal Sucre, Fátima y Tunjuelito y dos vías de nivel regional que son la Avenida Boyacá y la Avenida del Sur.

El sistema de movilidad de Bogotá de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (POT) se encuentra conformado por diferentes subsistemas de la siguiente forma:

- **Subsistema vial**, elestá compuesto por la malla vial arterial, intermedia y local.
La *malla vial arterial* es la red de vías de mayor jerarquía, que actúa como soporte de la movilidad y la accesibilidad urbana y regional y de conexión con el resto del país. Igualmente, facilita la movilidad de mediana y larga distancia como elemento articulador a escala urbana.
La *malla vial intermedia* está constituida por una serie de tramos viales que permean la retícula que conforma la malla vial arterial, sirviendo como alternativa de circulación. Permite el acceso y la fluidez de la ciudad a escala zonal.
La *malla vial local* está conformada por los tramos viales cuya principal función es la de permitir la accesibilidad a las unidades de vivienda.
- **Subsistema de transporte**, estructurado alrededor de los modos de transporte masivo: Metro, TransMilenio y Tren de cercanías. El subsistema está conformado por los diferentes modos de transporte masivo, el transporte público colectivo, el transporte particular y modos alternativos de transporte como las bicicletas. Se compone de: Red de transporte masivo Metro, red de corredores troncales de buses y sus rutas alimentadoras, red de transporte público colectivo, tren de cercanías, transporte individual público y privado, red de **estacionamientos públicos en vía y fuera de vía** de propiedad pública, privada o mixta, terminales de pasajeros de transporte urbano e interurbano, **terminales de carga**, aeropuertos Eldorado y Guaymaral.
- **Subsistema de regulación y control del tráfico**, conformado por: Centros de control de tráfico, red de semaforización, sistemas tecnológicos de vigilancia y control de la operación del tráfico.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- **Subsistema vial peatonal**, compuesto por: Andenes, plazas, parques, cruces peatonales, puentes peatonales y senderos.

La Localidad de Tunjuelito cuenta con medios de transporte masivo como Transmilenio el cual circula sobre la Avenida Caracas y la Avenida Villavicencio está última que delimita el territorio Tunal y el territorio Tunjuelito, de transporte público colectivo sobre las Avenidas Boyacá, Congreso Eucarístico, Alameda del Sur en el territorio Venecia y de transporte particular y de rutas alimentadores en general en toda la Localidad sobre las siguientes vías: Avenida ciudad de Villavicencio – Red metropolitana en Tunjuelito y Tunal, Avenida Ciudad de Quito – Red metropolitana Venecia, Avenida del Congreso Eucarístico – Red metropolitana Venecia, Avenida Caracas – Red metropolitana Tunjuelito, Avenida Alameda del sur – Red metropolitana Venecia, Avenida Jorge Gaitán Cortés - Malla arterial complementaria Venecia, Avenida General Santander - Malla arterial complementaria Venecia, Avenida Mariscal Sucre - Malla arterial complementaria Tunal, Avenida Fátima - Malla arterial complementaria Venecia, Avenida Tunjuelito - Malla arterial complementaria Tunjuelito, Avenida del Sur – Ciudad Región Venecia, Avenida Boyacá – Ciudad Región Tunal y Venecia.

Según el diagnóstico de la malla vial efectuado por el Instituto de Desarrollo Urbano IDU para el 2009, el estado de conservación de las vías de la localidad por subsistema es el siguiente: Arterial bueno 50,46%, regular 35,65%, malo 13,89%; Malla vial intermedia bueno 0,29%, regular 0,23%, malo 0,48%; Malla vial local estado bueno 0,68%, regular 0,12%, malo 0,68%

1.1.4. EQUIPAMIENTOS

En la localidad Tunjuelito se cuenta con dos Bienes de Interés Cultural clasificados como de conservación integral, que son aquellos inmuebles que cuentan con valores culturales excepcionales, representativos de determinadas épocas del desarrollo de la ciudad y que es necesario conservar como parte de la memoria cultural de los habitantes, estos se localizan en la UPZ Venecia y corresponden a la Escuela General Santander y a la Parroquia Nuestra Señora de Fátima²². En la localidad, en general, se encuentran 15 equipamientos por cada 10.000 habitantes. Gráfica 2



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

GRÁFICA 2. NÚMERO DE EQUIPAMIENTOS POR SECTOR. LOCALIDAD TUNJUELITO



Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C, 2006 – 2008. Inventarios previos de equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009.²³

1.2. SALUD Y POBLACIÓN

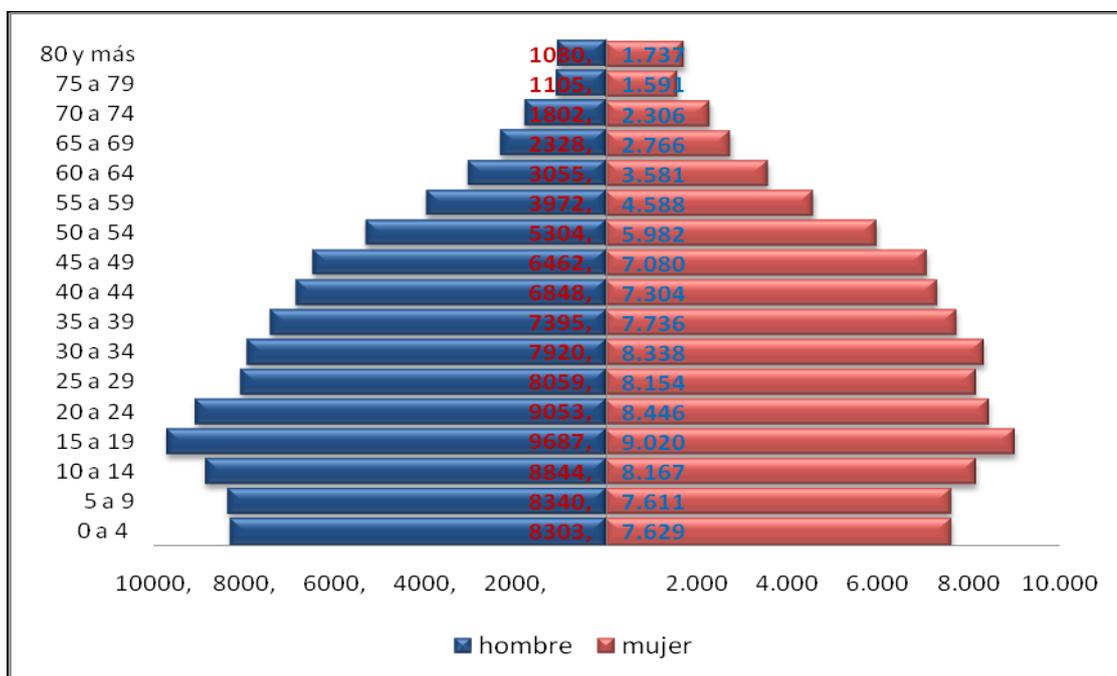
1.2.1. ESTRUCTURA POBLACIONAL

En el año 2012, la localidad Tunjuelito, de acuerdo a las proyecciones de DANE mostró una población de 201.593 habitantes, lo cual corresponde al 2,6% de la población de Bogotá para el mismo período. La pirámide poblacional refleja una base reducida, de forma rectangular y con menor proporción de niñas, por lo tanto con menos posibilidades de crecimiento. Este tipo de perfil corresponde a poblaciones constrictivas por cuanto se encuentra un menor número de personas en edades menores de 10 años, que conforman la base, este comportamiento se ve modificado a partir de 15 años con un mayor porcentaje de personas en las edades intermedias. Gráfica 3. Se observa un amplio crecimiento en los jóvenes de 15 a 19 años (hombres), así mismo en las mujeres de 30 a 34 años, lo cual debe tenerse en cuenta al revisar las oportunidades de educación superior y oportunidades de igualdad en el ámbito laboral para este grupo poblacional. Tabla 1



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

GRÁFICA 3 PIRÁMIDE POBLACIONAL LOCALIDAD TUNJUELITO. 2012



Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de población para Bogotá D.C., y localidades 2005-2015

La población joven y adulta es la de mayor representatividad por lo que las acciones en salud para éstos rangos de edad se deben dar en mayor cantidad, en especial en lo que tiene que ver con la promoción en salud sexual y reproductiva, cuidado de hábitos alimentarios, prevención del sedentarismo y conductas adictivas como el consumo incipiente de SPA (cigarrillo, alcohol y otras sustancias como bazuco, cocaína, etc.).

También se puede ver como el comportamiento demográfico está cambiando proyectando en un futuro la reducción de la población infantil, respondiendo a las dinámicas poblacionales de Bogotá. De esta manera la población que está envejeciendo tendrá mayores demandas en el cuidado de la salud tendiente por supuesto a enfermedades crónicas y de alto costo. En la tabla 3 se muestra el resumen de la estructura de la población 2012 en la localidad Tunjuelito.

Durante este año, el índice de masculinidad o razón de sexo, indicador de distribución por sexo de la población, es de 97.6 hombres por cada 100 mujeres y se comporta en la UPZ Venecia con 94,9% y en la UPZ Tunjuelito 104,5%, mostrando que si bien la población en Venecia es mayor que en Tunjuelito, el índice de masculinidad es menor. Como se observa en la tabla 2,



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

la densidad poblacional en la localidad se ubica mayormente en la UPZ Venecia.

TABLA 1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN. LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO, 2012

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN 2012		
TUNJUELITO	Número	Porcentaje
Población total*	201.593	2,66%
Población Mujeres	102.036	50,6%
Población Hombres	99.557	49,4%
Mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	56.078	27,8%
Población menor de 15 años	48.894	24,3%
Población adulta entre 20 y 59 años	112.641	55,9%
Población de 60 y más años	21351	10,6%

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de población para Bogotá D.C., y localidades 2005-2015

De acuerdo con datos del DANE, el crecimiento natural o vegetativo de la Localidad Tunjuelito, pasa en el periodo 2005-2010 de 11,51 a 9,95 en el período 2010-2015, es decir que la población de la localidad decrece en este lapso, registrando una disminución de 0,28% de la población.²⁴

TABLA 2. DENSIDAD POBLACIONAL SEGÚN UPZ, LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO, 2012

NOMBRE Y NO. DE LA UPZ	NO. DE HABITANTES	EXTENSIÓN (HA)			DENSIDAD POBLACIONAL
		ÁREA TOTAL	ÁREA PROTEGIDA	ÁREA URBANA*	
UPZ 42. Venecia	144,301	605,94	104,7	501,24	288,07
UPZ 62 Tunjuelito	57,292	385,16	171,38	213,78	268,75
Total	201.593	991,1	276,08	715,02	282,29

Fuente: (Secretaría Distrital de Planeación 2009) (Secretaría Distrital de Ambientes, UN-HABITAD, UNAL-IDEA 2009) DANE – SDP, Proyecciones de población para Bogotá D.C., y localidades 2005-2015

Como se observa en la tabla 2, la población en la localidad sexta Tunjuelito se distribuye en el área urbana, que proporcionalmente es mayor en la UPZ 62, pero la densidad poblacional es similar en las dos UPZ que la conforman.

1.2.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

En la tabla 4 se observa como la tasa bruta de natalidad ha presentado una tendencia a la disminución de nacimientos por cada 1000 habitantes; sin



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

embargo, al compararla con la tasa de mortalidad se observa que esta es menor y también presenta tendencia a la disminución, permitiendo que el crecimiento de la población se sostenga.

En relación con la tasa general de fecundidad, es decir el número de nacimientos en el año, por cada mil mujeres en edad fértil, se observa tendencia a la disminución, lo cual explica la base pequeña en la pirámide poblacional. Sobre las tasas específicas se encuentra que las edades de 20 a 29 años muestran las tasas más altas de nacimientos por cada 1000 mujeres en capacidad de procrear.

TABLA 3. POBLACIÓN POR ETAPA DE CICLO VITAL, LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO, 2012

ETAPA DE CICLO VITAL	HOMBRES	% PARTICIPACIÓN HOMBRES	MUJERES	% PARTICIPACIÓN MUJERES	TOTAL	% PARTICIPACIÓN TOTAL	
NIÑEZ	MENORES DE UN AÑO (11 meses y 29 días)	1672	1,70%	1554	1,50%	3226	1,60%
	PRIMERA INFANCIA (12 meses a 5 años 11 meses y 29 días)	8290	8,30%	7590	7,40%	15880	7,90%
	INFANCIA (6 años a 13 años 11 meses y 29 días)	13669	13,80%	12565	12,30%	26264	13%
	ADOLESCENCIA (14 a 18 años 11 meses y 29 días)	9512	9,60%	8852	8,70%	19364	9,10%
	JUVENTUD (19 a 26 años 11 meses y 29 días)	11054	11%	10312	10,11%	21366	10,60%
ADULTO Z	ADULTO JOVEN (27 a 44 años)	30222	30,40%	31532	30,90%	61754	30,60%
	ADULTO MADURO (45 a 59 años)	15738	15,80%	17650	17,30%	33388	16,60%
VEJEZ	VEJEZ / MAYORES JÓVENES/ (60 a 69 años)	5383	5,40%	6647	6,51%	11730	5,80%
	VEJEZ / MAYORES ADULTOS (70 a 79 años)	2907	2,90%	3897	3,82%	6804	3,40%
	MAYORES MUY MAYORES (80 a 99 años)	1080	1,10%	1737	1,70%	2817	1,40%

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de población para Bogotá D.C., y localidades 2005-2015



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Es importante mencionar que el 2012 presenta una tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de 9,0, lo que pone en alerta los diferentes ámbitos, componentes y sectores como educación, entre otros. La edad media de fecundidad en el quinquenio 2010-2015 es de 26,85 años, es decir que la mayoría de mujeres en la localidad tienen sus hijos en esta edad.

TABLA 4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS LOCALIDAD SEXTA TUNJUELITO, 2004 – 2012

Indicador	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Tasa Bruta de natalidad	21,1	20,6	19,8	18,5	18,5	17,8	16,2	15,4	14,8
Tasa General de fecundidad	58,9	57,5	55,3	51,9	52,1	50,1	46,1	43,9	42,5
Tasa Global de fecundidad	2,4	2,3	2,3	2,1	2,2	2,1	1,9	1,8	1,8
Tasa Bruta de Mortalidad	4,2	4,1	4	3,9	4	3,9	4,1	3,8	

FUENTE POBLACIÓN: Proyecciones de población para Bogotá D.C., localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008. Fuente NV 2004-2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.-Fuente 2008-2012.Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS 2009-2012 Datos preliminares*

Las acciones que se están dando o se prevean con el objetivo de la reducción en el embarazo adolescente deben responder a la disminución de éstas cifras, ya que es bien conocido que el embarazo en adolescentes genera desestabilización en la estructura familiar, impactos económicos y de educación, dificultades en el establecimiento de patrones de crianza y autoridad con sus hijos, dificultades en las relaciones afectivas y sociales entre otros. [8]. Tabla 5

TABLA 5. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR GRUPOS DE EDAD.

Grupo quinquenal de edad de la madre	Nacimientos	Años-mujer de exposición	Tasa por mujer	Tasa por 1,000 mujeres
10 a 14	14	8.167	0,00171	2
15-19	555	9.020	0,06153	62
20-24	935	8.446	0,110703	111
25-29	721	8.154	0,088423	88
30-34	463	8.338	0,055529	56
35-39	227	7.736	0,029343	29
40-44	63	7.304	0,008625	9
45-49	4	7.080	0,000565	1
50-54	2	5982	0,0003	0,3



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

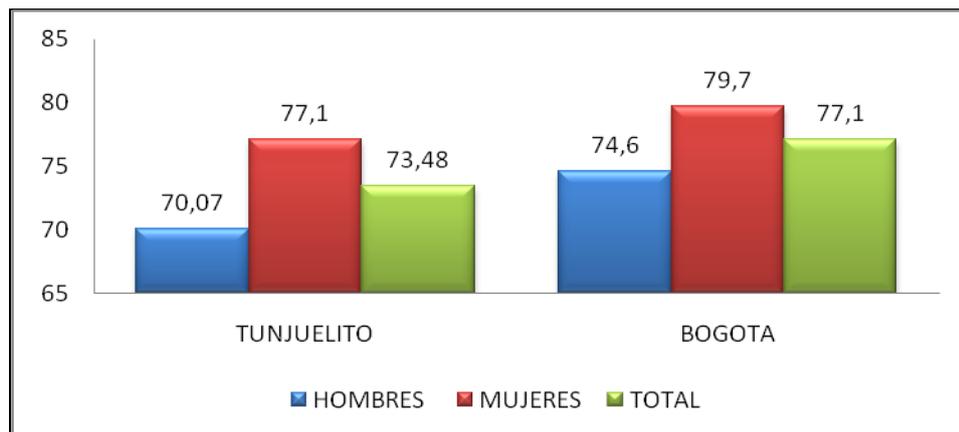
NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FUENTE POBLACIÓN: Proyecciones de población para Bogotá D.C., localidades DANE y SDP 2000-2015. Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS 2012 Datos preliminares*

La esperanza de vida hace referencia al promedio de años de vida de una persona, para la localidad Tunjuelito, según proyección de población del DANE, (gráfica 4), es de 73,48 años; comparado con el dato de Bogotá para el mismo período se obtiene que es menor por dos años y medio y al desagregar este indicador por sexo, las mujeres viven en promedio 7 años más que los hombres. Lo que sigue evidenciando la importancia de acciones de impacto en la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, enfatizando en los programas de salud plena para las mujeres, los cuales deben responder más allá de las tomas de citologías y ver la salud de forma integral, respondiendo a las necesidades de las niñas, las jóvenes y las mujeres adultas de la localidad.

GRÁFICA 4 ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO LOCALIDAD TUNJUELITO. 2010-2015.



Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 – 2015

1.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.2.3.1. POBLACIÓN POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO

La estratificación socioeconómica es una herramienta para clasificar los inmuebles residenciales. En la estratificación vigente para Bogotá D.C. según el decreto 544 de 2009, el estrato más bajo es el 1 y el más alto es el 6. En la localidad se encuentra que el 12,6% de la población se encuentra sin estrato, el 57,5% en el estrato bajo, y el 41,2% en el medio bajo, tendencia que es similar para viviendas y hogares. Sin embargo, se observan diferencias entre las UPZ Venecia y Tunjuelito, tales como que la mayor proporción de población en



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

estrato bajo se ubica en la UPZ Tunjuelito, mientras en la UPZ Venecia se establece la mayor proporción de población estrato medio bajo, esto tiene explicación en la historia de poblamiento de cada una. Cabe aclarar que en la localidad no existen los estratos bajo-bajo, medio, medio-alto, ni alto (tabla 6).

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO DE LA POBLACIÓN, VIVIENDAS Y HOGARES, POR UPZ. LOCALIDAD SEXTA DE TUNJUELITO AÑO 2011

LOC / UPZ	UNIDAD DE MEDIDA	ESTRATO				Total
		Sin estrato	Bajo-Bajo	Bajo	Medio-Bajo	
Loc. Tunjuelito	Población	2555	0	116068	83220	201843
	Viviendas	239	0	27769	21160	49168
	Hogares	287	0	35405	25449	61141
UPZ Tunjuelito	Población	1166	0	53166	3121	57453
	Viviendas	6	0	11775	692	12473
	Hogares	9	0	16257	955	17221
UPZ Venecia	Población	1389	0	62902	80099	144390
	Viviendas	233	0	15994	20468	36695
	Hogares	278	0	19148	24494	43920

Fuente: DANE - Proyección de población de Bogotá por localidades 2005-2015, SDP – 2011

Se observa un número elevado de viviendas sin estratificar lo cual puede corresponder a aquellas localizadas en las zonas de uso dotacional (Escuela de Artillería en la UPZ Tunjuelito y la Escuela de Cadetes General Santander en la UPZ Venecia), ya que por normatividad el estrato socioeconómico se asigna únicamente al uso residencial.

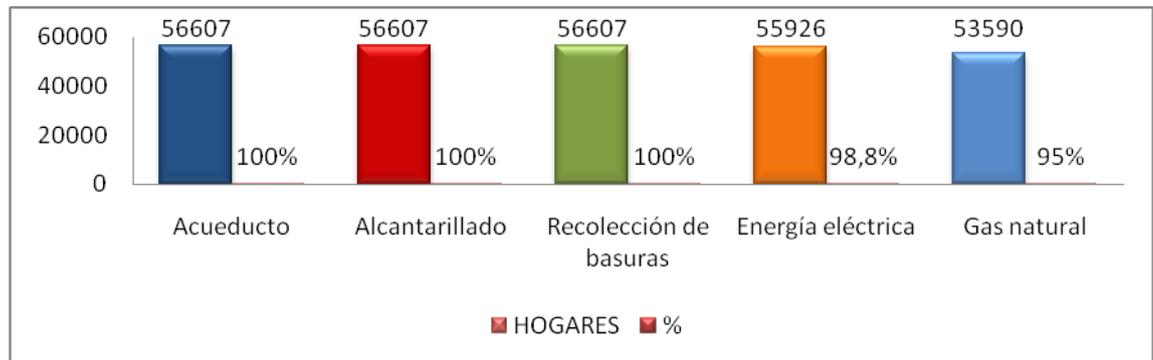
1.2.3.2. SERVICIOS PÚBLICOS

De acuerdo con la encuesta de demografía y salud de Bogotá 2011, la Localidad VI Tunjuelito tiene una cobertura de 100% de los servicios acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, en cuanto a la energía eléctrica el 98.8% de los hogares cuentan con este servicio, el servicio con menor participación en el de telefonía fija. Gráfica 5.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

GRÁFICA 5 HOGARES POR COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS, LOCALIDAD TUNJUELITO. 2011



Fuente: DANE – SDP, Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

1.2.3.3. OTRAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De acuerdo con la encuesta de demografía y salud de Bogotá 2011, el 42,1% de las familias son nucleares completas, la edad mediana a la primera unión en Tunjuelito para las mujeres de 25 a 49 años es de 22.5 años, la edad mediana en que las mujeres tienen su primera relación sexual es de 18 años. El ciento por ciento de las mujeres encuestadas afirmó conocer algún método anticonceptivo y 94% dijo conocer algún método tradicional, el 86% de las mujeres actualmente unidas utiliza algún método anticonceptivo, 83% usa algún método moderno. El 9.6 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez han estado embarazadas, aclarando que la juventud por lineamiento y política pública inicia a los 19 años. Un 55% de las adolescentes que vive en esta localidad usó condón durante su primera relación sexual. El 88% de las adolescentes de Tunjuelito ha participado en actividades sobre educación para la sexualidad.²⁵

El 93% de las mujeres entre 18 y 69 años se ha realizado la citología, entre ellas 92.9% reclamó el resultado, de estas últimas el 4.7% tuvo resultado anormal. El 67% de las mujeres entre 18 y 69 años se ha realizado el auto examen de seno, entre ellas, el 37.1% lo hace cada mes como es recomendado. Un 60% de las mujeres entre 18 y 69 años dijo que se ha realizado el examen clínico de seno, entre ellas al 4.4% le detectaron un tumor.²⁵

El 50% de las mujeres de 40 a 69 años, se ha realizado la mamografía; esta proporción fue de 25% entre las mujeres de 40 a 49 años y 73% entre las mujeres de 50 a 69 años, el 2% presentó resultado anormal. El 12% de las



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

mujeres alguna vez embarazadas reportó haber tenido un aborto o interrupción del embarazo.²⁵

El 82% de las mujeres en Tunjuelito sabe que el aborto no es delito cuando el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer; y el 89% cuando el embarazo es resultado de una violación, y el 87% lo sabe en el caso de las graves malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina.

El 78% de las mujeres en edad fértil trabajó en los últimos 12 meses, 66% continúa trabajando, 12% ya no lo está haciendo y 22% no desempeñó ninguna actividad en el mercado laboral en esos 12 meses. El 59% de las mujeres en edad fértil trabajan en ventas y servicios seguidas por las oficinistas con 18% y por último la categoría compuesta por profesionales, técnicos y gerentes con el 15%.

El 38% de las y los niños con madres que trabajan quedan al cuidado de los y las abuelas, mientras ellas están fuera del hogar. El 65% de las mujeres responde que su esposo o compañero ha ejercido algún tipo de control sobre ellas, el 41% reportó haber sufrido agresiones físicas por parte de su esposo o compañero y el 9% de las mujeres entrevistadas en esta localidad ha sido víctima de violencia sexual por parte de su compañero o esposo. El 4% han sido violadas por una persona diferente a su esposo o compañero. El 85% de las víctimas de algún tipo de violencia psicológica, física o sexual no acudió a un médico o a un Centro de Salud. El 48% de las mujeres de la localidad de Tunjuelito buscó ayuda cuando fue víctima de algún tipo de maltrato. A la entidad que más acuden las mujeres cuando son víctimas de violencia es la Comisaría de Familia con el 13%.

En relación con las personas mayores de 60 años se encuentra que constituyen el 11% de la población en la localidad de Tunjuelito (9% hombres y 12% mujeres). El 71% de los hombres y el 38% de las mujeres son casados o viven en unión libre. El 67% pertenece al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, el 26 por ciento al régimen subsidiado, el 5% pertenece al régimen especial y el 2% no está afiliado. El 24 de los adultos mayores están pensionados. Al 49% de los adultos mayores les han diagnosticado hipertensión, al 23% alergias, al 18% enfermedad coronaria, al 18% artritis, al 16% diabetes y al 12% enfermedad respiratoria. En porcentajes inferiores al 10% se encuentra bronconeumonía, problemas cerebrales y cáncer; menos del 3% han tenido enfermedad renal crónica, Alzheimer, epilepsia o VIH o Sida.²⁵



1.2.3.4. EDUCACIÓN

En los últimos 5 años la población en edad escolar en la localidad Tunjuelito ha ido disminuyendo progresivamente siendo en el año 2012, 40.207 personas, que constituyen el 2% de participación de la población en edad escolar de Bogotá. La demanda efectiva del servicio educativo oficial corresponde a la población que *solicita* un cupo escolar en el sistema educativo administrado por el sector público, conformada de la siguiente manera: Número de estudiantes antiguos que se promocionan al siguiente grado escolar, estudiantes antiguos repitentes, Número de estudiantes nuevos que solicitan un cupo, en la localidad para el año 2012 corresponde a 45.448 que constituye el 4,3% de participación de la demanda del sector oficial en la localidad respecto al total de Bogotá.

La tasa de asistencia escolar en secundaria es de 92%, siendo 91% para hombres y 93% para mujeres; en educación superior es el 60% siendo mayor para hombres que para mujeres. Para el 2012 la localidad de Tunjuelito, matriculo a 397 estudiantes con discapacidad distribuidos en 261 cupos en colegios distritales y 136 cupos en colegios convenio. De los cuales 214 estudiantes fueron de nivel primaria, 116 nivel secundaria, 57 nivel medio y 10 nivel preescolar.

El 98% de la población en la localidad Tunjuelito sabe leer y escribir, por lo que se encuentra un 2% de analfabetismo, siendo coherente el estrato que se maneja en la localidad y la relación con el nivel de analfabetismo. Tiene una asistencia escolar en el 33,1% de la población mayor de 5 años lo cual es superior al de Bogotá el cual es 32,9% y 99,2% de asistencia a preescolar en menores de 5 años. La localidad ocupa el tercer lugar con mayor proporción de asistencia escolar de la población de 5 a 11 años con 99,5%, en contraposición se encuentra que solo el 38.6% de la población entre 18 y 25 años no tiene acceso a instituciones de educación y el 7,2% de la población de 26 años y más.²⁶

1.2.3.5. RELACIONES DE CONSUMO

El empleo es una de las dimensiones tanto económicas como sociales más importantes, puesto que se constituye en la principal fuente de ingresos y dignificación de los seres humanos, por lo cual se tienen en cuenta los indicadores del mercado laboral, a saber: Tasa Global de Participación, Tasa de ocupación y Tasa de desempleo para la localidad. Tasa Global de Participación (TGP): Es la relación porcentual entre la población económicamente activa y la población en edad de trabajar. En la localidad es



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

61,1%, es decir que 61 de 100 personas en edad de trabajar están trabajando o buscando trabajo. Respecto a las otras localidades de la ciudad ocupa el lugar 3 entre las que tienen menor tasa global de participación. Gráfica 6.

GRÁFICA 6 INDICADORES DEL MERCADO LABORAL. LOCALIDAD TUNJUELITO. 2011



Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011

Tasa de Ocupación (TO): corresponde a la proporción de la población en edad de trabajar que se encuentran ocupada. En la localidad es 56,1%, es decir de cada 100 personas en edad de trabajar, trabajó al menos una hora remunerada o no remunerada en la semana. Entre las localidades de la ciudad ocupa el lugar 5 con menor tasa de ocupación.

Tasa de Desempleo (TD): corresponde a la proporción de la población económicamente activa que se encuentra sin empleo. Para la localidad la tasa es de 8.2%, colocándose en el puesto séptimo entre 19 localidades de Bogotá.

GRÁFICA 7 INDICADORES DE POBREZA. LOCALIDAD TUNJUELITO. 2011



Fuente: DANE-SDP. Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011

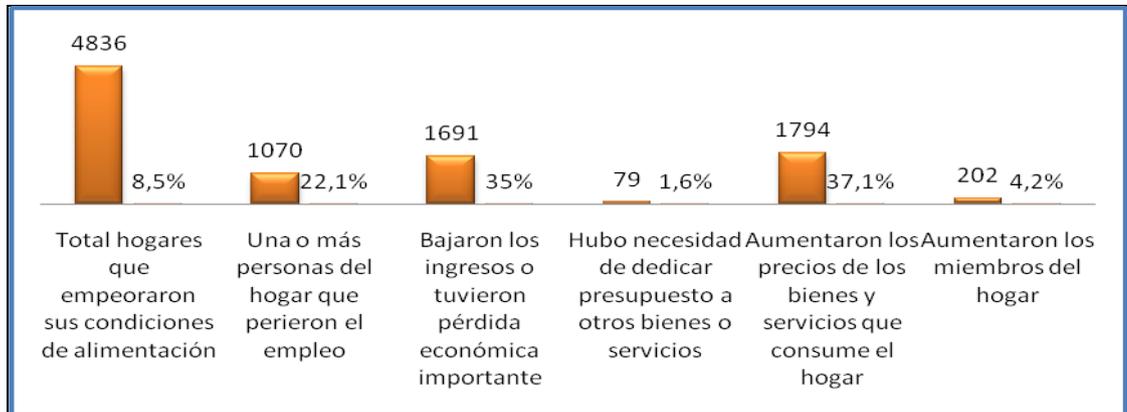
De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida de 2007, la localidad Sexta Tunjuelito, cuenta con 1983 personas en vivienda inadecuada (1,1%), personas en hogares con hacinamiento crítico 9445 (5,2%), personas con inasistencia



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

escolar 178 (0,1%), personas pobres por NBI (Una o más NBI) 14863 (8,1%), personas en miseria (Dos o más NBI) 861 (0,5%). Gráfica 7.

GRÁFICA 8 HOGARES POR RAZÓN PRINCIPAL DE EMPEORAMIENTO DE CONDICIONES DE ALIMENTACIÓN



FUENTE: DANE-SDP. ENCUESTA MULTIPROPÓSITO DE BOGOTÁ 2011

De acuerdo con la encuesta SISBEN III, en la localidad de Tunjuelito se entrevistaron 34711 hogares, dando como resultado que aproximadamente el 60% de la población habita en casa o apartamento y el 40% restante vive en cuartos, el 70% vive en condición de arrendamiento, el 5% tiene vivienda propia pagando, 20% vive en vivienda propia pagada.²⁷ El 25% vive en hacinamiento, es decir 4 o más personas por habitación; el 60% son hogares nucleares, 25% hogares extensos. La EMB 2011 registra que el 11,1% de las viviendas en Tunjuelito carecen de estándares mínimos de calidad. Gráfica 8

1.2.4. PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD

Una forma de medir el grado de salud – enfermedad de una comunidad es a través de indicadores tanto de morbilidad como de mortalidad, sin embargo estos deben ser complementados con los análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, lo que significa ver la salud desde el punto de vista positivo, como un recurso para la vida cotidiana individual y de comunidad.

1.2.4.1. MORBILIDAD LOCALIDAD TUNJUELITO

La importancia de conocer las enfermedades que afectan a la comunidad radica en las medidas de control y preventivas que se pueden tomar a partir de



esta información, que modificarían la situación observada. En la localidad esta información tiene como fuentes principales los registros RIPS, las bases de SIVIGILA, las bases de SISVAN, SIVIM y los otros subsistemas de VSP.

1.2.4.1.1. MORBILIDAD GENERAL

MORBILIDAD ATENDIDA

A la fecha no se dispone de información referente a la prestación de servicios por parte de las EPS (EPS-S, EPS-C o Régimen Especial) que atienden a la población residente en la localidad de Tunjuelito, vinculados al Sistema General de Seguridad Social –SGSS-, no contratado por el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E., razón por la cual, el presente análisis de la morbilidad, se mostrara a partir de tres tipos de reporte, el primero, dado por los diagnósticos médicos obtenidos en urgencias, hospitalización y consulta externa, registrados en la Base de Datos del sistema de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.; el segundo, corresponde al reporte realizado por el Sistema de Vigilancia SIVIGILA, y el tercero al reporte realizado por el Sistema de Estadísticas Vitales 2012.

En general se observa en los tres escenarios, urgencias-consulta externa y hospitalización, el mismo comportamiento; de acuerdo con la información aportada por los RIPS 2012 de la localidad se encuentra que el grupo de edad con el mayor porcentaje (30.7%) de consulta por urgencias es de niños y niñas menores de 14 años, y el motivo de consulta más frecuente es la diarrea con el 23%, seguida por rinofaringitis aguda y fiebre no especificada. Tabla 7

Las y los adolescentes entre 14 y 18 años, reportan menos consulta de urgencias con 5,2% de la misma siendo otros dolores abdominales y no especificados la primera causa de consulta que junto con el dolor abdominal localizado en parte superior constituyen el 44,7% de los motivos de consulta. Los y las jóvenes presentan la mayor proporción de consultas por urgencias (32%) de las cuales 40.3% corresponden a dolores abdominales; el 28,1% de la consulta de urgencias es de los adultos que consultan principalmente por otros dolores abdominales (33%), seguido de diarrea de presunto origen infeccioso (16%), seguida de infecciones de vías urinarias (10,4%). La consulta de urgencias por parte de personas del ciclo vital vejez constituye el 4% de



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

este tipo de consulta y la causa de consulta más frecuente es diarrea de presunto origen infeccioso (28,1%), seguido de dolores abdominales (24,4).

En la consulta externa los principales motivos en infancia son la Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA, la caries y la infección de vías urinaria lo cual evidencia la situación de salud en esta etapa de ciclo vital, relación a la mortalidad por neumonía se observa disminución por lo que se puede concluir que las medidas tomadas a través de la implementación de las Salas ERA han permitido dar una respuesta al principal problema de salud en niños menores de cinco años. Tabla 7

En conversatorio con la comunidad se encuentra que se usa la medicina tradicional en las dolencias en general no solo para los niños si no en todos los ciclos vitales, pero que a medida que ha pasado el tiempo los hijos son más escépticos en el uso de estas prácticas. Dentro de las prácticas está el uso de las camisetas de bayetilla para prevenir los fríos, una vez el niño o niña tenga malestar pecho, se unta vickvaporub en pecho y espalda y se tapa con periódico picado, para la descongestión se toma zumo de limón con miel, cebolla roja y cristal de sábila que ayuda a expectoración.

Para la diarrea tomar líquidos, uso de la canela y jugos espesos de guayaba, para bajar las paperas uso de ovillos de lana en la garganta, algodón con una gota de alcohol para bajar la fiebre, agua aromática de apio y yerbabuena para dolores de estómago, agua de boldo para la digestión.

Manifiestan que si funcionan, que es subjetivo de acuerdo a la experiencia que haya tenido cada quien y muchas veces los remedios no le funcionan a todas las personas. Se reconoce que es necesario a la par asistir a la práctica médica occidental para evitar complicaciones.

TABLA 7 MORBILIDAD ATENDIDA SEGÚN ETAPA DE CICLO VITAL

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE, 2012

ETAPA DE CICLO VITAL	URGENCIAS	FREC	CONSULTA EXTERNA	FREC	HOSPITALIZACIÓN	FREC
Infancia	Diarrea	327	Caries	393	ERA (B/L)	80
	ERA	294	ERA	473	IVU	68
	Fiebre no especificada	294	IVU	246	Apendicitis aguda	9



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Adolescencia	Dolor abdominal	66	Caries	95 (112)	Parto	31
	Dolor pélvico	29	Embarazo	63	Apendicitis aguda	6
	Embarazo	27	Otras complicaciones del embarazo	27	IVU	5
Juventud	Dolor abdominal	302	Caries	336 (430)	IVU	51
	Embarazo	214	Embarazo	451	Parto	324
	Aborto	180	IVU	105	Otros dolores abdominales	39
Adulthood	IVU	180	Caries	457	IVU	75
	embarazo	171	Hipotiroidismo	834	Parto	80
	Dolor no especificado	35	Embarazo	204	Otros dolores abdominales	66
Vejez	Dolor abdominal	58	EPOC	75	EPOC	11
	IVU	39	HTA	299	IVU	21

FUENTE: RIPS Localidad Tunjuelito 2012. SDS población vinculada, desplazada y atenciones no POS-S, datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias, validado por la SDS

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SIVIGILA.

En el año 2012 se notificaron 1972 eventos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, el 45% de esta notificación correspondió a la etapa de ciclo vital infancia en la cual la varicela individual (48,5%) es de lejos el evento con mayor número de notificaciones, en segundo lugar la agresión por animales potencialmente transmisores de rabia (14,8%) y en tercer lugar ESI-IRAG (8,7%). En la adolescencia el comportamiento de la notificación (9,6%) es similar a la de infancia; sin embargo, en esta etapa es importante la presentación de parotiditis (10%). La juventud tiene el 16,2% de la notificación, en la que los eventos de mayor frecuencia son los mismos que en el anterior grupo de edad. Los eventos de interés en salud pública en la edad adulta constituyen el 23% de la notificación en la que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el primer lugar (25%) seguidos de varicela (17%) y parotiditis (8%). La vejez es el grupo de edad que reporta menos eventos a SIVIGILA (3,4%) siendo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia el 47% de la misma. Tabla 8

La mayor cantidad de eventos de mordidas por animales potencialmente transmisores de rabia se presentó en el barrio Isla del Sol en la parte limítrofe



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

con la Localidad de Ciudad Bolívar, en cuanto a la varicela se presentó con mayor frecuencia en hombres en la parte norte del barrio el Tunal, los demás eventos se presentaron con la misma distribución por el territorio.

TABLA 8 MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SIVIGILA POR ETAPA DE CICLO VITAL. HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE, 2012

EVENTOS	menor 1 año	1 a 4 años	infancia	adolescencia	juventud	adulto	Vejez	Total general
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	23	112	41	71	110	31	389
ANOMALIAS CONGENITAS	17							17
BAJO PESO AL NACER				3	20	11		34
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	67	27	1		1	4	5	105
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	2	1	2	1				6
EXPOSICIÓN A FLÚOR			3	2	3			8
HEPATITIS A			3			5		8
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	1	1		1	2	1	7
INTOXICACION POR FARMACOS		2	1	7	12	22	4	48
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES			1			1		2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		7		4	10	7		28
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		1	4	2	5	4		16
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			3	8	14	14	1	40
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1	10	5		16
MORTALIDAD MATERNA					1			1
MORTALIDAD POR IRA	5					2		7
SIFILIS CONGENITA	8							8
TOS FERINA	67	7	3		6	7	1	91
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR						6	1	7
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE							1	1
TUBERCULOSIS PULMONAR			1			11	11	23
Total general	223	325	427	150	350	432	65	1972

Fuente: SIVIGILA. SDS Hospital Tunjuelito II Nivel ESE. 2012



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Este comportamiento se presenta en la mayoría de los Microterritorios de salud, cabe destacar que si sumamos a menores de un año, primera infancia e infancia el número de eventos suma el 57,6% de los eventos, lo que en otras palabras quiere decir que este porcentaje se presenta solamente en menores de 13 años. Es importante destacar el comportamiento atípico de los territorios San Carlos 5 y Abrahán Lincoln en el territorio Tunjuelito y Samore en el territorio Venecia donde se presentan un número elevado de registros para la etapa del ciclo vital adulto joven.

En términos geográficos la mayor cantidad de eventos de mordidas por animales potencialmente transmisores de rabia se presentó en el territorio Venecia, seguido del territorio Tunjuelito, de la misma forma se comporta la varicela (ver mapa número 3) en términos de Microterritorios encontramos que en el territorio Venecia Samore presenta 63 casos, de los cuales 35 corresponden a varicela individual. El territorio de salud Tunal presenta el número más bajo de casos, sin embargo se observa que el microterritorio Risaralda presenta el mayor número de eventos con 13 registros de los cuales 9 corresponden a varicela individual, por último en el territorio Tunjuelito se destaca por su alto número de casos el microterritorio San Benito 1, pues en su interior se localizaron 28 eventos, de los cuales 16 corresponden a varicela individual.

Por otra parte en términos de ciclo vital (ver mapa número 4) tenemos que el 2,6 % de los datos corresponden a menores de un año, 5 % de los datos corresponden a primera infancia, 29, 5 % de los registros se presentan en la etapa de infancia, de otra parte el 10,3 % corresponde a la etapa de adolescencia, 10,48 a adulto joven, el 4, 93% corresponden a adulto maduro y por ultimo tenemos que el 3,58 a la etapa de vejez.

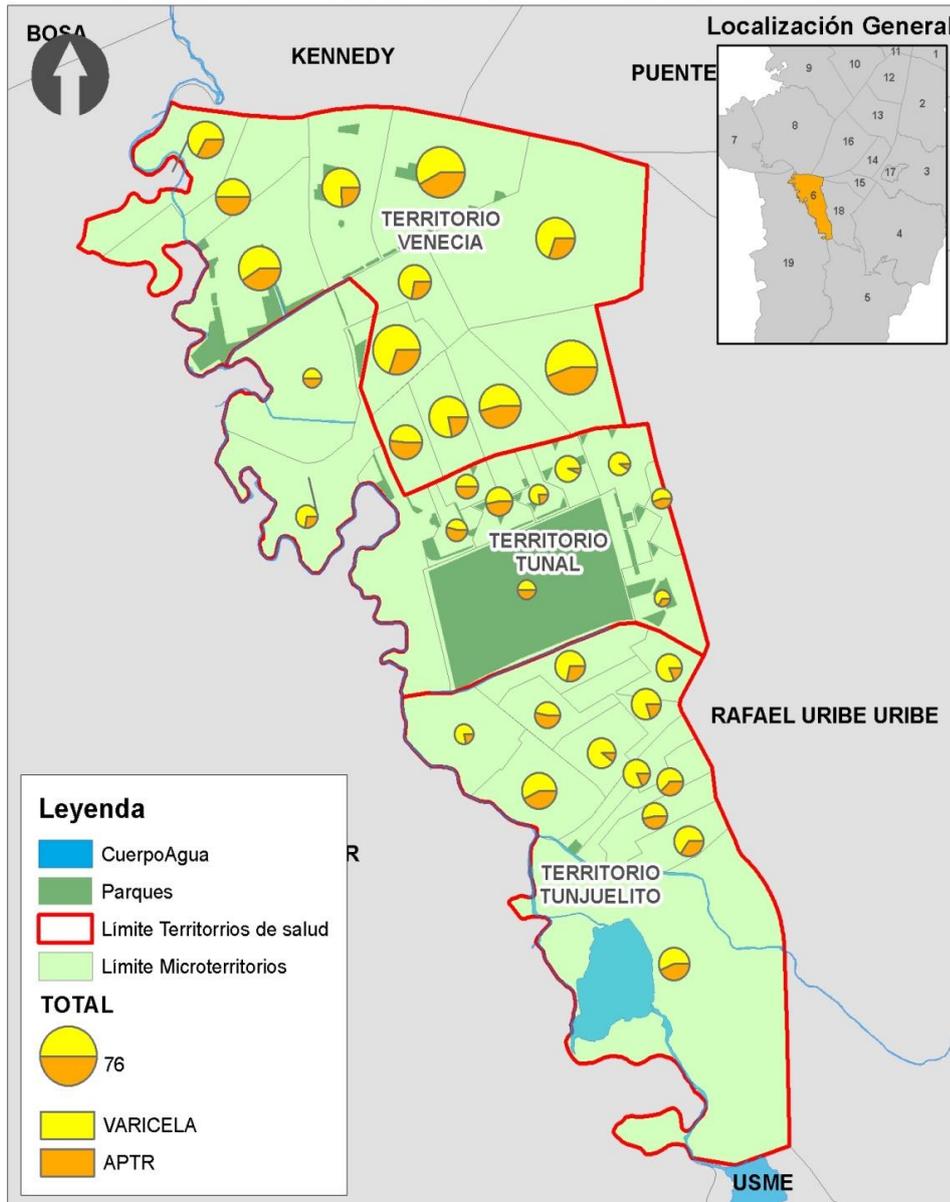


HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MAPA 3 EVENTOS MÁS FRECUENTES EN LA NOTIFICACIÓN A SIVIGILA



Hospital Tunjuelito ESE
Equipo ASIS P. Territorialización
Geógrafo Harbey Ortiz
Cartografía Básica: UAECD

Escala: 1:28.000
0 125 250 500 750 1.000 Metros

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

Fuente: Cartografía digital UAECD 2011, Hospital Tunjuelito II Nivel ESE 2013, Proceso de Territorialización 2013.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

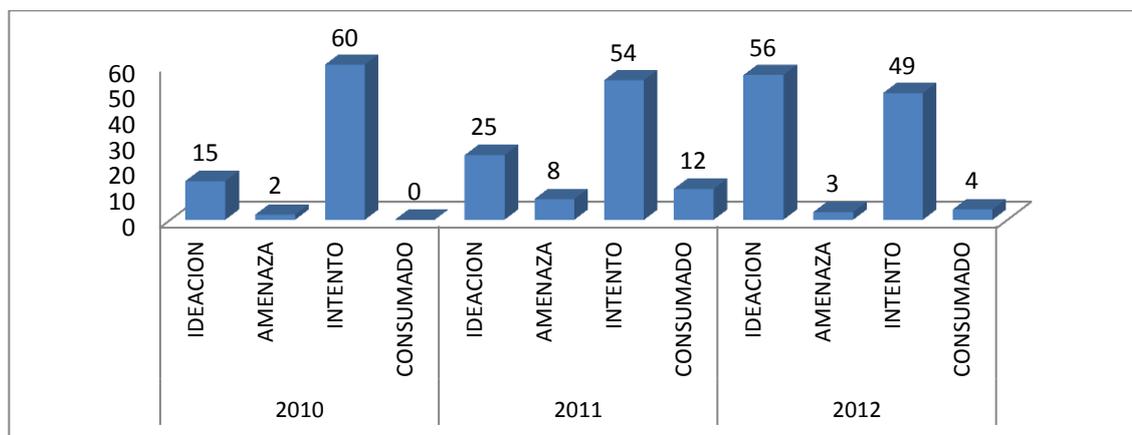
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1.2.4.2. EVENTOS DE SALUD MENTAL

CONDUCTA SUICIDA – SISVECOS

Para el año 2012 se realiza la valoración de los casos de conducta suicida notificados al SISVECOS (Ideación, Amenaza, Intento y Suicidio Consumado) a través de la visita – investigación epidemiológica de campo, estableciendo su nivel de riesgo y realizando la remisión a las instituciones / servicios de salud y servicios sociales requeridos, según hallazgos, también la canalización a la intervención psicosocial para el apoyo y restablecimiento emocional de los usuarios. SISVECOS con sus acciones posibilita reducir riesgos, mitigar daño y prevenir la mortalidad de la población por el mismo, aportando al cumplimiento de la meta distrital. Para el Distrito Capital la conducta suicida es un evento prioritario y hace parte de una meta estructural desde el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, su posicionamiento es el resultado del decreto 649 de 1996 que creó el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (Se incluye intento de suicidio).

GRÁFICA 9 CASOS DE CONDUCTA SUICIDA. LOCALIDAD TUNJUELITO. 2010 A 2012



FUENTE: Información aportada por el subsistema SISVECOS. 2010 A 2012

El comportamiento de la conducta suicida en la Localidad Sexta Tunjuelito respecto al suicidio consumado, evidencia que el evento disminuyó sustancialmente pasando de 12 casos en el 2011 a 4 casos en 2012. La meta distrital es reducir el suicidio consumado a 3.3 *100.000 habitantes.

VIOLENCIAS –SIVIM

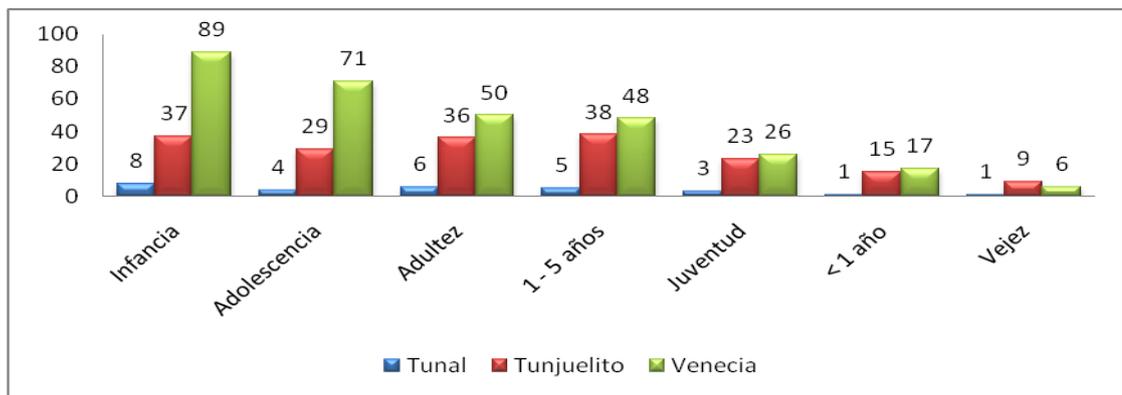
Uno de los eventos más sentidos por la comunidad son los relacionados con la salud mental como son las manifestaciones de violencias las cuales son



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

vigiladas por la Secretaría Distrital de Salud, a través del subsistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil – SIVIM, en el año 2012 se reportaron 524 casos de violencia con lugar de residencia en la localidad Tunjuelito, correspondiendo el 50% a aquellos que afectan a la niñez, seguida de la adolescencia con 20% y en tercer lugar la adultez con 18%. El 59% de la notificación son eventos en el territorio Venecia y 36% en el territorio Tunjuelito, lo cual representa una carga alta para el territorio Tunjuelito teniendo en cuenta la población de cada uno de estos territorios.

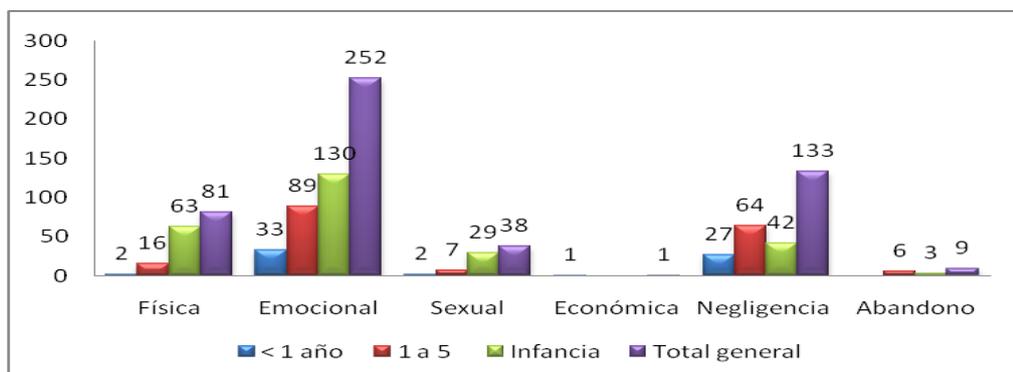
GRÁFICA 10 NOTIFICACIÓN A SIVIM 2012 POR ETAPA DE CICLO VITAL SEGÚN TERRITORIO DE SALUD. LOCALIDAD TUNJUELITO



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia -SIVIM. Localidad Tunjuelito 2012

El hogar es el sitio predominante donde se desarrollan estos eventos, y la madre es el principal agresor en el 54% de los casos, seguida del padre (19%). Se encuentra notificación de 18 eventos en población grupos poblacionales siendo el indígena el que reporta mayor número de casos (7 casos) y en segundo lugar niños en condición de desplazamiento (6 casos).

GRÁFICA 11 TIPO DE VIOLENCIA POR GRUPOS DE EDAD EN NIÑEZ. LOCALIDAD TUNJUELITO 2012

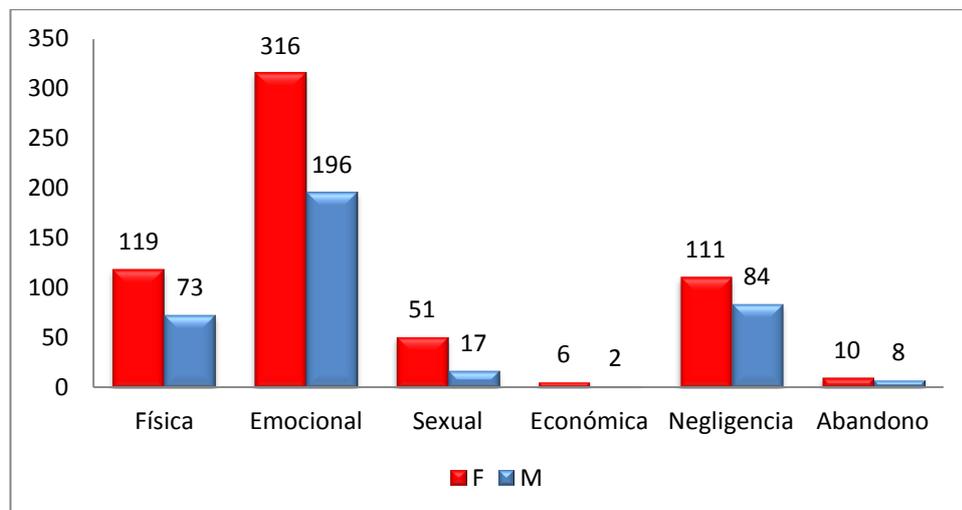


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia -SIVIM. Localidad Tunjuelito 2012



En relación con los tipos de violencia en la etapa de ciclo de vida niñez se encuentra, que después de la violencia emocional, que es reportada en todos los tipos de violencia, la más frecuente es la negligencia en 51% de los casos, seguida de la violencia física con 31% y en tercer lugar se encuentra la violencia sexual (15%). Los niños son los más afectados en la mayoría de los tipos de violencia excepto en el caso de abuso sexual donde el 60% de los casos son niñas.

GRÁFICA 12 TIPO DE VIOLENCIA POR GRUPOS DE EDAD EN NIÑEZ. LOCALIDAD TUNJUELITO 2012



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia -SIVIM. Localidad Tunjuelito 2012

Las mujeres son las más afectadas por la violencia y esto es más evidente en la adolescencia, la juventud y en la adultez, mientras en la infancia el más afectado es el sexo masculino. En este grupo se encuentran 19 gestantes. En la etapa de ciclo vital infancia la notificación de violencia muestra se dirige más a niños que a niñas con el 51%.

1.2.4.3. VIGILANCIA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Bajo Peso Al Nacer

En cumplimiento de los objetivos del protocolo del Bajo peso al nacer a Término, dado por el Instituto Nacional de Salud y de conformidad con las demás normas de la Vigilancia en Salud Pública, el Hospital de Tunjuelito ha realizado la identificación, seguimiento y monitoreo permanente del bajo peso al nacer en la localidad de Tunjuelito, dando como resultado un alcance de



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

más del 90%, en la meta de intervenciones propuestas para Bajo Peso al Nacer desde la Secretaría Distrital de Salud para el año 2012.

Según datos de la Secretaría Distrital de Salud para el año 2012 el número de niños Nacidos Vivos en Bogotá fue de 104623 de los cuales 13506 niños nacieron con bajo peso y para la localidad de Tunjuelito fueron 2984 nacidos vivos, de los cuales 347 presentaron bajo peso al nacer, es decir que la Prevalencia del bajo peso al nacer en la ciudad de Bogotá para el año 2012 fue del 12,9 % y para la localidad de Tunjuelito en el mismo año fue de 11,6 %, lo que quiere decir que la proporción de niños con bajo peso al nacer en la localidad es menor con respecto al referente distrital, sin embargo se encuentra por encima de la prevalencia nacional la cual oscila entre 8.77 % a 9 %, (Fuente Protocolo Bajo peso al Nacer año 2012 INS), lo cual significa que aun se deben realizar más esfuerzos para disminuirla. No obstante se puede resaltar que la prevalencia del BPN de la localidad de Tunjuelito del año 2012 disminuyó con respecto a la prevalencia del año 2011 la cual era de 13,3%, lo cual quiere decir que los factores asociados con el BPN de la localidad pueden estar disminuyendo, así como las acciones en salud pueden estar creando un impacto positivo.

En cuanto a la distribución de los casos de BPN en la localidad de Tunjuelito se tiene que existen dos UPZ Tunjuelito UPZ 62 y Venecia UPZ 42; según la base de IEC fueron atendidos 34 casos de BPN para la UPZ 62, es decir que el 33% de los pacientes se encontraban en la UPZ Tunjuelito de los cuales el 12% se encontraban en el barrio San Carlos, para la UPZ Venecia 68 casos que constituyen el 66.7% de los pacientes, de los cuales el barrio con mayor incidencia fue el Carmen con 18.6% seguido del barrio Fátima y San Vicente Ferrer con 13% y 12% respectivamente.

De los 347 casos de BPN en la localidad de Tunjuelito, el SISVAN ha reconocido y dado respuesta efectiva a 102 casos de BPN a término, lo que constituye cerca del 30% de los casos. Al analizar la información de estos casos se encuentra que el 61.8% de las madres tiene un nivel de educación secundaria, un 24.5% han estudiado una carrera técnica, y solo el 6.9% tienen una carrera universitaria, por lo que se entiende que la mayor parte de las madres con hijos con BPN han terminado sus estudios de secundaria, así mismo del total de niños con BPN solo el 4% han nacido con peso inferior a 2000 gramos. El 3% de las familias se encuentran en condición de desplazamiento. La media de asistencia a controles prenatales se encuentra en



6 controles. Más del 95% de las mujeres han tomado micronutrientes juiciosamente, aunque la moda para la hemoglobina se encuentra en 13 g/dl, llama la atención que un 20% de las mujeres tienen la hemoglobina por debajo de 13 g/dl, pese a que refieren que si se han tomado los micronutrientes y teniendo en cuenta que los exámenes que presentan normalmente son del último trimestre de embarazo. Por otra parte aunque no es un valor muy alto no deja de ser importante que un 8% de las mujeres han consumido cigarrillo o algún tipo de sustancia psicoactiva y de estas el 50% lo ha hecho con una frecuencia diaria.

Sobre la lactancia materna se puede observar que el 100% de las madres refieren estar lactando, sin embargo el 72% lo hace exclusivamente ya que un 28% refiere complementar la lactancia materna con leche de fórmula aunque no sea necesario, sin embargo el 21% refiere haber tenido un tipo de problema con la lactancia lo que puede estar relacionado al uso de leche de fórmula, entre los problemas con la lactancia materna se encontró que los más comunes son la baja producción con un 9.8% de casos y el pezón fisurado con 6% de casos seguido por la congestión mamaria con 4% de casos, lo cual hace que las asesorías del SISVAN sean recibidas con agrado por parte de la población afectada.

En cuanto a las ayudas alimentarias se encuentra que el 22% de las madres reciben un tipo de ayuda bien sea por parte de la Secretaria de Integración Social por medio de bonos las cuales son un 14%, comedores comunitarios 2%, o por parte del ICBF en el programa FAMI un 5% de las mujeres recibe ayuda, por último se destaca que el 100% de los niños con BPN han tenido aumento y recuperación de peso luego de la intervención hecha por el SISVAN.

Vigilancia del Estado Nutricional de Mujeres Gestantes

El problema del bajo peso al nacer continúa siendo una preocupación a nivel mundial, siendo ésta más frecuente en los países subdesarrollados; en América Latina es el causante del 80% de las muertes de los recién nacidos y los que sobreviven sufren como promedio más enfermedades, como el retraso mental y mayores posibilidades de estar desnutridos.

Según la notificación Distrital en el 2012 la notificación de gestantes al SISVAN fue de 132.057 registros, de los cuales el 2,3% (N=3155) reside en la localidad Tunjuelito. De los residentes en la localidad el 67,6% (N=2134) corresponden a la UPZ 42 y el restante 32,4% (N=1021) a la UPZ 62. La distribución por



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

grupos etarios para la vigencia 2012 de las gestantes residentes en la localidad, muestra que la mayor proporción de las gestantes notificadas corresponde al grupo de 20 a 30 años representadas con un 57,4% (N=1811), seguidas en orden por el grupo de 31 a 40 años que corresponden al 21,3% (N=672), 16 a 19 años 17,6% (N=554), Menores de 13 a 15 años 2,4% (N=77), mayores de 41 años está representado con un 1,3 (N=41).

En cuanto al estado nutricional de las gestantes notificadas al SISVAN en este periodo de tiempo según los parámetros basados en el IMC Atalah, se evidencia que en Bogotá el 46% (N=60746) se encuentran con algún grado de malnutrición ya sea por exceso o por déficit, mientras que en la localidad esta proporción corresponde al 48,7% (N=1538), aunque mayor la diferencia no es muy marcada. Al indagar, la mayor proporción de estados de malnutrición la representa el exceso como el sobrepeso y la obesidad, en el distrito el 30,3% (N=39953), y en la localidad el 32,9% (N=1037) se encuentran con sobrepeso u obesidad, al igual que para la malnutrición en general el comportamiento es similar para el Distrito y para Tunjuelito siendo mayor en la localidad, dichos estados nutricionales pueden poner en riesgo la gestación ya que pueden presentar preeclampsia o diabetes gestacional e igualmente se incrementa el riesgo de que los recién nacidos tengan bajo peso y se afecta directamente su calidad de vida e incrementa el riesgo de morbilidad en los menores.

Según el análisis del estado nutricional por UPZ encontramos que la mayor proporción se encuentra en la UPZ 62 que corresponde a Tunjuelito aunque la diferencia no es muy marcada, donde las gestantes con malnutrición por exceso representan el 33,5% (N=714)(25,6% sobrepeso N=546 y 2,8% obesidad N=59), la UPZ 62 representa 31,7% (N=323) (25,8% (N=263) sobrepeso y 5,9% (N=228), aunque la prevalencia es muy cercana en las dos UPZ

Por otra parte se evidencian estados de malnutrición por déficit durante la gestación, en el 2012 según los datos notificados al SISVAN durante el 2012 la proporción de gestantes con bajo peso para el Distrito es de 15,7% (N=20793), similar la prevalencia de la localidad que es 15,9% (N=501). Comparando las proporciones por UPZ se evidencia que la mayor prevalencia de bajo peso se encuentra en la UPZ 62 con un 18.3% (N=187) y en la UPZ 42 14.7% (N=314).

Una serie de factores tales como el nivel socioeconómico bajo, enfermedades maternas, nutrición deficiente de la madre, adicción materna al alcohol, tabaco o drogas. Otros factores son las complicaciones obstétricas, madres



adolescentes, talla materna y multíparas. Las diferencias del peso al nacer también se relacionan con el retraso del crecimiento intrauterino que se asocia con la circulación, la eficacia de la placenta, el estado general de salud de la madre y la nutrición materna, pueden llevar a un bajo peso en recién nacidos.

Vigilancia del Estado Nutricional de las Personas Mayores

Al SISVAN Distrital se notificaron un total de 50.809 registros, de los cuales el 6% (N=2887) de los datos corresponden a personas mayores residentes en la localidad Tunjuelito. De los residentes en la localidad el 73,5% (N= 2121) reside en la UPZ 42 que corresponde a los territorios Venecia y Tunal, y el restante 26,5% (N=766) en la UPZ 62, que corresponde al territorio Tunjuelito.

Según los grupos de edad de las personas mayores notificadas al SISVAN residentes en la localidad la mayoría corresponde al grupo de los 60 a los 69 años, representados con un 38,8% (N=1119), seguido por el grupo de 70 a 79 años representados con un 31,9% (N=920), el 17,5% (N=504) que corresponde al grupo de los 80 a los 89 años, el 9,5 % (N=274) grupo de los 50 a los 59 años y por último el 2,4% (N=70), el grupo de mayores de 90 años.

La baja notificación del grupo de 50 a 59 años se puede deber a que en este grupo de edad las enfermedades crónicas empiezan a florecer y a presentar algunos síntomas poco perceptibles, lo que puede generar baja notificación para este grupo de edad. En cuanto al estado de salud de las personas mayores notificadas el 4,6% (N=133) se encontraban sanas en el momento de la consulta. La mayoría 95,4% (N=2754) presentaba alguna patología, de las cuales el 29,2% (N=842) diagnosticados con Diabetes, seguidos por el 20,7% (N=599) con Hipertensión arterial, el 8,5% (N=245) con enfermedades articulares, el 9,6% con enfermedades como enfermedad isquémica cardiaca, enfermedad cerebro vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, enfermedad renal crónica, dislipidemias y Cáncer, el restante 32% (N=923) presenta otros tipos de enfermedades.

Estado Nutricional en Niños y Niñas Menores de 5 Años

En este grupo se analizó información de 5716 niños menores de cinco años residentes de la localidad sexta Tunjuelito, de los cuales 48% son de sexo femenino y 52% masculino. Para el 2012 aún no se logra la meta de impacto del plan de desarrollo 2012-2016 de reducir al 3% la prevalencia de desnutrición global de en niñas y niños menores de 5 años, la cual fue del



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

5,6%(n=319). Este estado nutricional se presenta por lo general cuando los niños han sido privados de alimentos por periodos de tiempo cortos, y/o presentan problemas agudos de salud como ERA e IRA.

De los cuales a nivel territorial se evidencia un mayor impacto en la UPZ 42 Venecia con un 63,5% (n=202), a pesar de considerarse por sus condiciones socioeconómicas y ambientales de bajo riesgo lo cual nos puede estar reflejado pobreza oculta en la población de este territorio.

Con respecto al tipo de aseguramiento el 50,8%(n=162) al régimen subsidiado, seguido por el 28,2%(n=90) del régimen contributivo y el 19,4%(n=62) es población no asegurada a pesar de los esfuerzos nacionales y distritales para disminuir la población que no cuenta o no reportan aseguramiento a salud, a la cual no se le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

La desnutrición crónica según el indicador talla edad fue de 19,6%(n=1118) para el 2012 en la localidad sexta Tunjuelito, la meta del plan territorial de salud es reducirla a 12% la prevalencia en niños y niñas menores de 5 años. Este estado nutricional se caracteriza por largos periodos de carencias calóricas y proteicas, que generan el retrasando el crecimiento o la talla.

La pobreza y la vulnerabilidad, determinantes sociales básicos de la salud, tienen una alta correlación con el retardo en la talla, que es un trazador óptimo de las privaciones económicas y sociales en un horizonte retrospectivo de varios años^{28 29 30}

Afrontar el problema de la desnutrición exige coordinación y apoyo de los demás sectores de la administración distrital al 2016. Por ello cobran crucial importancia las estrategias para promover el desarrollo saludable en la etapa temprana de la vida, sin el cual no se logra romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, alcanzar el desarrollo armónico, sostenible y equitativo de toda la sociedad y garantizar el pleno respeto de los derechos humanos³².

Para el 2012 la prevalencia de desnutrición aguda 1,4% (n=78) según el indicador peso para la talla de los menores de cinco años de la localidad sexta Tunjuelito. De estos menores el 67,9%(n=53) residen en la UPZ 42 VENECIA, y el 50% pertenecen en el régimen contributivo.



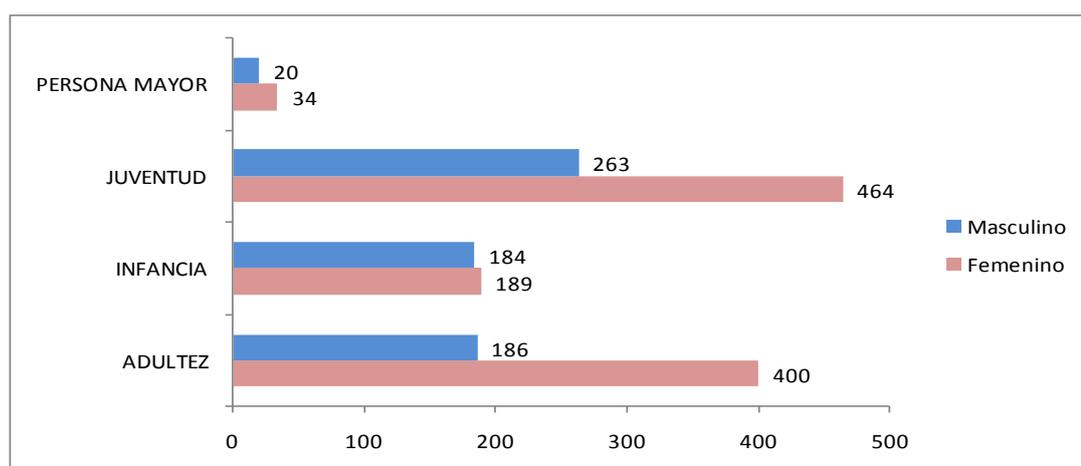
1.5.1.5 EVENTOS DE SALUD ORAL

A través del análisis de situación en salud se busca identificar los determinantes sociales de calidad de vida que pueden afectar la salud oral como son: edad, prácticas de higiene oral, elementos utilizados para la higiene oral, estado de higiene oral, estado periodontal, acceso a servicios de salud, población en condiciones especiales, población gestante entre otros; las cuales pueden o no generar las alertas de los eventos bajo vigilancia del SISVESO.

La base de datos de SISVESO registra un total de 1740 personas de los cuales 76,3% (1328) de los usuarios son residentes de la localidad sexta de Tunjuelito, le continúa la localidad dieciocho Rafael Uribe Uribe con el 13,1% (228), en tercer lugar la localidad diecinueve Ciudad Bolívar 4,6% (81) y el 5,9% (103) son provenientes de otras localidades del distrito capital.

Los usuarios que consultaron en las Unidades Primarias Generadoras del Dato que operan para el SISVESO, se encontró que, el 61,8% tienen una higiene oral deficiente y tan solo el 10% mantienen unos hábitos adecuados para mantener una buena salud oral. La frecuencia de uso de los diversos elementos empleados para la higiene oral 1737 personas refieren utilizar el cepillo dental pero solo 428 lo emplean con una frecuencia de 3 veces o más, es preocupante que de los 1740 personas 1443 no utilizan la seda dental por lo que pudiéramos estar frente a un factor de riesgo para la presencia de gingivitis y posterior enfermedad periodontal.

GRÁFICA 10 DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS NOTIFICADAS A SISVESO POR ETAPA DE CICLO VITAL Y SEXO - 2012



FUENTE: Tableros de Control y Bases SISVESO 2012. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E



Las patologías que afectan los tejidos de soporte de los dientes que son objeto de vigilancia por el SISVESO son la gingivitis (inflamación de las encías por presencia de placa bacteriana) y periodontitis (afectación de los tejidos de soporte del diente), 1202 personas presentaron gingivitis y 172 periodontitis. En el año 2012, 155 presentaron lesiones de mancha blanca, 227 personas presentaron lesiones de mancha café, 58 personas presentaron lesión fluorosis por lo que es necesario intervenir con técnicas no invasivas ni restaurativas pero lo más preocupante es que 664 personas presentaron caries cavitacional y es necesario realizar algún procedimiento de operatoria e incluso restauración.

1.5.1.6. DISCAPACIDAD

Discapacidad se define como la condición humana que incluye deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación, es así como es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas en condición de discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, (Convención de la ONU, 2006); por lo que, cuando se habla de discapacidad es necesario contemplar la inclusión social, término que expresa el adecuado acceso a bienes y servicios, procesos de elección colectiva, garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda practica que conlleve a marginación y segregación de cualquier tipo; es decir, proceso que permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos.

El subsistema de Discapacidad de Vigilancia en Salud Pública desarrolla la actividad del Registro para Localización y Caracterización de la Población en Condición de Discapacidad, mediante la cual se busca además de caracterizar, fortalecer la política pública de discapacidad que promueve la atención, rehabilitación e igualdad de oportunidades. Según resultados del registro y caracterización de la población con discapacidad en el periodo 2005 a 2010, se encontraron caracterizadas 6336 personas en esta condición, de las cuales 3813 equivalentes al 60.2% son mujeres y 2523 equivalentes al 39.8% son hombres. En relación con la etapa de ciclo vital se encuentra que la mayor proporción de población con discapacidad se evidencia en las etapas de ciclo vital vejez (52,4%) y adultez (33.9%), la menor proporción de discapacidad se encuentra tanto en hombres como en mujeres en el grupo de edad de 35 a 39 años con un 0,91%. Con relación con la población de la localidad, en el año



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2010 de 202.010 habitantes, las personas caracterizadas representan el 3.14% de la población proyectada. Esto no define de ninguna manera el total de población con discapacidad, pues el instrumento se elaboró para recolectar información de manera permanente. El 84% (n=388) pertenecen al estrato socio económico 2 y el 15% de esta población son de estrato 3, para este año no se encuentran personas caracterizadas en el estrato 1.

TABLA 9 MORBILIDAD POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SIVIGILA POR ETAPA DE CICLO VITAL. HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE, 2012

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Tunjuelito	PcD	Tasa*	Tunjuelito	PcD	Tasa*	Tunjuelito	PcD	Tasa*
0-4	8498	12	0,14	7795	2	0,03	16293	14	0,09
05-sep	8658	55	0,64	7936	48	0,60	16594	103	0,62
oct-14	9174	120	1,31	8509	106	1,25	17683	226	1,28
15-19	9989	149	1,49	9288	76	0,82	19277	225	1,17
20-24	8960	124	1,38	8482	93	1,10	17442	217	1,24
25-29	8253	110	1,33	8650	101	1,17	16903	211	1,25
30-34	7904	96	1,21	8262	87	1,05	16166	183	1,13
35-39	7230	117	1,62	7602	125	1,64	14832	242	1,63
40-44	6960	144	2,07	7503	186	2,48	14463	330	2,28
45-49	6453	126	1,95	7140	220	3,08	13593	346	2,55
50-54	4985	149	2,99	5676	283	4,99	10661	432	4,05
55-59	3717	154	4,14	4296	336	7,82	8013	490	6,12
60-64	2857	172	6,02	3336	349	10,46	6193	521	8,41
65-69	2126	205	9,64	2529	425	16,81	4655	630	13,53
70-74	1668	257	15,41	2202	442	20,07	3870	699	18,06
75-79	1128	224	19,86	1585	418	26,37	2713	642	23,66
80 +	1016	309	30,41	1643	516	31,41	2659	825	31,03
Total	99576	2523	2,53	102434	3813	3,72	202010	6336	3,14

FUENTE: Ministerio de Protección Social 2010-2011. Tasas Calculadas Con Proyecciones Poblacionales 2.010

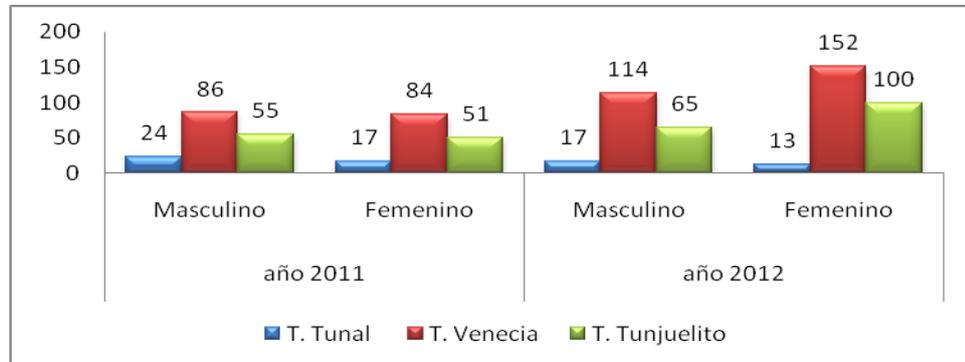
Revisando la distribución por UPZ se encuentra que 71,2% de la población caracterizada se ubica en Venecia, lo cual puede explicarse por la densidad poblacional de esta UPZ, en donde se esperaría la mayor oferta institucional y de formación. En el año 2010, en la localidad viven en arriendo alrededor de 2.654 personas en condición de discapacidad, el 15, 8 % viven en casa de un familiar sin pagar arriendo (895 personas). El 91,3% de la población con discapacidad no es beneficiaria de programas sociales (5784). La población con discapacidad refiere no participar en actividades recreativas por falta de



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

información y por su condición de discapacidad lo que evidencia ausencia de medios para la comunicación incluyente.

GRÁFICA 11 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD REGISTRADAS POR SEXO SEGÚN TERRITORIO DE SALUD- LOCALIDAD TUNJUELITO 2011-2012



FUENTE: REGISTRO PARA LA CARACTERIZACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Lo anterior hace evidente la importancia de los proyectos y programas de trabajo comunitario con la personas con discapacidad, sus cuidadoras/res y familias, y la necesidad de la participación y colaboración de los actores locales para la resolución de las problemáticas que impactan el reconocimiento de las personas con discapacidad como integrantes comunitarios claves, a través del fortalecimiento de la ruta de inclusión y el reconocimiento de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad - RBC como una forma de organizar la respuesta en salud e inclusión adecuada y oportuna a la población con discapacidad en la localidad.

TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD REGISTRADAS POR ETAPA DE CICLO VITAL SEGÚN SEXO - LOCALIDAD TUNJUELITO 2012

Territorio	Infancia		Juventud		Adultez		Vejez		Total
	Masculin o	Femenin o	Masculin o	Femenin o	Masculin o	Femenin o	Masculin o	Femenin o	
T. Tunal	0	1	8	0	3	7	6	5	30
T. Venecia	4	1	5	8	19	14	37	77	165
T. Tunjuelito	9	6	5	7	31	27	69	112	266
TOTAL	13	8	18	15	53	48	112	194	461

FUENTE: Registro para la caracterización y localización de personas en condición de Discapacidad

1.5.1.7. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En materia de vacunación se esperan coberturas útiles en la mayoría de biológicos (95%) y aunque se alcanzaron coberturas útiles en los biológicos Hepatitis A y BCG, en los biológicos trazadores tercera dosis de Polio en menores de un año y Triple Viral de los 5 años no se alcanzó la meta.

TABLA 12 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR BIOLÓGICO LOCALIDAD TUNJUELITO. 2012

GRUPO DE EDAD	BIOLÓGICO	DOSIS APLICADAS	% COBERTURA
MENORES DE UN AÑO	3as POLIO	2993	85,9
	BCG RECIEN NACIDOS	4070	116,9
	2as ROTAVIRUS	2893	83,1
POBLACIÓN DE 1 AÑO	TRIPLE VIRAL	3143	92,4
	HEPATITIS A	3238	95,2
	FIEBRE AMARILLA	3080	90,6
	NEUMOCOCO 3a. DOSIS	3168	93,2
POBLACIÓN DE 5 AÑOS	TRIPLE VIRAL	3126	89,3

Fuente: Tableros de control Programa Ampliado de Inmunización 2012. Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E.

A nivel general se observa que a pesar del trabajo articulado con los diferentes actores del Hospital del PIC y POS; así como el trabajo con sectores locales y comunidad se requiere mejorar la estrategia como sensibilizar a padres y cuidadores para alcanzar las coberturas de vacunación necesarias que permitan la modificación de imaginarios y mitos que existen en torno a la vacunación, generando conciencia sobre la importancia de esta estrategia en la prevención de enfermedades graves en la niñez.

1.5.1.8. SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Nacimientos

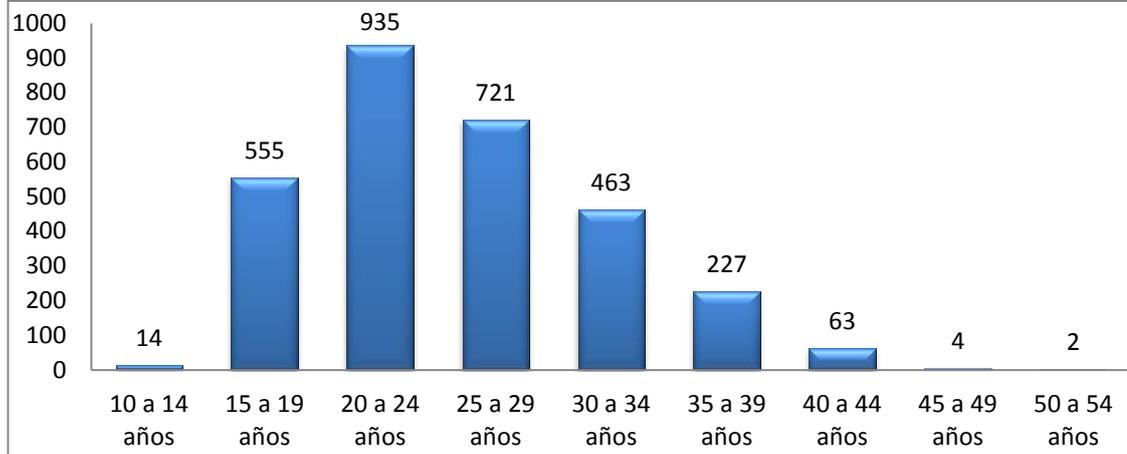
Durante el año 2012, en la localidad Tunjuelito se dieron 2984 nacimientos, la distribución de los nacimientos por grupos quinquenales de edad de la madre permite observar que las mujeres entre 20 a 24 años son las que presentan la mayor proporción de nacimientos con el 31.33%, seguidos de las mujeres entre 25 a 29 años con el 24,16%. Del total de nacimientos 14 se dieron en adolescentes de 10 a 14 años de edad y 555 en mujeres de 15 a 19 años, En el registro de causas de consulta más frecuente en mujeres jóvenes y adultas jóvenes son el control de embarazo y complicaciones en el embarazo lo



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

cual evidencia la importancia del tema de salud sexual reproductiva en estos grupos de edad.

GRÁFICA 15. PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR EDADES QUINQUENALES. LOCALIDAD TUNJUELITO. 2012



Fuente: Certificado de nacido vivo.- Base nacido vivo DANE y RUAF-ND ; datos preliminares-Sistema de estadísticas vitales. Versión Diciembre de 2012

Al evaluar el comportamiento de los nacimientos que ocurrieron en adolescentes de 10 a 14 años, entre 2005-2012, se puede observar que ha sido variable con tendencia a la disminución especialmente en el último año. Se observa un pico marcado en 2010 (23 nacimientos).

En relación con los eventos de salud sexual y reproductiva también se encuentran las enfermedades de transmisión sexual las cuales se vigilan en el Hospital Tunjuelito a través del SIVIGILA, entre las cuales la más frecuente es VIH-SIDA con 43 casos de los cuales el 88% es en hombres, luego Sífilis gestacional con 26 casos, seguida de la Hepatitis B con 15 casos; llama la atención la presentación de 8 casos de sífilis congénita. En las bases de mortalidad general se encuentra con el 4.9% el VIH-SIDA, como se menciona en el análisis de mortalidad, afecta más al grupo de edad de 15 a 44 años.

En el año 2012 se realizan 1596 asesorías pretest VIH por enfermería, 422 asesorías postest VIH por enfermería, 5320 consultas de planificación familiar por enfermería, 5247 citologías de cuello uterino por enfermería, 8564 actividades de educación por enfermería.

1.5.2. MORTALIDAD LOCALIDAD TUNJUELITO

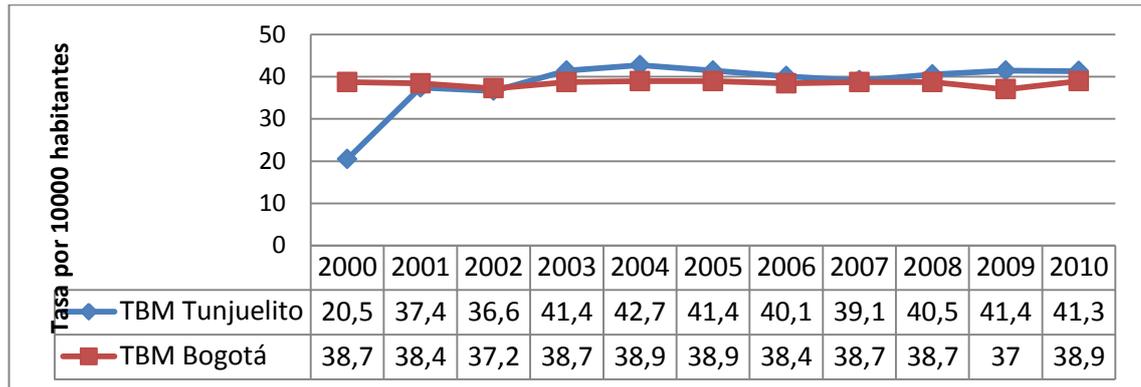
1.5.2.1. MORTALIDAD GENERAL



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En el análisis de mortalidad general se utiliza la última información proveniente del DANE que corresponde al año 2010, de acuerdo con esta fuente ocurrieron 834 muertes de personas con lugar de residencia en la localidad Tunjuelito, con una tasa bruta de mortalidad de 41.3 muertes por 10.000 habitantes; la tendencia de la mortalidad en la localidad va en aumento, y desde el año 2003 ha permanecido superior a la de Bogotá. Gráfica 16.

GRÁFICA 136 TASA BRUTA DE MORTALIDAD. LOCALIDAD TUNJUELITO, COMPARADA CON BOGOTÁ. 2000-2010



Fuente 1998-2007: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF.-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

La causa de mortalidad más frecuente en los menores de un año son los trastornos respiratorios y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio, llama la atención que la tercera causa son las complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

La mortalidad en niños de 1 a 4 años es la más baja siendo las principales causas las anemias y malformaciones. En el grupo de 5 a 14 años se encuentran causas como la meningitis, enfermedades de hígado, llama la atención la causa homicidios, también es uno de los grupos con tasa de mortalidad más baja en la localidad. En el grupo de edades que incluyen juventud (19 a 26 años) y adulto joven (2 a 44 años) se encuentran los homicidios como la principal causa de muerte, seguida de VIH SIDA, también se ven afectadas por enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares.

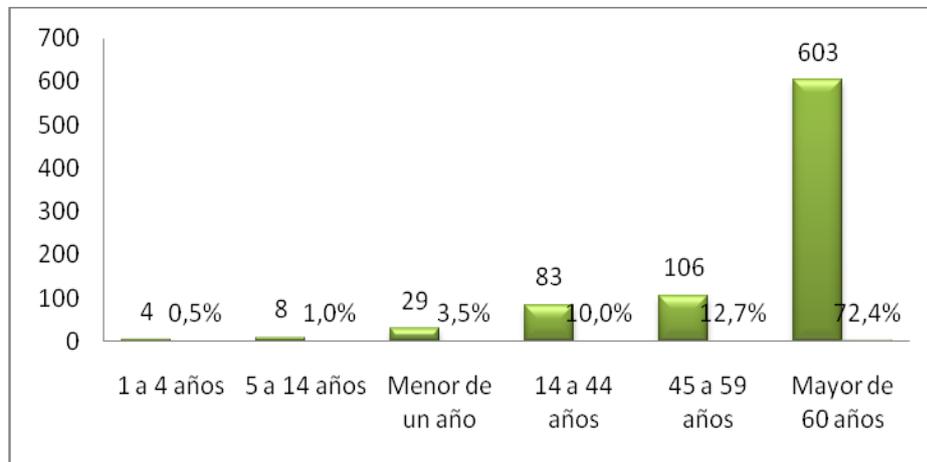
En relación con las causa de mortalidad general en el 2010, la primera corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 6,3 que ubica la localidad por encima de la ciudad de Bogotá que presenta una



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

tasa de 5,2; en segundo lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias seguidas de las enfermedades cerebrovasculares.

GRÁFICA 14 DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD. LOCALIDAD TUNJUELITO 2010



Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.
Fecha actualización: Enero 2013

Según lo esperado, la mortalidad general se presenta en mayor proporción en las personas mayores de 60 años (72%); sin embargo, llama la atención que los menores de un año mueren en una proporción de 3,5% respecto a la mortalidad general de la localidad, siendo el grupo de edad entre los menores de 5 años el que predomina ya que los niños de 1 a 4 años tienen una proporción 0,5%; aunque es de anotar que este comportamiento no difiere del de la ciudad (4,5%).

En el grupo de adulto maduro (45 a 59 años) se encuentra que la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón seguidas de las cerebrovasculares, así mismo en este grupo de edades aparecen de forma importante los tumores malignos, especialmente de tráquea, de mama de la mujer, de estómago, de páncreas. En la etapa de ciclo vital de la vejez se encuentra, igual que en el anterior grupo, que las principales causas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y las cerebrovasculares. Tabla 12.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA 12 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD, EN NIÑEZ. LOCALIDAD TUNJUELITO 2010

Causa	Menor de un año	1 a 4 años	5 a 14 años
1-082 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7		
1-087 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	5		
1-080 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3		
1-084 Infecciones específicas del período perinatal	3		
1-088 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	3	1	
1-059 Neumonía	1		
1-079 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1		
1-083 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	1		
1-085 Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1		
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas			1
1-039 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras		1	
1-065 Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal		1	
1-045 Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central			1
1-066 Enfermedades del hígado			1
1-072 Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo			1
Resto de causas	4	1	4
Total	29	4	8

Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

La mortalidad por causa natural, según la lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, en la localidad Tunjuelito las 10 primeras causas de mortalidad general, constituyen el 49.0%; en primer lugar, con el 26.5%, se encuentra el grupo 3:00-enfermedades del sistema circulatorio entre las que se cuentan las enfermedades isquémicas del corazón (cardiovasculares) con la mayor frecuencia y cerebro-vasculares en el segundo puesto y la hipertensión arterial como el séptimo evento de mayor frecuencia, las cuales afectan preferencialmente al grupo de edad de 45 a 59 años y mayores de 60.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA 13 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD. LOCALIDAD TUNJUELITO 2010

Causa	15 a 44 años	45 a 59 años	Mayor de 60 años
1-051 Enfermedades isquémicas del corazón	5	15	108
1-060 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias			66
1-055 Enfermedades cerebrovasculares	5	9	51
1-041 Diabetes mellitus		5	28
1-050 Enfermedades hipertensivas			27
1-013 Tumor maligno del estómago		4	19
1-059 Neumonía	4		18
1-101 Agresiones (homicidios) y secuelas	19		
1-017 Tumor maligno del páncreas		2	
1-020 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón		6	
1-068 Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos			15
1-009 Enfermedad por VIH (SIDA)	8		
1-090 Accidentes de transporte de motor	5		
1-035 Leucemia	2	3	
1-057 Aneurisma aórtico	2		
1-067 Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	2		
1-024 Tumor maligno de la mama de la mujer		6	
1-074 Insuficiencia renal		3	12
1-093 Caídas		3	
1-014 Tumor maligno del colon, de la unión recto sigmoidea, recto y ano			12
Resto de causas	31	50	247
Total	83	106	603

Fuente 2008-2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.
Fecha actualización: Enero 2013

En segundo lugar se encuentra el grupo 1.00-Enfermedades transmisibles Causas externas que afectan especialmente al grupo de edad de 15 a 44 años entre las que ocupan el primer puesto las agresiones (homicidios) y secuelas; siendo relevante en este grupo de edad que son la población potencialmente productiva tanto económica como socialmente.

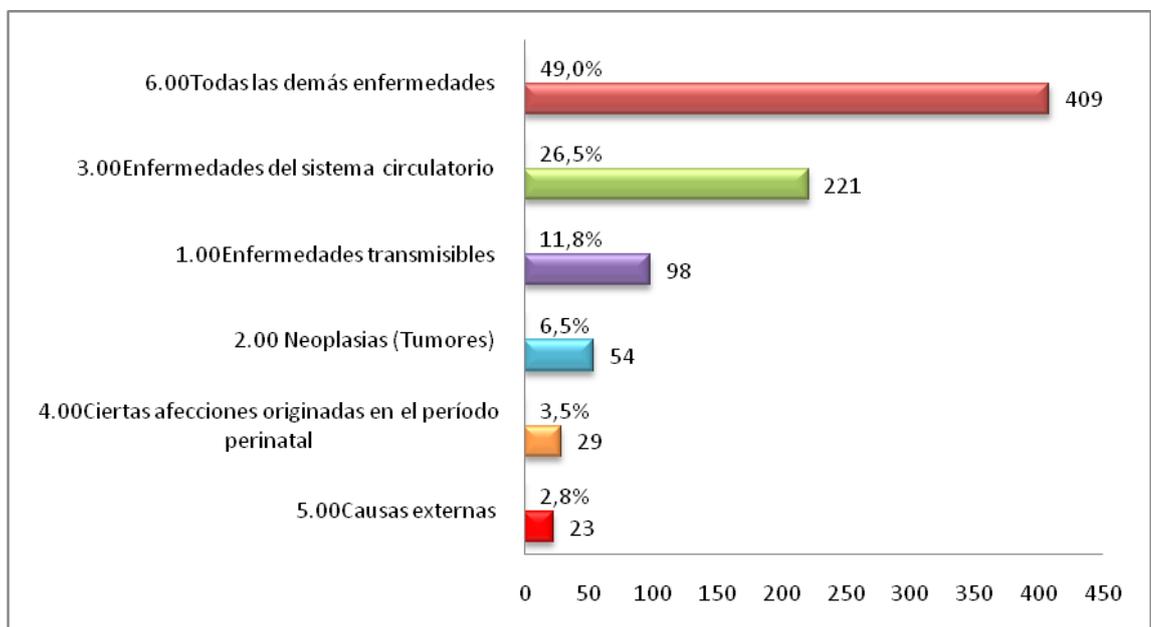
En tercer lugar el grupo 2.00 Neoplasias (Tumores) con 4.8% de la mortalidad debida especialmente a tumores malignos gastrointestinales. En cuarto lugar se encuentra el grupo 4.00-Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, entre las que son más frecuentes los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El grupo 6.00 - Todas las demás enfermedades y 1.00 - Enfermedades transmisibles, presentan la misma carga porcentual (3.6%) en los que se encuentran enfermedades respiratorias crónicas con alta representación porcentual igual que la diabetes mellitus; también se encuentran epilepsia y malformaciones congénitas que afectan principalmente niños entre 1 y 4 años y de 5 a 14 años, enfermedades renales y del hígado, entre otras. En cuanto a la mortalidad causadas por enfermedades transmisibles se encuentran neumonía que afecta especialmente a niños menores de un año y entre 1 y 4 años, enfermedades infecciosas intestinales entre otras.

GRÁFICA 15 MORTALIDAD POR CAUSA NATURAL SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, LOCALIDAD TUNJUELITO. 2010



Fuente 2010: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE - RUAF .-Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Fecha actualización: Enero 2013

1.5.2.2. MORTALIDAD POTENCIALMENTE EVITABLE

“La mortalidad evitable adquiere gran importancia por la capacidad que tienen los resultados para monitorear los sistemas de salud de los países, en la medida en que se puede establecer una relación entre las políticas de salud traducidas en acciones concretas y el comportamiento de la mortalidad, en



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

particular aquellos eventos que se han reconocido como susceptibles de evitar.³²

La tendencia de mortalidad en menores de cinco años en la localidad Tunjuelito se muestra inferior a los indicadores Distritales y en los últimos años tiene un comportamiento descendente; sin embargo, para el año 2008 subió 10,1 puntos porcentuales, comparada con el año anterior. La tasa de mortalidad en menores de 5 años para la localidad en el año 2012 fue de 23,9 por 10.000 menores de 5 años, la cual aumentó en 2.8 puntos porcentuales con respecto al año anterior. NOTA: Ver las gráficas de tendencias comparadas con Bogotá en el Anuario.

TABLA 14 MORTALIDAD EVITABLE, LOCALIDAD TUNJUELITO COMPARADA CON BOGOTÁ. 2012

MORTALIDAD EVITABLE	6.TUNJUELITO		BOGOTÁ	
	Número Casos	Razón / Tasa	Número Casos	Razón / Tasa
MATERNA	1	33,5	41	39,2
PERINATAL	49	19,8	2405	22,6
INFANTIL	35	11,7	1157	11,1
NEUMONÍA	2	12,6	61	10,2
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	0	0	6	1
DESNUTRICIÓN	0	0	4	0,7
MENORES DE CINCO AÑOS	38	23,9	1308	21,9

FUENTE 2000-2007 : Certificado de defunción - Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS.- Definitivos; FUENTE 2008 al 2010.-Bases de datos DANE-RUAF.-El año 2010 preliminar actualizado 17-07-2012, FUENTE 2011: Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre actualizado 09-02-2012, FUENTE 2012 : Bases de datos SDS y RUAF.- con corte al 31 de diciembre actualizado 11-02-2013; NOTA: Se esperan enmiendas de Medicina Legal y además se está recuperando información para ser incluida en el aplicativo RUAF y los datos pueden variar.

La mortalidad infantil (menores de un año) también se mantiene con tendencia a la disminución, sin embargo en el 2012 presentó un aumento de 27 a 35 casos comparado con el año anterior. La mortalidad por EDA no se ha presentado en la localidad desde el año 2006. La mortalidad por neumonía ha presentado un comportamiento errático a través de los años, llegando a cero en el 2009, sin embargo en adelante ha presentado tendencia al aumento, llegando a ser superior a la de Bogotá en el año 2012.

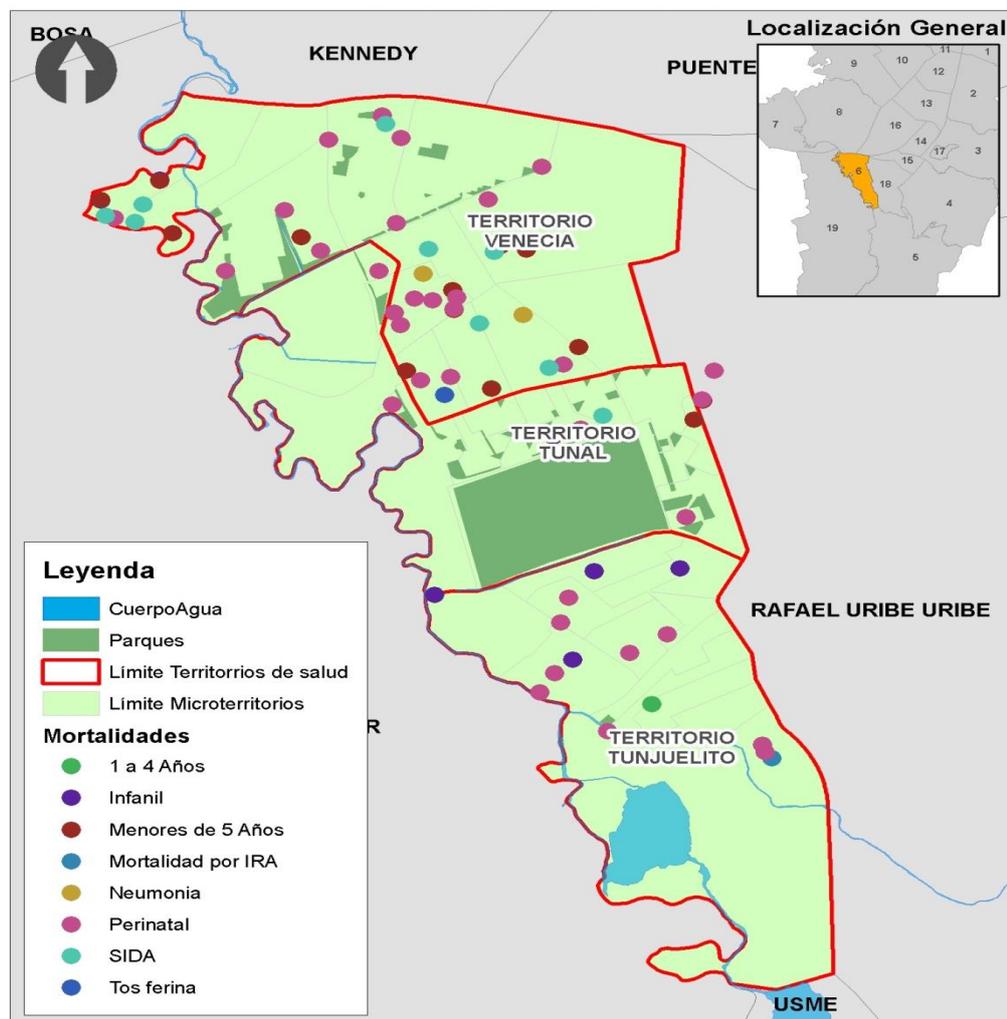
La mortalidad por desnutrición en la localidad también ha presentado un comportamiento variable, presentando el último pico en el 2009, con 18 casos, y desciende a cero en los dos últimos años. La mortalidad materna ha



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

mantenido un comportamiento variable, pero ha presentado un caso en los dos últimos años. Es de anotar que la variabilidad en el comportamiento de la mortalidad puede relacionarse con la población de la localidad en términos de número. La mortalidad perinatal ha mostrado tendencia al aumento en los últimos 12 años, pero en el 2012 presenta una ligera disminución pasando de 85 casos en el 2011 a 60 en el año 2012. En cuanto a los eventos relacionados con las mortalidades, se observa que se localiza en el barrio San Vicente Ferrer con una mayor influencia la mortalidad perinatal, infantil y en menores de 5 años que es una de las causas de muerte que se presentó con mayor frecuencia en la localidad.

MAPA 4 MORTALIDADES EVITABLES LOCALIDAD TUNJUELITO 2012.



Fuente: Cartografía digital UAECD 2011, Hospital Tunjuelito II Nivel ESE 2013, Proceso de Territorialización 2013.



1.3 PROBLEMATIZACIÓN

De acuerdo al escenario anteriormente expuesto, se evidencia como la localidad Tunjuelito muestra un marco en el cual su población se ha venido desarrollando, evidenciando las enfermedades que afectan a todos los ciclos vitales y las causas de mortalidad. Sin embargo, es preocupante como en la infancia se evidencian más estos datos. Para diversos investigadores es fundamental el desarrollo pleno en la primera infancia ya que permite tener una probabilidad mayor de reducir las inequidades en salud y reducir la carga de morbi mortalidad. La capacidad cognitiva y neurológica tiene bastante influencia en los primeros años de vida, de tal manera que las experiencias impactan de manera positiva o negativa en el desarrollo de los niños y niñas de ahí que el actuar de los diferentes sectores aúnan esfuerzos en potenciar el desarrollo de la primera infancia en pro de su capacidad cognitiva, física y psicosocial³³.

La situación de salud en la primera infancia es crítica, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un artículo expuesto en mayo de 2012, aproximadamente 15 millones de lactantes nacen con bajo peso al nacer. El 75% de estos nacimientos sobreviven, un porcentaje menor sufre las consecuencias de discapacidad física, neurológica y a menudo con un gran costo para la comunidad y las familias. “La vulnerabilidad a la cual están expuestos los bebés prematuros son amplias”, tal y como lo afirma el secretario de las naciones unidas Ban – Kimoon³⁴ y al mostrar las cifras de SIVIGILA es evidente la presentación de casos de bajo peso al nacer en la localidad con un total de 51 casos.

Es suficiente la evidencia científica al afirmar que Los primeros años de vida son cruciales en una serie de resultados sociales y de salud a lo largo del ciclo vital. Hoy en día, los estudios revelan que muchos de los desafíos afrontados por la población adulta (problemas de salud mental, obesidad/retardo en el desarrollo, enfermedades cardíacas, criminalidad, habilidad numérica y de lecto-escritura) tienen sus raíces en la primera infancia³⁴. Por lo tanto al mirar los casos de Tosferina (73 casos lo que representa el 83% de los casos), Varicela (65% de los casos), parotiditis (34%), ESI e IRAG (89% de los casos), situaciones de violencia (50%), a los cuales se están viendo expuestos los niños de la localidad demuestra como las condiciones están favoreciendo la presentación de éstos eventos, se enmarca un contexto de inadecuado desarrollo que encamina una inequidad en el goce pleno de sus derechos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Es preocupante como en la etapa de infancia se están presentando casos de conducta suicida con 22 ideaciones, 8 intentos, 1 amenaza y 1 consumado, a este comportamiento se encuentran asociadas situaciones como: bajo rendimiento escolar, dificultades en las relaciones interpersonales, intolerancia y circunstancias de violencia intrafamiliar, entre otras, por lo tanto los determinantes intermedios y proximales deben estudiarse a la luz de la disminución de la conducta suicida en este ciclo vital y que los diferentes sectores se movilicen en programas de prevención y habilidades para la vida que promuevan un estilo de vida en salud mental más favorable.

Es evidente que el bienestar de la población infantil no solo depende del sector salud también se debe tener una intervención que impacte desde los diferentes sectores y que de una manera holística y profunda comprenda e intervenga en los múltiples factores que inciden en el desarrollo de los niños y niñas. En este sentido es claro que el desarrollo humano de las niñas y niños se da desde una ampliación de las capacidades humanas lo cual incrementa las oportunidades y el acceso real a los bienes y servicios sociales tangibles, como la alimentación o la salud, e intangibles, como la libertad, la identidad cultural o la justicia y no seguir manteniendo las inequidades en las cuales la población infantil de la localidad está creciendo.

No es aislado entonces encontrar como la población adolescente se ve muy afectada por los embarazos tempranos, y más allá de ello hay que iniciar un proceso de intervención en torno al potencial riesgo de enfermedades de transmisión sexual, si bien es cierto las cifras de mortalidad muestran como la población joven muere de enfermedades como el VIH – SIDA lo que representa años potenciales de vida para la localidad y que redundan en las condiciones económicas impactando la organización del territorio sin hablar de las secuelas e impacto psicosocial que las familias de los convivientes de personas con VIH asumen tras el “padecimiento de la enfermedad y el fallecimiento”. Por otra parte los casos de conducta suicida se ven más marcados en la etapa de adolescente – joven es la que más casos presenta con 17 intentos, 15 ideaciones y 1 suicidio consumado.

Al analizar ésta situación es evidente como dentro de la localidad al mostrar que los casos se concentran más en el territorio Venecia en donde el 54% de los casos son de ideación, el 63% de intento y el 100% de amenaza con 3 casos, tendrían que estudiarse a profundidad las causas o potenciales determinantes que hacen se presente esta conducta ya que si se tiene en cuenta que los desencadenantes como la depresión y el estrés, el género, la



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

edad, las condiciones de vida, enfermedades mentales entre otras que potencializan el riesgo de que la persona tome la opción del suicidio como parte de una decisión definitiva a la solución de sus problemas^{35 36}. De tal manera que se llegue a prever los factores de riesgo y disminuir la presentación de estos eventos.

Es de importancia visibilizar el problema de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas el cual afecta al ciclo vital de adolescencia y juventud con el 87.5%, llama la atención que se presentaron 3 casos en infancia. Si bien es cierto estas problemáticas pueden llegarse a presentar de manera accidental o por historial de consumo incipiente o adictivo es necesario y urgente que exista un sistema de vigilancia que pueda llegar a monitorear este comportamiento no solamente cuando se presentan los casos por intoxicación teniendo en cuenta el comportamiento de inicio, mantenimiento y conducta adictiva de la población por ciclo vital en donde se puedan analizar los determinantes que favorecen que se presente éste evento.

Una de las problemáticas que es transversal a la situaciones de salud analizadas hasta aquí hace referencia a la salud mental entendiendo este concepto como. “ un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”³⁶ de tal manera que dentro de los determinantes intermedios y proximales se vislumbra Los factores relacionados con estilos de vida los cuales tienen que ver con la conducta del individuo, sus creencias, valores, actitud y la visión de salud futura, capacidad de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilos de vivir. A su vez las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen³⁷. Es así como se presenta el territorio social de Venecia como uno de lo más vulnerados y como se definió en las condiciones demográficas, principalmente porque este territorio abarca la mayoría de barrios de la localidad de Tunjuelito, las condiciones particulares de seguridad, economía informal contribuyen a la presentación de cualquier tipo de violencias exponiendo a sus habitantes principalmente los niños y niñas. Por otra parte Para el Sistema SIVIM, los principales agresores se encuentran en el núcleo primario de apoyo de la víctima, los padres son los principales agresores 221/342 que corresponde al 65% seguido de personas conocidas por la victima 44/342 (13%), lo que representa un riesgo potencial enmarcado desde los factores psicosociales como determinantes intermedios.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El tema de salud ambiental también es notorio en la localidad y es transversal a todos los ciclos de vida ya que las condiciones ambientales enmarcan el contexto en el cual las y los habitantes de la localidad desarrollan sus vidas. La localidad de Tunjuelito debido a diferentes actividades productivas y comerciales relacionadas con el transporte, la extracción de gravillas y arenas, ubicadas en el margen del río Tunjuelo; la transformación de materias primas en la industria textil y de cueros, principalmente en el barrio San Benito y en, la zona industrial de la autopista sur ejercen una gran presión sobre el entorno ambiental; generando olores fuertes que molestan a la población, trayendo como consecuencia daños en el sistema respiratorio, estrés y malestar general. Adicionalmente se presenta quema de residuos sólidos³⁸.

Es importante destacar que uno de los principales impactos de contaminación atmosférica, visual y auditiva es generado por el parque automotor, es decir, por el transporte de carga y pasajeros que es movilizado por la principales avenidas que atraviesan a esta localidad, principalmente por la Avenida Caracas, la Carrera 51 Venecia, la Carrera 25 Tunal, la Avenida Boyacá y el generado por el comercio en los barrios Venecia y San Carlos. Por último, será de vital importancia tener consideraciones futuras sobre el papel crucial que juega el río Tunjuelo en la calidad del aire que respiran los habitantes de los barrios ubicados en su zona de influencia como en el caso de los barrios Tunjuelito, Meissen, Abraham Lincoln, Gran Colombiano, Islandia, La Independencia, La Paz Bosa, San Bernardino, San José, San Pedro, Class, El Rubí, Gran Britalia, Madelena, Nuevo Muzú y La Playa I. piedemonte. De acuerdo a lo anterior y si bien la condición ambiental actual del río Tunjuelo, no está relacionada directamente con la emisión de material particulado, si genera emisión de gases de metales volátiles y malos olores que pueden impactar en la salud de un número importante de personas³⁸.

Si se observan los casos por morbi mortalidad de las ERAS e IRAG muestran una relación con la contaminación atmosférica de tal manera que es evidente cuando la población se ve afectada consultando este tipo de problemáticas en donde los niños y niñas sigue siendo la población más vulnerable seguida por los adultos mayores. Es entonces evidente que se necesitan acciones inmediatas, de impacto y de intervención efectivas que minimicen el riesgo a la cual se ve expuesta la población que habita la localidad, centrándose en la UPZ Tunjuelito que tiene unas particularidades en el sector de San Benito por el trabajo y comercio realizado en las curtiembres de las cuales se hace evidente otro tipo de contaminación la cual afecta la ronda del río Tunjuelo originando olores molestos para la comunidad que habita a los alrededores.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Tunjuelito

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Otro aspecto importante para destacar dentro de la salud ambiental Local tiene que ver con las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se ha hecho evidente como la tenencia inadecuada de animales de compañía es un problema sentido en la localidad ya sea por el abandono de los animales o la no responsabilidad con el mantenimiento de las condiciones mínimas higiénico sanitarias, los cuidados de la salud de los animales como la vacunación o esterilización.

En la localidad sexta de Tunjuelito, al igual que en el Distrito Capital, se presume que la población residente se encuentra bajo Inseguridad Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta que cerca del 70% de la población residente pertenece al estrato socioeconómico bajo, por lo cual hace suponer que alguna de sus necesidades básicas se encuentren insatisfechas, agudizado por las condiciones ambientales propias de la localidad. Se presenta un serio problema ambiental, principalmente en la UPZ 62 debido a la contaminación producida por el río Tunjuelito y por las curtiembres presentes en este lugar, pudiéndose asociar como factor de salubridad que afecta directa o indirectamente el estado nutricional.

En general, los barrios donde se sospecha una mayor inseguridad alimentaria son Isla del Sol y San Benito. Ya que en estos barrios se presentan situaciones particulares que pueden estar influyendo en el estado nutricional de las personas, como en el caso de Isla del Sol, que es uno de los puntos más apartados de la localidad, con problemáticas socioeconómicas detectadas y en el cual se encuentran pequeñas industrias de zapatos dentro de las viviendas lo cual genera enfermedades relacionadas con el manejo inadecuado de espacios de trabajo que comparten el uso productivo con el habitacional. En el caso de San Benito, es un barrio industrial dedicado a la manufactura de elementos a base de cuero, dicha industria Genera niveles de contaminación hídrica en el río Tunjuelo afectando directamente a los habitantes del barrio y para los barrios aledaños.

El estado nutricional según los 3 eventos que son objeto de la vigilancia nutricional de SISVAN: menor de 10 años, gestantes y persona mayor. Según el indicador Peso Edad en menores de cinco años, el 5.7% se encuentra en DNT global, este estado nutricional se presenta por lo general cuando los niños han sido privados de alimentos por periodos de tiempo cortos, los problemas agudos de salud como ERA e IRA³⁹. Por lo tanto es evidente como la salud alimentaria marca un contexto dentro del transcurrir de la vida de los habitantes de la localidad, enmarcado por unos determinantes en los que se visibiliza los hábitos alimentarios inadecuados, prácticas que se enseñan desde la crianza y



se mantienen en los diferentes ciclos vitales y que por lo tanto desencadenan un problema que se visibiliza dentro del perfil de morbi mortalidad como lo son la aparición de las enfermedades crónicas principalmente en la afectación de las enfermedades cardiovasculares, la aparición de la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica.

En la etapa de la vejez los estilos de vida traídos desde su desarrollo impactan en el modo en que las personas mayores asumen la enfermedad, desde el mismo interés por cuidarse, tener una vida no sedentaria, mantenerse activo, tomar los medicamentos y prever complicaciones mayores. Sin embargo, esas condiciones están atadas a un estilo de vida marcado por determinantes de tipo económico, laboral, social y familiar en donde los y las adultos mayores se encuentran, por lo tanto y teniendo en cuenta que la población que consulta en el Hospital en condición crónica con nivel de aseguramiento subsidiado corresponde al 92% y el 0.053 al vinculado, con un 0.02% sin dato⁴⁰. Ha de esperarse que las condiciones en las cuales los pacientes crónicos mantienen un estilo de vida que potencializa el daño en su enfermedad generando impacto a nivel personal, familiar y comunitario.

El envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y, a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos, por lo tanto se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Se debe entonces propender por mantener los programas que ofrecen beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad, aprovechando los espacios comunitarios y valorar los saberes y experiencias de ésta población.

1.4 MAPA DE ACTORES

De acuerdo a la problematización anteriormente expuesta es necesario identificar por ciclo vital como los diferentes actores pueden llegar a intervenir o tener injerencia en las problemáticas enunciadas.

Ciclo Vital Infancia y Adolescencia



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En el entendido que la formación en hábitos alimentarios y de actividad física son dos factores protectores que representan especial importancia en la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas, y que es precisamente en estas etapas de ciclo donde se pueden inculcar estos hábitos, resulta preocupante que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRDR sea ausente en la localidad. No obstante esto, la acción de la Subdirección Local de Integración Social - SLIS y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF permite generar incidencia en lo que refiere a la intervención nutricional y, a partir de la relación con IDRDR, es posible que se fomenten acciones que incidan en el fomento de actividad física.

De otra parte la acción articulada del DILE y el Hospital de Tunjuelito, como entidades ejecutoras de proyectos, programas y políticas, con la Alcaldía Local, representa un alto valor estratégico en la medida que exista un adecuado flujo de información que posibilite la elaboración de proyectos y la adjudicación del recurso económico para los mismos, que incidan en las diferentes problemáticas que se puedan presentar en esta etapa de ciclo.

Finalmente la relación entre Comisaria de Familia e ICBF, permitirán eventualmente intervenir lo que refiere a la parte de violencia intrafamiliar, el cual es un problema presente en los diferentes núcleos familiares y que afecta el desarrollo emocional, afectivo y psicológico de los y las niñas.

Ciclo vital juventud

En esta etapa de ciclo se ha identificado el consumo de sustancias psicoactivas - SPA como una seria problemática, la cual se encuentra relacionada con otras problemáticas como la violencia e inseguridad, e incluso prácticas de la sexualidad que se convierten en factores de riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual - ETS y embarazos no deseados.

Es importante destacar el papel de las organizaciones juveniles en cuanto representan una potencialidad importante a la hora de generar escenarios que permitan a los y las jóvenes desarrollar prácticas de uso del tiempo libre donde se incentiven acciones protectoras y generación de proyectos de vida reflexivos, que arrojen una mirada crítica frente al consumo de las diferentes sustancias, legales e ilegales, frenando el fenómeno del SPA.

En este sentido se destaca la relación entre SLIS y SDS, en la medida que se da la comprensión del problema del consumo de SPA como un problema de



salud pública que se debe intervenir desde una mirada holística, tanto desde el combate abierto a la oferta (microtráfico) como desde la generación de acciones que permitan desde la institucionalidad fomentar escenarios de encuentro y desarrollo de la juventud más allá del SPA.

Ciclo vital Adultez

Resulta preocupante que para esta etapa de ciclo solamente SDS y SLIS presentan una relación avanzada, la cual se ve limitada por su nivel de incidencia intermedio. Máxime cuando en esta etapa de ciclo una de las problemáticas más sentidas se encuentra en las barreras de acceso. Esto en el entendido que las barreras de acceso son comunes a las diferentes etapas de ciclo y que las personas del ciclo Adultez tienen a su cuidado no solamente sus propios hijos, sino en ocasiones los abuelos, siendo estas dos poblaciones más vulnerables, comparativamente hablando, que la población adulta, lo cual conlleva a que los adultos terminen priorizando la búsqueda de atención de dichas poblaciones antes que la propia. Sumado a esto, las actividades propias de la vida diaria (trabajo, labores domésticas, etc.) generan una absorción de tiempo representativa que limita el desarrollo propio de la población de esta etapa de ciclo, generando problemas del orden psicológico al no tener satisfacción plena con el proyecto de vida. Al respecto, la alcaldía local como entidad orientadora de políticas y generación de proyectos de intervención social, presenta una relación e influencia media, lo cual evidencia que no solamente hay un descuido institucional frente a esta población (solo 3 instituciones), sino que hay una poca disposición de las instituciones a generar acciones de alto impacto frente a la población de esta etapa de ciclo.

Ciclo vital Vejez

La ausencia de los actores de Educación e IDR en esta etapa de ciclo, resulta preocupante pues son dos instituciones que pueden potenciar no solo el aumento de la calidad de vida de los ciudadanos, sino aportar a la desmitificación de la población que hace parte de esta etapa de ciclo que comúnmente se entiende como que “no sirve para nada”.

Nuevamente el papel de las organizaciones comunitarias resulta estratégico pues es a partir de la comunidad que se pueden potenciar procesos sociales que tengan permanencia más allá de la presencia institucional.



La articulación que eventualmente se pudiese generar entre SLIS, SDS y las organizaciones comunitarias, puede desembocar en la generación de propuestas de acción a la Alcaldía Local que ataquen las problemáticas de esta etapa de ciclo, como son las barreras de acceso, máxime cuando ya se cuenta con presencia de enfermedades crónicas, así como el caso de las violencias, particularmente la violencia emocional y el abandono.

2 PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Para la definición de los núcleos problemáticos y temas generadores que se presentan en este capítulo es importante relacionar que se adelantaron lecturas de realidades en los equipos institucionales que desarrollan actividades en los tres territorios sociales y diferentes grupos comunitarios caracterizados desde el ASIS territorial para definir la problematización para la localidad durante el año 2012 por etapa de ciclo vital.

2.1. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD: ETAPA DE CICLO VITAL NIÑEZ

Deficiencias en el Cuidado y Atención de los Niños y Niñas, desde la familia, la Comunidad y el Estado que Generan Afecciones en su Salud y Calidad de Vida en el Marco de la Protección Integral

Existe una clara aceptación internacional de la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los derechos de los demás ciudadanos, resaltando la aplicación del principio de superioridad. Así, el papel del estado y de sus instituciones está determinado por la calidad de garante; la familia y la comunidad como responsable del cuidado y la protección de los niños y las niñas. Sin embargo el contexto histórico de opresión a niños y niñas nos ha dejado secuelas que se evidencian en la afectación de la salud y la calidad de vida de los niños y las niñas en la localidad.

En la localidad Sexta-Tunjuelito se ha visibilizado como los niños y niñas entre los 0 y los 13 años **crecen en un contexto de desarrollo inadecuado**, el cual no permite que alcancen un estado nutricional, afectivo, psicológico, cognitivo y fisiológico óptimo, teniendo desde los primeros años de su vida una condición desfavorable para su salud y calidad de vida. Este hecho resulta preocupante pues es en esta etapa donde se construyen los cimientos tanto del



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipalidad de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

orden fisiológico como de hábitos y prácticas, que permitirán un estado de mayor o menor favorabilidad en términos de salud y calidad de vida.

Como principales consecuencias evidenciadas por este núcleo problematizador se caracterizaron:

La UPZ Tunjuelito y algunas zonas de la UPZ Venecia (Isla del Sol, San Vicente de Ferrer, Fátima y Carmen) presentan la mayor proporción de estratificación baja, debido a la vulnerabilidad económica de las familias no tienen suficiente dinero para solventar las necesidades básicas como acceder a una canasta que proporcione los nutrientes necesarios para fortalecer las defensas, en los niños y niñas garantizando un adecuado peso y talla, de igual forma las gestantes mantienen hábitos alimentarios inadecuados, y muchas de las familias habitan en viviendas alquiladas por lo general inquilinatos, lo que favorece la presentación de riesgos asociados al hacinamiento como hogares con condiciones higiénico sanitarias poco adecuadas en donde más del 40% de las viviendas tienen problemas de humedad en pisos y paredes favoreciendo la presencia de hongos que mantienen y complican las enfermedades respiratorias en los niños.

De otra parte, se crea en los padres la necesidad de salir a trabajar por lo cual los hijos quedan al cuidado de personas mayores, personas desconocidas u otros menores, dejando la responsabilidad de la educación, crianza y formación en estas personas, lo cual se vuelve más complejo cuando se trata de madres cabeza de hogar. Dado que estas personas, no siempre, son las más idóneas para asumir el rol de cuidador, se genera un factor de riesgo que puede desencadenar eventos como la accidentalidad doméstica, conductas de auto cuidado e higiene deficientes, pautas de crianza débiles y dificultades en el ejercicio de la autoridad, riesgo a presentar enfermedades prevalentes en la infancia y sus complicaciones, hábitos alimentarios inadecuados relacionados con patrones culturales y económicos arraigados en las familias y espacios limitados de recreación.

Como se pudo observar en el perfil salud – enfermedad, la varicela afecta más a ésta población, al analizar los determinantes sociales estos se relacionan con el riesgo de contagio alto al presentarse algún caso dentro del territorio, especialmente en jardines escolares y colegios, ya que muchas madres acuden a remedios caseros o al no identificar los casos a tiempo llevan los niños a los jardines, además por la necesidad de trabajar y al no tener con quien dejar a



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

los niños muchos padres deciden llevarlos con varicela o ERA al Jardín Infantil. A esto se le suma la naturalización de esta enfermedad como algo que ocurre en esta etapa de ciclo, generando incluso prácticas donde se lleva a los niños que no han contraído varicela donde niños que la tengan para que desarrollen la enfermedad; también, por la condición económica limitada, las familias que lo desean no pueden acceder a la vacuna ya que el biológico no es de distribución gratuita y es de alto costo.

Relacionado con las condiciones ambientales, los malos olores provenientes de las curtiembres del sector de San Benito, manejo inadecuado de residuos sólidos y escombros, especialmente en plazas de mercado y cercanía a la rivera del río generan contaminación y deficientes condiciones higiénicas sanitarias en el espacio público, que sumadas a las condiciones económicas, culturales y alimentarias, favorecen la presentación de ESI – IRAG en la UPZ Tunjuelito y algunas zonas de la UPZ 42 como el Tunal e Isla de Sol; así mismo, la generación de material particulado del transporte público que circula en la localidad en especial en la UPZ Venecia, en la Avenida Boyacá, la Avenida carrera 51 sur y la autopista al sur, también se identifican como determinantes de la enfermedad respiratoria.

De otro lado, se identifican también los procesos relacionados con la tenencia inapropiada de animales de compañía que fortalece el riesgo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, si bien es cierto que hay presencia de perros callejeros y semi-callejeros en toda la localidad, muchos de ellos fueron abandonados por sus dueños o no asumen una responsabilidad en su cuidado y protección. Igualmente, cuando no hay una supervisión por parte de los poseedores y no se siguen prácticas higiénico sanitarias de recoger las heces de las mascotas estas se constituyen en fuente de contaminación en la vía pública y parques interfiriendo con su uso recreativo.

En conclusión es necesario comprender que las condiciones del contexto que se aportan para el desarrollo de los niños y niñas en la localidad Tunjuelito son determinadas por factores estructurales como la inequidad en el acceso a la educación y por tanto a trabajo o fuentes de ingresos no suficientes para cubrir las necesidades básicas de la población y que implican continuidad de los mismos procesos a través de la cadena generacional. Es notorio como las características del contexto anteriormente enunciadas hacen que se presenten estas condiciones de salud de los niños y niñas de la localidad.



Niños y Niñas Expuestos a Situaciones de Violencia que Afectan su Salud Mental

Es intolerable que los niños y las niñas sean maltratados o abusados sexualmente, la población infantil está sometida continuamente a expresiones de violencia, las principales causas del maltrato infantil se encuentran en las relaciones fundadas en el patrón dominación-sumisión, las concepciones autoritarias sobre el ejercicio de la paternidad y la maternidad, y los patrones de crianza autoritarios.

Los actos de violencia afectan gravemente el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral del niño y la niña ejecutado por los padres, cuidadores o personas adultas que se encuentran alrededor de ellos.

La violencia emocional es uno de los eventos que más afecta a los niños y niñas de la localidad, teniendo como consecuencia pérdida de los derechos y una autoestima que se va deteriorando, incidiendo de una forma importante en la calidad de vida de las niñas y niños, es una violencia que puede bloquear las iniciativas infantiles de interacción con los miembros adultos del grupo familiar. Otra de las violencias más evidentes y notificadas en la localidad es la negligencia y la violencia física que pueden llegar a afectar gravemente la salud física de los niños y las niñas.

Las expresiones de violencia dejan graves consecuencias, aunque no siempre fáciles de estimar: las repercusiones sobre la salud mental de las personas y las comunidades se caracterizan por dolor, sufrimiento emocional, riesgo de muerte, daños psicológicos y deterioro de la calidad de vida. Propicia las actitudes violentas como una forma de comunicación y relación entre las personas, que se trasmite de generación en generación. Más allá de los efectos inmediatos sobre la salud emocional de las personas, la violencia tiende a multiplicarse y expandirse en el mediano y largo plazo, afectando el capital humano.

Los niños y niñas de la localidad sexta de Tunjuelito se ven expuestos a **situaciones de violencia que afectan su salud mental** de tal manera que sus relaciones y su desarrollo se enmarcan en un contexto dado por la negligencia, el riesgo al abuso sexual y el abuso físico entre otros; estas situaciones afectan el desarrollo de su personalidad, su afectividad, socialización y autoestima. La negligencia incluye la no asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y de salud oral los cuales se relacionan con la presentación de enfermedades prevenibles, complicaciones de la mismas, aparición de caries de dentina y esquemas de vacunación incompletos. El abuso sexual muchas veces se da en la primera infancia con las implicaciones que representa para toda su vida e incluso. Es importante resaltar que muchas de estas problemáticas se presentan en los hijos de los padres y madres adolescentes, ya que en la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

mayoría de casos se trata de embarazos no deseados y menos planeados, por lo cual los padres deben asumir un rol para el cual no solo no se encuentran preparados, sino que no están dispuestos a asumir la responsabilidad que este conlleva, conservando un estilo de vida donde prima el individuo y no el niño. Sumado a esto se evidencia un temor a que sean detectados como maltratados y ser reportados ante el ICBF.

Para los niños y niñas en situación de discapacidad se evidencia una situación de negligencia por parte de los padres o cuidadores hacen que éstos niños no acudan a los servicios de rehabilitación ni las instituciones educativas o a los programas ofrecidos por la Subdirección de Integración Social por falsas creencias en torno a no querer que otros maltraten a sus hijos si son expuestos a situaciones de burla o que nadie puede cuidar de los niños como ellos los cuidan, o que en las instituciones “no los ponen a hacer nada”. Es necesario reconocer de igual manera que con ésta población se presentan barreras de acceso en la oferta de servicios de salud, ya que la mayoría de tratamientos son de alto costo y prolongada duración, y en educación en la mayoría de casos no se cuenta con el personal capacitado suficiente para atender a la cantidad de niños ni tampoco con los equipamientos tecnológicos necesarios para la totalidad de discapacidades, en donde se encuentran limitantes que no permiten potencializar sus habilidades.

Al analizar los determinantes de la violencia en los niños y niñas es fácil concluir que per se la cultura Colombiana es, históricamente, una cultura donde la violencia es casi que la moneda de cambio utilizada en las pautas de crianza de las familias de los barrios populares, donde existe un poco o nulo manejo asertivo en la resolución de los conflictos, lo cual tiene mucho que ver tanto con el nivel educativo, como con la preparación, disposición y planeación en la construcción de familia y tenencia de hijos; por lo que se han venido aprendiendo y modelando al interior de las familias comportamientos caracterizados por el uso de la fuerza. Teniendo en cuenta que los niños y niñas son dependientes para su desarrollo integral de los padres o adultos quienes tienen la responsabilidad de la educación y formación a veces se evidencia la fragilidad y vulnerabilidad en el trato que reciben de los mismos los cuales están relacionados con la descalificación que hacen estos a los menores, los insultos, los golpes físicos y emocionales, muchas de estas actitudes están relacionadas con creencias sobre la educación, con la historia de los padres y con estados emocionales del momento. El problema de fondo es que en estas situaciones de maltrato el niño está sometido a la voluntad de



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

su papá o mamá -sin escapatoria- lo que implica que el mundo comienza a percibirse como un lugar amenazante.

Las condiciones laborales de las familias, por lo general, se caracterizan por ser trabajos informales, ventas ambulantes o trabajos al destajo que no proporcionan suficiente sustento económico y en su mayoría las madres o padres salen a estos trabajos con sus hijos lo que representa una alta exposición a situaciones de abusos, peligros o negligencias, esto se visibiliza más en los micro territorios de Venecia y Venecia occidental, el sector del parque El Tunal los fines de semana, el sector comercial de San Carlos y Tunjuelito. Mostrándose de manera similar en las dos UPZ.

En resumen, los derechos de los niños y niñas más vulnerados son el derecho a crecer en un ambiente sano, a la protección contra toda clase de abuso sexual y negligencia, a la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica en general.

Pese a lo anterior la localidad cuenta con unas potencialidades importantes en su gente que es luchadora y muchos a pesar de las condiciones de inequidad han superado muchas de las barreras puestas en el camino de su desarrollo pero esto es una muestra pequeña de la población. Entre las potencialidades logísticas está la Biblioteca pública la cual cuenta con una ludoteca y programas para los niños y las niñas; así mismo el Parque El Tunal ofrece un espacio amplio para la recreación libre, también hay escuelas deportivas en especial de fútbol y programas de vacaciones recreativas, a estos espacios llegan niños y niñas de toda la ciudad, especialmente del territorio de Salud Tunal y de toda la localidad; por otro lado, en los conjuntos ubicados en el Tunal hay zonas verdes y comunales empleadas en actividades recreativas, en las que se evidencia proliferación de grupos de jóvenes que las utilizan para el consumo de sustancias psicoactivas.

El Polideportivo Nuevo Muzo donde hay escuelas de fútbol y vacaciones recreativas, la casa de la cultura ubicada en el micro-territorio El Carmen ofrece a los niños programas de formación en talleres artísticos. Lo anterior se visualiza en la UPZ Venecia. Mientras en la UPZ Tunjuelito se observa poca oferta de espacios de recreación y deporte para niños. Para toda la localidad se cuenta con una oferta educativa colegios y jardines con buena asistencia, el ICBF ofrece hogares tradicionales de bienestar y FAMI, sala cuna y el centro zonal ubicado en la UPZ Tunjuelito.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipalidad de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La Subdirección de Integración social ofrece programas para la infancia, centros CRECER, jardines, la alcaldía mantiene programas UEL y acciones enfocadas en la infancia, por último el Hospital Tunjuelito con las unidades de atención en rehabilitación, unidad odontológica, hospital día niños, territorios saludables y estrategia AIEPI ofrece una respuesta integral ante las necesidades de salud de los niños y niñas de la localidad.

El tener oportunidades de trabajo formal y condiciones de trabajo dignas especialmente para las mujeres cabeza de familia les permitirá tener el tiempo necesario para la crianza de los hijos, disfrutar de su etapa de crecimiento y desarrollo con un entorno que proporcione una cultura de comunicación asertiva, resolución de problemas sin uso de la violencia reforzado desde los niveles educativos en preescolar y primaria, empoderando a la familia como garante de los derechos de los niños, pues aunque vivimos en un país cuya constitución dice que es un estado de derecho, esto se aplica de manera muy inequitativa debido a la corrupción en los niveles judiciales que han perpetuado la impunidad, tanto como en el nivel ejecutivo y legislativo del estado.

Los adolescentes quienes con el espejo de sus cuidadores en el desarrollo de actividades de tipo laboral crecen formando el imaginario de producción como primer aspecto de las condiciones de vulnerabilidad social, establecen dinámicas de vida que afectan de forma gradual el desarrollo familiar en la calidad de vida de sus integrantes, un caso muy puntual desde los trabajadores de economía informal, se refleja en donde los adolescentes son llevados por sus padres en carácter de acompañamiento a sus sitios de trabajo y los incluyen en el desarrollo de las actividades comerciales, afectando e incidiendo en el desarrollo apropiado de las y los adolescentes en función a su ciclo vital.

TEMA GENERADOR:

Generar un ambiente de desarrollo sano, estimulante y garante de los derechos de los niños y las niñas que les permita crecer sanos y felices.

**2.2 DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:
ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD**

Ausencia y limitaciones en la oferta laboral y educativa en la localidad para los y las jóvenes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Tunjuelito

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Los jóvenes de la localidad Sexta de Tunjuelito tienen **oportunidades laborales y de educación deficiente**, bien por la deserción escolar de algunos jóvenes, o bien por la falta de calidad académica que reciben los estudiantes de IED distritales y algunos privados, quienes deben competir con estudiantes de colegios privados de alto nivel académico por los cupos que se brindan en las universidades públicas. Nivel educativo bajo que conlleva acceso laboral no cualificado con muy bajos ingresos que no permiten acceso a alimentación, salud, recreación.

Debido a la vulnerabilidad económica de muchos jóvenes, quienes o por tener hijos, o por tener que apoyar en los gastos de su familia, deben buscar empleos que, (dadas las políticas de flexibilización laboral propias del neoliberalismo), se caracterizan por no tener una remuneración económica suficiente, sin prestaciones sociales ni seguridad social, sin estabilidad laboral e incluso sin contrato. Relacionado a lo anterior los jóvenes se ven obligados a replicar las actividades laborales de sus padres, trabajar a destajo, trabajar en actividades de calzado, marroquinería, cuero, ventas informales o ambulantes. De tal manera que se trata de una población que está expuesta a condiciones laborales indignas teniendo una alta exposición a contaminantes en especial en la zona de curtiembres en San Benito UPZ Tunjuelito y el sector de Venecia en la UPZ del mismo nombre.

El ambiente social que rodea a los jóvenes es exigente en cuanto a los valores de tenencia, moda y comodidades, y al no tener acceso a estos valores los jóvenes presentan sentimientos de frustración que afectan su salud mental. A razón de esto, y dados los contextos antes expuestos, muchos jóvenes se dedican a actividades delictivas en búsqueda de tener dinero o comodidades de manera más "lucrativa y fácil".

Se evidencia que los jóvenes tienen poco conocimiento sobre el autocuidado digestivo, sexual, respiratorio, psicológico, lo que hace que no asuman con responsabilidad muchos de sus hábitos cotidianos, atrayendo problemas muy graves para su proyecto de vida; en otros casos creen que a ellos no les afectan ciertas dolencias o enfermedades por el hecho de ser jóvenes, o simplemente porque a la mayoría de las veces no miden los riesgos o consecuencias que ciertas conductas les pueden acarrear para su vida futura.

Para los y las jóvenes víctimas del conflicto armado los aspectos académicos o educativos son diferentes a los que se presentan con las personas que han vivido toda su vida en la ciudad debido a que los conocimientos son diferentes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT. 830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

y particulares de acuerdo al lugar donde se vivía, por ello se sienten excluidos y en algunos casos abandonan su estudio para dedicarse al trabajo no calificado, al hogar o se encuentran sin ocupación.

Por lo tanto los derechos más vulnerados son a tener acceso a una educación que permita un trabajo digno que cubra sus necesidades y permitan que haya menos desigualdades e inequidades con respecto a otros jóvenes de la misma ciudad.

Dificultades en el ejercicio de su autonomía la participación, recreación y el autocuidado de su salud.

Por estas situaciones se ha podido visualizar como los jóvenes por su condición y estado de desarrollo mantienen ***hábitos inadecuados dados por el imaginario de no enfermedad y un sistema de salud desconocido por ellos, el cual en ocasiones representa barreras de acceso.***

La mayoría de las veces los jóvenes (y en general la población) acuden al médico buscando actuaciones resolutivas, que solución una afectación concreta, y no generan actuaciones preventivas, lo que origina un potencial riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, debido a los hábitos insanos de alimentación, consumo de sustancias psicoactivas (tanto lícitas como ilícitas) y sedentarismo.

Al estar los jóvenes con actividades de empleo informal, su seguridad social es subsidiada o no la tiene, en el momento de acudir al médico se encuentran consultas de tipo resolutivo en consulta externa, urgencias y hospitalizaciones, en donde se presentan con mayor frecuencia enfermedades como los dolores abdominales no específicos, infecciones urinarias y la aparición de un potencial riesgo a enfermedad crónica, la hipertensión esencial primaria.

Frente a lo anterior es fácil deducir que los hábitos de los jóvenes, por sus condiciones económicas, sociales y culturales, no contemplan una nutrición balanceada, la práctica del ejercicio es limitada y se presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, lo cual favorece la presentación de enfermedades. La aparición de caries de la dentina, evidencia como a esa edad la población no tiene unos hábitos higiénicos orales, lo cual indica que existe una baja conciencia de la salud en general, y de la salud oral en particular.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipio de Tunjuelito

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Para las mujeres se deben realizar una visión detallada desde la misma concepción del embarazo, identificar que tanto las mujeres planifican el embarazo, pudiendo llegar a detectar los posibles riesgos antes de quedar en embarazo, valorando el seguimiento al control prenatal, en tanto que se disminuyan los riesgos y qué papel juegan las barreras de acceso en cuanto a aseguramiento para poder disminuir una complicación y evitar una muerte perinatal o materna.

Por lo tanto continúa siendo visible el no derecho a la salud, a las condiciones dignas de trabajo, derecho a la igualdad y el derecho a un ambiente sano. Frente a lo anterior la localidad muestra unas potencialidades representadas por los diferentes programas en salud desde los territorios saludables, servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en medicina especializada contando con ginecología y ginecoobstetricia y odontología.

Por otra parte se cuenta con la casa de igualdad que ofrece programas de capacitación y re dignificación de los derechos para las mujeres de cualquier edad, casa de la cultura que ofrece a los jóvenes programas de formación artístico, también desde la Alcaldía local se incentivan programas de formación en conjunto con la Cámara de Comercio para incentivar a los comerciantes informales en la formalidad de sus negocios impulsando a los jóvenes empresarios, de la misma manera se quiere mejorar las condiciones de los vendedores ambulantes en cuanto a la organización en especial en la UPZ Venecia.

TEMA GENERADOR:

Reconocimiento de la potencialidad en los jóvenes y oportunidades de acceso a la educación superior y más oportunidad de trabajo formal y/o la generación de nuevas empresas con lo cual mejoran los ingresos que permiten mejor calidad de vida y rompan la continuidad de la cadena de desesperanza y falta de estructuración de proyectos de vida transmitidos de una generación a otra.

**2.3 DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:
ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ**

Limitaciones en el desarrollo de factores protectores que inciden en la calidad de vida de la población adulta de la localidad.

Los adultos y adultas de la localidad Sexta de Tunjuelito deben responder a las ***exigencias de su entorno el cual impide el desarrollo libre que permita el***



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Municipalidad de Bogotá

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT. 830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ejercicio de su autonomía, la participación, recreación y el autocuidado de su salud.

Dado que la población adulta se encuentra laborando, esta actividad, junto al cuidado del hogar y la familia, genera una demanda importante de tiempo, por lo cual las personas de esta etapa de ciclo no se vinculan fácilmente a los mecanismos de participación, o los diferentes programas desarrollados por las instituciones.

La responsabilidad económica bien con la pareja y los hijos, o con los padres y nietos, genera una carga y exigencia que hace que esta población centre sus energías en la consecución de recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas, aunque en la mayoría de veces se haga de forma limitada. Sumado a esto la población adulta afronta situaciones de estrés y en algunos casos de frustración al tener que asumir las diferentes responsabilidades que implica la vida familiar y en pareja.

En los territorios de Venecia y Tunjuelito se concentra la población que se dedica a las labores informales, ventas en la calle o trabajo a destajo en las curtiembres o zapaterías del sector. De su parte el territorio Tunal concentra la población adulta que cuenta con condiciones aceptables de trabajo, con mejores ingresos y mayor estabilidad, aunque es necesario destacar que algunos habitantes de los otros dos territorios tienen una condición económica favorable dado su ocupación en microempresas o el acceso a educación técnica, tecnológica o universitaria. Ante esto Instituciones como la Subdirección Local de Integración Social-SLIS ofrece capacitaciones para los adultos con el objetivo de fortalecer su educación y tener opciones de empleo independientes que representen mayor seguridad.

Desconocimiento y dificultad para el acceso y la prestación de servicios de salud dirigidos a las y los adultos en la localidad evidente en la aparición de enfermedades crónicas.

Los hábitos inadecuados en alimentación, actividad física, consumo de SPA y controles médicos preventivos, que se presentan desde las etapas tempranas de la vida, sumado a la falta de tiempo y el “descuido de sí mismo” propio de esta etapa de ciclo, genera otra problemática y es la aparición de enfermedades crónicas y el acceso a los servicios de salud de manera deficiente.



Se identifica poco conocimiento acerca de los planes, programas y proyectos que favorecen a este grupo poblacional, a esto se suma el desconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, como formular, participar y gestionar proyectos que favorezcan la población incluida en tal condición; de otra parte se evidencia escasa capacitación en .

Dentro de las enfermedades crónicas identificadas en esta etapa de ciclo, tanto en las causas de morbilidad como de mortalidad, se tiene el cáncer, la diabetes, la hipertensión e insuficiencia renal crónica.

Cuando acuden al médico lo hacen en situaciones resolutivas o cuando la enfermedad se hace de difícil manejo diagnosticando enfermedades crónicas e incluso enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH. Este tipo de situaciones hace que se generen situaciones de estrés y riesgo psicosocial en cuanto que muchos de éstos adultos no pueden volver a trabajar y al no haber tenido unas condiciones laborales dignas de pensión o ahorro, sus necesidades básicas sean insatisfechas y limitadas ocasionando en la familia frustración o rechazo afectando por ende su salud mental originando trastornos del estado del ánimo en especial la depresión, lo cual lleva a ideaciones suicidas y/o replicar situaciones de violencias al interior de sus familias.

Entonces ya es fácil aquí relacionar como en esta etapa de manera lógica incrementan las consultas enunciadas en la etapa anterior, con el agravante de que como causa de mortalidad en los adultos se visibiliza el VIH como segunda causa después del homicidio, ésta última situación es desencadenada por las actividades de riesgo que empiezan a tener los adolescentes y jóvenes, relacionadas a conductas como el micro tráfico, pandillismo y consumo de SPA.

En esta etapa se incrementan las consultas enunciadas, a lo cual se le suma el VIH que se presenta como segunda causa de mortalidad en adultos, después del homicidio. Como es de esperarse ésta situación proviene las más de las veces por las actividades de riesgo que se empieza a tener en la adolescencia y juventud, relacionadas con el manejo de la sexualidad, consumo de SPA y pandillismo.

Frente a la atención en salud, la situación de los adultos afiliados al sistema de salud contributivo, subsidiado y vinculado se ve diferenciada en cuanto a la atención e intervención, pese a que las autorizaciones son exigidas en los regímenes de seguridad social, para quien está afiliado al régimen contributivo



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

se tiene mejor oportunidad en la accesibilidad al realizar los trámites administrativos en un solo sitio. Quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado, deben desplazarse a diferentes puntos de la localidad, o incluso de la ciudad, generándose una serie de barreras de acceso, partiendo desde el gasto de desplazamiento, alimentación y con las constantes negativas o errores que retrasan una autorización.

Esta situación hace que las personas se cansen o simplemente no acudan al médico en un control regular de hipertensión, diabetes o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), de tal manera que las personas prefieren acudir a la droguería, consultorios de barrio, o remedios caseros. Como es lógico la enfermedad se complica y se acude a los servicios de urgencias cuando ya la enfermedad ha avanzado y tanto para el Estado como para el paciente y sus familias tienen impactos económicos importantes.

La responsabilidad del auto cuidado de la salud no solamente parte de una decisión personal, sino que es necesario que los sistemas de salud generen actitudes amigables con los pacientes, entendiendo que su situación ha sido una constante carrera por sobrevivir. Los programas de promoción y prevención deben ser más agresivos en las etapas tempranas de desarrollo para que el joven y adulto y tenga el hábito de acudir al médico de manera preventiva y no resolutive.

Sin embargo, la salud y calidad de vida no depende solamente del sistema de salud, sino también de las oportunidades laborales, educativas y recreativas, son pilares fundamentales para que los ciudadanos puedan generar procesos de disfrute pleno del bienestar, lo cual, muy a pesar de las intervenciones que desde las diferentes instituciones se efectúan en la localidad, sigue siendo un inalcanzable.

Los adultos con discapacidad no logran ser autónomos en el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la participación en actividades sociales porque las principales barreras las encuentran en sus casas (Escaleras, dormitorio, baño) y en las vías y servicio público. Tampoco culminan un proyecto de vida en donde su principal justificación es en relación a su condición de discapacidad y la falta de oportunidades. La ausencia de programas de educación y capacitación para la vida laboral los hace dependientes de sus familias y se convierten en una “carga” para los cuidadores.

Además de la persona con discapacidad que no aporta económicamente a la familia se suma la imposibilidad del cuidador para vincularse laboralmente por



dedicarse al cuidado de la persona en situación de discapacidad y el no reconocimiento de esta labor en la economía de la familia.

Es importante manifestar que en la localidad existen grupos organizados y de líderes que trabajan en la exigibilidad de los derechos, participan y se agremian en beneficio de sí mismos y de su comunidad. Ejemplo de ello es el comité de participación comunitaria en salud- COPACO, las asociaciones de usuarios, las asociaciones de madres comunitarias, entre otros.

TEMA GENERADOR:

Gestar una cultura del auto cuidado de la salud el cual se proporcione por condiciones dignas de empleo, educación y seguridad, un ambiente incluyente a la persona en situación de discapacidad en el cual se garantice le ejercicio de su autonomía y del mínimo bienestar de sus necesidades básicas; respaldado lo anterior por un sistema de salud fuerte y equitativo.

2.4 DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD: ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ

Ausencia de apropiación y empoderamiento de una cultura envejecimiento activo, lo cual genera aumento enfermedades crónicas.

En esta etapa de ciclo se presenta *el estado Crónico de la enfermedad*, bien sea enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el potencial riesgo de enfermedad renal. Dado que se han tenido hábitos alimentarios inadecuados, historial de sedentarismo, inasistencia a controles médicos y exámenes, ya sea por falta de acceso a los servicios de salud o por la falta de tiempo (Esto debido a la necesidad de responder a las exigencias laborales y familiares). Dada la gravedad del desarrollo de la enfermedad, no se puede generar un tratamiento que permita sobrellevar la misma, generando incapacidad en el paciente.

Por ello al llegar a ésta etapa la vulnerabilidad se hace más notoria por no poder acceder a la economía y depender de sus familiares en su auto cuidado, de igual manera como determinante proximal se identifican creencias alrededor de la enfermedad en donde varía de acuerdo a la experiencia y aprendizaje del individuo encontrando personas que fácilmente tienen una aceptación de su condición, adaptabilidad y adherencia al tratamiento pero por otra parte el encontrar pacientes con resistencias a los diagnósticos, desencadenando una



negación a su auto cuidado y poca adherencia a los tratamientos encontrando complicaciones en su enfermedad.

En la localidad se han venido formando grupos en los diferentes puntos de las UPZ tanto de Tunjuelito como de Venecia en los cuales se hacen diferentes actividades desde capacitaciones en el auto cuidado, actividad física, ocupación del tiempo libre, talleres de manualidades, estos grupos hacen parte de un potencial que promueve hábitos de vida saludable y permite que muchos de los mitos y creencias sean tumbadas resarcando la experiencia del persona mayor siendo reconocido como sujetos valiosos en la localidad.

Personas mayores expuestas a situaciones de violencia y abandono que afectan su salud mental

De otra parte, el historial de hábitos inadecuados y la consecuente aparición de enfermedades, los y las adultos mayores se ven expuestos a situaciones de ***alteraciones en su estado de ánimo que desencadena soledad y frustración***. Las relaciones interpersonales se ven limitadas dado que algunas de estas personas se hacen cargo del cuidado de los nietos, o por el estado avanzado de su enfermedad el desarrollo libre de su autonomía se ve limitado por la incapacidad generada. Es de anotar que muchas de las personas mayores, debido al desempeño en la actividad informal no cuentan con pensión por lo que deben continuar desempeñando labores que generen ingresos o dependiendo de su familia y/o ayuda social. En otros casos, en su mayoría mujeres, se encargan de los cuidados del hogar y los nietos.

Los derechos más vulnerados en ésta etapa son el derecho a la salud, a la protección, a la inclusión social, a la vivienda digna y accesible, a una vejez plena, a una alimentación sana y derecho a un envejecimiento activo.

Para la población de personas mayores de la localidad cuenta con potencialidades como la Casa Rosada, Casa del persona mayor, parque el Tunal, organizaciones de personas mayores, Club de abuelos, Juntas de acción comunal, COPACO, ATUSALUD, Parque El Tunal, Biblioteca pública el Tunal, polideportivo nuevo muzú, organizaciones comunitarias, y espacios locales que permiten a los adultos mayores su participación activa para la comunidad.



Como tema generador para ésta etapa es importante el reconocimiento del persona mayor como persona valiosa dentro de la familia y dentro de la comunidad, propiciando espacios que permitan el cuidado de su estado de salud en la no complicación de sus enfermedades, con atención amigable, respetable y como transmisora y trasformadora de sabidurías.

De acuerdo a lo descrito, la situación de salud de la localidad de Tunjuelito ha sido enmarcada como un encadenado en las diferentes etapas de ciclo en donde las consecuencias de la anterior etapa se ven reflejadas en la siguiente. Es preocupante la situación de violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la seguridad alimentaria y nutricional y la salud ambiental incluyendo la tenencia inadecuada de mascotas como problemas transversales que afectan a todos los ciclos vitales. Como se trató de describir en el capítulo la problemática de salud no es inherente a una condición física o psicológica, ni condicionada por factores de riesgo o protección, la situación de salud va más allá de acuerdo a unos determinantes que condicionan el modo de vida de sus habitantes alrededor del cuidado de su salud y del manejo de sus vidas.

TEMA GENERADOR:

Reconocimiento de las personas mayores como sujeto de derechos dentro de la familia y dentro de la comunidad, propiciando espacios que permitan el cuidado de su estado de salud en la no complicación de sus enfermedades, con atención amigable, respetable y como transmisora y trasformadora de sabidurías.

3. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN LA LOCALIDAD

Este capítulo tiene por objeto “analizar las respuestas que han sido generadas desde distintos sectores y actores (institucionales y comunitarios)”¹ profundizando en el abordaje desde cada tema generador identificado por

¹ Anexo técnico 3 Diagnóstico local 2012



etapa de ciclo y por último la exposición de propuestas de intervención integrales.

Teniendo en cuenta el proceso de análisis adelantado en la localidad de Tunjuelito en los últimos años, bajo la actualización de las lecturas de realidades se definieron y se priorizaron las problemáticas para el año 2012, posteriormente se adelanta un ejercicio de análisis de la respuesta ofertada en la localidad.

Es importante mencionar que la respuesta institucional pública está directamente relacionada con factores estructurales como las políticas públicas y las directrices entregadas por los niveles centrales, adicionalmente se ha identificado la presencia de actores nacionales y caracterizando la oferta de instituciones privadas, organizaciones mixtas y organizaciones comunitarias.

La estrategia Atención Primaria de la Salud – APS - se aprobó en la Conferencia de Alma ATA en 1978, cuenta en la base con la movilización social masiva y la participación de la población en el proceso de toma de decisiones. Plantea por primera vez la determinación social de la salud, además que “postula la necesidad imperiosa de la articulación intersectorial y las vinculaciones de la salud con el desarrollo social”, es así como se implementa con el propósito de alcanzar la meta de Salud para Todos en el 2000.

Bajo esta estrategia se promueven:

1. Prácticas de cuidado cotidiano, actividad física, salud oral, nutrición-suplementación, nutrición – patrones y ambiente.
2. Transformación de prácticas sociales y culturales. Salud sexual y reproductiva, salud mental: spa, violencias e ideación suicida.
3. Inclusión social a poblaciones vulnerables. Discapacidad, desplazados, salud visual y auditiva y trabajo infantil.

A continuación se presenta el análisis de la respuesta ofertada a nivel local clasificada en dos categorías institucionales y comunitarias: institucional, el Hospital Tunjuelito a nivel POS por Etapa de Ciclo Vital referenciando la respuesta desde salud pública, otros sectores y comunidad.

3.1. RESPUESTAS INSTITUCIONALES- POS

En primera instancia se presenta la respuesta institucional del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, para analizar dicha respuesta frente a las problemáticas



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

de salud de la localidad se hace necesario mencionar que “El año 2012 fue un periodo influenciado por los cambios coyunturales del entorno que han afectado la gestión de los Hospitales públicos en el contexto del SGSSS, inicialmente por la implementación de la ley 1438 la cual reformó el sistema de salud y posteriormente por el cambio de Administración del Gobierno Central que produjo cambios en la Secretaria Distrital de Salud, así como el cumplimiento del periodo gerencial, y la posesión del nuevo gerente del Hospital Tunjuelito II Nivel a partir del 16 de Mayo de 2012.”²

Producto del cambio del Gobierno Central, la Entidad debió alinear su Plan Estratégico 2012-2016, con el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá Humana, el Plan Territorial de Salud 2012-2016, particularmente con el Artículo No.8. “Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad”³

Teniendo en cuenta su influencia en una localidad, cuya población en general pertenece al estrato socioeconómico 2, lo cual implica condiciones de vulnerabilidad dada la pobreza como uno de los determinantes más importantes de la salud y calidad de vida de la comunidad, junto con nivel educativo bajo y difícil acceso a la educación superior, deficiente acceso a trabajo formal, problemáticas sociales complejas como consumo de SPA, violencia y condiciones ambientales afectadas por características de la industria de las curtiembres, inadecuado manejo de residuos sólidos entre otros; como respuesta a estas y otras problemáticas, el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE centra su gestión en el “mejoramiento de la respuesta Institucional efectiva para atender las necesidades sociales en salud, buscando el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y asumiendo la salud pública como una expresión transectorial para garantizar los derechos ciudadanos y en particular el derecho a la salud bajo una razonabilidad financiera.”⁴

Orienta sus esfuerzos mediante objetivos estratégicos como:

1. Implementar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud, orientado a la satisfacción de los usuarios.
2. Desarrollar procesos de renovación tecnológica, investigación, innovación y modernización para mejorar la gestión institucional.

²INFORME DE GESTIÓN, AÑO 2012, HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E. CBN-1090

³ Ídem

⁴INFORME DE GESTIÓN, AÑO 2012, HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E. CBN-1090



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT. 830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución, mediante el desarrollo de procesos eficientes, la potencialización de servicios y la optimización de recursos.
4. Fortalecer integralmente la gestión del talento humano que genere fidelización del cliente interno.

Es así como el Plan Gerencial aprobado por la Junta Directiva el 28 de Julio de 2012, traza tres grandes compromisos definidos para el periodo gerencial: Avance en el Desarrollo del Ciclo de preparación y mejoramiento para la Acreditación del Hospital, Disminución gradual del déficit operacional y presupuestal, que permita a la Entidad ser categorizada en RIESGO BAJO al final del periodo gerencial y Oferta de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con calidad y aumentando la utilización al máximo de la capacidad física instalada.⁵

De acuerdo con su misión el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE es una “institución comprometida con las necesidades de los usuarios, que brinda atención integral humanizada y de calidad, con procesos de docencia, asesoría, investigación e innovación en salud, que contribuye a impactar los determinantes en salud a través de un equipo humano orientado a la excelencia, la sostenibilidad financiera, la responsabilidad social y el respeto de lo público.”

Con la visión de ser, en el 2016, una institución acreditada y reconocida en el sector salud a nivel nacional, con procesos innovadores que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad, con un excelente equipo humano, respetuoso del medio ambiente, del ejercicio de lo público, líder del trabajo en red y la responsabilidad social y que garantiza la sostenibilidad financiera. La institución está trabajando en la totalidad de los estándares de acreditación con la Resolución 123 de 2012.

La Unidad Ejecutora Local de Tunjuelito, que durante el año 2012 financió proyectos por un valor de \$569 millones de pesos para diferentes acciones como banco de ayudas técnicas, salud sexual y reproductiva, violencias y maltratos intrafamiliar, salud oral, visual y auditiva y dotación de equipos de reposición en la entidad; de igual forma presentó proyectos para ejecución a partir del año 2013, los cuales fueron aprobados por un valor de \$690 millones de pesos.

⁵ ídem



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Se ha venido trabajando mancomunadamente con el Hospital Tunal y la Dirección de Desarrollo de Servicios, en la consolidación de la implementación del modelo de Hospital sin Dolor, así como en la profundización de los programas de medicinas alternativas, proponiendo junto con los Hospitales Meissen y Nazaret, las direcciones de salud pública y de desarrollo de servicios de la Secretaria Distrital de Salud, la creación de Instituto de medicinas alternativas en el Distrito especial de Bogotá dirigido especialmente a población del Régimen Subsidiado y Contributivo. En articulación la ARP Positiva se prestan Servicios de Urgencias, Fisiatría y Rehabilitación, en el Sur de Bogotá.

El Hospital, durante el año 2012, presta servicios de salud en sus 8 sedes distribuidas en varios sitios de la localidad, correspondientes a los barrios Isla del Sol, Venecia, El Carmen, Tunjuelito, San Benito; realizando en hospitalización 7337 actividades, con 6078 egresos; el total de actividades realizadas por Medicina General se consolidó en 55981, el 74% correspondieron al componente resolutivo, y el 26% restante a actividades de promoción y prevención (4.200 actividades), el 30% fueron para el Fondo Financiero Distrital (1275 actividades) y el 70% (2925 actividades) para las EPS-S.; se realizaron 3395 cirugías (1105 actividades -33%- para Fondo Financiero Distrital, 2257 actividades -66%-a las EPS-S y 33 actividades -1%-para otros pagadores), 45% cirugías programadas y 55% cirugía urgente, el 56% corresponde a la cirugía Gineco-obstétrica, 16% a Cirugía General, 18% a Cirugía de Ortopedia, 10% a Cirugía de Oftalmología; en Gineco-obstetricia se registran 1875 actividades. Medicina Interna, Cirugía y Cuidado Intermedio, presentan disminución de actividades dada principalmente por los cambios en la normatividad que exige autorización para la realización de estas actividades. Se amplió la capacidad ofertada en 4 camas en promedio, en la Unidad de Medicina Interna, ofertando en total 93 camas de hospitalización y 8 de unidad de crónicos. El porcentaje de cama ocupada fue del 88%.

Se realizaron un total de 1259 actividades relacionadas con partos de las cuales el 68% corresponde a partos vaginales (860 partos) y el 32% a cesáreas (409 actividades), con una distribución de partos del 30% para el Fondo Financiero Distrital, 69% para las EPS-S por 1% a otros pagadores.

En relación con la consulta de urgencias se realizaron 28.748 actividades, 25% correspondió a pacientes vinculados, el 67% a pacientes del subsidiado, y el 10% a pacientes por evento y otros pagadores, con interconsulta especializada se consolidan 6907 actividades. La Institución atendió 39805 consultas médicas especializadas, 25% de actividades para el Fondo Financiero Distrital,



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

para EPS-S 74% y 1% otros pagadores. Especialidades trazadoras: Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría y Cirugía General.

Respecto a salud oral se encuentran 18352 consultas odontológicas realizadas en la Unidad Odontológica Especializada, 4520 actividades de cirugía Oral, 2251 procedimientos de endodoncia, 312 actividades de consulta de urgencias (pulpotomía y pulpectomías), 68 tratamientos ortodónticos terminados, 21966 actividades de Promoción de la salud y Detección temprana, en endodoncia. En general, con los cambios en la normatividad a partir del II Semestre de 2012, se observa disminución en los eventos autorizados por parte de las EPS-S al servicio odontológico especializado.

En relación con salud mental, dados los cambios en la normatividad la prestación de los servicios se realiza bajo dos modalidades: paquetes de atención los cuales se realizan a los pacientes del Fondo Financiero Distrital y actividades por evento (consulta de psicología y consulta de psiquiatría) que se realizan a los pacientes de las EPS-S, lo cual afectó la prestación de este servicio con la eliminación de los paquetes integrales multidisciplinarios de atención llamados Hospital Día Niños y Hospital Día Adultos, por el contrario autorizando solo las actividades de obligatorio cumplimiento normativo como consulta de Psicología y consulta de Psiquiatría de las cuales se realizaron 3979 (70% más que el año anterior).

En cuanto a los programas de Protección Específica y Detección Temprana (P y D) Las actividades individuales realizadas por el Hospital Tunjuelito ESE II nivel, se relacionan de manera transversal con los tres procesos misionales contenidos en el mapa de procesos institucional (Proceso de Atención Ambulatoria, Hospitalaria y de Salud Pública - Intervenciones colectivas –PIC en el primer semestre del 2012 y Programa Territorios Saludables en el segundo semestre de 2012). En el año 2012 se realizan 4209 consultas de crecimiento y desarrollo, 121 consultas al joven de 19 a 26 años, 1243 consultas prenatales por enfermería, 1596 asesorías pretest VIH por enfermería, 422 asesorías postest VIH por enfermería, 5320 consultas de planificación familiar por enfermería, 689 tamizajes de agudeza visual por enfermería, 5247 citologías de cuello uterino por enfermería, 8564 actividades de educación por enfermería, 3758 consejerías de nutrición.

El Hospital fortalece el programa de crónicos, que atiende a 2000 personas aproximadamente y cuya necesidad de control es una prioridad con el objeto



de mantener esta población dentro de parámetros normales en el manejo de sus patologías (Hipertensión, diabetes, insuficiencia renal,) es decir controlada y no demandante de servicios de mayor complejidad, situación que de no mantenerse en control empobrecería mayormente las condiciones de salud de esta población.⁶

El servicio de terapia física evidencia un incremento sostenido de las actividades realizadas a través de los años, con 25420 actividades en el año 2012, a través de la optimización del talento humano y la capacidad instalada y obviando la inasistencia por parte de los pacientes a través de la asignación programada de citas ajustada a historia mensual de RIPS. Similar comportamiento presentan terapia ocupacional (6292 actividades) y fonoaudiología (6844 actividades).

Por especialidades se encuentra: Fisiatría con 139 consultas y 1776 actividades en el año 2012; por Electro-diagnóstico se realizan 294 actividades.

3.2. INSTITUCIONALES–PIC–

La gestión en Salud pública como proceso misional del Hospital de Tunjuelito desarrolla acciones conjuntas con el fin de promover, proteger, mantener y restablecer la salud soportada en un conjunto de políticas, planes programas, proyectos, estrategias y acciones individuales y colectivas, que son desarrolladas en los territorios de salud.

Durante el 2012 se termina el desarrollo de acciones como respuesta al plan de desarrollo Bogotá Positiva y el inicio del plan de desarrollo 2012-2016 Bogotá Humana, por lo que se presenta indicando lo avanzado para cada semestre.

PRIMER SEMESTRE FEBRERO-JULIO

En este periodo se da una transición de una operación por ámbitos de vida cotidiana a una operación por Territorios de Salud, dada por el proceso de caracterización de familias en la localidad sexta de Tunjuelito por todo el Equipo del Plan de Intervenciones Colectivas del Hospital Tunjuelito, iniciando en el territorio de San Carlos, Abraham Lincoln, Tunjuelito, Nuevo San Benito.

⁶ ídem



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El proceso de caracterización permitió la identificación y captación activa de población en condiciones especiales como gestantes, menores de cinco años, personas en condición crónica y adultos mayores, facilitando de esta manera la cobertura en vacunación, que ha presentado aumento en el cumplimiento de metas por biológicos. Así mismo lectura de realidades para las instituciones educativas (jardines), grupos y organizaciones comunitarias, unidades de trabajo informal y en relación al ámbito IPS se continuo con las asesorías y asistencias técnicas IPS pertenecientes a la localidad en las líneas de Salud Sexual y Reproductiva, Crónicos, Enfermedades transmisibles, Discapacidad RBC, Estrategias materno infantiles AIEPI-IAMI-IAFI Línea ERA, Salud mental.

SEGUNDO SEMESTRE AGOSTO-DICIEMBRE

Se da continuidad a la caracterización de familias de los micro-territorios de la localidad que no habían sido identificadas y la caracterización de familias del territorio 3 (Tunal) de zona residencial en propiedad horizontal. El ordenador son las etapas de ciclo vital, el reconocimiento de los nuevos territorios y la implementación de la acciones por unidades operativas en cada uno de los micro-territorios y por escenarios de vida cotidiana.

En el transcurso del año hubo presencia institucional en los diferentes espacios locales entre ellos participación consejo local de Gobierno, consejo local de seguridad, CLOPS, UAT, CLIP, comité local de seguridad alimentaria y nutricional, Consejo local de discapacidad, Comisión ambiental local, red del buen trato y comité de víctimas, mesa local para prevención y erradicación del trabajo infantil y trabajo protegido para adolescentes, Comité operativo local de infancia y adolescencia, encuentros ciudadanos y cabildos comunitarios. Comité operativo y local de Mujer y Géneros COLMYG. Así mismo, apoyó el Foro Local de Discapacidad (por una sociedad incluyente, la discapacidad asunto de todos), la jornada para el Día Internacional de los derechos de las Mujeres, la jornada del Día Internacional de la Salud para las Mujeres y en el Día Internacional de la NO Violencia contra las Mujeres, en la Semana del Buen Trato.

3.3. RESPUESTAS POR ETAPA DE CICLO VITAL

Para el análisis de la repuesta por Etapa de Ciclo Vital a nivel institucional, intersectorial y comunitario se plantearon cuatro categorías de análisis: Promoción del reconocimiento de los derechos, Prevención de las Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio, Generación de las



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

condiciones para la garantía y cumplimiento de los derechos; y Restablecimiento inmediato del ejercicio del derecho.

ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA: TEMA GENERADOR

Generar un ambiente de desarrollo sano, estimulante y garante de los derechos de los niños y las niñas que les permita crecer sanos y felices.

Promoción del reconocimiento de los derechos

Esta categoría plantea como prioridad que los niños y las niñas se identifiquen como sujetos de derechos, bajo la declaración internacional de los derechos del niño y su aplicación a nivel Nacional y Distrital, se evidencia que las instituciones adelantan procesos efectivos al interior de sus estrategias, los actores que los desarrollan se identificaron como ICBF, SLIS en sus diferentes modalidades de intervención, DLE en los servicios educativos de Jardines Infantiles e Instituciones de Educación Distrital y el Hospital Tunjuelito a través de sus acciones colectivas; Sin embargo, no se da una cobertura que impacte las condiciones de vida de la población en este reconocimiento.

Prevención de las Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio

Frente al tema generador se plantea la necesidad de establecer escenarios propicios para el desarrollo de los niños y las niñas.

EL **Hospital Tunjuelito** genero respuestas en los territorios sociales a través del programa “**Niñez creciendo saludables**”, en las intervenciones de los perfiles de Técnico en Salud, Medicina, Enfermería, en donde se visitaron un total de 916 niños de 1 a 5 años, realizando asesorías en enfermedades prevalentes de la infancia, Enfermedad Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, desarrollo psicomotor del niño, prácticas protectoras la lactancia materna, alimentación adecuada, crianza y buen trato, vacunación, crecimiento y desarrollo, prevención de accidentes en el hogar y las condiciones sanitarias e higiénicas de la vivienda.

En **Escuelas para la salud y la vida**: se desarrollaron asesorías integrales a nivel de prácticas saludables, por los perfiles de medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología y fisioterapia en temas relacionados con enfermedades prevalentes de la infancia, tamizaje en salud mental y salud oral, orientación en el manejo de las condiciones de salud de los niños y niñas en situación o condición de discapacidad.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Se identifican otras respuestas institucionales presentes en el territorio, información que fue recolectada a nivel intersectorial.

La secretaria de Cultura, Recreación y Deporte desarrollo el Proyecto 763 Gestión Cultural Local: Convenio Casa de la Cultura Tunjuelito, Alcaldía Local – SCRD – **Corporación Casa de la Cultura Tunjuelito** en donde 40 niños y niñas se beneficiaron de talleres de danzas.

El IDRD ejecuto el proyecto tiempo libre-tiempo activo en donde se desarrollan como estrategias: MOTRIAVENTURAS INFANTILES: Actividades de tipo match, dirigidas a la población estudiantil, para implementar el trabajo en equipo, y fortalecimiento de valores. CELEBRACION MES DE LA NIÑEZ Y LA RECREACION: Brindar a los niños y las niñas del Distrito Capital un día de reconocimiento como sujeto de derecho dentro de la familia y sociedad. CELEBRACION DIA DEL NIÑO: en un espacio lúdico recreativo y cultural. VACACIONES RECREATIVAS: Brindar alternativas recreativas y deportivas para la sana utilización del tiempo libre, durante el periodo de vacaciones de mitad, fin de año, y durante la semana de receso escolar. LUDOTECAS: Brindar un espacio adecuado e implementado para su desarrollo integral a través del juego y la lúdica, dando la posibilidad a los padres de familia y cuidadores de los niños a tener un espacio de creación, juego y encuentro con sus hijos.

La **Secretaria Distrital de Ambiente** desarrollo un proceso de Educación Ambiental que tiene por objetivo liderar y asesorar procesos de educación ambiental en el Distrito Capital, la cualificación e inclusión de la educación ambiental en los diferentes escenarios e instancias, de tal manera que este proceso contribuya a armonizar las relaciones entre seres humanos y entre estos con el entorno natural.

Bajo la supervisión de la SED se identifican 12 Instituciones Educativas Distritales –IED- con el servicio de preescolar jardín.

Es importante aclarar que la Subdirección Local de Integración Social –SLIS- y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar adelantan acciones de prevención en sus diferentes intervenciones que se categorizan en la garantía del derecho ya que la vinculación de los niños y las niñas a estos programas tienen como prerrequisito una variable de vulnerabilidad socio económica.

Generación de las condiciones para la garantía y cumplimiento de los derechos



En esta categoría se identifican como actores claves el ICBF y SLIS. Es importante resaltar que el ICBF es una institución de orden nacional que opera bajo las directrices de la Política Pública de primera infancia.

La **Subdirección Local de Integración Social –SLIS-** ejecuta el proyecto Alimentando Capacidades: Desarrollo de Habilidades y Apoyo Alimentario para Superar Condiciones de Vulnerabilidad los Comedores comunitarios: Atención Integral para personas en Situación de Inseguridad Alimentaria y Nutricional y Canasta complementaria de alimentos para familias en condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional (Discapacidad, SCHIS, Canasta de contingencia)

Se ejecuta el Proyecto 760: Protección Integral y Desarrollo de Capacidades de Niñas, Niños y Adolescentes con la estrategia de "Ser feliz, creciendo feliz" que busca potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá y ejecuta el Centro Crecer: Atención Integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad. También se identificó el Proyecto 735: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en el ámbito institucional Jardines Infantiles Atención Integral A La Primera Infancia y en Ámbito Familiar.

Restablecimiento inmediato del ejercicio del derecho

Se identifica que a nivel local las instituciones legalmente reglamentadas para adelantar el restablecimiento inmediato de ejercicio del derecho son el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Comisaria de Familia; sin embargo, al realizar el presente documento la información se encuentra en trámite.

En la erradicación del trabajo infantil trabajan conjuntamente las Secretarías de Educación asignando cupos a los adolescentes trabajadores/ras que no están escolarizados; a nivel de Salud brindando asistencia resolutoria según sea el caso y desde acciones colectivas: asesorías a su entorno familiar y a los adolescentes trabajadores/ras; la SLIS lleva la Secretaria Técnica de la Mesa de Erradicación del trabajo Infantil, aunque su principal falencia es no contar en esta localidad con el Centro Amar.

El ICBF está ubicando esta población en programas de ocupación de tiempo libre; así como la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), entre otras entidades. Con la política pública "Por la calidad de vida de los adolescentes en Bogotá", se promueve la no tolerancia frente al trabajo infantil, con el fin de proteger el desarrollo y bienestar integral de los adolescentes en Bogotá. A pesar de lo anterior, en muchos de estos casos, el



trabajo del adolescente involucra largas y agotadoras jornadas de trabajo y constituye un obstáculo para la normal inserción educacional y social. En otros, las labores se desarrollan en la calle, durante la noche o en ambientes peligrosos.

ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD: TEMA GENERADOR

Reconocimiento de la potencialidad en los jóvenes y oportunidades de acceso a la educación superior y más oportunidad de trabajo formal y/o la generación de nuevas empresas con lo cual mejoran los ingresos que permiten mejor calidad de vida y rompan la continuidad de la cadena de desesperanza y falta de estructuración de proyectos de vida transmitidos de una generación a otra.

En el Comité Local de Juventud se presenta la agenda social 2012, donde se dan a conocer las problemáticas a causa del cambio del uso del suelo sufrido en los territorios sociales en los últimos años y la afluencia de diferentes problemas relacionados con condiciones sociales, económicas y culturales, lo que afecta la seguridad humana de la población que habita en la localidad, pone en riesgo la calidad de vida de la población juvenil, y se ratifican las condiciones de inseguridad y conflictos entre los y las jóvenes. Se participa en la mesa local de deportes extremos, estrategia consolidada y aplicada desde la Alcaldía Local, con apoyo de los Consejeros Locales Juveniles y organizaciones juveniles, donde se evidencia que la mayor parte de jóvenes que practica esta clase de deporte se encuentra concentrada en el territorio Venecia. Para el segundo semestre del año 2012, se llevan a cabo Cabildos Juveniles, de los cuales surgen las propuestas e iniciativas juveniles para ejecutar durante el año 2013.

La SLIS también desarrolla actividades en las que evidencian que los y las jóvenes de la localidad se sienten agotados por la falta de ofertas que realmente generen un interés en ellos, puesto que durante años se viene trabajando en temas que si bien son importantes; ya son repetitivos y no consiguen solucionar los problemas que hoy en día los y las jóvenes viven, los cuales en su mayoría son falta de acceso a una educación superior de calidad y ofertas laborales que los ayude a construir poco a poco su proyecto de vida.

Los y las jóvenes de hoy son muy activos, ya que en la medida que se integran y participan en espacios locales de articulación social ellos empiezan a reconocer las políticas públicas de las cuales hacen parte; ejercen bien el tema



de autonomía y participación en los diferentes espacios que se les brinda para ese cometido.

A partir de los ámbitos, se abordan temáticas relacionadas con los derechos y deberes, que buscan concientizar a los y las participantes sobre la necesidad de conocer de manera clara los derechos para de esta forma generar la garantía de los mismos, procesos de movilización en torno a sus necesidades, la organización social y comunitaria, buscando de esta forma que las personas de esta etapa del ciclo se involucren en procesos de participación, y no solo ser observadores de terceros quienes tomen las decisiones que les afecta directamente. Pero, estas estrategias, lúdicas y vivenciales, no se logran promover en los diferentes ámbitos de vida de los jóvenes. Por ende se propone que estas estrategias se articulen a las cátedras y procesos desarrollados al interior de los colegios relacionado con el tema de Sexualidad, para que además de la información que pueda brindar el docente responsable de la cátedra, se pueda manejar el tema de manera integral, prestando la atención necesaria desde el Hospital donde participan profesionales de diferentes perfiles, que puedan dar cuenta de las respuestas que necesitan los y las jóvenes en relación al tema de la sexualidad.

El no contar con un espacio local reglamentado que materialice la propuesta de política “Bogotá más Activa 2009 -2019” hace difícil la organización de los actores institucionales públicos y privados, comunitarios y sociales, para la generación de planes, programas y proyectos que dejen ver la puesta de cada sector y grupo social en donde se fomente la actividad física, la recreación y el deporte como un derecho esencial para el desarrollo humano y social, como lo menciona la constitución política en su artículo 52 que a su vez forme parte de la educación y se considere como actividades fundamentales en todas las comunidades en beneficio del desarrollo de una ciudad.

Promoción del reconocimiento de los derechos

Siendo Colombia un país de derechos, los jóvenes tienen que ser identificados como sujetos de derechos pero en las más de las veces son ignorados o invisibilizados. Algunas instituciones contemplan en su razón de ser el que se reconozca el derecho a su vez empoderar a los jóvenes en su ejercicio, entre estas se encuentran el Hospital Tunjuelito a través de sus acciones colectivas, SLIS en sus diferentes modalidades de intervención.



Prevención de las Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio

Instituciones como el Hospital Tunjuelito, la Alcaldía Local de Tunjuelito, la SLIS, la Comisaría de Familia, Universidades Públicas, buscan prevenir situaciones que invaliden los derechos de los jóvenes y aportando condiciones para el desarrollo de la juventud.

El Hospital Tunjuelito en el desarrollo de las actividades desde los Territorios de Salud genera respuestas como:

Programa jóvenes para la salud y la vida:

Los técnicos en Salud caracterizan 716 jóvenes, se realizan asesorías en SSR por el perfil de enfermería a 43 jóvenes, se identifican 8 UTIS con presencia de 40 adolescentes trabajadores, en la cuales los perfiles de Especialista en Salud Ocupacional, Técnico Salud Ocupacional y Psicología han desarrollado procesos de sensibilización.

Se implementa la estrategia de servicios de salud colectiva, donde se abordan temáticas relacionadas con hábitos saludables que fortalecen las prácticas cotidianas en torno a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En relación con personas en condición de discapacidad se encuentra, que el Hospital Tunjuelito a través de la estrategia RBC fomenta, a través del trabajo territorial, acciones encaminadas al aumento en la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores/as en donde se trabaja el desarrollo en los padres y cuidadores de jóvenes con discapacidad de prácticas de cuidado y autocuidado; de igual forma se realiza la intervención en escenarios escolares en IED promoviendo escenarios incluyentes.

Desde la protección y restablecimiento integral de los derechos de los y las jóvenes con discapacidad, se identifican actores sociales y públicos que le apuntan a la atención integral tales como: La subdirección local de educación, mediante la cual se mantiene los canales y medios de información entre el nivel central de la secretaría de educación del distrito, la localidad y las instituciones educativas, lo cual favorece la coordinación y el desarrollo de los procesos de solicitudes de cupos escolares, legalización y atención a peticiones de jóvenes con discapacidad.

Desde la Subdirección local para la integración social se trabaja en la atención integral a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras/es, entre los cuales se contempla a la juventud con discapacidad a través de la articulación de actores, servicios y recursos para promover el desarrollo humano y contribuir con el ejercicio de sus derechos y sus deberes; esto a



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

través de la inserción de familias y cuidadores en estrategias de iniciativas productivas gestionadas con la secretaría distrital de desarrollo económico.

La alcaldía local de Tunjuelito trabaja en Construcción de saberes, educación incluyente, diversa y de calidad de vida, vincular niños(as) y jóvenes en procesos extraescolares educativos, interculturales, artísticos, deportivos, científicos y ambientales articulados con la dinámica del territorio. Promocionar estudiantes para su inclusión en la educación superior universitaria. Desde la Biblioteca pública Parque el Tunal, se promueven espacios adecuados para la participación de las personas con discapacidad, a través de espacios con tecnología dispuesta para las personas con discapacidad visual y auditiva, a través del software Jaws de lectura de pantalla, máquinas inteligentes de lectura de los volúmenes e impresoras Braille.

Generación de las condiciones para la garantía y cumplimiento de los derechos

La alcaldía local de Tunjuelito trabaja en Promocionar estudiantes para su inclusión en la educación superior universitaria, apoyar 10 iniciativas juveniles por año, con énfasis en organización para la creación e innovación aplicada a necesidades locales. Vincular 8000 personas anualmente en actividades físicas, recreativas y deportivas, incluidas personas en situación de discapacidad. Vincular a 8000 personas en actividades de promoción y prevención integral en salud (derechos sexuales y reproductivos, ETS entre otros) incorporando el enfoque diferencial.

Subdirección Local de Integración Social, cuenta con varios programas: Apoyo a Iniciativas juveniles, para promover sus expresiones culturales, artísticas, deportivas, de recreación, de participación, de formación política, de prevención de consumos emergentes, de derechos sexuales y reproductivos y en general, todas aquellas propuestas que contribuyan en la construcción del plan de vida de los y las jóvenes en los territorios. Reconoce, propicia y proyecta las organizaciones de jóvenes que trabajan en defensa del medio ambiente (Redes, travesías, encuentros, foros entre otras). Subdirección para la juventud, presta apoyo técnico y pedagógico para la formulación, implementación y evaluación de las iniciativas y apoyo financiero.

Restablecimiento inmediato del ejercicio del derecho

En relación con los jóvenes se identifica a nivel local a las Comisarías de Familia atienden los casos de violencia intrafamiliar o en los que se vulneren los casos de los menores de edad.



ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ: TEMA GENERADOR

Gestar una cultura del auto cuidado de la salud el cual se proporcione por condiciones dignas de empleo, educación y seguridad.

Promoción del reconocimiento de los derechos

Entre las instituciones que aportan con su trabajo están, la Alcaldía Local de Tunjuelito que cuenta con proyectos como Vincular a 1000 personas en procesos de formación intercultural involucrando los saberes de los diferentes grupos étnicos, comunitarios y poblacionales, articulados a las dinámicas del territorio; Apoyar 4 organizaciones sociales, anualmente, para la promoción del reconocimiento de las diferencias y lucha contra la discriminación.

El Hospital Tunjuelito a través salud mental trabaja en la Red del Buen Trato el comité de derechos humanos, el comité de víctimas para poder garantizar los derechos y deberes que deben tener los adultos desde cada entidad generando articulación entre los procesos para que no existan barreras de acceso a las diferentes entidades. Así mismo de las intervenciones de los equipos de Territorios de Salud tiene programas como Adulthood saludable.

“Familias protectoras de la salud y la vida”: Se caracterizan adultos por el técnico en salud, se desarrollaron asesorías por el perfil de enfermería en cuanto a Reconocimiento de las prácticas y riesgos en salud en la familia y enfermedades crónicas. “Trabajo Saludable”, Estrategia “Ser Feliz”.

A través de Atención al Usuario se da asesoría para aseguramiento, igualmente los equipos de respuesta inicial asesoran e informan a los adultos en diversos temas de empoderamiento de derechos, especialmente de salud.

Prevención de las Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio

Las instituciones aportan con su actividad prevención de situaciones que vulneran los derechos de los adultos, como:

El Hospital Tunjuelito a través de las intervenciones de los equipos de Territorios de Salud tiene programas como Territorios Saludables/Salud Plena para la Mujer/Sesión de grupos de salud colectiva -salud plena para las mujeres; Asistencia técnica colectiva para el fortalecimiento de las prácticas de auto cuidado. Asesoría para el trabajo digno y saludable, apoyo a la construcción de redes organizadas por una cultura de salud. Desde Vigilancia en Salud Pública – SIVIM realiza vigilancia e intervención inicial de la violencia especialmente intrafamiliar, abuso y maltrato infantil en la localidad. Los programas de Crónicos realizan control y seguimiento a las personas afectadas



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

por condiciones crónicas, detección precoz y control del Cáncer de Cuello Uterino, detección temprana del cáncer de mama.

La Secretaría de Desarrollo Económico tiene proyectos como Apoyo a emprendedores y empresarios en creación y fortalecimiento empresarial, Bogotá Emprende, Sesiones informativas, Talleres, Festival del emprendedor, Acceso a financiamiento, Línea Fortalecimiento para Capital de Trabajo. Línea Fortalecimiento para Inversión en Activos Fijos, Línea Mejoras Locativas, Microcrédito Agropecuario. El Plan Maestro de Abastecimiento de Alimentos y Seguridad Alimentaria "Alimenta Bogotá". Al igual se generan algunos talleres con mujeres y hombres en diferentes entidades para trabajar sobre la mitigación y erradicación de la violencia intrafamiliar así de esta manera bajar el índice de denuncias en las comisarías de familias, ICBF y fiscalías.

El Instituto para la Economía Social, apoya a las organizaciones sociales de los diferentes grupos poblacionales de dicha economía; favorecimiento del emprendimiento y el fortalecimiento empresarial; la asociatividad, el desarrollo de la economía social y solidaria, y el aprovechamiento económico regulado del espacio público, entre otras formas que generen ingresos, empleo, y formas de trabajo digno y que fortalezcan los circuitos económicos populares de la ciudad. El IPES desarrollará acciones para recuperar, adecuar y mejorar el funcionamiento de las plazas públicas de mercado.

Generación de las condiciones para la garantía y cumplimiento de los derechos

En esta categoría se identifica el proyecto de Subdirección Local de Integración Social Atención integral para adultos: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica, bajo las estrategias de: Atención Integral para personas en Situación de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, Canasta complementaria de alimentos para familias en condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional (Discapacidad, SCHIS, Canasta de contingencia); Atención integral a familias cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Centros de Respiro.

El DILE aporta educación nocturna en 4 colegios de la localidad, Colegio instituto Técnica industrial Piloto, Colegio Venecia, Colegio San Carlos, Colegio Centro integral José María Córdoba.

Varias Instituciones prestadoras de servicios de salud cuentan con el Programa de Enfermedades Transmisibles (TBC, Lepra y leishmaniasis medicina general, odontología, higiene oral, control prenatal, curso de maternidad, vacunación, medicina general, nutrición, oftalmología, planificación.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El Jardín Botánico José Celestino Mutis apoya el programa de agricultura Urbana, en la localidad se encuentra la Red de agricultores urbanos UPZ Venecia: 7 huertas comunitarias.

Restablecimiento inmediato del ejercicio del derecho

Se identifica que a nivel local las instituciones legalmente reglamentadas para adelantar el restablecimiento inmediato de ejercicio del derecho son la fiscalía y la personería, sin embargo al realizar el presente documento la información se encuentra en trámite.

ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ: TEMA GENERADOR

Reconocimiento de las personas mayores como sujeto de derechos dentro de la familia y dentro de la comunidad, propiciando espacios que permitan el cuidado de su estado de salud en la no complicación de sus enfermedades, con atención amigable, respetable y como transmisora y trasformadora de sabidurías.

Promoción del reconocimiento de los derechos

Bajo esta categoría en donde se plantea como prioridad que las personas mayores se identifiquen como sujetos de derechos, y la garantía de los mismos está en manos de la familia, la comunidad y el estado se identifican como instituciones con esta intervención la Alcaldía Local, la subdirección Local de integración social y el Hospital Tunjuelito.

Prevención de las Situaciones que inobservan, amenazan o vulneran su ejercicio

En el tema de la prevención de las problemáticas de las personas mayores se identifica el hospital Tunjuelito, la Alcaldía Local y las IPS – EPS Privadas.

EL Hospital Tunjuelito genero respuestas en los territorios sociales a través del programa “Vejez incluyente” y “Familias protectoras de la salud y la vida” en donde se caracterizan adultos mayores, se realiza orientación en Deberes y derechos en salud, orientación a servicios sociales, información e implementación de prácticas favorables en salud y de autocuidado. Se realiza seguimiento a adultos mayores por enfermería en relación a enfermedades crónicas, así como Educación y orientación y envejecimiento activo. Bajo el programa Trabajo saludable: la Estrategia “Ser Feliz” implementada por los perfiles de Nutrición, Psicología y Fisioterapia. Los Servicios de salud colectiva



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

desarrollan sesiones con la participación de los perfiles de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Odontología.

A nivel Distrital se encuentra el Proyecto gratuidad en salud, el cual solo cubre a las Personas Mayores de 65 años de los niveles 1 y 2 del SISBEN, lo que hace que se presente una exclusión en aseguramiento para las Personas Mayores de 60 a 64 años y también para las que no se encuentren en los niveles del SISBEN descritos.

A nivel del Hospital Tunjuelito y apoyo comunitario, se encuentra la Asociación de usuarios y el COPACO a nivel de organización comunitaria, que se encarga de control, veeduría, prestación y seguimiento a los servicios de salud.

Se observa que la oferta local de espacios para la práctica de actividad física como uno de los factores protectores para la prevención de las condiciones crónicas es limitada ya que las zonas verdes no son seguras y solo se cuenta con un parque que se encuentra en buenas condiciones y cuenta con aditamentos como el gimnasio bio-saludable para la práctica adecuada de la actividad física recreación y/o deporte.

En la localidad se evidencia la presencia de organizaciones de Personas Mayores, las cuales se han logrado conformar por la iniciativa propia de la comunidad, con el fin de dar respuesta a las problemáticas a las cuales se ven sometidos, ya sea la falta de atención por parte de su grupo familiar, falta de actividades recreativas y de actividades lúdicas, además de otras. Esta visualización de la problemática por parte de cada uno de ellos, ha contribuido al establecimiento de esos factores protectores que a través de los programas de Promoción y Prevención se quieren manejar con cada uno de los grupos. Sin embargo, cada una de estas organizaciones han manifestado esa gran necesidad que tienen de ser apoyados y orientados frente a la práctica de actividades físicas y lúdicas, ya que sus conocimientos sobre cada uno de estos temas son empíricas.

Por otra parte, la Secretaría de Integración Social tiene el programa de bonos en dinero para las Personas Mayores en condición de vulnerabilidad, a través de la Subdirección Local de Integración Social; el cual excluye a muchas personas que requieren esta ayuda pero no pueden acceder a ella, sumando que el bono entregado, no alcanza a cubrir las necesidades básicas de las Personas Mayores, y además incentivan la dependencia de la comunidad hacia las instituciones.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT. 830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En cuanto a la participación comunitaria, se evidencia la alta presencia de Personas Mayores en grupos y organizaciones como la JAC, pero ésta, se encuentra sujeta por las mismas personas de siempre, limitando la apropiación de estos espacios por otras personas que podrían aportar a los mismos.

En la localidad existen comisarías, consultorios de familia, juzgados, URIS (Unidad de Respuesta Institucional Inmediata), para el caso de vulneraciones en derechos, pero son insuficientes o no es posible el acceso a estos medios por parte de las Personas Mayores, porque la divulgación de estos espacios a la comunidad no son de fácil acceso.

A nivel institucional el IDR, realiza un grupo de monitores locales de Personas Mayores para el acceso a la recreación y cultura que brinda a esta población, pero no todas las personas tienen conocimiento de ello, ya que la participación se torna pasiva en los espacios de divulgación; sin embargo, las personas que pueden acceder a este tipo de eventos, aseguran que no tienen el enfoque característico para la etapa de ciclo de envejecimiento y vejez, por parte de los instructores, quienes dirigen las actividades sin tener en cuenta las patologías que presentan algunas personas mayores y los riesgos que pueden conllevar consigo la práctica indebida de las actividades. Pese a ello, en la localidad las Personas Mayores son las que tienen mayor facilidad de afiliación para este tipo de prácticas, pero que se quedan cortas ya que muchos de ellos, son dirigidos por una persona mayor líder que no tiene el conocimiento técnico para las actividades, poniendo en riesgo la salud.

En las bibliotecas públicas de Venecia y del Tunal, existen jornadas de alfabetización, impartida por estudiantes del servicio social, para grupos reducidos de Personas Mayores, dejando por fuera de este espacio a los demás que desean un tipo de formación y que sin embargo por la falta de recursos, especialmente económicos no pueden llevar a cabo.

Generación de las condiciones para la garantía y cumplimiento de los derechos

En esta categoría se identifica el proyecto de Subdirección Local de Integración Social Atención integral para personas mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica, bajo las estrategias de: Subsidios económicos entregados a personas mayores en condición de vulnerabilidad de la ciudad. Atención de personas mayores en situación de



vulnerabilidad en centros día. Formación de personas mayores en procesos de desarrollo humano, en el marco del modelo de atención integral para personas mayores.

Restablecimiento inmediato del ejercicio del derecho

Se identifica que a nivel local las instituciones legalmente reglamentadas para adelantar el restablecimiento inmediato de ejercicio del derecho son la fiscalía y la personería, sin embargo al realizar el presente documento la información se encuentra en trámite.

4. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES

A continuación se realiza un análisis de la respuesta institucional, social y comunitaria frente a los aspectos, situaciones y problemáticas de la comunidad de la localidad de Tunjuelito, analizadas durante los procesos desarrollados y la información recopilada en las sesiones con el equipo de Gestión de Políticas e Intersectorialidad, algunas mesas locales como la de infancia, la Red del Buen Trato, el Comité de SAN, los equipos ERI y ERC de los Territorios Saludables y los referentes de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública. Frente al análisis de determinantes sociales y núcleos problematizadores este documento permite visualizar propuestas alternativas de respuesta a las necesidades identificadas por etapa de ciclo vital (Infancia, Juventud, Adulthood y Vejez).

4.1 PROPUESTAS ETAPA DE CICLO VITAL INFANCIA

Para la etapa de infancia que se estructura bajo los subgrupos poblacionales de la gestación, el niño y la niña recién nacidos, los niños y niñas en edades preescolares y edades escolares; se han desarrollado ejercicios de análisis en donde se definieron como núcleos problematizadores: i) Deficiencias en el cuidado y atención de los niños y niñas, desde la familia, la comunidad y el estado que generan afecciones en su salud y calidad de vida en el marco de la protección integral; y ii) Niños y Niñas Expuestos a Situaciones de Violencia que Afectan su Salud Mental.

Dichas problemáticas caracterizadas y analizadas desde el marco de la determinación social de la salud, estructuran el tema generador que busca ordenar las estrategias de construcción de respuestas institucionales, intersectoriales y comunitarias que incidan positivamente en las necesidades de los niños y las niñas a nivel local; el cual se plantea como: Generar un



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ambiente de desarrollo sano, estimulante y garante de los derechos de los niños y las niñas que les permita crecer sanos y felices.

Con el objetivo de mejorar las condiciones de los niños y las niñas a nivel local se resaltan los grandes esfuerzos de las últimas administraciones, los avances en educación inicial y atención integral, y se plantea la necesidad de reforzar acciones en salud, nutrición, seguridad, cuidado y afecto, en coordinación con la mesa intersectorial de primera infancia, el CODIA, COLIA y los diferentes sectores.

Es importante resaltar que la etapa de infancia adelanta un proceso intersectorial fuerte a través del COLIA a nivel local que permitió enriquecer el documento desde la evaluación de la implementación de la Política Pública y que estructura las propuestas de acción que se definen en varias líneas de intervención; este ejercicio requiere de esfuerzos e inversiones que comprometan a las instituciones y los diferentes sectores.

Tabla 15 RESPUESTAS INTEGRALES PARA CICLO VITAL: ETAPA INFANCIA

Estrategia	Responsables	(Cómo)
Promoción de los derechos Sexuales y Reproductivos, en los diferentes escenarios (Familia, Comunidad, Colegio y Trabajo)	COLIA y los sectores reglamentados de asistencia obligatoria	Sensibilización y capacitación frente a la decisión y planificación de tener hijos, el número de hijos y los espacios intergeneracionales.
Fortalecimiento institucional de los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, los talleres de crecimiento y desarrollo para los niños y niñas de 0 a 5 años	Hospital Tunjuelito II nivel ESE SLIS Mesa Local de SSR	Generar una estrategia innovadora, creativa y que permita vincular a la familia gestante
Promover y garantizar las condiciones para aumentar la lactancia materna exclusiva y complementaria como una estrategia de acción para la reducción de enfermedades en la infancia y fortalecimiento de los vínculos afectivos en la familia lactante.	COLIA RED AMANTARTE COMITÉ SAN	Articulación de acciones con la red amantarte y promoción a nivel territorial de la lactancia materna
Promover la paternidad responsable y con afecto en programas que fortalezcan a los padres desde la reivindicación de sus masculinidades	COLIA COMITÉ MUJER Y GENERO	Sensibilización y desarrollo de talleres orientados a alrededor de su derecho a la crianza y a invertir mayor tiempo en actividades con sus hijos e hijas.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Desarrollar un estudio de enfoque diferencial por territorio social que incluya los grupos étnicos, niños y niñas con discapacidad y otras poblaciones especiales	COLIA	Generar estrategias de acción que permitan disminución de la segregación, la discriminación y la exclusión social.
Generar estrategias de atención e intervención oportuna a niños y niñas en condición de víctimas de violencias, trabajo infantil, delitos sexuales entre otros que requieren de un inmediato restablecimiento de derechos, denuncia y prevención de dichos delitos.	COLIA COMITÉ DE VICTIMAS RED DEL BUEN TRATO	Estrategias de restablecimiento, denuncia y prevención de situaciones que inobservan el ejercicio de los derechos.
Adelantar investigaciones sobre los derechos de los niños y las niñas a la participación y el desarrollo de la autonomía, a la diversidad y a la convivencia,	COLIA	Conocer la percepción que los niños/as tienen sobre sus derechos, sobre los adultos y sobre sus entornos en sus vivencias cotidianas y sus ambientes de crianza, y además es necesario comprender sus aprendizajes, sus sentires, y como se aproximan y construyen la ciudad en la que habitan.
Trabajar con los padres y cuidadores de niños y niñas con discapacidad en la promoción de prácticas de cuidado y auto cuidado,	COLIA CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD	Fortalecer el proceso de canalizaciones que permitan un mayor alcance y cobertura, aumentando los niveles de salud y bienestar y el fortalecimiento de destrezas individuales y familiares en pro a un desempeño significativo y un reconocimiento del cuidado y atención que favorezcan la calidad de vida.
Generar estrategias de promoción de la Actividad física, la recreación, el deporte, el arte y la danza se conviertan en medios para promover la salud pública.	COLIA	Articulación con el sector cultura
Invertir recursos a nivel local en oferta institucional para los niños, niñas y adolescentes trabajadores para que ocupen su tiempo en otra actividad que no sea trabajo.	ALCALDIA LOCAL	Socialización de la necesidad en espacios de decisión como la JAL, consejo local de gobierno
Articular acciones con otros sectores para realizar actividades con niños y niñas de 6 años a 10 años.	COLIA	Implementar estrategias de divulgación de las diferentes actividades que se desarrollan en la localidad para niños y niñas.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Realizar acciones articuladas con diferentes entidades sobre la autoimagen de los niños y las niñas con énfasis a prevenir la Anorexia-Bulimia y Obesidad.	COLIA CLSAN	Pendiente Definir las estrategias
Articulación con el IDRD en apoyo a programas de niños en rangos de edad menores a 5 años para prevenir problemas como el sobrepeso y la obesidad.	MESA ACTIVIDAD FISICA COLIA	Pendiente Definir las estrategias
Generar un trabajo integrado, bidireccional y con metas claras que le apunten al bienestar integral de los niños y niñas con discapacidad, en apoyo a la salud y la participación.	CONSEJO DISCAPACIDAD COLIA	Rehabilitación integral, la inclusión educativa y social y el fortalecimiento de destrezas individuales y familiares que promuevan un desempeño significativo y un reconocimiento del cuidado y atención que favorezcan la calidad de vida.
Fortalecimiento del espacio comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia	COLIA	<p>Establecer vínculos entre el Consejo de Atención a Víctimas de Violencias, violencia sexual y ESCNNA, con el propósito de socializar las acciones que se adelantan por parte de cada una de ellas con miras a revisar sus posibles articulaciones, así como planear y desarrollar actividades en conjunto.</p> <p>Socializar el tema de violencias no intencionales en las instancias y mesas del COLIA.</p> <p>Sensibilizar en temas relacionados con el tema de violencia, manejo de la misma, rutas de atención, entre otras, con los diferentes actores sociales, asociaciones civiles y filantrópicas, grupos juveniles y sociales y a todos los que de una u otra manera estén relacionadas con el tema.</p> <p>Establecer redes y/o grupos de apoyo en diversas situaciones de angustia, aflicción abatimiento entre otros ocasionados por estadios de violencia, ESCNNA, abuso sexual, maltrato etc.</p> <p>Fortalecer la articulación intersectorial el accionar de las instancias constituidas jurídicamente y que están directamente relacionadas con el tema de violencias.</p>

4.2 PROPUESTAS ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD

En relación con el grupo poblacional juventud correspondiente a las acciones desarrolladas durante el año 2012, se plantea realizar el análisis partiendo de los núcleos problematizadores los cuales son:



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Ausencia y limitaciones en la oferta laboral y educativa en la localidad para los y las jóvenes.
- Dificultades en el ejercicio de su autonomía, la participación, la recreación y el autocuidado de su salud.

Y el tema generador: Reconocimiento de la potencialidad en los jóvenes y oportunidades de acceso a la educación superior y más oportunidad de trabajo formal y/o la generación de nuevas empresas con lo cual mejoran los ingresos que permiten mejor calidad de vida y rompan la continuidad de la cadena de desesperanza y falta de estructuración de proyectos de vida transmitidos de una generación a otra.

Los núcleos problematizadores y el tema generador reflejan la situación actual que están viviendo los y las jóvenes de la localidad de Tunjuelito, información que se recoge y se evidencia desde los diferentes escenarios, comités, redes y mesas en las que el tema de abordaje es la juventud; y el cual se aborda a profundidad en espacios locales como el Equipo Local de Apoyo Interinstitucional - ELAI y el Comité Local de Juventud.

Frente a los dos núcleos problemáticos relacionados al inicio, desde la Alcaldía Local de Tunjuelito identifican que en la vida laboral de los jóvenes de Tunjuelito se presentan estas dificultades:

- El acceso a la educación superior de los jóvenes de Tunjuelito es muy bajo, pues los niveles académicos no son suficientes para acceder a la educación superior, en otros casos las expectativas de proyecto de vida no apuntan a la vida académica.
- Los jóvenes son cotidianamente estigmatizados por sus expresiones culturales lo que les limita el fácil acceso a la vida laboral.
- El primer requisito que las empresas requieren de las personas para aceptarlas en un puesto laboral es la experiencia, nuestros jóvenes no pueden desarrollarse laboralmente porque hay muy pocas oportunidades para acceder a “un primer empleo”.

Debido a lo anterior, desde este sector local y dentro del plan de desarrollo vigente al 2013 se ofertan propuestas desde el ELAI y con apoyo de los sectores locales que hacen parte de la mesa como: el fortalecimiento y acompañamiento a las organizaciones e iniciativas juveniles, donde los jóvenes



*HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA*

de Tunjuelito sean los que proponen y promuevan sus propias actividades, ideas, no solo en lo social y cultural, también en el campo productivo y laboral.

En el Plan de Desarrollo Local Tunjuelito Humana Acción Transformadora del Territorio se plantean las siguientes metas en el Programa “Construcción de Saberes”:

- Educación incluyente, diversa y de calidad para disfrutar y aprender.
- Promocionar 4000 estudiantes para su inclusión social, laboral y educativa.
- La mayoría de hombres jóvenes no tienen definida su situación militar, y esto suele ser un prerrequisito para ser aceptado en la vida laboral.

En cuanto al segundo núcleo problemático, la Alcaldía Local refiere que pocos jóvenes reconocen la importancia de asumir roles dentro de los campos de la ciudadanía, que les permitan desarrollarse como ciudadanos activos independientemente de los roles comunes impuestos por la sociedad, esto es en parte también por el desinterés en el conocimiento e identificación de la oferta pública. Los jóvenes tienen poco conocimiento sobre el autocuidado digestivo, sexual, respiratorio, psicológico, lo que hace que no asuman con responsabilidad muchos de sus hábitos cotidianos, atrayendo problemas muy graves para su proyecto de vida.

Desde el proyecto 764 – Jóvenes Activando Ciudadanía tiene como objetivo buscar medios para conocer qué es lo que quieren los y las jóvenes de hoy, con el fin de generar propuestas para favorecer el aprovechamiento adecuado de su tiempo libre, y sobre todo lograr articulación asertiva con instituciones educativas que brinden una educación de calidad e incentiven a esta población a participar en temas que les den herramientas para lograr obtener un buen empleo. Si bien los y las jóvenes requieren y buscan espacios para aprender artes u otro tipo de artes, actividades, ellos lo que realmente desean es la aplicación de las Políticas Públicas donde ellos sean incluidos y tengan la posibilidad de participar y proponer en temas concernientes a la etapa de ciclo.

Se hace necesario retomar grupos focalizados, dada la baja participación de los jóvenes, que permita llevar estas estrategias al mayor número de personas. De igual forma dar continuidad con los servicios de salud colectiva, en articulación con otros sectores, donde este espacio trascienda del taller educativo, y se consolide en un escenario de garantía de derechos, acorde a las competencias de cada institución.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Y en el tema de hábitos inadecuados dados por el imaginario de no enfermedad y un sistema de salud desconocido por ellos, el cual en ocasiones representa barreras de acceso, se implementa la estrategia de servicios de salud colectiva, donde se hace intervención desde diferentes áreas según las necesidades y problemáticas priorizadas por los y las jóvenes. De esta manera se abordan temáticas relacionadas con hábito saludables que fortalecen las prácticas cotidianas en torno a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

TABLA 15 RESPUESTAS INTEGRALES PARA CICLO VITAL JUVENTUD

Estrategia	Responsables	(Cómo)
Programa “Construcción de Saberes”:	Alcaldía Local	<ul style="list-style-type: none"> • Educación incluyente, diversa y de calidad para disfrutar y aprender. • Promocionar 4000 estudiantes para su inclusión social, laboral y educativa. • La mayoría de hombres jóvenes no tienen definida su situación militar, y esto suele ser un prerrequisito para ser aceptado en la vida laboral.
Trabajar en una propuesta institucional frente al parto humanizado que responda a las necesidades especiales de la mujer joven en gestación.	<ul style="list-style-type: none"> * Hospital Tunjuelito: Administración del Hospital y Unidad el Carmen, Programas Salud Sexual y Reproductiva, Gestión de Políticas 	<ul style="list-style-type: none"> * Capacitación a todo el personal de unidad Materno Infantil el Carmen en guías de manejo * Inducción y reintroducción a todo el personal en el puesto de trabajo respecto a la atención humanizada, no solo de la gestante sino de la familia gestante * Apropiación de todos los funcionarios del Hospital de las políticas de humanización del mismo, para el desarrollo de sus labores diarias, con evaluación de los funcionarios sobre conocimiento de la política de humanización del Hospital.
Trabajo en reducción del embarazo en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> * Alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * Casa de la igualdad * En general todos los actores sociales de la localidad 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer la formación en valores y responsabilidad en el ejercicio del derecho a la sexualidad, a través de talleres, publicidad masiva, foros con estudiantes a nivel de colegios, universidades, grupos comunitarios con el fin de sensibilizar a todos los grupos poblacionales a cerca de la responsabilidad con su propio cuerpo y la de sus hijos. * Incluir en las cátedras y procesos desarrollados al interior de los colegios relacionado con el tema de Sexualidad.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

<p>Articular las acciones con los diferentes sectores para dar respuestas integrales y oportunas a las necesidades que presentan las y los jóvenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * IDRDR, * IDEARTES * En general todos los actores sociales de la localidad 	<p>Fortalecer las mesas locales de forma que las actividades a realizar por los diferentes sectores sean conocidas y apoyadas por todos con lo que se considera se podrá tener mayor impacto social.</p>
<p>Carreras atléticas por la salud, incluye adolescentes y jóvenes de 14 hasta los 29 años, distribuidos en cuatro categorías (Infantil B, menores, juvenil y mayores), de igual manera esta actividad que utiliza el deporte como medio y forma de modificar el comportamiento incluyendo la actividad física en su rutina diaria, acerca a los jóvenes a formas diferentes de participación en donde se promueven hábitos y estilos de vida saludable a la vez que se da respuesta a expectativas propias de los jóvenes por tener inmerso la característica de sana competencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * IDRDR, * IDEARTES * En general todos los actores sociales de la localidad 	<p>* Programar 2 carreras al año, de las cuales una sea con jóvenes en condición de discapacidad</p>
<p>“Artistas por la Salud”, Dirigida a niños mayores de 12 años, Adolescentes y jóvenes hasta los 29 años con el propósito de promover espacios de participación, dialogo y reflexión en torno a las temáticas de la promoción de la SSYR con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, proyecto de vida y prevención del consumo de SPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * IDRDR, * IDEARTES * En general todos los actores sociales de la localidad 	<p>Las actividades se desarrollarán por grupos de artistas que son convocados por cultura, quedan seleccionados por la propuesta con la que se presentan y acompañarán actividades de concentración de adolescentes y jóvenes</p>
<p>* Promover la participación de las mujeres desde la infancia temprana en la planeación urbana con el fin de conseguir un posicionamiento en la agenda política y una participación activa en el diseño y la construcción de espacios públicos seguros, como parte del ejercicio pleno de la ciudadanía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC * Casa de la igualdad * En general todos los actores sociales de la localidad 	<p>* Empoderamiento (capacitación) y liderazgo de las mujeres para que participen activamente en la construcción de políticas públicas basadas en la igualdad y el respeto.</p>



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Promover que la población conozca acerca del tema del derecho e igualdad de la mujer y generar discusión y opinión pública, lo cual apoyara el reconocimiento de los derechos y las conductas inadecuadas que afectan el pleno desarrollo social, físico y económico de la mujer.	<ul style="list-style-type: none">* alcaldía* DILE* Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC* Casa de la igualdad* En general todos los actores sociales de la localidad	Fortalecer las asesorías en las instituciones para fomentar estilos y hábitos de vida saludables.
Establecer canales más efectivos en los trámites y procedimientos para los pacientes con necesidad de atención nutricional.	<ul style="list-style-type: none">* alcaldía* DILE* Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC* SLIS* ICBF* En general todos los actores sociales de la localidad	<ul style="list-style-type: none">* Fortalecer el trabajo intersectorial y la participación no solo de las instituciones sino de la comunidad para el logro de los objetivos registrados* Fortalecer la participación de jóvenes en condición de discapacidad en la mesa local de juventud* Propiciar la agenda de actividades deportivas con jóvenes en condición de discapacidad en la localidad.
Fomentar estilos y hábitos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none">* alcaldía* DILE* Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC* SLIS* ICBF* En general todos los actores sociales de la localidad	<ul style="list-style-type: none">* Publicitar de forma masiva estilos de vida saludables
Continuar con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en articulación con los equipos de Territorio de Salud	<ul style="list-style-type: none">* Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC	Incluyendo en el seguimiento a gestantes por los equipos ERI y ERC de los Territorios de Salud al área asistencial, socializar con los estudiantes las situación de sífilis gestacional, VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, así como prevención de embarazo en adolescentes.
Fortalecer la mesa de Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none">* alcaldía* DILE* Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, ERI, ERC* SLIS* ICBF* En general todos los actores sociales de la localidad	<ul style="list-style-type: none">* Participación responsable de los integrantes de las diferentes mesas locales con el ojetivo de impactar a través del trabajo articulado las condiciones de salud de la población



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

4.3 PROPUESTAS ETAPA DE CICLO VITAL ADULTEZ

En el marco de la “Bogotá Humana” Territorios Saludables se trabaja con las personas adultas en primer lugar en relación con salud mental con la orientación que se brinda a través de visitas y atención en la casa por parte de los psicólogos del equipo ERI, donde se involucra todo el núcleo familiar, con la probabilidad de ser remitido al servicio POS de psicología para continuar el proceso. Como se mencionó anteriormente, se atienden y se reciben casos en las agendas barriales, donde los profesionales de salud mental también hacen actividades de sensibilización a diferentes grupos de personas sobre tema de aprender a vivir mejor, relación de pareja, resolución de conflictos, entre otros temas; en las jornadas de agenda barriales se cuenta con la participación y oferta de las diferentes entidades de la localidad. Se considera tener en cuenta que la mesa de adultez no funcionó a completamente en el año 2012, lo cual dificultó el desarrollo de actividades en beneficio de la población adulta de la localidad, igualmente la implementación de la política”

TABLA 16 RESPUESTAS INTEGRALES PARA CICLO VITAL ADULTEZ

Estrategia	Responsables	(Cómo)
<p>*Empoderamiento (capacitación) y liderazgo de las mujeres para que participen activamente en la construcción de políticas públicas basadas en la igualdad y el respeto.</p>	<p>* alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * Casa de la igualdad * En general todos los actores sociales de la localidad</p>	<p>* Para las mujeres jóvenes que se encuentran en edad reproductiva, se plantean procesos de formación a las mujeres en el ámbito escolar, laboral, familiar y comunitario en cuanto a los derechos de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos que permita el pleno disfrute de su sexualidad. * Capacitar a las mujeres de las diferentes entidades que se encuentran realizando trabajo a nivel local y que pueden asesorar respuestas y orientar el ejercicio de los derechos de la mujer.</p>
<p>* Promover que la población tanto hombres como mujeres conozca acerca del tema del derecho e igualdad de la mujer y generar discusión y opinión pública, lo cual apoyara el reconocimiento de los derechos y las conductas inadecuadas que afectan el pleno desarrollo social, físico y económico de la mujer.</p>	<p>* alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * Casa de la igualdad * En general todos los actores sociales de la localidad</p>	<p>* Formar en las diferentes formas de violencia que se evidencian en este ciclo vital, el maltrato físico, psicológico y el abuso sexual. * Se hace entonces necesario dar las herramientas socializando en todos los espacios posibles las rutas de atención en las diferentes violencias y trabajar con los diferentes sectores que se encuentran actualmente en la localidad.</p>



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

<p>* Fortalecer la articulación entre Territorio Saludable y la prestación de servicios POS, a fin de asegurar la atención oportuna por psicología y/o psiquiatría para las personas que requieren el servicio y son identificadas por los equipos ERI de los territorios de salud</p>	<p>* Hospital Tunjuelito: Gerencia del Hospital, coordinación de Territorios de Salud, Referencia y contrarreferencia a servicios de salud mental de otras EPS - IPS * EPS - IPS con influencia en la localidad</p>	<p>* Divulgar con el apoyo de alcaldía local, la Red del Buen Trato, y sus participantes, Comité de Atención a Víctimas y otros, las rutas de atención en casos de violencias * Aumentar y fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia a los servicios de salud mental de las diferentes EPS e IPS a las que pertenecen las personas identificadas por los ERI y ERC que requieren estos servicios *</p>
<p>* Trabajo en reducción del embarazo en adolescentes (en las y los hijos).</p>	<p>* alcaldía * DILE * Hospital Tunjuelito: Gestión de Políticas, * Casa de la igualdad * En general todos los actores sociales de la localidad</p>	<p>* Fortalecer la formación en valores y responsabilidad en el ejercicio del derecho a la sexualidad, a través de talleres, publicidad masiva, foros en colegios con padres de familia y docentes, en universidades, grupos comunitarios con el fin de sensibilizar a todos los grupos poblacionales a cerca de la responsabilidad con su propio cuerpo y la de sus hijos.</p>
<p>* Trabajar en una propuesta institucional frente al parto humanizado que responda a las necesidades especiales de la mujer joven en gestación.</p>	<p>* Hospital Tunjuelito: Administración del Hospital y Unidad el Carmen, Programas Salud Sexual y Reproductiva, Gestión de Políticas</p>	<p>* Capacitación a todo el personal de unidad Materno Infantil el Carmen en guías de manejo * Inducción y reintroducción a todo el personal en el puesto de trabajo respecto a la atención humanizada, no solo de la gestante sino de la familia gestante * Apropiación de todos los funcionarios del Hospital de las políticas de humanización del mismo, para el desarrollo de sus labores diarias, con evaluación de los funcionarios sobre conocimiento de la política de humanización del Hospital.</p>
<p>* Fortalecer el Programa Territorio de Salud de manera que se realice evaluación a los adultos en relación con hábitos de vida saludable</p>	<p>* Hospital Tunjuelito: Administración del Hospital y Unidad Medicina Interna y Unidad Saludable, Programas Enfermedades Crónicas, Gestión de Políticas</p>	<p>* Crear un sistema de información que facilite los datos inmediatos de las personas en seguimiento desde el área asistencial y los equipos del Programa Territorios Saludables * Facilitar la asignación de citas a pacientes remitidos o canalizados desde el territorio * Asegurar insumos necesarios para la evaluación de pacientes en el territorio * desarrollar piezas informativas sobre rutas, prevención, programas y/o actividades de los diferentes sectores para promover estilos de vida saludable</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT. 830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

4.4 PROPUESTAS ETAPA DE CICLO VITAL VEJEZ

Para la construcción de las propuestas de respuesta en la etapa de vejez se han desarrollado ejercicios de análisis en relación a diferentes temáticas priorizadas posterior a las lecturas de necesidades y formulación de los planes de acción realizados con base en las realidades manifestadas y evidenciadas en los grupos y organizaciones de persona mayor.

Es importante resaltar que la etapa de vejez se abarca de manera integral en el Ciclo Vital Humano y posicionar el sentido de la Intervención como un proceso que está presente en la cotidianidad de las personas y afecta directamente su relación consigo mismo, con los demás y con su contexto social inmediato.

Se plantea como núcleos problematizadores: i) Ausencia de apropiación y empoderamiento de una cultura de envejecimiento activo, lo cual genera aumento de enfermedades crónicas y ii) Personas mayores expuestas a situaciones de violencia y abandono, que afectan su salud mental.

A la luz del análisis de la determinación social se establecen como tema generador: Reconocimiento de las personas mayores como sujeto de derechos dentro de la familia y dentro de la comunidad propiciando espacios que permitan el cuidado de su estado de salud en la no complicación de sus enfermedades, con atención amigable, respetable y como transmisora y transformadora de sabidurías.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.

NIT.830. 077.617-6

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA 17 DISEÑO DE RESPUESTAS INTEGRALES PARA CICLO VITAL: ETAPA ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Estrategia	Responsables	(Cómo)
<p>Generar un modelo de atención integral a las personas mayores a nivel familiar, institucional y comunitario, que permita reconocer las fortalezas históricas y las habilidades de las personas mayores a través de la vinculación de las etapas de infancia, juventud y adultez en un proceso común de envejecimiento</p>	<p>COLEV SLIS HOSPITAL TUNJUELITO IDRD CASA DE LA CULTURA</p>	<p>Realización de actividades lúdico- recreativas que permitan educar al usuario sobre el proceso normal de envejecimiento y sus cambios a nivel físico y emocional.</p>
		<p>Fortalecer las intervenciones integrales con profesionales interdisciplinarios que permitan dar atención completa al usuario como su núcleo familiar.</p>
		<p>Generar acciones intersectoriales con las diferentes entidades con el fin de estimular a los usuarios a que participen en actividades recreativas y de ocio.</p>
		<p>Fortalecer las estrategias de participación y transformación de los escenarios comunitarios en donde las personas mayores se han identificado como actores activos.</p>
		<p>Participar en la planificación e implementación de respuestas, que fortalezcan de esta forma procesos de corresponsabilidad.</p>
		<p>Capacitar a los profesionales sobre las señales y síntomas del proceso de depresión que permitan dar atención oportuna</p>
		<p>Involucrar a las personas mayores en su proceso de auto cuidado, como en el mejoramiento de los estilos de vida saludable, contribuyendo a mantener estable su enfermedad crónica y evitar complicaciones</p>
<p>Fortalecer las estrategias de prevención, denuncia y atención oportuna con enfoque de género a las personas mayores víctimas de violencia en la Localidad</p>	<p>COLEV Las instituciones reglamentadas</p>	<p>Se propone para el 2013 complementar el trabajo en temas de: Salud plena para las Mujeres, Atención prioritaria psicológica en casos de maltrato y violencia contra la Mujer y, mayor promoción de los programas de salud sexual y reproductiva para Mujeres.</p>
		<p>Seguir trabajando en la red del buen trato el comité de derechos humanos y el comité de víctimas, para poder garantizar los derechos y deberes que deben tener los adultos mayores, desde cada entidad, generando articulación entre los procesos, para que no existan barrera de acceso a las diferentes entidades.</p>
		<p>Sensibilizar a la comunidad, de la importancia y sabiduría de la persona mayor, al igual capacitarlos sobre cómo hacer valer sus derechos, generar más facilidad a oportunidades e inclusión laboral lo que generaría mayor estabilidad emocional, de esta manera mejorando su calidad de vida.</p>



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

		<p>Desarrollar un trabajo sobre la mitigación y erradicación de la violencia intrafamiliar, para así, de esta manera, bajar el índice de denuncias en las comisarías de familias, ICBF y fiscalías.</p> <p>A nivel transversal se buscara el empoderamiento y liderazgo de las mujeres para que participen activamente en la construcción de políticas públicas basadas en la igualdad y el respeto.</p> <p>Se debe fortalecer el conocimiento de los derechos de la mujer para permitir el pleno ejercicio de los mismos.</p>
<p>Desarrollar un plan de trabajo articulado a nivel intersectorial para la atención diferencial a las personas mayores en condición de discapacidad.</p>	<p align="center">COLEV</p>	<p>Trabajo integrado que asegure la atención de las personas mayores con discapacidad en términos de salud, bienestar y calidad de vida, generando propuestas institucionales frente a la respuesta a necesidades que verifiquen el estado de la vivienda, la oportunidad de acceso a servicios de salud y servicios sociales, la atención en casa y /o la institucionalización adecuada, esto mediante la identificación de actores sociales y públicos tales como la subdirección local para la integración social, por medio de la cual se debe fortalecer la atención integral a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores/as en los territorios, a través de la articulación de actores, servicios y recursos, como lo es el proyecto 721, donde se da atención integral a adultos mayores con discapacidad en situación de vulnerabilidad, dirigida a promocionar un ejercicio de vida comunitaria y/o por medio de programas de institucionalización y/o actividades productivas.</p> <p>Atención Integral para las personas mayores en la modalidad de centro día</p>
<p>Fortalecer los programas ofertados para la atención integral de los y las personas mayores en la Localidad desde la competencia del COLEV</p>	<p align="center">COLEV</p>	<p>Seguimiento a los hogares geriátricos de la localidad</p> <p>Seguimiento al programa de subsidios económicos</p> <p>fortalecimiento interno del COLEV</p>



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud – OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) Declaración provisional. 2005.
2. Organización Mundial de Salud – OMS. Comisión de Determinantes Sociales en Salud. Modificado. 2007 consultado en http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_actio_n_05_07.pdf, 14 de diciembre de 2012.
3. Garcia Sarria. 2006
4. OMS, Comision sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
5. Breihl J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo, Centro de Estudios y Asesoría en salud (CEAS). Asturias N2402 y G. de Vera (La Floresta), Quito, Ecuador. 2002.
6. Historia del barrio Venecia. Consultado en mayo 2013, disponible en línea en [http://es.wikipedia.org/wiki/Venecia_\(Bogot%C3%A1\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Venecia_(Bogot%C3%A1))
7. Historia del barrio Tunal. Consultado en mayo 2013, disponible en línea en http://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_Tunal
8. Barrio Venecia historia y patrimonio. Consultado en mayo 2013, disponible en línea en <http://barriovenecia.blogspot.com/>
9. Colombia. Secretaria Distrital de Planeación - SDP, Decreto 619 del 2000, Decreto 190 del 2004 y Decreto 544 de 2009, Bogotá D. C.
10. Secretaria Distrital de Planeación. Monografías de las Localidades Distrito Capital 2011. Diagnóstico de los aspectos físico, demográficos y socioeconómicos 2011.
11. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 459 de 2010. Por el cual se reglamenta la unidad de planeamiento zonal. Noviembre 2
12. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil económico de Tunjuelito. 2007.
13. Colombia. Secretaría Distrital de Planeación. Decreto 619 del 2000, Decreto 190 del 2004 y Decreto 176 del 2007
14. Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E., Diagnostico local en Salud con Participación Social 2011. Consultado en junio 2013. <http://www.esetunjuelito.gov.co/files/DIAGNOSTICO%20LOCAL%20EN%20SALUD%20%202011.pdf>
15. Colombia. Secretaria Distrital de Planeación, “Conociendo la localidad de Tunjuelito, Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, 2009”.



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

16. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria General. Decreto 072 de 2006.
17. Organización Panamericana de Salud - OPS, Marzo 2007. Tomado de: La Atención Primaria en Salud Renovada en el contexto Mundial y Regional: Un enfoque renovado para transformar la práctica en salud. Consultado en junio 2013. <http://www.gestarsalud.com/cms/files/aps.pdf>
18. Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E., Diagnostico Territorios de Salud 2012.
19. Secretaría Distrital de Salud. Asistencia técnica para operación. Consultado en 2013. [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/3/3f/ASISTENCIA TECNICA PARALA OPERACION.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/3/3f/ASISTENCIA_TECNICA_PARALA_OPERACION.pdf)
20. Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E., Diagnostico Territorio de Salud Venecia 2012.
21. Hospital de Tunjuelito II Nivel E.S.E., Diagnostico Territorio de Salud Tunal 2012.
22. Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 606 de 2001 Por medio del cual se adopta el inventario de algunos Bienes de Interés Cultural, se define la reglamentación de los mismos y se dictan otras disposiciones. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5366>
23. Secretaría Distrital de Planeación - SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009.
24. DANE. Censo General 2005- DANE - SDP, Proyecciones de Población según localidad. 2006 – 2015
25. Profamilia. Resumen de prensa Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá, 2011. Consultado en junio 2013. Disponible en [http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa 2.pdf](http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/resumendeprensa2.pdf)
26. DANE. primera Encuesta Multipropósito para Bogotá EMB-2011. Citado por la Secretaria Distrital de Planeación http://www.sdp.gov.co/imagenes_portal/animaciones/temas/localidades/tunjuelito.pdf
27. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. SISBEN III – Febrero 2012.
28. De Henauw S, Matthys S, De Backer G. Socioeconomic status, nutrition and health. Arch Public Health. 2003; 61: 15–31



HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL ESE.
NIT.830. 077.617-6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

29. The World Bank. Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action. Washington DC: The World Bank; 2006.
30. Smith LC, Hadad L. Explaining child malnutrition in developing countries. A cross-country analysis. Washington DC: International Food Policy Research Institute; 2000.
31. Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo. Documento básico: premisas conceptuales y principios estratégicos. Lima: Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo; 2009.
32. Gómez Arias RD. "La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria. Colombia 1985-2001". Editado por la Revista Facultad Nacional de Salud Pública. ISBN: 9769587141702. Medellín Colombia mayo 2008. 313 p.
33. Tinajero, A; Moreno, S; De León, M. (2008). Embarazo Adolescente.. Boletín AMUP. Ene-Abr2008, Issue 50, p39-50. 12p. 5 En: <http://www.sinab.unal.edu.co:2108/ehost/detail?vid=7&hid=104&sid=aa168a78-6713-4ffd-993b-2fc9b019330b%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=38696865>.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. 2012 Disponible en línea en www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index1html
35. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio y suicidio. Rafael TUESCA MOLINA, Edgar Navarro Lechuga. Salud Uninorte Barranquilla Colombia 2003. Disponible en línea http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/17/3_factores_de_riesgo.pdf
36. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. Josefina Noa Lopez Margarita Miranda Vasquez. Medisan Vol 14 N 3. 2010
37. Organización Mundial de Salud. Concepto de Salud mental 2011, consultado en mayo 2013, disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
38. Hospital Tunjuelito. Diagnostico de salud mental. 2012.
39. Boletín mensual de la línea aire, ruido y radiación electromagnética. Hospital Tunjuelito 2012. Vigilancia ambiental y sanitaria de los efectos en salud por la exposición a contaminación de aire.
40. Hospital Tunjuelito. Diagnostico Salud nutricional y alimentaria 2012. Información programa de condiciones crónicas 2012.