



Diagnóstico

Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – 2024

20 Localidad Sumapaz



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública

Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión

de Políticas de Salud Colectiva

María Belén Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero

Aportes y Revisión técnica

Equipo análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad- ACCVSyE

Dirección de epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Angie Castañeda

Catherine Rodríguez

Lina Molina

Juan Camilo Tocora

Diane Moyano

Fernanda Socarras

Mariana Carvajal

Kimberly Piñeros

Carlos Fernández

Autores

María Fernanda Muñoz Cárdenas - Socióloga

Edith Miyeri Segura Valdés - Epidemióloga

Christian David López Cantor - Geógrafo

Lorena Novoa López - Socióloga

Ángela Andrea Ramírez Suárez - Salubrista Líder Operativa

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Estefanía Fajardo De la Espriella

Fotografía portada

Foto: Shutterstock

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Comutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

Contenido

CAPÍTULO 1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto político administrativo	13
1.2 Condiciones ecológico – ambientales	15
1.3. Condiciones socio económicas.....	17
1.4. Estructuración poblacional y demográfica	20
1.4.1 Población diferencial	22
1.5. Acceso a bienes y servicios.....	23
1.6. Conclusiones.....	25
CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	25
2.1. Eje socioeconómico: pobreza multidimensional.....	26
2.1.1. Educación e y condiciones laborales	27
2.1.2. <i>Seguridad alimentaria y nutricional</i>	30
2.2. Eje de Género	32
2.3. Eje Territorial	34
Mapa 5. Problemáticas colectivas, Sumapaz, 2024.....	35
2.4 Eje poblacional	36
2.5 Conclusiones.....	39
CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio	41
3.1 Configuración de la Morbilidad en la localidad:.....	41
Atención por servicios:	42
Atenciones por grupos de edad y servicios.....	45
Atenciones por consulta externa.....	46
Atenciones por urgencias	46
Atenciones por hospitalización	47
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.	47
3.2 Configuración de la Mortalidad en la localidad:.....	49
Mortalidad General	49
Defunciones Relacionadas con Comunidades Étnicas.	50
Mortalidad por Grandes Causas 6/67	50
Neoplasias	55

Enfermedades del sistema Circulatorio.....	56
Afecciones del periodo perinatal	56
Causas Externas.....	57
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	68
CAPÍTULO V. CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	79
CAPÍTULO VI. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MAS BIENESTAR. ...	87
BIBLIOGRAFÍA.....	91

Introducción

Los documentos de Análisis de Situación en Salud -ASIS- tienen como finalidad analizar y comprender la realidad territorial, lo que implica una exploración colectiva de las dinámicas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud-DSS. Este análisis se enfoca en identificar las problemáticas y necesidades sociales vinculadas a la salud, así como en inequidades presentes en dicho contexto. A partir de esta comprensión integral y participativa, se aspira a establecer un consenso sobre las prioridades en salud y a configurar una agenda social compartida que oriente de manera efectiva la respuesta territorial en este ámbito (Secretaría Distrital de Salud, 2024, pág. 16).

Es así como el ASIS de la localidad de Sumapaz desempeña un papel importante al proporcionar una comprensión integral de la realidad territorial, que permite identificar las problemáticas y necesidades sociales relacionadas con la salud. Esta labor analítica se alinea con los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2027, cuyo propósito es “mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional” (Concejo de Bogotá, 2024, pág. 1).

De igual forma, el ASIS se alinea con los objetivos del Modelo de salud actual del Distrito Capital “MAS Bienestar” basado en la Atención Primaria Social en Salud. Este modelo tiene como objetivo “mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades” (Secretaría Distrital de Salud, 2024, pág. 9). Además, este modelo incorpora un enfoque territorial que reconoce que la vida de las personas y colectivos se desenvuelve en un contexto específico. Para abordar y superar las dinámicas de vulneración social y ambiental, es esencial comprender los contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales de cada territorio, lo que se convierte en la base para fomentar formas de agencia territorial que impulsen la coproducción de la vida (Secretaría Distrital de Salud, 2024, pág. 27).

Al conectar las prioridades en salud establecidas por el ASIS con el enfoque integral del Plan Distrital de Desarrollo y el Modelo de Salud de Bogotá, se busca fortalecer el tejido social y fomentar una ciudad más inclusiva y sostenible, en donde cada persona pueda acceder a sus derechos fundamentales, impulsando así el desarrollo social y comunitario en el Distrito Capital.

Una de las principales innovaciones de este ASIS es la incorporación de un componente participativo que involucra activamente a diversos actores del territorio en el proceso de análisis y priorización de problemáticas y necesidades en salud. A diferencia de versiones anteriores, donde el diagnóstico se basaba principalmente en fuentes secundarias y análisis técnicos, esta edición ha promovido

espacios de diálogo con la comunidad, el sector salud, organizaciones sociales y otros actores clave. Esta perspectiva permite no solo una comprensión más integral de los determinantes sociales de la salud, sino también la construcción de consensos que fortalecen la toma de decisiones y la implementación de estrategias más ajustadas a las realidades locales.

El ASIS de Sumapaz se estructura en seis capítulos:

- Capítulo I: Describe el contexto político-administrativo, ecológico, socioeconómico y el acceso a servicios.
- Capítulo II: Profundiza en los determinantes de la salud y su influencia en la calidad de vida de los residentes de la localidad por medio de cuatro ejes: el socioeconómico, el de género, el territorial y el de poblaciones diferenciales.
- Capítulo III: Se divide en dos apartados. El primero de ellos, presenta un análisis epidemiológico de las principales causas de morbilidad, mortalidad y eventos trazadores de salud pública. El segundo apartado, por su parte, describe y, presenta a modo de problemáticas en salud, la manifestación de los núcleos de inequidad sociosanitaria.
- Capítulo IV: Ofrece una descripción de las respuestas sectoriales e intersectoriales frente a las problemáticas identificadas. Asimismo, se realiza un análisis de los alcances y limitaciones de dichas respuestas, proporcionando un contexto que permite reflexionar sobre las acciones implementadas.
- Capítulo V: Prioriza las problemáticas y necesidades.

Capítulo VI: Brinda una serie de recomendaciones que permitan orientar la planeación y toma de decisiones en salud pública, en favor de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de localidad, alineándose con el enfoque territorial y la respuesta local. Para que el ASIS genere acciones concretas, es clave establecer mecanismos que traduzcan sus hallazgos en decisiones estratégicas y operativas. Esto requiere priorizar problemáticas, definir actores responsables y asignar recursos, además de articularlo con planes de intervención, presupuestos participativos y estrategias de vigilancia para garantizar respuestas efectivas y medibles.

Marco conceptual

El ASIS se articula con los objetivos del Modelo “MÁS Bienestar”. En este marco, se incorpora el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual fundamenta y guía las directrices del Modelo de Salud. Los DSS se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y que se configuran a partir de un conjunto más amplio de fuerzas que

incluyen las políticas y sistemas político-económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, entre otras (Secretaría Distrital de Salud, 2024, pág. 22).

El marco de los determinantes sociales se presenta como un modelo explicativo de las inequidades sociales, permitiendo comprender las condiciones en las que se produce y reproduce la vida al identificar determinantes estructurales e intermedios responsables de estas desigualdades. En este contexto, los documentos de Análisis de Situación en Salud (ASIS) conceptualizan las inequidades en salud como desigualdades evitables, inaceptables e injustas.

Las inequidades en salud se manifiestan cuando ciertos grupos enfrentan barreras para acceder a servicios de atención médica de calidad, recursos sanitarios y oportunidades para llevar un estilo de vida saludable. Esta situación puede dar lugar a una distribución desigual de enfermedades, discapacidades y tasas de mortalidad entre diferentes grupos poblacionales. No solo afecta el bienestar individual, sino que también inciden en el desarrollo y la cohesión social de las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

En el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 (79), se han definido una serie de estrategias a las que el sector salud, en colaboración con diversos sectores de la ciudad de Bogotá, orienta sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los residentes en los diferentes territorios. Cada localidad presenta particularidades en los comportamientos en salud, influenciadas por determinantes sociales de la salud, que se abordaron en el capítulo II. Además, la gobernanza y gobernabilidad, aunque opera de manera general en todas las localidades, puede mostrar desarrollos diferenciados según el territorio.

Para comprender los procesos de salud y enfermedad en los territorios, es fundamental que partir de una perspectiva local, categorizar las necesidades y problemáticas que afectan a las poblaciones. En este sentido, el PTS 2024-2027 proporciona las problemáticas de ciudad partir de las cuales en el ASIS se construyen los núcleos de inequidad en salud como una herramienta clave para analizar y priorizar dichas necesidades.

Los núcleos de inequidad son categorías analíticas que permiten identificar y priorizar los factores estructurales e intermedios que generan desigualdades en salud. Estos núcleos que se definen con mayor detalle en el capítulo III reflejan cómo las condiciones sociales, económicas, ambientales y del sistema de salud impactan el acceso a servicios, la calidad de la atención y los resultados en salud de la población. Su análisis facilita la formulación de estrategias para reducir brechas de inequidad y mejorar el bienestar de los diferentes grupos poblacionales. A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados en el contexto del Distrito Capital.

En este contexto, los núcleos de inequidad sociosanitaria emergen como una herramienta clave para sintetizar y priorizar los determinantes sociales que generan resultados negativos en la salud de diversas poblaciones o comunidades. Estos núcleos incluyen elementos como el determinante social de la salud con sus características específicas en un territorio, así como las relaciones entre este

determinante y los procesos de salud-enfermedad-atención, respecto a eventos o conjuntos de eventos en salud pública, que a su vez impactan la vida de personas, familias y comunidades.

En este orden de ideas, el análisis de situación de salud propende por la identificación de la manifestación de los núcleos de inequidad definidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que, están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, pág. 36). De acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, los núcleos de inequidad comprenden en su conjunto los siguientes elementos: el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, pág. 37).

Para el ASIS se han definido los siguientes núcleos de inequidad:

1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad)

Este núcleo tiene que ver con las situaciones de accesibilidad que tiene la población para ser atendida y de qué manera es atendida, por ello contempla tres categorías de análisis que califican el acceso efectivo en salud: 1) acceso en costos, suficiencia, comprensión y aseguramiento en salud; 2) distribución en la oferta de servicios y la planeación del territorio para atender la población; 3) calidad en la atención en cuanto a la oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e infraestructura (31).

2. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en Sumapaz que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población

Para este núcleo se contemplan las dificultades poblacionales en cuanto a sus características socioeconómicas, culturales, territoriales, e institucionales. En este sentido, para una mayor comprensión se han agrupado en 6 categorías que den cuenta de las inequidades poblacionales: 1) situaciones y condiciones socioeconómicas en cuanto a la capacidad de ingresos, nivel educativo, empleo y condiciones de vivienda; 2) demografía en relación a la edad, género y grupo poblacional diferencial o en situación de vulnerabilidad; 3) situaciones y condiciones socioambientales, específicamente en cuanto a la contaminación y manejo de residuos sólidos; 4) geografía teniendo en cuenta la apropiación del espacio público y el uso del suelo; 5) socio-culturales donde se relacionan aspectos del autocuidado, redes de apoyo o reproducción de mecanismos, hábitos y

rasgos culturales; 6) oferta de servicios sociales donde se complemente la oferta intersectorial o la carencia de la misma para atender a los diferentes grupos poblacionales (31) .

3. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

En este núcleo se abordan temas relacionados a la capacidad de gestión, relacionamiento y acción conjunta entre las diferentes entidades a nivel sectorial, intersectorial, privado y comunitario. Por ello para una mejor comprensión del núcleo se han relacionado 3 categorías que den cuenta de la gobernanza y gobernabilidad en los distintos niveles de gestión pública: 1) Gobernabilidad en cuanto a la estructura de la autoridad sanitaria, sistemas de información y confianza institucional; 2) gobernanza en cuanto a la confianza institucional, espacios de participación y la planeación y ejecución de programas a nivel macro, meso y micro; 3) participación ciudadana relacionada a los mecanismos de participación, liderazgo y empoderamiento comunitario, y la confianza institucional (31) .

4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias

Para este núcleo de inequidad se integra aquello que tiene que ver con lo relacionado a la prevención de emergencias y desastres específicamente en 3 categorías que dan cuenta de los procesos de planeación y ejecución en caso de cualquier tipo de emergencia o desastre: 1) Prevención en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores; 2) Alerta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores; 3) Respuesta en cuanto a la infraestructura, preparación y coordinación entre actores (31) .

De esta manera, en el capítulo III es posible entender con mayor profundidad de qué manera los indicadores en salud de la localidad, se articulan a los determinantes sociales de la salud esbozados en el capítulo II y al mismo tiempo, a los núcleos de inequidad.

Objetivo general

Comprender las condiciones, calidad de vida y situaciones de salud y enfermedad de la Sumapaz en el marco de los determinantes sociales de la salud de tal forma que, desde actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, se identifiquen las expresiones en salud de los núcleos de inequidad presente en el territorio y, conforme a ello, se oriente la toma de decisión y se fomente la participación social en salud.

Objetivos específicos

- Comprender integralmente la realidad territorial de Sumapaz.
- Reconocer las expresiones de los núcleos de inequidad en el marco de los determinantes sociales que influyen en los procesos de salud - enfermedad de los habitantes de la localidad.
- Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud de la localidad.

- Determinar las condiciones y situaciones de inequidad en la localidad.
- Identificar los actores intersectoriales y comunitarios que pueden aportar en la gestión de la respuesta a las necesidades en salud.

Metodología

Para responder al objetivo planteado, el ASIS local empleó métodos mixtos de investigación desarrollados en tres fases: 1) alistamiento; 2) priorización de acciones; 3) formulación de recomendaciones. Cada fase se diseñó para garantizar una aproximación integral y participativa, en coherencia con los lineamientos Nnacionales y Ddistritales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

La "Fase 1: Alistamiento y Desarrollo de Talleres de Participación Social" consistió en la recopilación y análisis de fuentes primarias y secundarias de diagnóstico local y distrital que dieran cuenta de situaciones, problemáticas y/o necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio durante el 2023 y el 2024. Es decir, documentos que recogieran información de ejercicios participativos, espacios de gestión de políticas, análisis de situaciones de calidad de vida, salud y enfermedad, entre otros. Además, se realizaron talleres de Pparticipación Ssocial Incidente en Salud en octubre y noviembre de 2024 con líderes comunitarios, líderes de Atención Primaria Social (APS) y gestores de participación. Estos talleres facilitaron la identificación y comprensión de las problemáticas locales, documentos que fueron tenidos en cuenta en los análisis.

Toda la información señalada fue sistematizada en la “matriz de categorización del ASIS en Bogotá” por medio de códigos y subcódigos derivados de los Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, establecidos en el ASIS distrital de 2023 y 2024 bajo la directriz de la Guía conceptual y metodológica del MSPS y el Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024 – 2027. La matriz de categorización fue procesada y analizada en el software cualitativo ATLAS.ti.

En la Fase 2: “Contexto para el Análisis de la Situación de Salud Local” se desarrollaron los capítulos 1, 2 y 3. El análisis de la estructura demográfica y poblacional, desarrollada en el capítulo 1, se emplearon las proyecciones del Departamento Nacional de Estadística (DANE) basadas en el Censo de 2018. A través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas, se identificaron los cambios en la población para los años 2019, 2024 y 2030. Estos datos fueron registrados en la herramienta de pirámide poblacional proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), lo que facilitó la estimación de indicadores demográficos y su comportamiento durante el periodo de análisis. Para enriquecer la comprensión de la dinámica demográfica, se complementaron los indicadores adicionales utilizando las bases de datos del Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social (RUAF) de la SDS (desde 2005 hasta 2022) y los datos disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData), permitiendo un análisis comparativo entre los años 2012, 2017 y 2022.

Asimismo, los mapas incluidos en este apartado fueron elaborados con información proveniente de fuentes oficiales, como Catastro Distrital a través del Mapa de Referencia del IDECA. También se

utilizó la información sobre riesgos contenida en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) del Distrito Capital, que incluye características específicas que permiten identificar espacialmente las zonas vulnerables y su potencial impacto en áreas residenciales.

Adicionalmente, el primer capítulo se enfoca en una caracterización descriptiva de las poblaciones diferenciales, tomando de referencia diversas fuentes de información, tales como observatorios, informes y documentos previamente elaborados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. El propósito es presentar las características poblacionales de los grupos diferenciales, lo que permitirá una comprensión más profunda de sus particularidades y necesidades específicas.

Para el desarrollo del capítulo 2, se consultaron documentos previos elaborados por los equipos de análisis de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el 2023 y el 2024, así como los planes Locales de cuidado, las comprensiones territoriales, entre otros. Además, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la información secundaria referente a diversas poblaciones diferenciales, incluyendo Mujeres, población LGBTIQ+, Actividades Sexuales Pagadas (ASP), Personas en Situación de Habitabilidad en Calle (PSHC), migrantes, Víctimas del Conflicto Armado (VCA), poblaciones rurales, pueblos indígenas, y las comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera (NARP), así como personas con discapacidad.

Asimismo, para el análisis de los DSS, se utilizó la herramienta proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mediante la cual se compararon los indicadores locales con los de Bogotá en lo relativo a condiciones de vida, seguridad alimentaria, sistema sanitario, educación y factores psicosociales que afectan la calidad de vida de la población. Es importante señalar que el periodo de análisis variará según la fecha de corte de las fuentes de información, las cuales están detalladas en el anexo de la herramienta de DSS. Estos indicadores enriquecen las dimensiones socioeconómicas, de género y territorial, incorporando subdivisiones por categorías, descripciones de los determinantes intermedios de salud y, finalmente, una semaforización del cálculo de las diferencias relativas entre los indicadores.

Cabe aclarar que la información presentada en el segundo capítulo está sujeta a la disponibilidad de datos. Por ello, la información relativa a poblaciones diferenciales en relación con el comportamiento de los determinantes sociales intermedios se maneja a nivel distrital, y se efectuarán precisiones locales en la medida en que la información actualizada permita alcanzar este nivel de detalle.

En cuanto al capítulo 3, el análisis de la morbilidad se llevó a cabo utilizando las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) correspondientes al periodo de 2019 al primer semestre de 2024, proporcionadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Estas bases contienen información detallada sobre las atenciones brindadas por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicadas en la localidad. A partir de estos datos, se realizaron análisis de frecuencias absolutas y relativas, considerando variables como sexo, edad agrupada por quinquenios y tipos de atención, centrándose en las diez principales causas de consulta. Este análisis se complementó con

un estudio del comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública, basado en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre 2019 y 2023. Se utilizó el insumo de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) proporcionado por la SDS, lo que permitió comparar las cifras locales con las de Bogotá para el año 2023 y realizar una semaforización que refleja las diferencias relativas en los indicadores.

Respecto al análisis de la mortalidad, se emplearon las bases de datos del Registro Único de Aportantes a la Seguridad Social (RUAF) proporcionadas por la SDS para los años 2019 y 2023. La información fue organizada de acuerdo con los listados de agrupación 6/67 definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Utilizando las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se generaron gráficas que representaron las principales causas de mortalidad, así como micrográficas para los subgrupos de población. Para el análisis de infancia y niñez, se aplicó la herramienta del MSPS. Además, se calcularon diferencias relativas para indicadores trazadores priorizados en el Plan de Desarrollo Distrital (PDD) y el Plan Territorial de Salud (PTS). Esto permitió comparar los indicadores de la localidad con los de Bogotá con datos preliminares hasta diciembre de 2024, y semaforizar estos indicadores en función de las metas establecidas en el PDD y el PTS.

De acuerdo con lo identificado y analizado en los capítulos precedentes, se procedió a la construcción de la problemáticas y necesidades sociales y ambientales de la localidad de Sumapaz partiendo de la identificación de determinantes sociales de salud desde el nivel estructural e intermedio, reconociendo los diferentes desenlaces en salud de la población que habita el territorio.

Finalmente, en la Fase 3: "Análisis de la Respuesta, Priorización y Recomendaciones" se desarrollaron los capítulos 4, 5 y 6.

1. Capítulos 4: Para el desarrollo de este capítulo, se retomaron tanto fuentes secundarias como primarias para analizar la respuesta existente ante las problemáticas identificadas en los capítulos anteriores. Esto incluyó, una revisión de las acciones sectoriales e intersectoriales en salud, educación, vivienda, y otros sectores relacionados, esta información se sistematiza en la matriz adaptada de los lineamientos nacionales para este ejercicio local. Los resultados derivados del proceso de codificación en Atlas.ti también aportaron información valiosa para este análisis.

Para el análisis espacial de la respuesta se elaboraron mapas coropléticos, midiendo la suficiencia de las acciones realizadas por los Entornos Cuidadores y Procesos Transversales del PSPIC, frente a las problemáticas identificadas en la localidad, haciendo uso del cálculo del ratio. Se aclara que solo se presenta análisis espacial para el núcleo de inequidades en el acceso efectivo, ya que para los demás núcleos no se contaba con información georreferenciable que permitiera el análisis.

La elaboración de los mapas se inicia con un análisis correlacional en el que identifican las relaciones espaciales entre las problemáticas en salud, la respuesta institucional y la variable poblacional:

A partir de las correlaciones, se aplicó la siguiente fórmula:

$$ratio = (\sum \text{Respuestas} / \text{Problemática}) \times 1000 / \text{Variable poblacional}$$

Donde:

- \sum Respuestas: Total de acciones institucionales georreferenciadas
- Problemática: Número de casos de la situación o evento de salud
- Variable poblacional: Población base utilizada para normalizar el indicador

Luego de calcular el ratio para cada problemática, se utilizaron percentiles para establecer los rangos que definieron los colores en la localidad, donde la gama de verdes oscuros presenta alta respuesta y la gama de verdes claros una respuesta institucional baja.

2. Capítulo 5: Se utilizó la metodología Hanlon adaptada en línea con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contempló para la priorización los siguientes criterios:
 - 4) *Magnitud*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor magnitud) se valora que tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema, expresadas principalmente en la carga de enfermedad, las preguntas orientadoras se dirigen principalmente a la comparación de indicadores locales, con el nivel de subred, distrito, tendencia histórica y metas estratégicas.
 - 4) *Severidad*: A través de una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor severidad) se valora que tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas, para la persona, su familia o la comunidad, las preguntas orientadoras se dirigen hacia si el problema causa o contribuye a: incapacidad temporal o permanente, muertes prematuras, años de vida perdidos, altos costos o si se presenta en poblaciones de mayor vulnerabilidad.
 - 4) *Viabilidad de la intervención*: En la valoración de este criterio se asigna 0,5 si el problema no puede ser intervenido, si se puede intervenir parcialmente se asigna el puntaje de 1 y si es viable realizar una intervención total se asigna 1.5.
 - 4) *Factibilidad de la intervención*: Finalmente se valora la factibilidad de la intervención por medio del método PEARL, en el cual se asigna un valor de 0 a 1 para cada criterio, estos son la pertinencia, la factibilidad económica, la aceptabilidad, la disponibilidad de recursos y la legalidad, Si al final alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no factible de solucionar y por tanto se asigna 0 para este criterio.

A partir de esta metodología se planearon y desarrollaron en conjunto con los líderes de APS social sesiones de priorización con actores clave, entre los cuales se encuentran, líderes de política locales, referentes de entornos, coordinadores o delegados del PSPIC, Gestores territoriales, líderes de APS social, entre otros. Este ejercicio permitió complementar las problemáticas formuladas a través de un espacio de discusión inicial y posteriormente realizar la valoración individual, que una vez consolidada derivó en la clasificación de las problemáticas de acuerdo con los criterios anteriormente señalados, lo que permitió la priorización de problemáticas para cada localidad.

3. Capítulo 6: Finalmente, a partir del análisis realizado y la priorización de problemáticas, se elaboraron recomendaciones específicas y pertinentes para cada una de las áreas identificadas como prioritarias. Estas recomendaciones fueron elaboradas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población, considerando las particularidades y necesidades del territorio.

En resumen, la metodología adoptada para la actualización del ASIS local se caracterizó por un enfoque participativo, el uso de herramientas analíticas cuantitativas y cualitativas, y una integración de insumos sectoriales e intersectoriales que garantizaron un diagnóstico preciso para aportar a una planificación efectiva de acciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

CAPÍTULO 1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto político administrativo

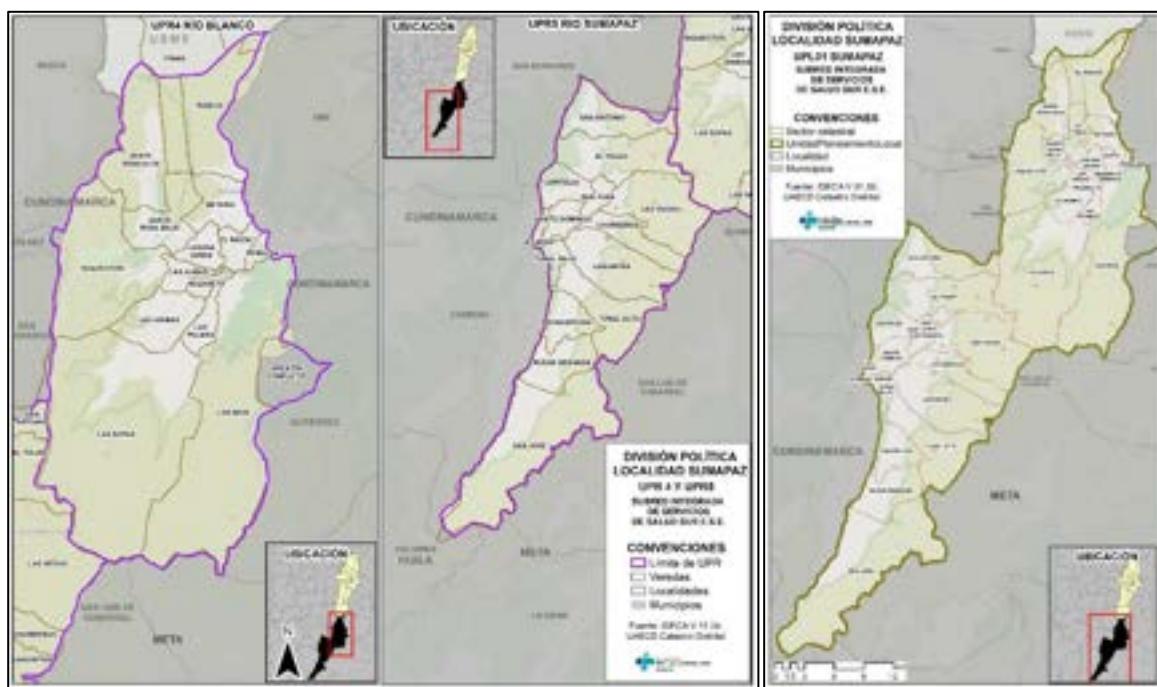
Administrativamente, Bogotá está dividido en 20 localidades(1). Sumapaz, la localidad número 20, está ubicada al sur de Bogotá y cuenta con una extensión de 780,35 km², representando el 47,7% del total de extensión de la ciudad y siendo, a su vez, la más grande. Está ubicada sobre la Cordillera Oriental, donde tiene lugar el Parque Nacional Natural Sumapaz con una extensión de 154.000 hectáreas con alturas sobre el nivel del mar que oscilan entre 1.500 y 4.360 metros, y temperaturas entre 2 y 19 grados centígrados

Sumapaz fue creada como Alcaldía Menor Rural de Bogotá mediante el Acuerdo 9 de 1986, el cual también estableció sus límites. Por el Norte, limita con la localidad Usme del Distrito Capital de Bogotá; por el Oriente, limita con los municipios Une y Gutiérrez del departamento de Cundinamarca, y con los municipios de Cubarral y Guamal del departamento del Meta; por el Sur, limita con el municipio Colombia del departamento del Huila y con el municipio Uribe del departamento del Meta; por el Occidente, limita con los municipios Pasca, Arbeláez, San Bernardo y Cabrera, todos estos del departamento de Cundinamarca (2).

Por otra parte, las localidades se dividen en Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) y Unidades de Planeamiento Rural (UPR), las cuales tienen como propósito definir y precisar el planeamiento del suelo urbano, respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y a su inserción en el contexto regional, involucrando a los actores sociales en la definición de aspectos de ordenamiento y control normativo a escala zonal (3). Son la escala intermedia de organización entre los barrios y las localidades.

Así pues, la localidad está conformada por dos UPR: la UPR4 Río Blanco, integrada por dos corregimientos (Betania y Nazareth) y 14 veredas, y la UPR5 Río Sumapaz, que cuenta con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas. Además, posee cinco centros poblados principales: a saber, Betania y Nazareth en la UPR Río Blanco, y San Juan, La Unión y Nueva Granada en la UPR Río Sumapaz. El resto de las veredas presentan una población dispersa a lo largo del territorio, organizada en pequeños caseríos y agrupaciones de viviendas, como Santa Ana, Tunal Bajo, Tunal Alto y Concepción, ubicadas cerca de las vías principales (4).

Mapa 1. Localización y división administrativa - Unidad de Planeamiento Rural y Unidad de Planeamiento Local, Localidad Sumapaz, 2025



Fuente: Elaboración propia, Datos Mapa de Referencia de Bogotá, IDECA, 2024 - 2025.

Sumapaz es la localidad con mayor extensión de tierra en el Distrito, predominantemente rural, destinada principalmente a la producción agropecuaria sostenible de alta fragilidad debido a las condiciones ambientales propias de un ecosistema de páramo.

Es necesario tener en cuenta que, según el Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Reverdece 2022-2035, se ordenó el territorio de acuerdo con sus equivalencias poblacionales, correspondencia, determinantes ambientales, históricas y culturales de su ocupación, accesibilidad a servicios, entre otros, con lo cual se delimitaron unas nuevas Unidades de Planeamiento Local –

UPL (5). Sin embargo, el presente documento utilizará las Unidades de Planeamiento Rural para el análisis territorial, debido a la disponibilidad de la información, ya que los datos se encuentran desagregados por UPR. Es importante mencionar que con la creación de las nuevas UPL, las dos UPR existentes, UPR4 Río Blanco y la UPR5 Río Sumapaz, se fusionan en una sola y dan lugar a la UPL01 Sumapaz (ver mapa 1).

A su vez, la localidad pertenece a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, la cual, brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrada, servicios de salud enfocados a una gestión del riesgo para la ciudadanía que habita en territorio urbano y rural de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz (6).

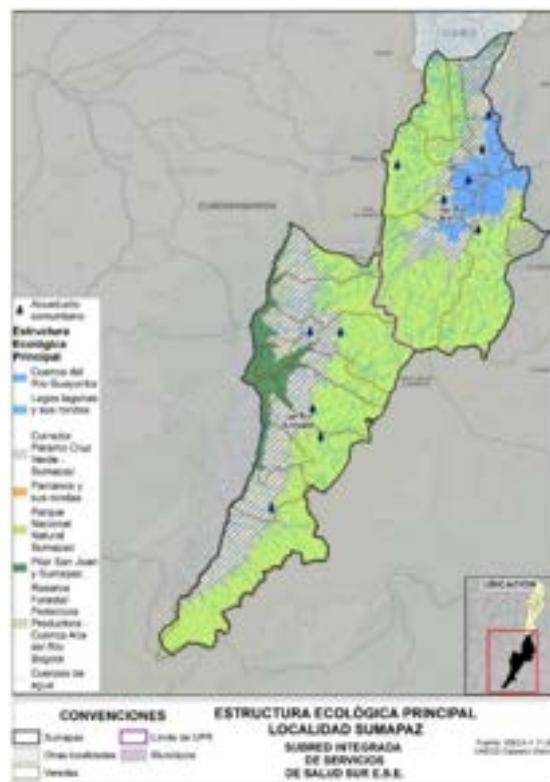
1.2 Condiciones ecológico – ambientales

Sumapaz se caracteriza por poseer un clima frío, con temperaturas medias que oscilan entre 4,4°C y 8,3°C; en cuanto a las precipitaciones, estas son bajas y oscilan entre 776 mm en la zona norte de la localidad, hasta 3.062 en la zona suroriental. Esta última muy influida por la humedad proveniente del piedemonte llanero (7). La estructura ecológica principal de la localidad Sumapaz, visible en el mapa 2, es un área que conforma espacios y corredores para mantener, conservar y recuperar la biodiversidad, los procesos ecológicos esenciales y en general los recursos naturales. Se compone de cuatro elementos, los cuales son el Sistema de Áreas Protegidas, los Parques urbanos, los

Corredores Ecológicos y el Área de Manejo Especial del Río Bogotá (3). El indicador de cobertura vegetal en la localidad también es un elemento importante en esta estructura, puesto que, junto

con los demás elementos de la estructura ecológica, brindan factores que ayudan a mejorar la calidad del aire, del agua, y, por consiguiente, la calidad de vida de los habitantes.

Mapa 2. Estructura Ecológica Principal, Sumapaz, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA). 2024.

La localidad de Sumapaz alberga el Parque Nacional que lleva su mismo nombre, el cual, se encuentra configurado en dos ecosistemas tropicales de montaña, a saber: el bosque andino, el bosque alto andino, y el páramo. En el páramo se encuentran tres tipos básicos de ambientes: subpáramo, páramo, y superpáramo (7).

El relieve característico es de alta montaña, que se encuentra desarrollado sobre rocas sedimentarias, rocas ígneas y rocas metamórficas. Se destaca el relieve ondulado, con pendientes que van de los 12 a los 50 grados. El mayor porcentaje del territorio, 57,1% corresponde a relieve moderadamente ondulado y la menor franja 3.6% a territorio ligeramente plano (7).

La hidrografía es uno de los elementos estructurantes del territorio de Sumapaz, con lo cual resulta importante mencionar que en las partes altas del Parque Natural Nacional de Sumapaz, existe un sistema de lagunas y espejos de agua permanentes (laguna Chisacá, Laguna Larga, Laguna Negra, El Rebosadero y Las Lajitas) el cual es el origen de numerosos ríos, quebradas y pequeñas fuentes como

rio Chisacá, tributario del río Tunjuelo, ambos pertenecientes a la subcuenta hidrográfica del río Bogotá. La pieza rural de la Cuenca del Río Sumapaz se encuentra en la cuenca alta del río Sumapaz, el cual es un afluente del Río Magdalena y que a su vez se alimenta del Río Pilar, Río San Juan y Río Sumapaz. La Cuenca del Río Sumapaz cuenta con una alta riqueza hídrica debido a su integración con la vertiente occidental del Valle del Río Magdalena.

A la Cuenca del Río Sumapaz pertenecen las subcuenca del Río San Juan y el Pilar; en este territorio predominan los ecosistemas de páramo y bosque de niebla, además de que nacen y se cruzan un gran número de corrientes, al mismo tiempo que existen grandes lagunas y terrenos pantanosos, como los pantanos de Andabobos ubicados en la vereda de San Juan. Por otra parte, algunas microcuenca hidrográficas de la localidad cumplen la función de abastecimiento de agua potable, es decir, sirven a la población que habita los centros poblados, asentamientos menores y veredas de la cuenca del Río Sumapaz, para la obtención del agua para las viviendas y el consumo humano a través de acueductos veredales (7).

La distribución del recurso hídrico para uso doméstico, tanto dentro del territorio de Sumapaz como en la zona urbana del Distrito Capital, se lleva a cabo mediante un sistema de abastecimiento conformado por asociaciones de acueductos veredales. Estas asociaciones operan con una infraestructura que combina elementos básicos o artesanales con sistemas modernos, integrados al sistema de tuberías de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. Se identifican 11 asociaciones de usuarios en las UPRR Río Blanco y UPR Río Sumapaz, de las cuales 8 están legalmente constituidas y 15 sistemas de acueducto, operados por dichas asociaciones. Estos acueductos abastecen veredas como: Betania, Raizal, Peñaliza, Istmo, Tabaco, Laguna Verde, Los Ríos, Las Palmas, Auras, Nazareth, Las Animas, Santa Rosa, Taquecitos, entre otras. El resto de la población se abastece de nacimientos de agua o aljibes, ríos, desagües, aguas lluvias y quebradas que en épocas de verano se secan. En estos casos se conduce el agua a través de tubos o mangueras que derivan el agua desde las corrientes a las viviendas (7).

Por otra parte, Sumapaz se encuentra en su totalidad catalogada con algún tipo de amenaza asociada a fenómenos de remoción en masa, proceso por el cual un volumen de material constituido por roca, suelo o escombros que se desplazan por acción de la gravedad por una ladera, son conocidos popularmente como deslizamientos o derrumbes (8). En este sentido, el centro poblado La Unión se encuentra ubicado en una zona de riesgo alto, medio y bajo por fenómenos de remoción en masa. Los centros poblados Betania y Nazareth se ubican en una zona de riesgo medio por fenómenos de remoción en masa.

1.3. Condiciones socio económicas

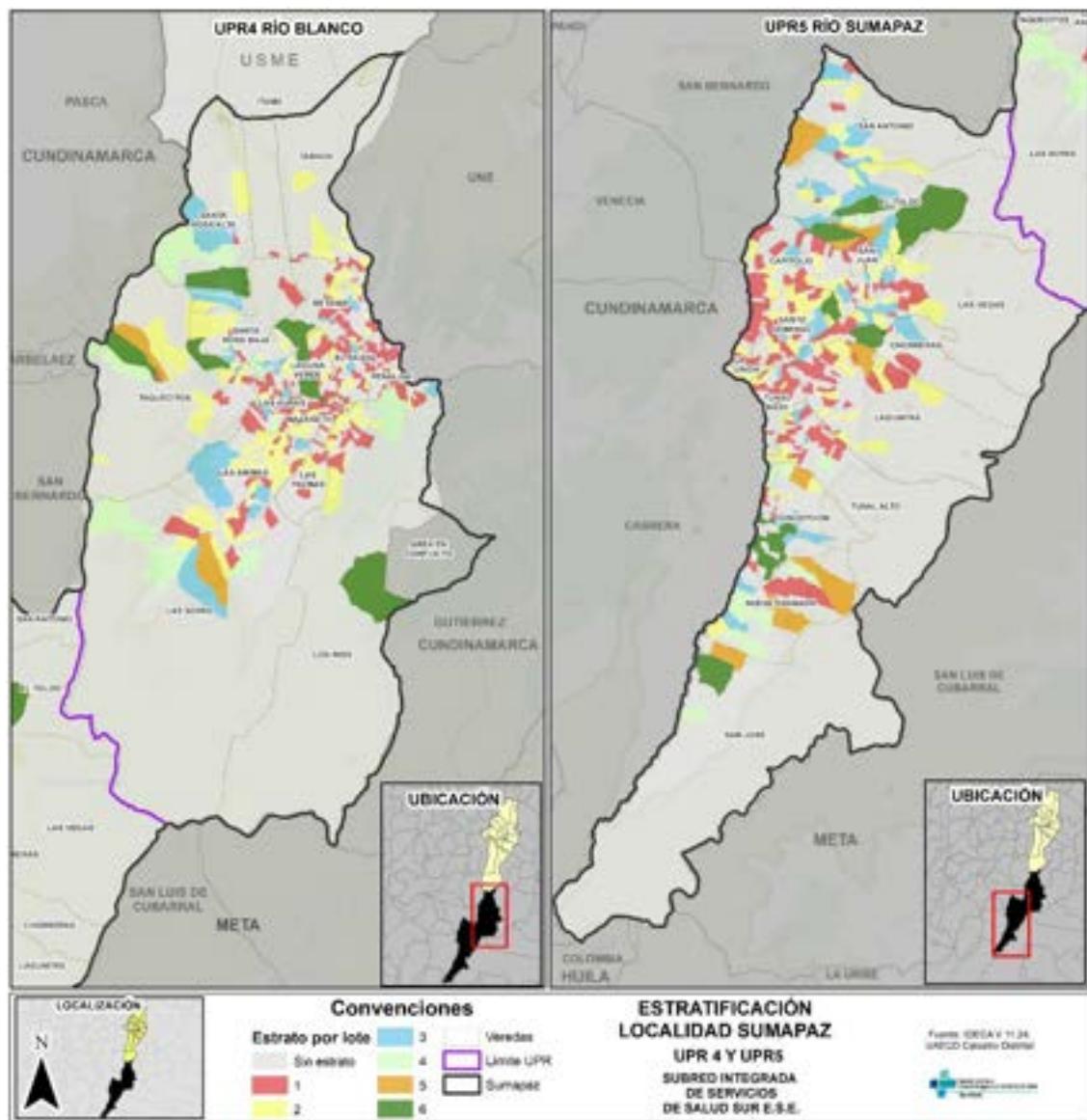
Al analizar los resultados de la encuesta multipropósito para el 2017 y 2021 (9), se encontró que Sumapaz presentó un índice de pobreza multidimensional de 31,8% y 16,3%, respectivamente, y que, aunque registró una disminución de 15,5 puntos porcentuales, se ubicó como la cuarta localidad con territorio rural con mayor número de personas clasificadas como pobres y estando 1,5 puntos porcentuales por encima de Bogotá en 2021(14,8%).

No obstante, con el objeto de revisar de la igualdad a lo largo de la localidad se usa el coeficiente de Gini, el cual varía entre cero y uno, mostrando más igualdad acercándose a cero. Para el 2021 la localidad obtuvo un Gini de 0,5% el cual equivalente al indicador de Bogotá para el mismo periodo (0,5), por lo cual debe tenerse en cuenta que esto puede leerse como una presencia homogénea de carencias a lo largo del territorio.

Para 2017, la pobreza monetaria en la localidad se ubicó en 48,5%, y un 38,7% en 2021. En este último período superó ligeramente la media distrital, la cual se ubicó en 35,8%. A su vez, es relevante mencionar la pobreza monetaria extrema en 2017, que en Bogotá se ubicó en 6,91% y aumentó a 9,4% en 2021, mientras que Sumapaz pasó de 31,7% a 23,6%, respectivamente, superando la pobreza monetaria extrema distrital en 2021 en 14,2 puntos porcentuales.

Por otra parte, el sistema de estratificación socioeconómica permite catalogar sectores de acuerdo con las características de la vivienda y del entorno habitacional, por lo que puede ofrecer un panorama espacial sobre los niveles de desigualdad en la ciudad. El artículo 102 de la ley 142 de 1994 establece que “Los inmuebles residenciales a los cuales se provean servicios públicos se clasificarán máximo en seis estratos socioeconómicos así: 1) bajo-bajo, 2) bajo, 3) medio-bajo, 4) medio, 5) medio alto, y 6) alto (10), los cuales se visualizan en el Mapa 3. Estrato socioeconómico por lote, Sumapaz, 2024 En la ruralidad, la metodología diseñada para estratificar las fincas y viviendas dispersas permite obtener clasificaciones dependiendo de las características de las viviendas y de la capacidad productiva de los predios (2).

Mapa 3. Estrato socioeconómico por lote, Sumapaz, 2024



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (DECA), 2024.

En Sumapaz el 60,3% de los lotes no cuentan con estratificación. Del total restante, el 21,1% corresponde al estrato 1, el cual predomina en las veredas El Raizal, Las Auras, Nazareth y Betania, ubicadas en la UPR4 Río Blanco, así como en La Unión, Lagunitas y Santo Domingo, pertenecientes a la UPR5 Río Sumapaz. Por su parte, el 12,3% de los lotes se clasifican en el estrato 2, el 3,9% en el estrato 3, el 1,2% en el estrato 4 y el 0,8% en el estrato 6, este último concentrado en las veredas de El Toldo, Concepción, San José, Chorreras y San Juan, dentro de la UPR4 Río Blanco, Los Ríos, Santa Rosa Alta y Baja, Betania, Laguna Verde, Taquecitos y UPR5 Río Sumapaz. Por último, el estrato 5 se encuentra presente en un 0,6% del territorio (4).

1.4. Estructuración poblacional y demográfica

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, la localidad de Sumapaz para el 2024 cuenta con 3.926 habitantes, que corresponden al 0,3% de la población de la Subred Sur y el 0,05% del Distrito. El 50,3% (n=1.974) son hombres y el 49,7% (n=1.952) son mujeres y según la proyección para 2030 la población aumentará a 4.407 de habitantes.

En cuanto a la estructura demográfica, la pirámide poblacional de la localidad evidencia un comportamiento estacionario: su dinámica presenta un descenso en la natalidad. Este fenómeno para el 2024 sugiere una disminución de las tasas de natalidad para Bogotá de 7,1 por 1.000 nacidos vivos y para la localidad de 4,8 por 1.000 nacidos vivos. (21) y un aumento en la población adulta.

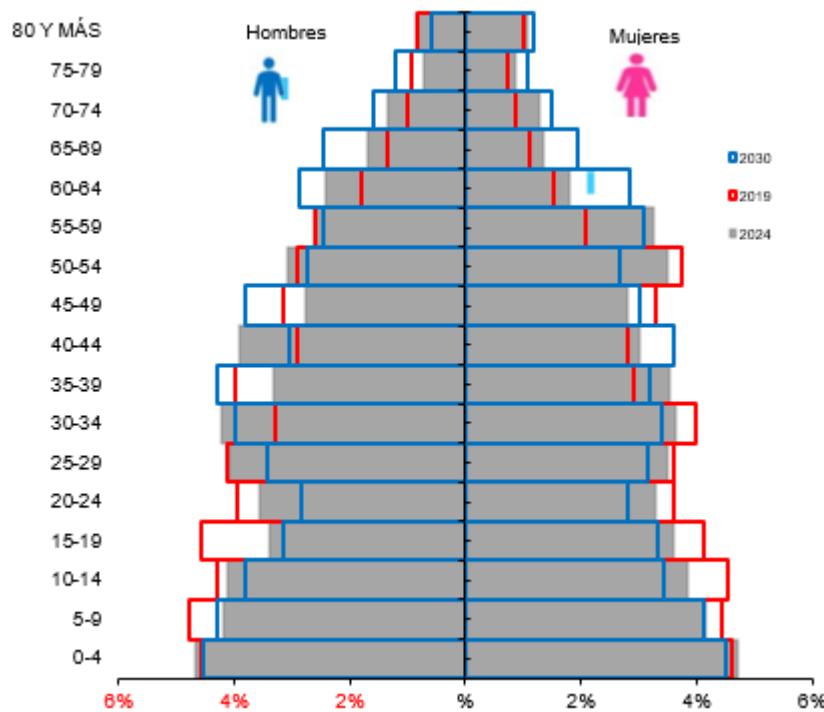
Frente a la tasa de fecundidad global y general para la ciudad, se evidencia una tendencia a la disminución de la fecundidad general, pues esta se encontraba en 39 por 1.000 nacidos vivos en el 2.019 y en 2023 fue de 27,2. Para esos mismos años la localidad contaba con una tasa de 33,6 y pasó a 33,1. En relación con la tasa global, Bogotá se encontraba en 1,3 en el 2.019 y pasó a 0,9 en 2.023; mientras que la localidad presentó una tasa de 1,1 para los años 2019 y 2023.

Respecto a la población por grupos de edad, en la proyección para 2030 se presenta una reducción mayor en infantes, mientras que la población mayor de 55 años tiende a aumentar y el mayor incremento se presenta en el rango de 60 a 80 años y más.

Frente a los índices demográficos de Sumapaz, para la relación hombre mujer no se observa cambio significativo en 2024 con respecto a 2019, identificando 100 mujeres por cada 104 hombres en 2019 y 101 hombres en 2024. En otros indicadores demográficos para el 2024, se evidencia una tendencia progresiva al envejecimiento ya que para el 2019, de cada 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el 2024 este grupo poblacional fue de 42 personas.

Gráfico. 1. Pirámide poblacional e índices de estructura demográfica, localidad Sumapaz, años 2019-2024-

2030



Fuente: proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2030
Población total	3.298	3.926	4.407
Población Masculina	1.682	1.974	2.190
Población femenina	1.616	1.952	2.217
Relación hombres: mujer	104,08	101,13	99
Razón niños: mujer	38	35	30
Índice de infancia	27	25	23
Índice de juventud	24	23	23
Índice de vejez	8	11	13
Índice de envejecimiento	29	42	57
Índice demográfico de dependencia	53,97	55,36	55,01
Índice de dependencia infantil	41,92	38,98	35,10
Índice de dependencia mayores	12,04	16,38	19,91
Índice de Friz	136,52	129,79	119,06

Según momento de curso de vida, para el año 2024, en la localidad de Sumapaz la mayor proporción de población se encuentra en la adultez con el 38,8% (n=1.524), seguida de la juventud con el 16,7% (n=655). La primera infancia concentra la menor proporción con el 9,8% (n=386). De otro lado, la

mayor proporción de hombres se encuentran entre 18 a 60 años y más, mientras que la mayor proporción de mujeres se encuentran entre los 0 a 17 años. Frente a la población femenina por UPZ de la localidad se evidenció que se cuenta con un total de 1952 mujeres de las cuales el quinquenio que más aporta es de 0 a 4 años. (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por sexo y momento de curso de vida, localidad Sumapaz 2024

Momento curso de vida	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera infancia (0 a 5 años)	182	47,2%	204	52,8%	386	9,8%
Infancia (6 a 11 años)	199	50,3%	197	49,7%	396	10,1%
Adolescencia (12 a 17 años)	200	50,8%	194	49,2%	394	10,0%
Juventud (18 a 28 años)	345	52,7%	310	47,3%	655	16,7%
Adulvez (29 a 59 años)	767	50,3%	757	49,7%	1524	38,8%
Vejez (60 y más años)	281	49,2%	290	50,8%	571	14,5%
Total	1974	50,3%	1952	49,7%	3926	100,0%

Fuente: proyecciones poblacionales DANE – CNPV 2018

1.4.1 Población diferencial

Con relación a la Población Diferencial Para la localidad de Sumapaz, según los datos obtenidos en la encuesta multipropósito de 2021, los grupos étnicos evidenciaron un total de 24 personas reconocidas. Entre estos se registraron 22 indígenas y 2 negros/as, mulatos/as (afrodescendientes).

En cuanto a la población migrante, la Encuesta Multipropósito 2021 (13) muestra que Sumapaz presenta el menor número de personas que han decidido migrar, con cifras notablemente más bajas en comparación con otras localidades. Dentro de quienes migraron a la localidad, se identificó que quienes lo hicieron por oportunidades económicas fueron 48,7 personas (26,5%), lo que lo convierte en el motivo más frecuente, seguido de otra razón, con 39,7 personas (21,6%), “conformación de un nuevo hogar” contó con 27,1 personas (14,7%) y acompañar a un miembro del hogar contó con 32,5 personas (17,6%) (13). Las categorías menos significativas fueron compra de vivienda (9 personas, 4,9%) y mejoramiento en la ubicación de la vivienda (23,5 personas, 12,7%). Por otra parte, es la única localidad donde no se registran razones de migración vinculadas a problemas o conflictos con la pareja (0%), lo cual es un dato que resalta frente a otras localidades con cifras más altas, como Tunjuelito (10,6%) (9). En cuanto a la procedencia de otros países, Venezuela aportó un 97,1%, y “otro” un 2,9%.

La población que presenta alguna discapacidad en Sumapaz, según la encuesta multipropósito de 2021, está compuesta por un total de 258 personas entre las edades de 5 años y más: entre las edades de 5 a 17 se cuenta con 27 personas y entre las edades de 18 a 28 años se cuenta con 11 personas. Entre las edades de 29 a 59 años hay 85 personas y para las edades de 60 años se cuenta con la mayoría de las personas con discapacidad: 135.

Continuando con la población LGBTI, según la Encuesta Multipropósito 2021, se encontraron datos sobre la población de personas de 18 años y más según su orientación sexual. Para Sumapaz se registró un total de 2.568 personas, de las cuales se identificaron 2 personas homosexuales.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado (VCA), 2023, Sumapaz aporta el 0,05% del total distrital con 141 personas registradas, y presenta una tasa de 36 VCA por cada 1.000 habitantes (11).

Con respecto a la cantidad de habitantes de la calle por localidad y personas que realizan actividades sexuales pagas, no se observan datos.

Frente a la población femenina por UPZ, se cuenta con un total de 1.952 mujeres de las cuales el quinquenio que más aporta es de 0 a 4 años.

Continuando con la población LGBTI, según la Encuesta Multipropósito 2021, se encontraron datos sobre la población de personas de 18 años y más según su orientación sexual, se registró un total de 2.568 personas de las cuales se identificaron como heterosexuales 2.566 y homosexuales, se registraron 2 personas.

Según el Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado (VCA) 2022, el 56% de esta población en el Distrito Capital se concentra en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Engativá y Rafael Uribe Uribe. En particular, Sumapaz aporta el 0,0% del total, con 165 personas registradas, y presenta una tasa de 44 VCA por cada 1.000 habitantes.

Con respecto a la cantidad de habitantes de la calle por localidad, no se observa datos, al igual que las personas que realizan actividades sexuales pagas.

1.5. Acceso a bienes y servicios

En relación con la oferta en salud, Sumapaz cuenta con dos unidades de salud pertenecientes al nivel I de atención: Nazareth, ubicado en la UPR4 Río Blanco, y San Juan de Sumapaz en la UPR5 Río Sumapaz, con un total de 4 ambulancias, 3 camas, 4 camillas, 12 consultorios y 2 salas (13).

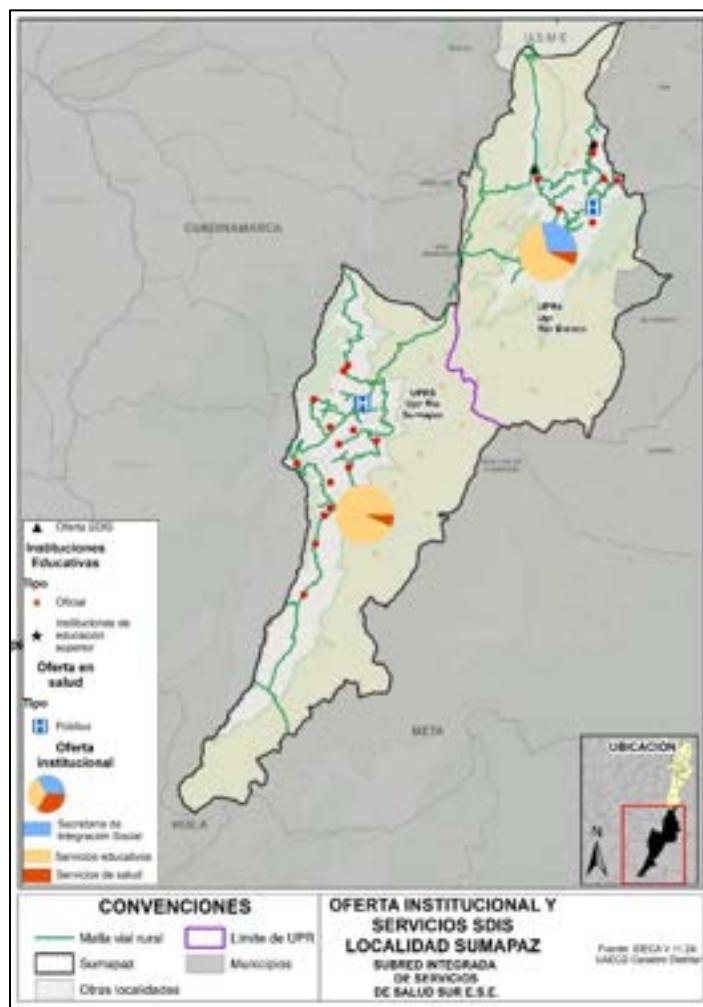
En relación con la oferta de servicios de la Secretaría de Integración Social - SDIS, durante el año 2023 se atendió a 2.793 personas en las cinco unidades operativas de la localidad. Estas unidades incluyen una comisaría de familia, tres espacios rurales de infancia y un Centro Día Casa de la Sabiduría. Los proyectos implementados abarcaron áreas como comisarías de familia, procesos territoriales, juventud, infancia y adolescencia, nutrición, territorios cuidadores, familias, maternidad y paternidad temprana en Bogotá, población LGBTI, vejez, discapacidad y transferencias monetarias (13).

Frente a la oferta educativa, según la Secretaría Distrital de Planeación, para 2018 Sumapaz contaba con dos colegios distritales, que a su vez cuentan con 23 sedes educativas distribuidas en las 2 Unidades de Planeamiento Rural de la localidad.

El Mapa 34 muestra la oferta educativa oficial, con una concentración lineal a lo largo del eje occidental de la UPR5 Río Sumapaz, siguiendo las principales vías de acceso. En la UPR4 Río Blanco, las instituciones educativas están más dispersas.

Estos establecimientos cuentan con algunas problemáticas relacionadas con la dotación pedagógica. Entre estas resalta la falta de dotación con tecnología de última generación, lo cual hace que los estudiantes estén en desventaja a comparación de las instituciones urbanas por el no uso de herramientas que son fundamentales en caso de continuar con una educación superior.

Mapa 4. Oferta institucional, Sumapaz, 2024



Fuente: Análisis y Políticas, Datos IDECA - Secretaría de Integración Social, Bogotá, 2024

En el mapa 4, los gráficos circulares en cada UPR muestran una composición similar de la oferta institucional, con un predominio de servicios educativos (amarillo), seguidos por servicios de la Secretaría de Integración Social (únicamente en la UPR4 Río Blanco) y una menor proporción de servicios de salud, color naranja, en ambas UPR.

Las condiciones de vivienda y acceso a servicios públicos varían significativamente en la localidad. En el Grupo A del SISBEN las viviendas son en su mayoría casas (85,7%) con pisos de madera burda o cemento (85,7%) y carecen de acceso a gas natural y alcantarillado. Estas limitaciones contrastan con las condiciones observadas en los Grupos B y C, donde se reporta un mayor acceso a servicios

públicos básicos y materiales de construcción más duraderos. El Grupo D, por su parte, goza de las mejores condiciones habitacionales, con viviendas mejor equipadas y conectadas a los servicios esenciales. (10)

Teniendo en cuenta que Sumapaz es la localidad con mayor extensión de tierra en el distrito, el territorio no cuenta con una amplia oferta comercial, por lo cual los pobladores deben realizar viajes de entre 2 y 5 horas para las veredas por medio de transporte terrestre privado y/o particular hasta la localidad de Usme, la cual se convierte en la primera opción de compra de abastecimientos, bienes y servicios. Frente a la conectividad del territorio, la localidad Sumapaz cuenta con aproximadamente 183 km de malla vial cubriendo cerca del 30% del territorio. La poca conectividad afecta todo el territorio de la localidad, principalmente las veredas de Las Vegas, Chorreras, Lagunitas, Tunal Alto, Tabaco, Los Ríos, Istmo, Las Sopas y San José.

Por otra parte, según la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) de la Subred Sur, durante el año 2023 se adelantaron una serie de jornadas de vigilancia y control a los diferentes establecimientos comerciales registrados que operan en Sumapaz abordando 45 establecimientos por medio de 2 líneas: alimentos sanos y seguros (27 cafeterías, panaderías, fruterías, comedores comunitarios, expendios cárnicos, de bebidas alcohólicas, minoristas y restaurantes) y calidad de agua y saneamiento básico con 18 establecimientos educativos de preescolar, básica y media (15).

1.6. Conclusiones

La localidad Sumapaz, reconocida por ser la más extensa de Bogotá y por su carácter predominantemente rural, representa un territorio estratégico para la conservación ambiental y el abastecimiento hídrico del Distrito Capital. Su configuración territorial, dominada por ecosistemas de páramo y alta montaña, incluye una compleja red hídrica, áreas protegidas y una baja densidad poblacional, así como grandes desafíos para el acceso a servicios, la movilidad y la provisión de equipamientos básicos.

Desde el punto de vista socioeconómico y demográfico, Sumapaz refleja altos niveles de pobreza monetaria extrema y limitaciones significativas en vivienda, salud y educación. Su población se encuentra en un proceso de envejecimiento y con escasa diversidad poblacional, la cual enfrenta condiciones estructurales. También es notoria la baja oferta institucional, las dificultades de accesibilidad y conectividad y el acceso limitado a bienes y servicios.

CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

La salud, entendida desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”, requiere un análisis que trascienda las condiciones biológicas individuales y aborde los factores contextuales

que influyen en el bienestar colectivo. En este sentido, los determinantes sociales de la salud (DSS) proporcionan un marco conceptual clave para comprender cómo las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, junto con las fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas, moldean las condiciones de salud de una población. Estos determinantes no solo explican las diferencias en los resultados de salud, sino que también evidencian las inequidades, entendidas como desigualdades innecesarias, evitables e injustas, que afectan a los grupos más vulnerables.

En el caso de Sumapaz, las condiciones de salud están profundamente influenciadas por una serie de determinantes estructurales e intermedios que interactúan de manera compleja. Los determinantes estructurales, como la pobreza multidimensional, las desigualdades de género y las condiciones poblacionales y territoriales, definen la posición socioeconómica de los habitantes y limitan sus oportunidades de acceso a servicios básicos, incluidos los de salud.

Este capítulo se encuentra organizado tomando como referencia esos cuatro determinantes estructurales, los cuales tienen como consecuencia el desarrollo de diferentes situaciones de nivel intermedio como el acceso a oportunidades educativas y laborales, las violencias de género e intrafamiliar, la seguridad alimentaria y nutricional de la población, el desplazamiento forzado a causa del conflicto armado y la accesibilidad a la oferta del sistema de salud, que agravan las vulnerabilidades existentes y perpetúan las inequidades. Como se verá a continuación, las situaciones de nivel intermedio se articulan a diferentes desenlaces en salud.

Antes de continuar vale la pena aclarar que las relaciones entre determinantes estructurales, situaciones intermedias y desenlaces en salud que aquí se presentan, no conservan una relación estrictamente causal, sino múltiple. Es importante abordar las problemáticas de salud pública de la localidad de Sumapaz desde una perspectiva integral que tenga en cuenta las particularidades de cada contexto y territorio, así como de cada individuo.

2.1. Eje socioeconómico: pobreza multidimensional

La posición socioeconómica es un determinante clave para entender las condiciones de salud en Sumapaz. Los cambios en los indicadores socioeconómicos, como la tasa de pobreza y el desarrollo social, están directamente relacionados con las oportunidades de salud de la población. La pobreza, en particular, representa una situación de riesgo y vulneración de derechos, especialmente para los niños y niñas.

En Sumapaz, las condiciones de pobreza se configuran por las dificultades para acceder a bienes y servicios básicos, como vivienda digna, saneamiento básico, educación de calidad y atención oportuna en salud. Estas barreras son especialmente evidentes en las zonas más alejadas de los centros urbanos, donde la baja conectividad y la falta de infraestructura vial dificultan el acceso a servicios esenciales.

Muchos de los casos de morbilidad y mortalidad que se expondrán en el capítulo tres del presente documento ocurren en familias en situación de pobreza, ya sea monetaria o multidimensional. Estos

hogares suelen enfrentar necesidades críticas en cuanto a vivienda, como falta de acceso a servicios de agua potable, luz y alcantarillado, especialmente en zonas donde los procesos de legalización de tierras están en curso. Estas condiciones generan problemas sanitarios, de humedad e higiene, que agravan las vulnerabilidades en salud. Además, es común que estos hogares dependan económicamente de una sola persona, que generalmente recibe ingresos derivados de labores agrícolas o ganaderas, con remuneraciones que suelen ser inferiores a un salario mínimo.

La desigualdad socioeconómica que mantiene la localidad en relación con el resto del Distrito se refleja en indicadores de salud como la salud materno-infantil y la malnutrición. En este contexto, es fundamental considerar cómo las condiciones socioeconómicas y las barreras de acceso a servicios básicos configuran un escenario de vulnerabilidad que impacta directamente en la salud de la población.

2.1.1. Educación y condiciones laborales

En términos socioeconómicos, Sumapaz presenta altas tasas de pobreza y una economía basada principalmente en la agricultura de subsistencia y la ganadería de pequeña escala. La localidad carece de una estratificación formal como en las zonas urbanas, pero las condiciones de vida están marcadas por la precariedad y la falta de acceso a servicios básicos. Teniendo en cuenta que la pobreza abarca múltiples dimensiones del desarrollo del ser humano, existen diferentes situaciones sociales, culturales y psicológicas de nivel intermedio que se configuran a partir de esa y a su vez se articulan a diferentes desenlaces en salud.

La primera situación intermedia tiene que ver con el nivel educativo de la población y los altos niveles de informalidad laboral que de allí derivan.

En términos educativos, los niveles de escolaridad predominantes de la localidad son la básica secundaria y la media, seguidos por la básica primaria como el máximo nivel de estudios alcanzado por la mayoría de la población. Este panorama refleja una limitación en el acceso a educación técnica y universitaria. En una localidad predominantemente rural como Sumapaz, las barreras geográficas y la falta de infraestructura educativa adecuada agravan estas limitaciones, dificultando el acceso a una educación de calidad y contribuyendo a la deserción escolar. Es así como un bajo nivel educativo genera restricciones significativas en la capacidad de acceso a empleos formales y mejor remunerados, el desarrollo de competencias técnicas y profesionales, potencial de innovación y adaptación a nuevas tecnologías, así como la comprensión de derechos laborales, en salud y mecanismos de protección social.

La relación entre bajos niveles educativos e informalidad genera consecuencias sanitarias profundas: los trabajadores informales carecen generalmente de seguridad social, un menor acceso a servicios preventivos de salud, por lo que los ingresos inestables dificultan la inversión en autocuidado y tratamientos de enfermedades crónicas no transmisibles. La educación, como determinante social clave, influye no solo en la capacidad de las personas para acceder a empleos de calidad, sino también en su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Esta situación se refleja en indicadores de salud y calidad de vida.

También es importante mencionar que la educación, en particular la educación femenina, desempeña un papel crucial en la salud y la supervivencia de niños y niñas. Aunque algunos autores señalan que la educación no actúa directamente sobre indicadores como la mortalidad infantil, se reconoce que el nivel educativo de las madres influye en aspectos clave como el cuidado prenatal, la inmunización y el manejo de enfermedades en la infancia. Sin embargo, en Sumapaz, existen vacíos de información en las bases de datos consultadas respecto a la escolaridad de las madres, lo que dificulta establecer una relación clara entre el nivel educativo y las tasas de mortalidad en menores de 5 años. A pesar de esto, estudios como los de Herrero (18) sugieren que una mayor escolarización de las madres está asociada con una menor proporción de muertes evitables o reducibles, debido al conocimiento que aporta sobre el cuidado de los menores.

Finalmente, la educación influye en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones en el hogar, como la distribución de recursos, la alimentación y la asistencia a servicios de salud. No obstante, es importante destacar que la responsabilidad del cuidado de niños y niñas no recae únicamente en las madres, sino en una red familiar y comunitaria que también debe ser fortalecida. En este sentido, la Encuesta Multipropósito (16) revela que Sumapaz presenta porcentajes bajos de alfabetismo en comparación con otras localidades de Bogotá, así como niveles educativos inferiores en jefes de hogar, lo que refleja las brechas educativas que persisten en la localidad.

En las zonas rurales de Sumapaz, la cobertura y calidad de la educación son aspectos críticos que requieren una atención diferenciada. La falta de infraestructura educativa adecuada y las barreras geográficas limitan el acceso a instituciones de calidad, lo que afecta no solo la continuidad educativa, sino también las oportunidades de desarrollo de los jóvenes. Las escuelas rurales en Sumapaz suelen enfrentar desafíos como la falta de docentes capacitados, la escasez de materiales educativos y la dificultad para garantizar la asistencia regular de los estudiantes debido a las distancias y las condiciones climáticas.

En Sumapaz, la educación también juega un papel fundamental en el desarrollo comunitario y la conservación del territorio. La localidad alberga el Páramo de Sumapaz, una fuente vital de agua para Bogotá y otras regiones, lo que implica la necesidad de formar a las nuevas generaciones en prácticas sostenibles y en la protección del medio ambiente. Sin embargo, la falta de programas educativos que integren estos temas limita el potencial de la educación como herramienta para el desarrollo sostenible y la resiliencia comunitaria.

En este contexto, es evidente que las brechas educativas en Sumapaz configuran un escenario de vulnerabilidad que requiere un enfoque integral y diferencial. La localidad necesita estrategias que aborden tanto las barreras de acceso a la educación como las necesidades específicas de su población rural y campesina. Solo mediante un enfoque multisectorial y comunitario se podrá mejorar el bienestar y reducir las inequidades en salud y desarrollo en este territorio.

Frente a las condiciones laborales, la informalidad emerge como una estrategia de supervivencia donde la ausencia de cualificaciones limita opciones de inserción laboral, los trabajadores carecen de herramientas para negociar condiciones laborales, los sectores económicos marginan población sin certificaciones educativas y por lo tanto existe una desconexión entre el sistema educativo y las demandas del mercado laboral. Teniendo en cuenta lo anterior, en la localidad existe un riesgo

elevado de que se perpetúen los ciclos de inequidad socioeconómica en todas las etapas del curso de vida.

La informalidad laboral en Sumapaz está asociada principalmente a las actividades agrícolas y ganaderas, que suelen ser precarias y físicamente exigentes. Estas condiciones conllevan afectaciones en la salud, como enfermedades musculoesqueléticas, malas posturas e inseguridad alimentaria. Además, la dependencia de la agricultura de subsistencia hace que la población sea vulnerable a factores externos como el cambio climático, las fluctuaciones del mercado y la falta de infraestructura para la comercialización de productos. Sumado a lo anterior, la falta de infraestructura para el almacenamiento y comercialización de productos agrícolas dificulta la generación de ingresos estables para las familias.

la distribución de las actividades de los campesinos de la localidad permite evidenciar que el sector agropecuario genera 409 empleos por año, mientras que el 75% de la población está desempleada (9) Cabe señalar que el empleo doméstico se puede encontrar en todas las localidades de Bogotá a excepción de Sumapaz.

En la localidad se evidencian marcadas diferencias frente a las condiciones de ocupación e ingresos entre los grupos Sisbén A, B, C y D, reflejo de desigualdades estructurales en acceso al empleo, fuentes de ingreso y calidad de vida.

El Grupo A, correspondiente a población en pobreza extrema, muestra una participación laboral elevada, con el 90,9% de las personas económicamente activas trabajando o buscando empleo. Los empleos están concentrados en actividades agrícolas o vinculadas a fincas, lo que evidencia una limitada diversificación ocupacional. Se destaca, además, que las mujeres de este grupo tienen una baja participación laboral (5,3%), junto con una tasa de desempleo alarmante del 100%, la más alta entre todos los grupos.

Por otro lado, el Grupo B refleja ocupaciones independientes y asalariadas, con un 73,4% de la población trabajando o buscando empleo, pero aún dependientes en gran medida de trabajos relacionados con actividades manuales. En este grupo las mujeres representan el 40% de la fuerza laboral y la tasa de desempleo es un 28% menor que en el grupo A.

El Grupo C accede a empleos más estables y diversificados, incluyendo algunos de carácter técnico y profesional y la tasa de desempleo en hombres es mayor que en las mujeres.

En cuanto a ingresos, el Grupo A depende principalmente de subsidios gubernamentales, que representan el 57,1% de los recursos declarados. Los ingresos por salarios u honorarios apenas alcanzan el 28,6%, mientras que un 7,1% corresponde a ingresos provenientes de cosechas o negocios, lo que es exclusivo de Sumapaz dentro de este grupo. En este grupo no se registraron ingresos por remesas ni pensiones.

El Grupo B presenta una mayor proporción de ingresos laborales, aunque los subsidios siguen desempeñando un papel relevante. En el caso del Grupo C, los ingresos son más diversificados, predominando los salarios, junto con pequeñas aportaciones de negocios y otras fuentes.

En cuanto al grupo D, el cual se refiere a personas que no son ni pobres ni vulnerables, Sumapaz no registra individuos (14).

Frente a la proporción de población que recibe salario u honorarios por sus actividades, Sumapaz es la localidad que cuenta con menor porcentaje de personas que recibe algún salario (28,6% de los encuestados); en ese sentido los subsidios del estado llegan al 57,1% de los encuestados y el 7,1% percibe ingresos por cosechas o negocios (14).

Es importante tener en cuenta la dependencia económica que tiene la población menor de 16 años y mayor de 64 de la población económicamente productiva o potencialmente activa, la cual en Sumapaz es de un 72,2%, siendo una de las mayores proporciones en Bogotá.

Por su parte, debe tenerse en cuenta la tasa de desempleo, pues esta permite relacionar qué tantas personas están desocupadas con respecto a aquellas que representan la fuerza laboral. Según la Caracterización del Sisbén IV, para el 2021 en Sumapaz la tasa de desempleo en el grupo A (población en situación de pobreza extrema) fue de 100%, para el grupo B (población en situación de pobreza moderada) las mujeres tienen una tasa de desempleo de 15,4%, frente a un 11% para los hombres, siendo además la localidad que aporta menos cantidad de mujeres a la fuerza laboral en el distrito. Y en el grupo C (población monetariamente vulnerable), aunque en la mayoría de Bogotá la tasa de desempleo de los hombres es mayor, en el caso de Sumapaz las mujeres tienen una tasa de desempleo mayor, del 9,9%, y los hombres de 6,2% (14).

Esto da a entender que en la localidad existe un alto número de personas en la capacidad y disposición para emplearse, pero no lo logran. Lo anterior podría deberse a la falta de oferta laboral en la localidad. Este nivel de desempleo tiene implicaciones en el bienestar mental de los integrantes de la familia y puede, por ejemplo, conllevar a que todos los miembros deban participar económicamente, incluidos los NNA. De allí se pueden derivar afectaciones en salud, pues en muchos casos los menores deben acompañar a sus padres a trabajar, evitando así que desarrollen actividades acordes a su momento de curso de vida.

2.1.2. Seguridad alimentaria y nutricional

La segunda situación de nivel intermedio relacionada con el determinante estructural de la pobreza tiene que ver con la seguridad alimentaria y nutricional. Los índices de pobreza tienen consecuencias significativas en la disponibilidad y el acceso a alimentos de calidad, generando desenlaces en salud relacionados con la malnutrición por deficiencias o por exceso. De acuerdo con los datos arrojados por la Encuesta Multipropósito, para 2017 Sumapaz tenía una proporción de hogares con falta de alimentos de 8,3. Esta condición disminuyó levemente para el 2021, donde los hogares con falta de alimentos tuvieron una proporción de 6 (Saludata). A diferencia de localidades como Usme, donde este indicador presentó un aumento considerable, esta reducción en Sumapaz puede deberse a menores afectaciones relacionadas con la Pandemia por COVID debido al relativo aislamiento de las condiciones que enfrentó la población en el casco urbano.

No obstante, la seguridad alimentaria y nutricional en Sumapaz es un tema crítico que abarca no solo la desnutrición aguda, sino también otras formas de malnutrición, como el sobrepeso, la

obesidad y el bajo peso, presentes en diferentes etapas del curso de vida, incluyendo gestantes y personas mayores. Estas problemáticas dan cuenta de las barreras existentes en el acceso a alimentos de calidad, bajos niveles de educación nutricional y el limitado acceso a servicios de salud preventiva.

En Sumapaz, la desnutrición y otras formas de malnutrición están influenciadas por las condiciones de ruralidad y dispersión poblacional. A diferencia de las localidades urbanas, Sumapaz no cuenta con una malla vial adecuada, por lo que las familias dependen de caminos rurales y transporte informal para acceder a servicios básicos. Estas dificultades se ven agravadas por las condiciones socioeconómicas del territorio, donde la pobreza y la dependencia de la agricultura de subsistencia limitan el acceso físico y económico a alimentos nutritivos. Además, la localidad carece de centros especializados en recuperación nutricional, lo que representa una barrera de acceso significativa para la población y puede derivar en desenlaces irreversibles en casos de malnutrición.

Según la Encuesta Multipropósito (16), entre 2017 y 2021, el número de hogares que reportaron no consumir ninguna comida en un día determinado aumentó en las veredas de la localidad. Este dato refleja una creciente inseguridad alimentaria, agravada por la falta de estabilidad en el acceso a alimentos y el desconocimiento de la comunidad sobre problemáticas como el sobrepeso y la obesidad, que también son formas de malnutrición con graves implicaciones para la salud.

En las zonas rurales de Sumapaz, la seguridad alimentaria se ve afectada por factores de riesgo específicos, como las barreras geográficas y el acceso limitado a servicios de salud. La dispersión poblacional y la falta de infraestructura vial dificultan el transporte de alimentos y la llegada de brigadas de salud, lo que impacta negativamente en el estado nutricional de la población. Además, el uso de agroquímicos en la agricultura y los cambios en el uso del suelo, aunque necesarios para la subsistencia, pueden tener efectos indirectos en la calidad de los alimentos y, por ende, en la salud de las personas.

La falta de acceso a alimentos nutritivos y la desinformación sobre prácticas alimentarias adecuadas son determinantes clave que inciden en el estado nutricional de la población en Sumapaz. En este contexto, es fundamental considerar no solo las barreras físicas y económicas, sino también las brechas en educación y conciencia sobre la importancia de una alimentación balanceada. La población rural, en particular, enfrenta desafíos adicionales debido a la falta de programas educativos que promuevan hábitos de vida saludable y buenas prácticas nutricionales.

Por ejemplo, en las veredas más alejadas, las familias dependen en gran medida de los cultivos de subsistencia, lo que limita la diversidad de su dieta y aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales. Además, la falta de información sobre el manejo adecuado de alimentos y la preparación de comidas nutritivas contribuye a perpetuar las condiciones de malnutrición, tanto por déficit como por exceso.

Las dificultades para acceder a servicios de salud especializados en Sumapaz agravan los problemas de seguridad alimentaria y nutricional. La localidad cuenta con puestos de salud rurales y brigadas móviles, pero la cobertura y calidad de estos servicios son insuficientes para atender las necesidades de la población. En casos de malnutrición aguda o crónica, las familias deben trasladarse a centros urbanos, lo que implica costos económicos y logísticos que muchas veces no pueden cubrir.

Además, la falta de personal capacitado en nutrición y la escasez de recursos para implementar programas de prevención y promoción de la salud limitan la capacidad de respuesta del sistema de salud local. Esto se traduce en un acceso tardío a tratamientos y en un aumento de las complicaciones asociadas a la malnutrición, especialmente en grupos vulnerables como niños, gestantes y personas mayores.

En este contexto, es evidente que las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en Sumapaz configuran un escenario de vulnerabilidad que requiere un enfoque integral y diferencial. La localidad necesita estrategias que aborden tanto las barreras de acceso a alimentos y servicios de salud como las necesidades específicas de su población rural y campesina. Solo mediante un enfoque multisectorial y comunitario se podrá mejorar el bienestar y reducir las inequidades en salud y nutrición en este territorio.

2.2. *Eje de Género*

El género como determinante social de la salud, juega un papel fundamental en la configuración de las desigualdades y vulnerabilidades que afectan a la población de Sumapaz. Las construcciones sociales y culturales asociadas al género influyen en las oportunidades de acceso a servicios de salud, las prácticas de cuidado y en las expresiones de violencia que impactan de manera diferenciada a hombres y mujeres. En una localidad marcada por la ruralidad, la dispersión poblacional y las condiciones socioeconómicas precarias, estas dinámicas adquieren matices particulares que requieren un análisis detallado.

En Sumapaz, las mujeres constituyen una proporción significativa de la población, y muchas de ellas asumen el rol de jefas de hogar. Según la Encuesta Multipropósito 2021, a nivel de Bogotá, los hogares con jefatura femenina han aumentado, pasando del 41% en 2017 al 47% en 2021. Aunque no se cuenta con datos desagregados para Sumapaz, es probable que esta tendencia también se refleje en la localidad, especialmente en las veredas más alejadas, donde las mujeres asumen responsabilidades económicas y domésticas debido a la migración masculina en busca de oportunidades laborales.

Las mujeres jefas de hogar en Sumapaz enfrentan desafíos particulares, como la conciliación entre responsabilidades laborales y domésticas, el acceso limitado a oportunidades económicas y la vulnerabilidad a la pobreza. En una localidad donde la economía se basa principalmente en la agricultura de subsistencia, las mujeres suelen asumir tareas adicionales en el cuidado de la tierra y la familia, lo que limita su capacidad para acceder a servicios de salud y educación. Esta doble carga de trabajo, sumada a la falta de redes de apoyo, genera un estrés crónico que afecta su salud física y mental.

La violencia intrafamiliar y de género es un problema crítico en Sumapaz, con implicaciones directas en la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias. Aunque no se cuenta con datos desagregados por género en la localidad, es sabido que las mujeres son las principales víctimas de este tipo de violencia, que incluye agresiones físicas, psicológicas y sexuales. En un contexto rural como Sumapaz, donde las redes de apoyo son limitadas y los servicios de atención a víctimas son escasos, las mujeres enfrentan mayores dificultades para acceder a protección y atención integral.

La violencia intrafamiliar no solo afecta la salud física de las mujeres, sino que también tiene consecuencias psicológicas, como ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático. Además, esta violencia perpetúa ciclos de pobreza y exclusión, ya que limita la capacidad de las mujeres para participar en actividades económicas y sociales. En Sumapaz, la falta de servicios especializados y la estigmatización asociada a la denuncia por violencia de género agravan esta problemática, dejando a muchas mujeres en situaciones de vulnerabilidad extrema. Según los datos arrojados por el Observatorio de las Mujeres y Equidad de Género en Bogotá (17), las mujeres de la localidad de Sumapaz presentan el índice de dependencia más alto del Distrito, así como la tasa de participación global y la tasa de ocupación más desigual de la ciudad (17).

Es importante tener en cuenta que las construcciones sociales que se han realizado tradicionalmente alrededor del género ponen en especial condición de vulnerabilidad a niñas, mujeres y personas LGBTI, sin embargo, los hombres también enfrentan desafíos relacionados con la construcción que se ha hecho alrededor de la masculinidad. Es así como las expectativas sociales asociadas a comportamientos asociados con lo masculino y heteronormativo tienen un impacto significativo en la salud mental de los hombres en Sumapaz.

En una localidad donde la economía se basa principalmente en la agricultura de subsistencia, los hombres enfrentan presiones para proveer recursos económicos a sus familias. La pérdida de empleo o la incapacidad de cumplir con este rol tradicional puede generar sentimientos de fracaso y vulnerabilidad, que se combinan con la ausencia de redes de apoyo psicosocial.

La literatura evidencia una relación importante entre las conductas suicidas y los roles de género impuestos a los hombres, tales como la presión para ser el sostén económico, la dificultad para expresar emociones y la expectativa de mostrarse siempre fuertes y racionales. Estas demandas en contextos de vulnerabilidad como el de la localidad, pueden generar un estrés crónico que derive en desenlaces como la profundización de la violencia intrafamiliar y la conducta suicida.

Ahora bien, las inequidades de género en Sumapaz tienen desenlaces en salud que se expresan en diferentes momentos del curso de vida. Las niñas y adolescentes rurales, especialmente las víctimas del desplazamiento forzado enfrentan riesgos de violencia doméstica y sexual con secuelas que no son atendidas adecuadamente debido a la falta de programas especializados. Para 2024 se presentó la tasa de fecundidad entre 10 y 14 años más alta de los últimos cinco años, quedando por encima de la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.

De igual manera, en el ciclo de vida gestacional las mujeres rurales tienen dificultades para acceder a controles prenatales y atención ginecológica oportuna. Las condiciones de vulnerabilidad aumentan el riesgo de que las hijas e hijos de esas mujeres presenten altos riesgos en salud, pues se ha evidenciado una tasa de mortalidad en menor de cinco años que superó la meta del Plan Territorial de Salud en 2020 (23,8) y 2024 (105,3) (18).

En este contexto, es evidente que las construcciones de género y las dinámicas sociales asociadas a ellas configuran un escenario de vulnerabilidad que requiere un enfoque integral y diferencial. La intersección entre género, pobreza y acceso a servicios de salud en Sumapaz evidencia la necesidad

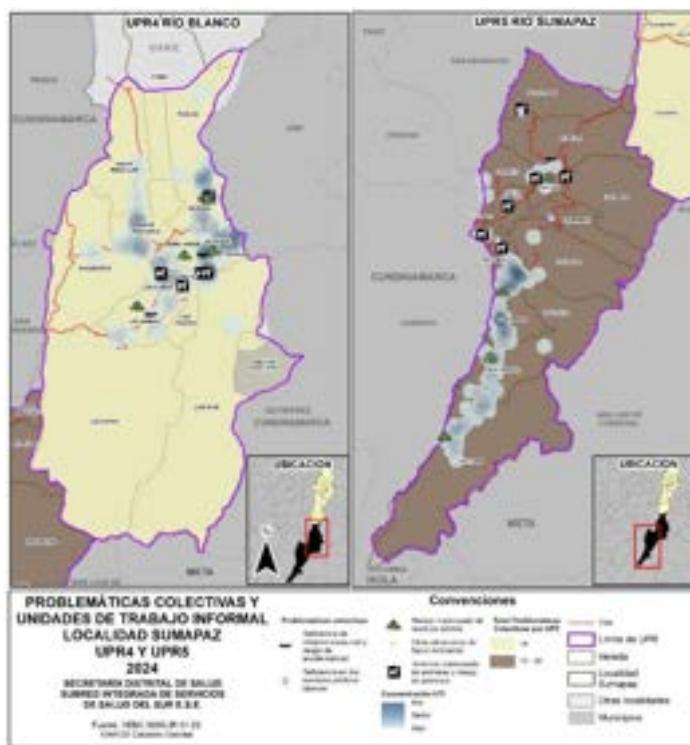
de abordar estas problemáticas desde una perspectiva que considere las particularidades del territorio y las necesidades específicas de sus habitantes.

2.3. Eje Territorial

Como se mencionó en el capítulo I, Sumapaz se caracteriza por ser una localidad predominantemente rural, con un territorio extenso y una población dispersa en veredas y pequeños caseríos. Esta configuración territorial genera áreas con un alto grado de aislamiento geográfico y social, así como dificultades para el acceso a servicios públicos esenciales, como transporte y salud. A diferencia de las localidades urbanas, Sumapaz no cuenta con un sistema de transporte masivo, por lo que las familias dependen de caminos rurales y transporte informal para movilizarse. Muchas de estas familias no disponen de los recursos económicos necesarios para cubrir los costos de transporte, lo que limita su acceso a servicios básicos. Esta situación se agrava en las zonas más alejadas, donde la oferta institucional intenta suplir las carencias, pero enfrenta desafíos significativos debido a las barreras geográficas y económicas.

El territorio de Sumapaz también enfrenta situaciones como el manejo inadecuado de residuos sólidos, que ponen en riesgo la calidad de vida de los habitantes. Por ejemplo, en la vereda Nazareth, a comunidad ha reportado un incremento en el número de perros desde enero de 2023, lo que ha generado preocupación por la salud mental de los habitantes, quienes no pueden disfrutar de los espacios comunes debido a la contaminación y el riesgo de accidentes. Situaciones similares se presentan en la vereda La Unión, donde los excrementos de perros en espacios públicos han generado conflictos entre vecinos y afectaciones a la salud respiratoria y cutánea de la población. Estas problemáticas, aunque han sido reportadas a las autoridades locales, no han recibido una respuesta efectiva, lo que perpetúa las condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

Mapa 5. Problemáticas colectivas y unidades de trabajo informal, Sumapaz, 2024.



Fuente: Datos Infraestructura Datos Espaciales de Bogotá (IDECA)- VEBC), 2024.

El manejo inadecuado de residuos sólidos también se evidencia en veredas como San José, Concepción y Nueva Granada, donde la comunidad ha denunciado la falta de eficiencia en la recolección de basuras, lo que resulta en la acumulación de residuos en vías públicas y potreros. Esto no solo genera malos olores y contaminación visual, sino que también atrae roedores y otros vectores que pueden transmitir enfermedades infecciosas.

En la vereda San José, por ejemplo, el carro recolector de basuras pasa cada 15 días, lo que ha llevado a la acumulación de residuos y a la propagación de olores ofensivos que afectan la salud respiratoria de los habitantes. Situaciones similares se presentan en la vereda Concepción, donde el carro recolector deja basura regada en la vía pública, generando un ambiente propicio para la propagación de virus y enfermedades. Estas problemáticas, aunque han sido reportadas a las autoridades locales, no han sido resueltas, lo que refleja una gestión deficiente de los servicios públicos esenciales.

De acuerdo con principios epidemiológicos generales, el manejo inadecuado de residuos sólidos puede crear condiciones propicias para la proliferación de vectores y reservorios de enfermedades zoonóticas a través de varios mecanismos: 1. Atracción de vectores: los residuos mal dispuestos atraen roedores, moscas y otros animales que pueden ser portadores de patógenos como leptospirosis, hantavirus, rabia y salmonelosis. 2. Hábitat para reservorios: los vertederos y espacios con acumulación de basura generan nichos ecológicos para ratas y aves como palomas. 3. Cadenas de transmisión: los vectores pueden transportar patógenos entre residuos orgánicos, animales y seres humanos.

La deficiencia en servicios públicos básicos, como la energía eléctrica y el acceso a internet, es otra problemática que afecta a las comunidades rurales de Sumapaz. En veredas como Concepción, Lagunitas y San Antonio, los habitantes han reportado cortes frecuentes de energía, postes deteriorados y falta de señal de internet, lo que limita su capacidad para comunicarse con los servicios de salud en caso de emergencias. Además, la falta de energía estable afecta la conservación de alimentos y el funcionamiento de electrodomésticos, lo que tiene implicaciones en la seguridad alimentaria y la calidad de vida de las familias.

En la vereda San Antonio, por ejemplo, la comunidad ha denunciado el mal estado de las redes eléctricas desde julio de 2023, lo que ha generado preocupación por la seguridad de las personas y la conservación de alimentos. Estas deficiencias no solo afectan la salud física de los habitantes, sino que también limitan su acceso a información y servicios esenciales, perpetuando las condiciones de exclusión y vulnerabilidad.

La deficiencia en la infraestructura vial es otra problemática que impacta directamente en la salud y la movilidad de las comunidades rurales de Sumapaz. En veredas como Raizal, El Toldo y Animas, los habitantes han reportado hundimientos y huecos en las vías, lo que representa un riesgo significativo para la seguridad de conductores y peatones. Estas condiciones dificultan el acceso a servicios de salud, especialmente en casos de emergencias, y aumentan el riesgo de accidentes que pueden resultar en lesiones físicas y psicológicas.

En la vereda El Toldo, por ejemplo, la carretera en mal estado ha afectado la movilidad de los habitantes desde agosto de 2022, limitando el acceso a servicios médicos, educación y actividades económicas. Estas problemáticas, aunque han sido reportadas a las autoridades locales, no han sido resueltas, lo que refleja una falta de atención a las necesidades básicas de las comunidades rurales.

2.4 Eje poblacional

El acceso a la salud en Sumapaz está marcado por profundas inequidades que afectan de manera diferencial a poblaciones en condición de vulnerabilidad, como indígenas, víctimas del desplazamiento forzado, personas con discapacidad, migrantes internacionales y población campesina. Estas poblaciones enfrentan barreras estructurales que limitan su derecho a la salud, configurando escenarios de exclusión, desigualdad y riesgo para su bienestar. A diferencia de localidades urbanas como Ciudad Bolívar, Sumapaz no cuenta con habitantes de calle ni una población LGBTI significativamente reconocida, pero sus desafíos se centran en la ruralidad, la dispersión poblacional y las condiciones socioeconómicas precarias.

Uno de los principales problemas que enfrentan las poblaciones diferenciales en Sumapaz es la dificultad para acceder a servicios de salud oportunos y de calidad. Según la Encuesta Multipropósito 2021, los principales motivos de inasistencia a consulta médica en Bogotá fueron la falta de dinero (31,3%) y las dificultades en la asignación de citas (28,5%). Para los sectores más vulnerables de Sumapaz, estos factores se combinan con obstáculos adicionales como la dispersión geográfica, la

falta de infraestructura de salud en zonas rurales y la carencia de enfoques diferenciales que respondan a las necesidades específicas de estas comunidades.

En Sumapaz, la población indígena, aunque minoritaria, enfrenta barreras significativas en el acceso a servicios de salud debido a la falta de pertinencia cultural en la atención médica. La localidad no cuenta con una presencia significativa de comunidades indígenas como los Muisca o Embera, pero en caso de haberlas, la escasa incorporación de prácticas interculturales y la dificultad para articular saberes tradicionales con el sistema biomédico generan desconfianza y subutilización de los servicios de salud. Esto incrementa la automedicación y la atención dentro de la comunidad sin respaldo institucional. Además, el desconocimiento por parte del personal sanitario sobre enfermedades prevalentes en esta población y la barrera idiomática refuerzan la exclusión.

En cuanto a la población afrodescendiente, aunque su presencia en Sumapaz es mínima, las barreras de discriminación racial y acceso limitado a especialistas podrían replicarse. La Encuesta Multipropósito 2021 indica que, en Bogotá, el 26,8% de la población afrocolombiana reportó haber sido víctima de discriminación en algún momento, lo que repercute en la confianza para acceder a los servicios de salud. En particular, las mujeres afrodescendientes podrían enfrentar mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva debido a prejuicios institucionales y barreras económicas.

Sumapaz ha sido históricamente una zona afectada por el conflicto armado, lo que ha implicado la llegada de familias víctimas del desplazamiento forzado. Estas personas enfrentan dificultades adicionales debido a la precariedad de sus condiciones de vida. La falta de documentación, el desconocimiento del sistema de salud y la priorización de la supervivencia diaria sobre la atención médica contribuyen a una menor cobertura en esta población. En términos de salud mental, los traumas derivados del desplazamiento, la violencia y las condiciones de pobreza extrema aumentan el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos postraumáticos no tratados.

La población migrante internacional, particularmente proveniente de Venezuela, enfrenta obstáculos similares en Sumapaz. Aunque existe un acceso parcial a la atención en urgencias y programas específicos para mujeres gestantes y niños, la falta de afiliación al sistema de salud impide la atención continua y especializada. Además, enfrentan altos niveles de discriminación en la atención médica y dificultades para acceder a tratamientos por enfermedades crónicas o de alto costo, lo que agrava su situación de salud y calidad de vida. En una localidad rural como Sumapaz, estas barreras se intensifican debido a la dispersión geográfica y la falta de infraestructura en salud.

Las personas con discapacidad en Sumapaz enfrentan barreras estructurales debido a la falta de infraestructura adecuada en la localidad. La Encuesta Multipropósito 2021 reporta que, en Bogotá, el 58,2% de las personas con discapacidad no tiene acceso a transporte adaptado, lo que en Sumapaz se traduce en dificultades extremas para asistir a citas médicas. Adicionalmente, el acceso a terapias de rehabilitación es limitado debido a la baja oferta en la localidad y la necesidad de trasladarse a otras zonas urbanas para recibir atención especializada. Estas condiciones agravan las vulnerabilidades de las personas con discapacidad, especialmente en las veredas más alejadas.

La población campesina y rural, que constituye la mayoría de los habitantes de Sumapaz, enfrenta problemas relacionados con la distancia a los centros de salud y la falta de cobertura en el régimen subsidiado. La población infantil enfrenta mayores riesgos de desnutrición y enfermedades infecciosas debido a la precariedad en el acceso a agua potable y saneamiento básico. La falta de infraestructura vial y transporte público dificulta el traslado a centros de salud, lo que limita la atención preventiva y el seguimiento de enfermedades crónicas.

Más allá del acceso al sistema de salud, las condiciones de vida en Sumapaz configuran determinantes críticos para la salud de sus poblaciones. La alta dependencia de la agricultura de subsistencia, el hacinamiento en algunas veredas, la inseguridad alimentaria y la exposición a ambientes de riesgo afectan especialmente a las personas con discapacidad, la población rural y las víctimas del desplazamiento forzado. Estas condiciones se ven agravadas por la falta de infraestructura adecuada y la dispersión geográfica, que limitan el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y electricidad.

En las zonas rurales de Sumapaz, las viviendas suelen ser precarias, con techos de zinc y pisos de tierra, lo que aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Además, la falta de acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado contribuye a la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente en la población infantil.

Las mujeres rurales tienen dificultades para acceder a controles prenatales y atención ginecológica oportuna: la distancia a los centros de salud, combinada con la falta de transporte público y los costos asociados, limita la capacidad de las mujeres gestantes para acceder a controles prenatales, atención ginecológica y planificación familiar. Además, los estigmas culturales y la falta de educación en salud sexual contribuyen a un bajo uso de métodos anticonceptivos, a un mayor riesgo de embarazos no deseados y complicaciones durante el parto.

En las veredas más alejadas, las mujeres suelen dar a luz en sus hogares, asistidas por parteras tradicionales, debido a la dificultad para llegar a centros de salud. Aunque las parteras desempeñan un papel crucial en la atención de las mujeres rurales, la falta de articulación entre los saberes tradicionales y el sistema biomédico puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto. Esta situación se agrava por la falta de personal médico capacitado y la escasez de insumos en los puestos de salud rurales. De igual manera esta situación de alejamiento hace que los niños y niñas enfrenten dificultades adicionales para acceder a servicios de salud preventiva, como vacunación y controles de crecimiento. La falta de infraestructura vial y transporte público limita la capacidad de las familias para llevar a sus hijos a los centros de salud, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y enfermedades prevenibles.

La población infantil en Sumapaz enfrenta mayores riesgos de desnutrición y enfermedades infecciosas debido a las condiciones de pobreza y la falta de acceso a servicios básicos. La inseguridad alimentaria, agravada por la dependencia de la agricultura de subsistencia y la falta de diversidad en la dieta, contribuye a altas tasas de desnutrición crónica y anemia. Además, la falta de

acceso a agua potable y saneamiento básico aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas y parasitarias, que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños.

2.5 Conclusiones

La localidad de Sumapaz presenta problemáticas de salud en diversos aspectos que se relacionan con la situación de pobreza multidimensional, las desigualdades de género, las características y dinámicas propias de la población que habita la localidad y las condiciones geográficas de la misma. En ese sentido, se ha hablado principalmente de cómo la pobreza incide, de un lado, en los bajos niveles educativos de la población y por lo tanto en las condiciones de informalidad, así como en el bajo conocimiento que pueden tener las comunidades sobre sus derechos para acceder a servicios de salud y de esta manera prevenir enfermedades. De otro lado, se ha expuesto cómo la pobreza también incide en los niveles de malnutrición en todas las etapas del curso de vida.

Por otro lado, se ha hablado de cómo las relaciones tradicionales que se han construido alrededor del género ponen en especial condición de vulnerabilidad a niñas y mujeres, pero además generan presiones sociales y económicas sobre los hombres. Este determinante tiene desenlaces en salud a lo largo del curso de vida de niñas y mujeres y aumenta el riesgo de que los hombres adultos padezcan situaciones relacionadas con la salud mental, sobre las cuales posiblemente no hay información detallada, ya que una de las construcciones sociales que se ha realizado alrededor de la masculinidad, tiene que ver con la estigmatización hacia quienes acuden a servicios de salud mental.

Desde el equipo de profesionales ASIS, se sugiere tener en cuenta la salud mental como un desenlace que enfrenta la población de la localidad y las demás localidades de la Subred Sur, la cual está articulada a todos los determinantes estructurales, especialmente las situaciones que derivan de la pobreza y de las desigualdades de género. Es importante tener en cuenta que la salud mental es tan importante para el desarrollo óptimo del ser humano, como la salud física; esto quiere decir que la calidad de vida de la población también debe medirse teniendo presente la salud mental, ya que si esta se encuentra en un estado óptimo, aumentará la probabilidad de disminuir violencias como la intrafamiliar y de género, las cuales, como ya se ha visto, están mayormente relacionadas con deserción escolar, tasas tempranas de fecundidad y conductas suicidas.

Para abordar las problemáticas de salud que enfrenta la localidad de Sumapaz, es importante tener presente la forma en que se está desarrollando la gobernabilidad y la gobernanza en el territorio. En ese sentido, se ha evidenciado que en la localidad existen debilidades que afectan la efectividad de las estrategias en salud. La falta de articulación entre actores institucionales, la limitada capacidad de gestión, planificación y la ausencia de mecanismos eficientes de coordinación, impiden la implementación de políticas transparentes, integrales y sostenibles. Lo anterior tiene impactos en la distribución de los recursos destinados a la salud como medicamentos, equipos médicos y personal. En una zona ampliamente rural y de difícil acceso como Sumapaz, esto puede agravar la falta de infraestructura y servicios de salud.

Por otro lado, la baja participación comunitaria y la dificultad en la construcción de consensos, afecta la legitimidad de los espacios de participación, reduciendo la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones y, por lo tanto, hay una mayor probabilidad de que las políticas de salud no respondan

a las realidades locales. El fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza de la comunidad está relacionado con el nivel educativo de la misma y por lo tanto es importante continuar fortaleciendo políticas que permitan a la comunidad acceder a una oferta educativa más amplia que involucre no solamente la educación técnica y universitaria, sino una educación en derechos laborales, sexuales y reproductivos, del campesinado, de la población víctima del conflicto armado, de las personas mayores y las personas con discapacidad.

Hay problemáticas que enfrenta la población de la Subred Sur y en este caso de Sumapaz, que tienen que ver con el desplazamiento a causa del conflicto armado. Las personas VCA se enfrentan a todas las condiciones que enfrentan los demás habitantes de la localidad, pero con un agravante que no alcanza a ser solucionado solamente si la oferta en salud se amplía, sino que tiene que ver precisamente con la gobernabilidad y gobernanza en la localidad y la forma en que se pueda implementar un enfoque diferencial de todas las políticas sociales a esta población.

Por otro lado, es necesario un fortalecimiento en la articulación interinstitucional para atender las situaciones cotidianas específicas que enfrentan las personas mayores y con discapacidad, relacionadas principalmente con la infraestructura vial de la localidad. Atender a estas situaciones puede contribuir a fortalecer la calidad en los tratamientos de enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual en el largo plazo implica menores costos para el sistema de salud y un aumento en la calidad de vida de la población. Es importante prestar especial atención a esto, si se tiene en cuenta que, de acuerdo con las proyecciones demográficas del DANE, la población mayor tiende a aumentar para 2030 y por lo tanto los índices de dependencia económica y psicoafectiva.

Es fundamental fortalecer políticas públicas que incidan sobre los determinantes estructurales de la salud y sobre las situaciones de nivel intermedio que inciden sobre la calidad de vida de la población de la localidad. Como se ha visto a lo largo del capítulo, las problemáticas de salud se articulan de forma múltiple a las oportunidades educativas, laborales, económicas y las tradiciones culturales que se manifiestan en la vida cotidiana de los habitantes e inciden sobre la salud física y mental.

Las debilidades existentes en la gobernabilidad y gobernanza de la localidad pueden perpetuar los determinantes estructurales e intermedios y por lo tanto los diferentes desenlaces en salud que presenta la población de Sumapaz. Es importante implementar políticas que tengan en cuenta la forma en que se organizan los habitantes de la localidad, así como sus necesidades específicas para empoderarles en el ejercicio del mejoramiento de la calidad de vida.

La localidad requiere estrategias integrales que aborden estas inequidades, considerando tanto los determinantes estructurales como las dinámicas particulares de sus habitantes, incluyendo a las poblaciones rurales y campesinas. Solo mediante un enfoque multisectorial y diferencial se podrá mejorar el bienestar y reducir las brechas en salud en este territorio.

CAPÍTULO III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio

3.1 Configuración de la Morbilidad en la localidad:

Según datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), entre los años 2019 y el primer semestre de 2024, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la localidad de Sumapaz registraron un total de 3.612 atenciones.

El análisis de la tendencia anual (2019-2023) muestra que 2019 concentró el mayor número de atenciones, con 2.711 registros, lo que representó el 75,4% del total del periodo. En 2020, se evidenció una disminución drástica de 68,9 puntos porcentuales, equivalente a 2.476 atenciones menos, registrándose solo 235 atenciones (6,5% del total). Esto estuvo probablemente relacionado con las restricciones de movilidad, el cierre de servicios y la priorización de atención debido a la pandemia de COVID-19.

Para 2021, hubo una recuperación parcial, con un incremento de 0,6 puntos porcentuales, alcanzando 257 atenciones (7,1% del total), lo que sugiere una leve reactivación de la demanda o reapertura de servicios tras el impacto inicial de la pandemia. En 2022, se observó un leve aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al año anterior, registrándose 316 atenciones (8,8% del total), lo que indica una posible estabilización o ajuste en la utilización de los servicios de salud. Sin embargo, en 2023, considerado un año pospandémico, las atenciones descendieron significativamente a 77 registros, representando el 2,1% del total y una variación de 6,6 puntos porcentuales respecto a 2022.

Durante el primer semestre de 2024, se reportaron 16 atenciones, lo que corresponde al 0,4% del total del periodo. Aunque esta cifra no es directamente comparable con los años completos, sí permite observar una posible reducción continuada en el acceso a los servicios o un subregistro de las atenciones.

Atención por sexo:

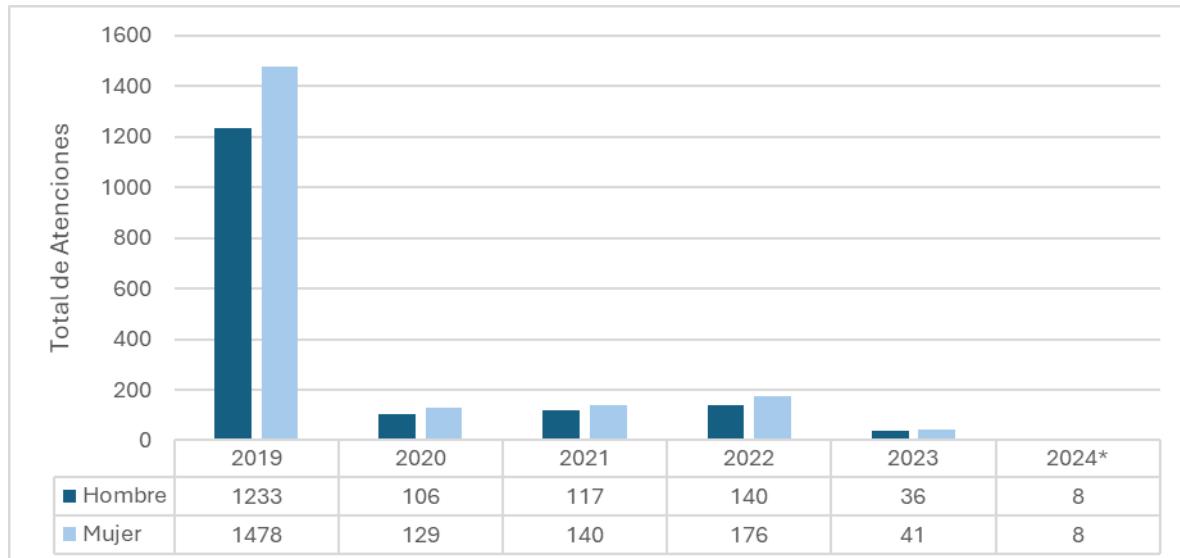
Al comparar 2023 con 2019, se identificó una tendencia a la reducción en la brecha de atención entre mujeres y hombres. En 2019, la diferencia era de 9,0 puntos porcentuales, y para 2023, se redujo a 6,5 puntos, lo que indica una disminución en la disparidad de acceso o utilización de los servicios de salud por sexo.

Durante el periodo analizado, las mujeres representaron el 54,6% de las atenciones (n=1.964), frente al 45,4% de los hombres (n=1.632), lo que significa una diferencia global del 9,2%.

Observando la distribución por años, la mayor diferencia se registró en 2019, donde el 54,5% del total de atenciones correspondió a mujeres y el 45,5% a hombres. Esta tendencia se mantuvo en los años posteriores, aunque con una reducción progresiva en la brecha. En 2023, la proporción fue del 53,2% para mujeres (n=41) y 46,8% para hombres (n=36), lo que representa una disminución en la diferencia relativa de atenciones por sexo.

Es notable que, en el primer semestre de 2024, se han reportado 8 atenciones para mujeres y 8 para hombres, mostrando una igualdad en la demanda en ambos sexos, lo que sugiere una posible continuación de la tendencia a la reducción de la brecha (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Número de atenciones según sexo, localidad Sumapaz, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024*



Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre.

Atención por servicios:

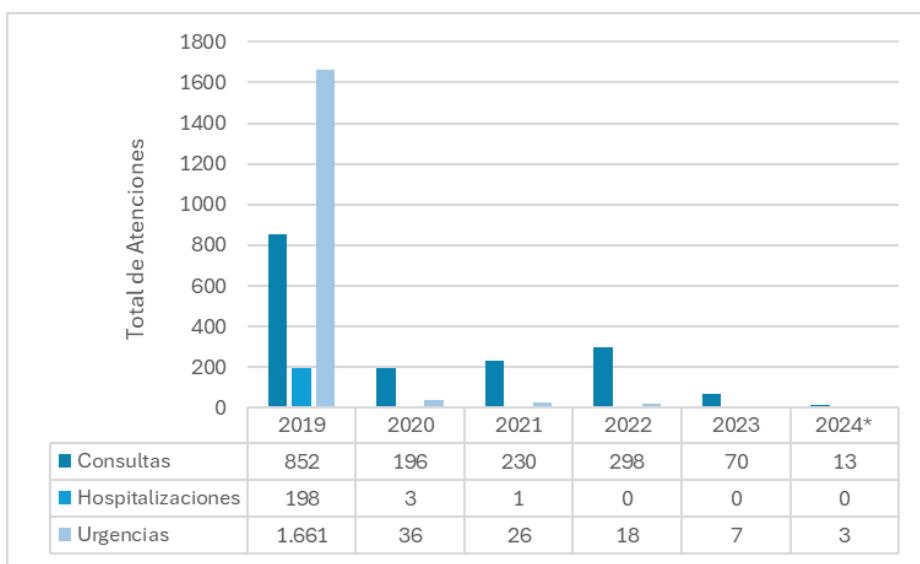
Entre 2019 y 2023, la localidad de Sumapaz experimentó variaciones significativas en la prestación de servicios de salud. La consulta mostró una disminución drástica de 21,7 puntos porcentuales, cayendo de 852 atenciones en 2019 (23,6%) a solo 70 en 2023 (0,4%).

De manera similar, se registró una reducción notable en la proporción de hospitalizaciones, que descendieron del 5,5% en 2019 a 0,0% en 2023. Las atenciones por urgencias también cayeron significativamente, pasando del 46,0% al 0,1% en el mismo periodo.

En términos proporcionales para todo el periodo 2019-2023, la consulta representó el 45,8% de los servicios prestados, mientras que las urgencias correspondieron al 48,6% y las hospitalizaciones al 5,6%.

Para el primer semestre de 2024, se evidenció una tendencia estable en la distribución de servicios. No se registraron atenciones por hospitalización, mientras que las urgencias representaron el 18,8%. La consulta se mantuvo como el servicio dominante, abarcando el 81,3% del total anual (n=13 atenciones), equivalente al 90,3% de las atenciones durante ese semestre (ver gráfico 3).

Gráfico. 2. Número de atenciones por servicio, localidad Sumapaz, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024



Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre.

Entre 2019 y 2023, la atención en servicios de salud en Sumapaz mostró variaciones significativas según el grupo de edad. El grupo de 0 a 4 años concentró el 15,7% del total de atenciones (n=563). Le siguió el grupo de 20 a 24 años con un 10,3% (n=369), y los grupos de 15 a 19 y 25 a 29 años, ambos con un 7,6%. Esta distribución sugiere una mayor utilización de servicios en las primeras etapas de vida y en la población en edad productiva, posiblemente por acceso como beneficiarios. Dentro del grupo de 0 a 4 años, las atenciones por "Enfermedades Infecciosas Intestinales" y "Trastornos Originados En El Periodo Perinatal" destacaron con igual proporción (10%).

En contraste, las personas de 75 a 79 años representaron solo el 0,9% de las atenciones (n=32). Esta baja proporción podría indicar menor acceso a servicios institucionales o una menor densidad poblacional en este grupo, en línea con la estructura demográfica de la localidad.

En cuanto a los servicios de urgencias y hospitalización, el grupo de 80 años y más presentó una tasa de hospitalización del 43,5% entre quienes ingresaron por urgencias, lo que contrasta con el 6,5% del grupo de 65 a 69 años (31 ingresos por urgencias y 2 hospitalizaciones).

Respecto a las atenciones exclusivas por urgencias, el grupo de 0 a 4 años fue el que más acudió (14,6% del total). Le siguieron los grupos de 20 a 24 años (10,9%) y 5 a 9 años (9,3%), lo que reafirma un mayor uso de estos servicios en las primeras etapas de vida.

Durante el primer semestre de 2024, se registraron 16 atenciones. El grupo de 0 a 4 años concentró el 25,0% (n=4) de estas atenciones, seguido por el grupo de 15 a 19 años con el 12,5% (n=2). Esto mantiene el patrón de mayor utilización de servicios entre la primera infancia y la adolescencia (ver tabla 2)

Atenciones por grupos de edad y servicios

Tabla 2. Número de atenciones por servicio y edad por quinquenio, localidad Sumapaz, periodo 2019 -2023 y I Semestre de 2024*

Quinquenio	Tipo de Consulta	Ene - Dic 2019	Ene - Dic 2020	Ene - Dic 2021	Ene - Dic 2022	Ene - Dic 2023	Ene - Jun 2024	Tendencia 2019 - 2023
0 a 4	Consultas	122	30	44	67	15	4	
	Hospitalizaciones	30	0	0	0	0	0	
	Urgencias	248	3	0	4	0	0	
	Total	400	33	44	71	15	4	
5 a 9	Consultas	62	16	26	33	7	1	
	Hospitalizaciones	16	0	0	0	0	0	
	Urgencias	154	3	2	3	0	0	
	Total	232	19	28	36	7	1	
10 a 14	Consultas	72	3	6	17	3	0	
	Hospitalizaciones	16	0	0	0	0	0	
	Urgencias	123	3	3	3	1	0	
	Total	211	6	9	20	4	0	
15 a 19	Consultas	50	16	18	17	2	1	
	Hospitalizaciones	17	1	1	0	0	0	
	Urgencias	142	4	2	4	0	1	
	Total	209	21	21	21	2	2	
20 a 24	Consultas	81	21	23	26	4	0	
	Hospitalizaciones	23	0	0	0	0	0	
	Urgencias	178	4	6	0	3	1	
	Total	282	25	29	26	7	1	
25 a 29	Consultas	45	14	27	28	9	1	
	Hospitalizaciones	17	0	0	0	0	0	
	Urgencias	122	3	4	3	0	0	
	Total	184	17	31	31	9	1	
30 a 34	Consultas	37	16	16	15	7	1	
	Hospitalizaciones	9	2	0	0	0	0	
	Urgencias	116	6	3	0	1	0	
	Total	162	24	19	15	8	1	
35 a 39	Consultas	45	18	16	13	6	1	
	Hospitalizaciones	14	0	0	0	0	0	
	Urgencias	150	3	2	1	1	0	
	Total	209	21	18	14	7	1	
40 a 44	Consultas	29	11	11	24	6	1	
	Hospitalizaciones	8	0	0	0	0	0	
	Urgencias	89	1	0	0	0	0	
	Total	126	12	11	24	6	1	
45 a 49	Consultas	46	10	12	9	1	1	
	Hospitalizaciones	8	0	0	0	0	0	
	Urgencias	80	1	1	0	1	0	
	Total	134	11	13	9	2	1	
50 a 54	Consultas	72	18	12	5	4	0	
	Hospitalizaciones	6	0	0	0	0	0	
	Urgencias	78	4	0	0	0	1	
	Total	156	22	12	5	4	1	
55 a 59	Consultas	53	8	9	18	1	1	
	Hospitalizaciones	8	0	0	0	0	0	
	Urgencias	49	1	0	0	0	0	
	Total	110	9	9	18	1	1	
60 a 64	Consultas	63	7	3	17	2	1	
	Hospitalizaciones	8	0	0	0	0	0	
	Urgencias	47	0	0	0	0	0	
	Total	118	7	3	17	2	1	
65 a 69	Consultas	21	3	3	3	2	0	
	Hospitalizaciones	2	0	0	0	0	0	
	Urgencias	29	0	2	0	0	0	
	Total	52	3	5	3	2	0	
70 a 74	Consultas	14	0	1	4	1	0	
	Hospitalizaciones	4	0	0	0	0	0	
	Urgencias	27	0	1	0	0	0	
	Total	45	0	2	4	1	0	
75 a 79	Consultas	18	4	2	0	0	0	
	Hospitalizaciones	2	0	0	0	0	0	
	Urgencias	6	0	0	0	0	0	
	Total	26	4	2	0	0	0	
80 o mas	Consultas	22	1	1	2	0	0	
	Hospitalizaciones	10	0	0	0	0	0	
	Urgencias	23	0	0	0	0	0	
	Total	55	1	1	2	0	0	

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre.

Atenciones por consulta

Durante el primer semestre de 2024, las causas de consulta en la localidad de Sumapaz mostraron patrones distintos entre hombres y mujeres.

Para los hombres, se identificaron cinco causas de consulta, cada una con un solo caso: Litiasis urinaria en un hombre de 55 a 59 años, Otras Dorsopatías en un hombre de 40 a 44 años, Contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes en un niño de 0 a 4 años, Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio en un niño de 5 a 9 años, Trastornos metabólicos en un hombre de 45 a 49 años.

En el caso de las mujeres, el diagnóstico más frecuente fue "Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes" (n=3), representando el 37,5% de los casos. Le siguió "Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción" (n=2), con un 25%. Otros diagnósticos registrados incluyeron: Dermatitis y eccema en una mujer de 15 a 19 años, Obesidad y otros tipos de hiperalimentación en una mujer de 60 a 64 años, Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos en una mujer de 25 a 29 años. (ver tabla 3)

Tabla 3. Principales causas de atención en el servicio de consulta, según sexo atendido, localidad Sumapaz. I semestre de 2024*

Diagnóstico	Atenciones hombres		Diagnóstico	Atenciones mujeres	
	n	%		n	%
Litiasis Urinaria	1	20,0	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigacion Y Examenes	3	37,5
Otras Dorsopatías	1	20,0	Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud En Circunstancias Relacionadas Con La Reproduccion	2	25,0
Personas En Contacto Con Los Servicios De Salud Para Investigacion Y Examenes	1	20,0	Dermatitis Y Eczema	1	12,5
Síntomas Y Signos Que Involucran Los Sistemas Circulatorio Y Respiratorio	1	20,0	Obesidad Y Otros Tipos De Hiperalimentacion	1	12,5
Trastornos Metabólicos	1	20,0	Trastornos No Inflamatorios De Los Organos Genitales Femeninos	1	12,5
Total	5	100,0	Total	8	100,0

Fuente: salidas bases de datos RIPS_SDS. Atenciones 2019-2023, datos preliminares debido a que en cada actualización de RIPS entregada por el MSPS se puede incluir información de años anteriores. *Datos 2024 preliminares y parciales con corte a I Semestre.

Atenciones por urgencias

Durante el primer semestre de 2024, se registraron tres atenciones por urgencias en hombres: enteritis y colitis no infecciosas en un joven de 15 a 19 años; otras Dorsopatías en un hombre de 20 a 24 años; y traumatismo del tobillo y del pie en un hombre de 50 a 54 años. En cuanto a las mujeres, no se reportaron atenciones por urgencias durante este período.

Atenciones por hospitalización

Durante el primer semestre de 2024, no se registraron casos de hospitalización.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

La Subred Sur lleva a cabo acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) en Sumapaz, orientadas a detectar, identificar y recopilar información para el análisis y la comprensión de situaciones de salud prioritarias. Estas acciones se rigen por la normativa vigente, Decreto 780 de 2016, y la notificación se realiza a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), alimentado por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI).

En Sumapaz, excluyendo los casos de SARS-CoV-2 en 2020, se notificaron un total de 97 eventos de interés en salud pública entre 2019 y 2023.

El análisis de los ENO entre 2019 y 2023 mostró variaciones en su frecuencia y tipo. A partir de 2022, los eventos con mayor número de notificaciones incluyeron: Violencia de género e intrafamiliar, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Varicela, Desnutrición aguda en menores de 5 años, Morbilidad materna extrema

En contraste, durante 2023, se observó una reducción en la notificación de eventos como la violencia intrafamiliar y de género, la varicela y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Para el año 2024, con corte a la semana epidemiológica 42, el evento más notificado ha sido la Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar, que representó el 66,7% (n=48) del total de casos reportados. Le siguieron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (18,1%; n=13) y la morbilidad materna extrema (8,3%; n=6).

Es relevante mencionar que no se han registrado casos de eventos adversos posteriores a la vacunación, lo cual es atribuible a cambios en los procesos de notificación. Para una comparación detallada, se presenta a continuación la notificación de la Subred Sur versus la notificación de la localidad (ver tabla 4).

Tabla 4. Eventos de Notificación Obligatoria, Subred Sur y localidad Sumapaz, 2019 a 2023

Morbilidad ENOS	Subred SUR 2023	Sumapaz 2023	Comportamiento						
			2019	2020	2021	2022	2023		
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	4.149	12	↗	↗	↗	↗	↘		
Intoxicaciones									
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	499	0	-	-	↗	↘	↘		
Violencia									
Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar	11.158	66	↗	↗	↗	↘	↘		
Cáncer									
Cáncer (mama, cérvix)	561	2	-	-	↗	↘	↗		
Cáncer infantil (menores 18 años)	51	0	-	-	-	-	-		
Congénitas									
Enfermedades huérfanas - raras	406	5	↗	↘	↘	↘	↗		
Materno perinatal									
Morbilidad materna extrema	820	1	↗	↗	↗	↘	↘		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	147	0	↗	-	↗	↘	-		
Nutrición									
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1.073	0	↗	↘	-	↗	↘		
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años (IRA, EDA, Desnutrición)	6	0	-	-	-	-	-		
Inmunoprevenibles									
Evento adverso seguido a la vacunación	25	0	-	-	-	-	-		
Meningitis	34	0	-	-	-	-	-		
Parotiditis	256	0	↗	↘	-	↗	↘		
Tosferina	0	0	-	-	-	-	-		
Varicela	795	1	↗	-	↘	↗	↘		
Materno perinatal									
Sífilis gestacional	182	0	-	↗	↘	-	-		
Sífilis congénita	21	0	-	-	-	-	-		
Transmisión aérea y contacto directo									
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	334	0	-	-	-	-	-		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	2	0	-	-	-	-	-		
Lepra	1	0	-	-	-	-	-		
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	210	0	↗	↘	-	↗	↘		
Tuberculosis farmacorresistente	4	0	-	-	-	-	-		
Transmisión sexual y sanguínea									
Hepatitis distintas a A	131	0	-	-	-	↗	↘		
VIH/SIDA	524	1	↗	↘	↗	↘	↗		
Trasmitida por alimentos/suelo/agua									
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	2	0	-	-	-	-	-		
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	-	-	-	-	-		
Hepatitis A	49	0	-	-	-	-	-		
ETA	5	1	-	-	-	-	↗		

Fuente: Cuadros de salida con ENOS por localidad SDS 2019 a 2023

3.2 Configuración de la Mortalidad en la localidad:

Mortalidad General

Entre los años 2019 y 2023, en la localidad de Sumapaz registró un promedio anual de 20 defunciones. Se observa tendencia lineal de aumento, con mayor impacto en el año 2021, asociado a la pandemia por COVID-19. Durante este periodo, la menor tasa de mortalidad se presentó en el año 2019, con 151,6 defunciones por 100.000 habitantes de la localidad (n=5), mientras que la más alta se registró en el 2023 con una tasa de 705,9 por 100.000 habitantes (n=27). (ver tabla 5)

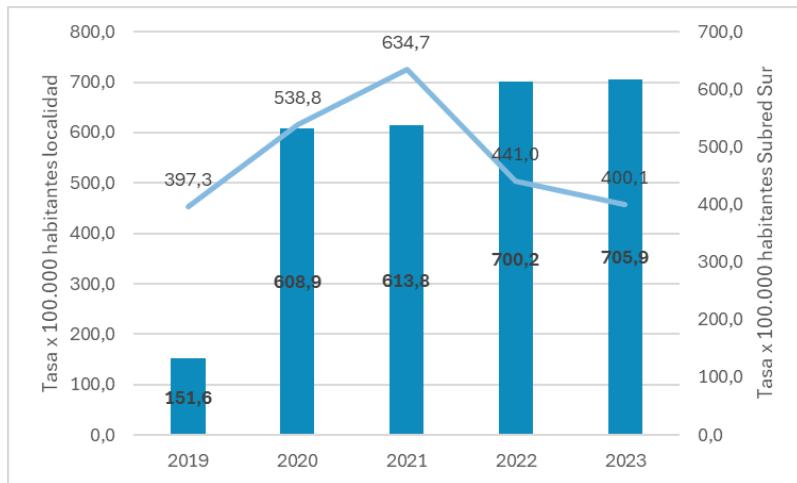
Tabla 5. Mortalidad general Localidad Sumapaz 2019-2023

AÑO	MORTALIDAD	POBLACIÓN TOTAL	Tasa x 100.000 habitantes localidad	Tasa x 100.000 habitantes Subred Sur
2019	5	3298	151,6	397,3
2020	21	3449	608,9	538,8
2021	22	3584	613,8	634,7
2022	26	3713	700,2	441,0
2023	27	3825	705,9	400,1
TOTAL	101	17869	565,2	503,6

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Al comparar la tasa de mortalidad de la localidad con la Subred, se observó que, para la mayoría de los años, la localidad ha estado por debajo de la tasa de la subred. (ver gráfico 4)

Gráfico. 3 Mortalidad general por 100.000 habitantes Localidad – Sumapaz 2019-2023



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Durante el periodo de 2019 a 2023, la localidad de Sumapaz experimentó fluctuaciones en sus tasas de mortalidad por sexo y edad. El total de defunciones en hombres osciló de (n=3) en 2019 a un pico de (n=17) en 2021, disminuyendo a (n=13) en 2023, con tasas que reflejan esta variación (178 por cada 100.000 habitantes en 2019, 936 en 2021 y 675 en 2023). Las mujeres, por su parte, mostraron un menor número de defunciones la mayoría de los años, con (n=2) en 2019 y (n=5) en 2021, pero

un aumento a (n=14) en 2023, lo que se tradujo en tasas de 124 por cada 100.000 habitantes en 2019, 283 por cada 100.000 habitantes en 2021 y 737 por cada 100.000 habitantes en 2023.

La mortalidad en Sumapaz se concentró predominantemente en el grupo de edad de 65 años y más, que registró el mayor número de defunciones y las tasas más elevadas, aumentando de 0 en hombres en 2019 a (n=12) en 2021 (tasa de 7.273 por 100.000 de 65 años y más.) y en mujeres de 1 en 2019 (tasa de 813 por 100.000 de 65 años y más) a 13 en 2023 (tasa de 6.436 por 100.000 de 65 años y más). En contraste, los grupos de edad más jóvenes (menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años) reportaron un número muy bajo o nulo de defunciones durante el quinquenio, lo que subraya la concentración de la mortalidad en la población de mayor edad en la localidad (ver tabla 6)

Tabla 6. Defunciones según sexo y momento de curso de vida, localidad Sumapaz, 2019-2023

grupos de edad	sexo	2019			2020			2021			2022			2023		
		mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad	mortalidad	población total	Tasa x 100.000 habitantes localidad
Menor de 1 año	Hombres	0	24	0	0	25	0	0	25	0	0	26	0	0	18	0
	Mujeres	0	30	0	1	38	2.632	0	37	0	0	36	0	0	27	0
1 a 4 años	Hombres	0	127	0	0	128	0	0	128	0	0	128	0	0	132	0
	Mujeres	0	122	0	0	120	0	0	129	0	1	133	752	0	146	0
5 a 14 años	Hombres	0	299	0	0	307	0	0	316	0	0	323	0	0	331	0
	Mujeres	0	296	0	0	304	0	0	307	0	0	315	0	0	320	0
15 a 44 años	Hombres	2	752	266	0	782	0	3	805	373	1	828	121	0	847	0
	Mujeres	0	694	0	2	724	276	0	748	0	2	765	261	1	790	127
45 a 64 años	Hombres	1	345	250	4	361	1.108	2	377	531	2	392	510	1	407	246
	Mujeres	1	351	285	2	366	546	1	384	260	0	401	0	0	414	0
65 años y más	Hombres	0	135	0	8	149	5.389	12	165	7.273	13	180	7.222	12	191	6.283
	Mujeres	1	123	813	4	145	2.759	4	163	2.454	7	188	3.723	13	202	6.436
Total	Hombres	3	1.682	178	12	1.752	685	17	1.816	936	16	1.875	853	13	1.926	675
	Mujeres	2	1.616	124	9	1.697	530	5	1.768	283	10	1.838	544	14	1.899	737

Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Defunciones Relacionadas con Comunidades Étnicas.

Entre 2019 y 2023, la localidad de Sumapaz registró dos defunciones asociadas a comunidades étnicas. Una de estas muertes correspondió a una persona afrocolombiana, y la otra a un miembro del pueblo indígena Tikuna.

Es importante destacar que los 99 casos restantes no contaban con información sobre pertenencia étnica. Esta limitación en el registro impide un análisis diferencial completo de la mortalidad por grupos poblacionales en la localidad durante el periodo evaluado.

Mortalidad por Grandes Causas 6/67

Durante el periodo 2019–2023, las enfermedades transmisibles mostraron un incremento en 2021. Sin embargo, en 2022 se evidenció una disminución, registrando una tasa de 45,3 casos por cada 100.000 habitantes. Esta reducción podría atribuirse a la ampliación de la cobertura de vacunación y al fortalecimiento de la atención primaria en salud.

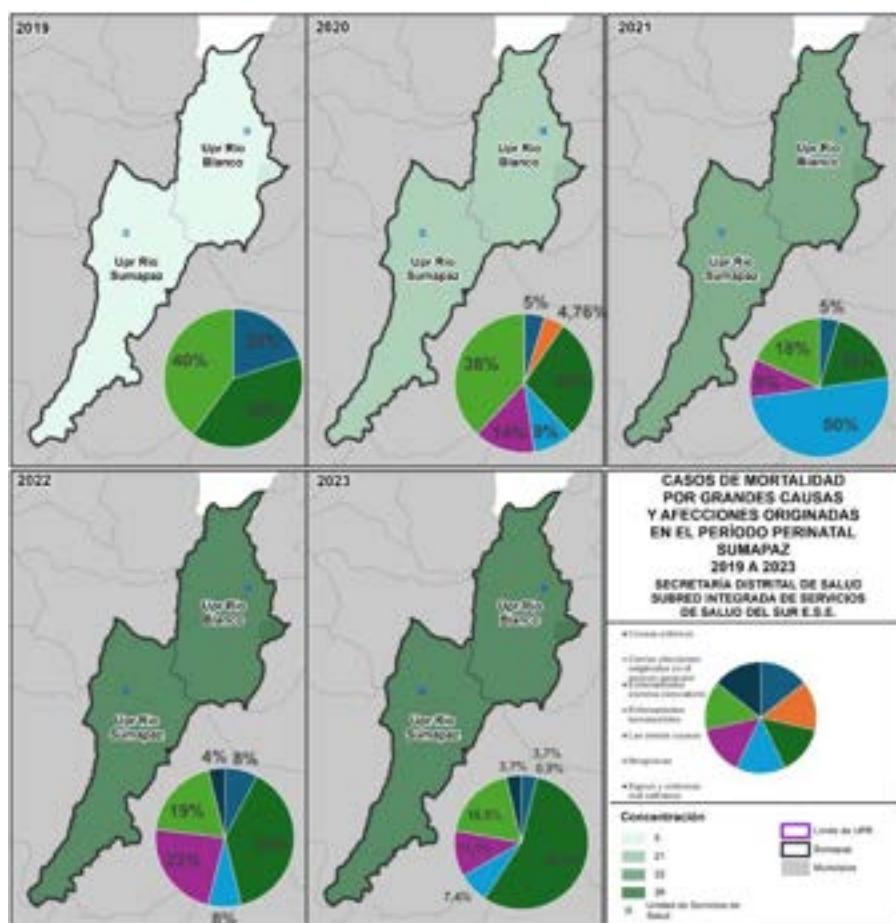
Las neoplasias (cáncer) presentaron fluctuaciones a lo largo del periodo. En 2020 se alcanzó la tasa más alta, con 201,1 casos por cada 100.000 habitantes, destacándose un mayor número de diagnósticos de tumores malignos en órganos genitourinarios y tumor maligno del estómago.

Las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un comportamiento particular, registrando una disminución en 2019 con una tasa de 61,8 casos por cada 100.000 habitantes, a diferencia de otras causas de mortalidad. Para 2023, estas enfermedades presentaron la tasa de mortalidad más alta con 262,0 por cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento del 324,3% respecto a 2019.

Las causas externas mantuvieron un comportamiento relativamente estable, con un pico en 2022, alcanzando una tasa de 41,6 casos por cada 100.000 habitantes. En 2023, este grupo registró la tasa de mortalidad más baja, con 21,7 por cada 100.000 habitantes, evidenciando una reducción del 30,4% en comparación con 2019.

Otras causas de mortalidad mostraron variaciones, siendo 2022 el año con la mayor tasa, de 122,4 casos por cada 100.000 habitantes, siendo notorio el aumento respecto al año inmediatamente anterior (ver mapa 6).

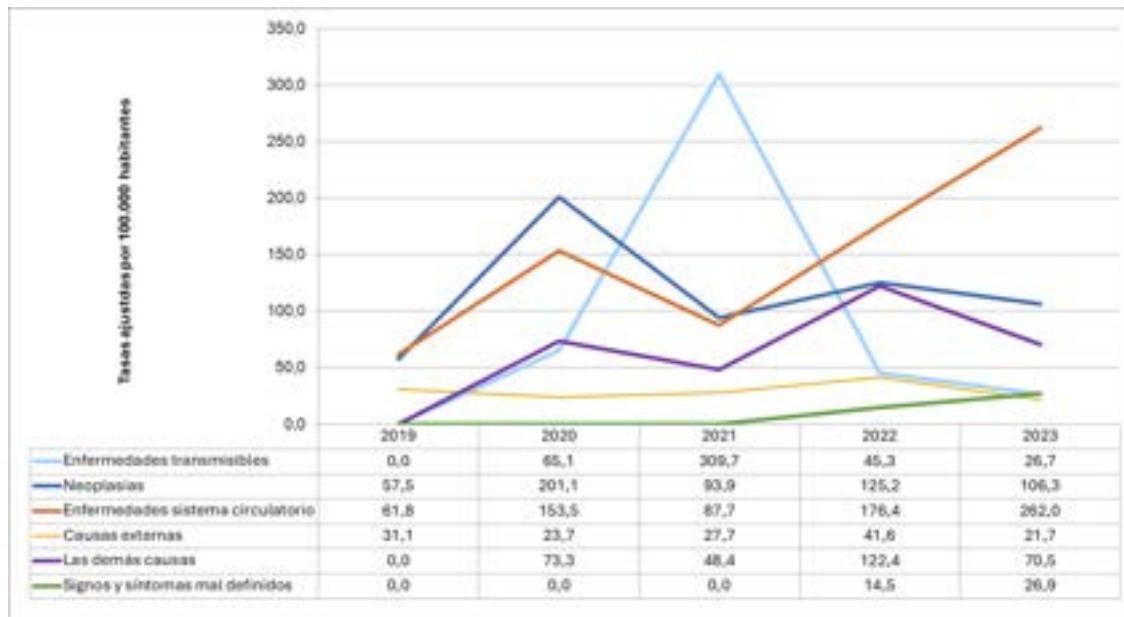
Mapa 6. Mortalidades por grandes causas y afecciones originadas en el periodo perinatal, Sumapaz, 2019 - 2023



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_NDS/SDS, años 2019 a 2023.

Los signos, síntomas y afecciones mal definidos registraron defunciones en 2022 y 2023, alcanzando su mayor valor en 2023 con una tasa de 26,9 casos por cada 100.000 habitantes. Este incremento podría reflejar dificultades diagnósticas y limitaciones en el acceso a los servicios de salud durante la emergencia sanitaria. En 2023, mostraron un aumento del 85,3% respecto a 2022. (Ver gráfico 5).

Gráfico 4. Tasa de mortalidad general ajustadas por edad, localidad Sumapaz 2019 -2023



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Entre 2019 y 2023, la mortalidad en mujeres de la localidad de Sumapaz por grandes causas mostró variaciones notables.

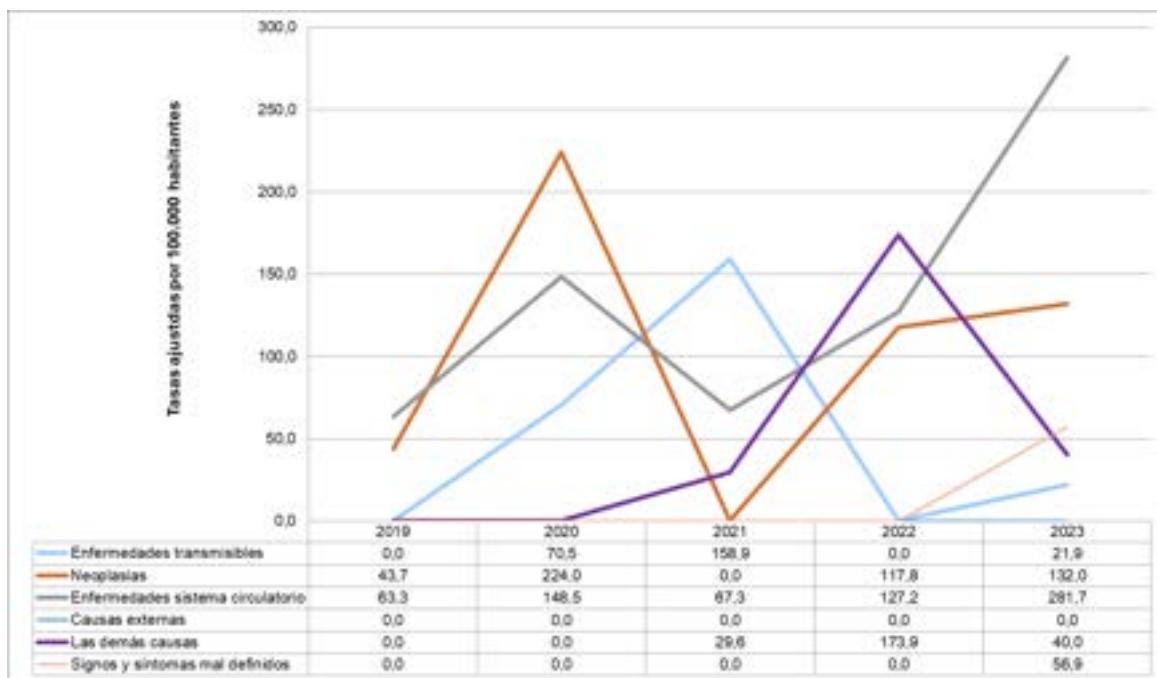
Las enfermedades transmisibles alcanzaron su pico en 2021, con una tasa de 158,9 por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en 2023, esta tasa descendió significativamente a 21,9, lo que podría atribuirse al aumento en la cobertura de vacunación y al fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Las neoplasias (cáncer) registraron su mayor incidencia en 2020, con una tasa de 224,0 por cada 100.000 habitantes. Esto, posiblemente, fue consecuencia de barreras en el acceso a la detección oportuna. En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio también alcanzaron su punto más alto, con una tasa de 281,7, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y los eventos cerebrovasculares las principales causas.

En cuanto a las causas externas, no se reportaron casos durante todo el quinquenio analizado. Las demás causas mostraron fluctuaciones, con un máximo en 2022 de 173,9 por cada 100.000 habitantes.

Finalmente, los signos y síntomas mal definidos registraron mortalidades en 2023, con una tasa de 56,9 por cada 100.000 habitantes. Esto podría reflejar limitaciones diagnósticas persistentes en la localidad (ver gráfico 6).

Gráfico 5. Tasa de mortalidad en mujeres ajustadas por edad, localidad Sumapaz 2019 -2023



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Entre 2019 y 2023, las principales causas de mortalidad en hombres de la localidad de Sumapaz mostraron variaciones significativas.

Las enfermedades transmisibles alcanzaron su mayor tasa en 2021, con 444,6 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo drásticamente a 34,3 en 2023. (ver gráfico 7)

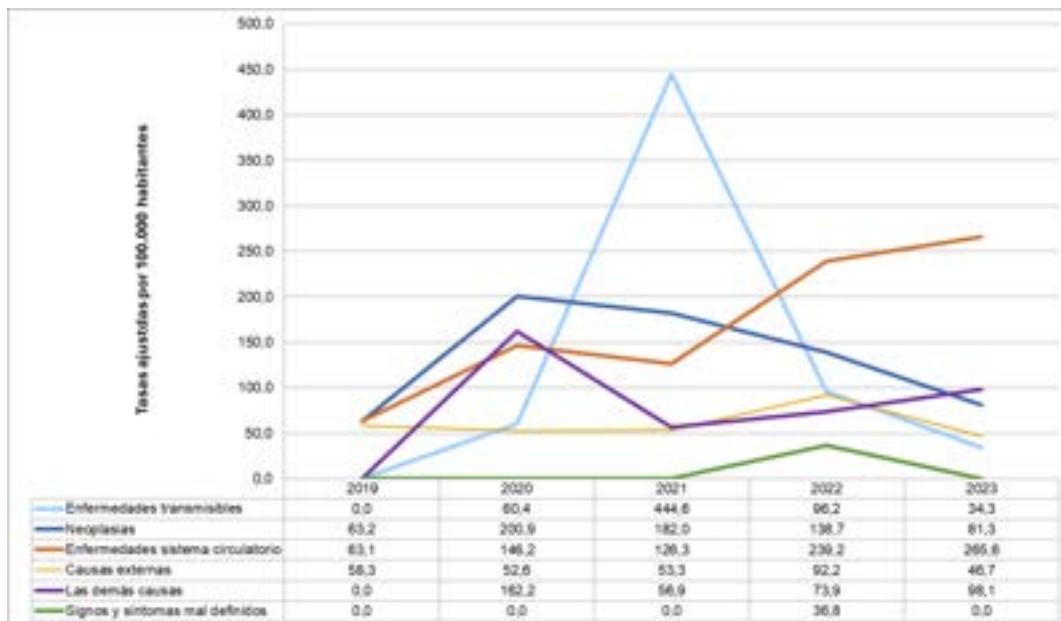
Las neoplasias (cáncer) presentaron su mayor incidencia en 2020, con una tasa de 200,9 por cada 100.000 habitantes, lo que podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a la detección temprana. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio alcanzaron su mayor incidencia en 2023, con una tasa de 265,6 por cada 100.000 habitantes, siendo las principales causas las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas.

Durante el periodo analizado, las causas externas registraron un total de 2 casos por accidentes de transporte terrestre, así como un caso por cada una de las siguientes causas: caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, lesiones autoinfligidas y agresiones (homicidios). En 2022, este grupo alcanzó su mayor tasa, con 92,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las demás causas mostraron un máximo en 2020, con una tasa de 162,2 por cada 100.000 habitantes. Finalmente, las muertes clasificadas como signos y síntomas mal definidos presentaron

en 2022 una tasa de 36,8 por cada 100.000 habitantes; sin embargo, en 2023 no se registraron mortalidades en esta categoría (ver gráfico 7).

Gráfico 6. Tasa de mortalidad en hombres ajustada por edad, localidad Sumapaz 2019 -2023



Fuente: Bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Mortalidad específica subgrupos, grandes causas 6/67

Enfermedades Transmisibles.

Entre 2019 y 2023, la localidad de Sumapaz experimentó variaciones en la mortalidad por enfermedades transmisibles.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por estas enfermedades de 24,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 5.6% del total de defunciones en la ciudad. En contraste, la localidad de Sumapaz presentó una tasa más alta de 52.3 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 7,4% de sus defunciones totales.

Dentro de este grupo, las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa en Sumapaz, con una tasa de 52,3 muertes por cada 100.000 habitantes en 2023.

Sin embargo, se observaron disminuciones significativas en otras categorías. Las defunciones por VIH/SIDA y por otras enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron una reducción del 100%, al no reportarse casos en 2023 en comparación con el año anterior (ver tabla 7).

Tabla 7.Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Enfermedades Transmisibles	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia, excepto neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por VIH (SIDA)	0,0	0,0	0,0	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	0,0	0,0
Infecciones respiratorias agudas	0,0	0,0	0,0	0,0	51,9	0,0	0,0	56,6	0,0	52,7	0,0	0,0	27,9	0,0	52,3	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	57,1	440,5	53,3	0,0	0,0	0,0	113,1	0,0	0,0	0,0	29,0	279,0	26,9	0,0	0,0

Fuente:

bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Neoplasias (cáncer)

Durante el periodo 2019-2023, la mortalidad por neoplasias en la localidad de Sumapaz mostró variaciones en ocho causas específicas. En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por neoplasias de 110,6 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 24,9% del total de defunciones de la ciudad. En contraste, la localidad de Sumapaz presentó una tasa más alta de 130,7 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 18,5% de sus defunciones totales.

En Sumapaz, se registraron tasas de 52,3 defunciones por cada 100.000 habitantes tanto para el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón como para el tumor maligno de la mama en mujeres. Ambos casos representaron un incremento del 94,1% en comparación con el año anterior. Otra causa que presentó un aumento fue la de leucemias, con una tasa de 26,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En contraste, se observó una disminución del 100% en las defunciones por tumor maligno del estómago, tumor maligno de la próstata, y tumores malignos de otras localizaciones o no especificadas, ya que no se reportaron casos de estas causas en 2023 (ver tabla 8).

Tabla 8.Tasas crudas de mortalidad, por neoplasias, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Neoplasias	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumor maligno del estómago	0,0	0,0	55,1	53,3	0,0	0,0	117,9	0,0	0,0	0,0	0,0	58,0	27,9	26,9	0,0	0,0
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,9	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,0	0,0	0,0	53,3	103,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	52,3	0,0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,4	105,3	0,0	0,0	0,0	26,9	52,3	0,0
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de la próstata	0,0	57,1	55,1	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,0	27,9	26,9	0,0	0,0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	171,2	0,0	0,0	0,0	0,0	58,9	0,0	0,0	0,0	0,0	116,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucemia	0,0	0,0	55,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	0,0	27,9	0,0	26,1	0,0	0,0
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	59,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,9	0,0	54,4	0,0	30,3	29,0	0,0	26,9	0,0	0,0
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido	0,0	0,0	55,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_NDS/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Enfermedades del sistema Circulatorio

En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio continuaron siendo una causa relevante de mortalidad en Sumapaz, con variaciones significativas en sus subcategorías. Ese año, Bogotá registró una tasa de mortalidad de 134,4 defunciones por cada 100.000 habitantes por estas causas, representando el 30,3% del total de defunciones. En la localidad de Sumapaz, la tasa fue considerablemente más alta, alcanzando 392,2 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 55,6% de sus defunciones totales.

Es importante destacar que no se reportaron casos de fiebre reumática aguda, enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, insuficiencia cardíaca ni arteriosclerosis en Sumapaz durante todo el periodo analizado (2019-2023).

En 2023, la mayor tasa de mortalidad correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón, con 235,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Le siguieron las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con una tasa de 26,1 por cada 100.000 habitantes.

Comparado con el año anterior, las enfermedades isquémicas del corazón mostraron un incremento del 191,2%, mientras que el grupo total de enfermedades del sistema circulatorio aumentó en un 94,1%. En contraste, las enfermedades hipertensivas registraron una disminución del 67,6% respecto a 2022 (ver tabla 9).

Tabla 9.Tasas crudas de mortalidad, por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Enf. Sistema Circulatorio	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••••••••••••
Enfermedades hipertensivas	0,0	57,1	0,0	106,7	0,0	0,0	0,0	0,0	54,4	52,7	0,0	29,0	0,0	80,8	26,1	•••••••••••••••
Enfermedades isquémicas del corazón	59,5	114,2	110,1	106,7	311,5	0,0	117,9	0,0	54,4	158,0	30,3	116,0	55,8	80,8	235,3	•••••••••••••••
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,0	0,0	55,1	53,3	0,0	61,9	0,0	0,0	0,0	52,7	30,3	0,0	27,9	26,9	26,1	•••••••••••••••
Insuficiencia cardíaca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••••••••••••
Enfermedades cerebrovasculares	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,9	56,6	108,8	105,3	0,0	29,0	27,9	53,9	52,3	•••••••••••••••
Arteriosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••••••••••••
Otros demás enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	53,3	51,9	0,0	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	0,0	26,9	52,3	52,3	•••••••••••••••

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_NDS/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Afecciones del periodo perinatal

Entre 2019 y 2023, la mayoría de las causas de mortalidad perinatal en la localidad de Sumapaz no registraron casos en ninguno de los periodos analizados.

La única excepción fue la sepsis bacteriana del recién nacido. En el año 2020, esta afección presentó una tasa de 29,0 defunciones por cada 100.000 habitantes, correspondiente a un único caso ocurrido en una mujer.

En contraste, y para ofrecer un contexto más amplio, en 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por afecciones perinatales de 3,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 0,9% del total de defunciones de la ciudad (ver tabla 10).

Tabla 10. Tasas crudas de mortalidad, por afecciones del periodo perinatal, según sexo, localidad Sumpaz, 2019 – 2023

Afecciones periodo perinatal	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••
Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,9	0,0	0,0	0,0	29,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	•••••

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Causas Externas

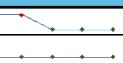
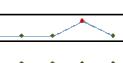
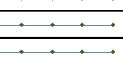
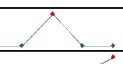
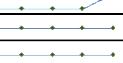
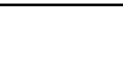
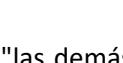
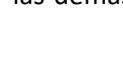
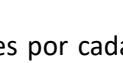
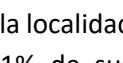
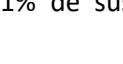
Durante el periodo 2019-2023, las muertes por causas externas en la localidad de Sumapaz mostraron variaciones en cinco causas específicas.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad por causas externas de 40,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 9,1% del total de defunciones. En contraste, la localidad de Sumapaz presentó una tasa de 26,1 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 3,7% de sus defunciones totales.

Ese mismo año, se registró una tasa de 26,1 defunciones por cada 100.000 habitantes asociada a agresiones (homicidios), correspondiente a un único caso ocurrido en un hombre.

Por otro lado, se observó una disminución del 100% en las defunciones por caídas y por ahogamiento y sumersión accidentales, ya que no se reportaron casos de estas causas en 2023 (ver tabla 11).

Tabla 11.Tasas crudas de mortalidad, por causas externas, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Causas externas	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Accidentes de transporte terrestre	59,5	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3	29,0	0,0	0,0	0,0	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Caidas	0,0	0,0	0,0	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	0,0	0,0	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	
Accidentes que obstruyen la respiración	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Los demás accidentes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	0,0	0,0	55,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,9	0,0	0,0	0,0	
Agresiones (homicidios)	0,0	0,0	0,0	0,0	51,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	
Eventos de intención no determinada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Las demás causas externas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Todas las demás enfermedades

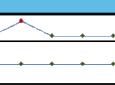
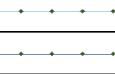
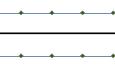
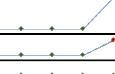
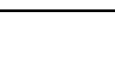
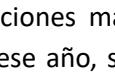
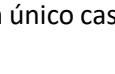
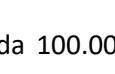
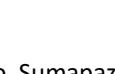
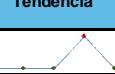
Durante el periodo evaluado (2019–2023), de las 14 causas agrupadas en la categoría "las demás enfermedades", solo cuatro registraron mortalidad en Sumapaz.

En 2023, Bogotá registró una tasa de mortalidad para este grupo de 124,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 28,0% del total de defunciones de la ciudad. En la localidad de Sumapaz, la tasa fue de 78,4 por cada 100.000 habitantes, equivalente al 11,1% de sus defunciones totales.

Dentro de esta categoría, las enfermedades del sistema urinario presentaron la mayor tasa en Sumapaz, con 52,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Le siguieron las enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 26,1 por cada 100.000 habitantes.

Por otro lado, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores no registraron defunciones en 2023, lo que representa una disminución del 100% con respecto al año anterior (ver tabla 12).

Tabla 12.Tasas crudas de mortalidad, por las demás enfermedades, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Demás enfermedades	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Diabetes mellitus	0,0	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,0	0,0	0,0	0,0	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,0	0,0	0,0	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	54,4	0,0	0,0	0,0	0,0	53,9	0,0	
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	51,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	
Enfermedades del sistema urinario	0,0	0,0	0,0	0,0	51,9	0,0	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	0,0	0,0	0,0	52,3	
Hiperplasia de la próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Resto de enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Durante el periodo 2019-2023, las causas clasificadas como síntomas, signos y afecciones mal definidas solo registraron mortalidad en la localidad de Sumapaz en el año 2022. En ese año, se reportó una tasa de 26,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, correspondiente a un único caso en un hombre.

En contraste, para el año 2023, Bogotá registró una tasa de 5,3 defunciones por cada 100.000 habitantes para esta misma categoría (ver tabla 13).

Tabla 13.Tasas crudas de mortalidad, por síntomas, signos y afecciones mal definidas, según sexo, Sumapaz, 2019 – 2023

Signos y síntomas mal definidos	Hombres					Mujeres					Total					Tendencia
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0,0	0,0	0,0	53,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas

Mortalidad por grupos de edad

Entre 2019 y 2023, las afecciones originadas en el período perinatal fueron la única causa de muerte registrada en menores de un año en la localidad de Sumapaz. Este evento ocurrió en el año 2020, con una tasa de 1.587,3 defunciones por cada 100.000 menores de un año, correspondiente a un único caso en una niña. (ver tabla 14)

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 año, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2631,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1587,3	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Entre 2019 y 2023, la única causa de mortalidad registrada en el grupo de niños de 1 a 4 años en la localidad de Sumapaz, según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, fue en el año 2022.

En ese año, se reportó un caso de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que representó una tasa de 386,1 defunciones por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. Este caso correspondió a una niña (ver tabla 15).

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad, en menor de 1 a 4 años, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño+AX31:BN 37	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	751,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	386,1	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

Entre 2019 y 2023, las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años en la localidad de Sumapaz, según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, se relacionaron fundamentalmente con afecciones originadas en el período perinatal y con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En 2020, las afecciones perinatales registraron una tasa de 321,5 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. Por su parte, en 2022, las malformaciones congénitas alcanzaron una tasa de 311,5 en el mismo grupo de edad. Es importante destacar que ambos casos correspondieron a niñas.

En contraste, durante 2023, se observó una disminución del 100% en las defunciones por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ya que no se reportaron casos de esta causa durante ese año (ver tabla 16).

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad, en menores de 5 años, según sexo, localidad Sumapaz, 2019 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres					Mujeres					Total				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	632,9	0,0	0,0	0,0	0,0	321,5	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	591,7	0,0	0,0	0,0	0,0	311,5	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: bases Estadísticas Vitales RUAF_ND/SDS, años 2019 a 2023 definitivas.

3.3 Eventos trazadores en salud pública

Al analizar la semaforización de los indicadores trazadores relacionados con las metas estratégicas del PDD y del PTS actual, se evidencia que, en la mayoría de los indicadores correspondientes al año 2024, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre Sumapaz y Bogotá. La excepción fueron las enfermedades crónicas, donde la diferencia relativa fue significativamente más alta en la localidad con respecto al Distrito.

Para la interpretación de estos resultados, se empleó un sistema de semaforización que clasifica los indicadores de la siguiente manera: amarillo, cuando no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el valor de la localidad y el del distrito; rojo, cuando el indicador es significativamente más alto en la localidad; y verde, cuando es significativamente más bajo. Esta codificación permite visualizar de forma rápida y comparativa el comportamiento de los eventos trazadores frente a las metas distritales.

Los indicadores de 2024 reflejan un panorama epidemiológico con tendencias variables, en el que persisten brechas asociadas a determinantes estructurales. La razón de mortalidad materna no registró casos. Sin embargo, la tasa de mortalidad perinatal superó la meta distrital (100,0 vs. meta 10,0), las tasas de mortalidad infantil (100,0 por cada 1.000 nacidos vivos) y en menores de 5 años (100,0 por cada 1.000 nacidos vivos) superaron las metas distritales establecidas (<9,0 y <10,3, respectivamente), reflejando el impacto de la pobreza y las barreras de acceso a servicios como control prenatal, atención pediátrica, entre otros.

La prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años ha alcanzado 17,0 mostrando un aumento frente a la meta distrital (13,0); ligado a inseguridad alimentaria y condiciones ambientales adversas. En enfermedades crónicas, la tasa ha llegado a 234,3 por 100.000 habitantes, sobre pasando el objetivo de la meta distrital (<125). Estos resultados han sido exacerbados por el envejecimiento poblacional sin seguimiento adecuado y hábitos de vida no saludables, agravados por la falta de educación preventiva.

Los embarazos adolescentes han presentado cifras elevadas, con tasas de 46,2 por 1.000 mujeres de la misma edad entre 15-19 años, quedando por encima de la meta (20,8 respectivamente), mostrando la urgencia de abordar determinantes sociales como la exclusión educativa y la violencia de género. La incidencia de sífilis congénita ha mostrado una reducción (0,0), cumpliendo con el estándar (2,6). Otros indicadores revelan que las desigualdades territoriales y la fragmentación de los programas sociales han perpetuado estas brechas. (ver tabla 17)

Tabla 17. Semaforización indicadores trazadores asociados a metas del actual PDD y PTS, localidad Sumapaz Vs. Bogotá, 2019 – 2024

Indicadores Trazadores asociados a metas estratégicas del PDD y PTS 2024-2027	Meta 2024. Bogotá	Sumapaz 2024p	Comportamiento					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024p
Razón de mortalidad materna	35,9	0,0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad perinatal	10,0	100,0	-	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	<9,0	100,0	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	<10,3	100,0	-	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia riesgo DNT Aguda en menores de cinco años	13,0	17,0	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Prevalencia DNT Aguda en menores de cinco años	1,6	0,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Proporción de bajo peso al nacer*	15,2	31,6	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa mortalidad por enfermedades crónicas** 30-70 años	<125	234,3	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años	0,6	0,0	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años	20,8	46,2	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,6	0,0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por suicidio	5,2	0,0	-	-	↗	↘	↘	↘

Fuente: matriz indicadores trazadores SDS, mayo y noviembre de 2024. Bases de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos 2019 – 2023 “cerrados” 2024 “preliminares”, ajustado 13-01-2025. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN- SDS datos 2020 – 2023 “cerrados” 2024 “preliminares” Salidas de información de lesiones fatales de causa externa publicadas en la página del INMLCF, años 2019-2023 2 “finales” y 2024 “preliminares”, corte diciembre 2024. Proyecciones DANE – CNPV 2018 con la actualización Post Covid – 19. Nota: * Este indicador no tiene meta establecida en el PDD, por lo tanto, se toma línea base Distrital Calculada en 2022. **Indicador calculado en población de 30 a 70 años.

3.4 Problemáticas y necesidades ambientales.

La situación ambiental de la localidad de Sumapaz se asoció a problemáticas y riesgos ambientales que incidieron en la salud de la población residente, derivados de actividades de explotación, uso y consumo de los recursos naturales.

Acciones implementadas por la Subred Sur E.S.E en entornos como vigilancia sanitaria, ambiental, comunitaria, espacio público y entorno hogar permitieron identificar problemáticas ambientales con efectos históricos en la salud y calidad de vida. Estas incluyeron la calidad del agua para consumo humano y su riesgo sanitario, contaminación del aire, contaminación de fuentes hídricas, uso de agroquímicos en agricultura y disposición inadecuada de residuos sólidos.

La Subred Sur E.S.E realizó monitoreos de calidad del agua en acueductos veredales. Sin embargo, los sistemas Amigos del páramo y Aso Laguna Verde suspendieron el suministro debido a fallas hidráulicas, lo que impidió obtener datos del índice de riesgo de calidad del agua. No obstante, se desarrollaron planes de mejora para optimizar la gestión hídrica.

El Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria identificó riesgos colectivos mediante cartografía social y encuestas de percepción en 2021. Esto permitió localizar problemáticas en centros poblados de las UPR Río Blanco y Río Sumapaz, específicamente en veredas como Nazaret, El Raizal, Peñalisa, Las Áimas, San Juan, La Unión, Santo Domingo y El Toldo. Entre las problemáticas destacaron la disposición de residuos sólidos a cielo abierto, vertimientos en fuentes hídricas, deficiencias en saneamiento básico y viviendas con estructuras deterioradas por antigüedad, lo que representó riesgos para sus habitantes.

3.5 Problemáticas de salud en relación con los núcleos de inequidad

A continuación, se describen los núcleos de inequidad en salud y se esboza información que contextualiza los problemas y las necesidades en Sumapaz.

1. Inequidades en el acceso efectivo, distribución y calidad de la atención en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, humanización e integralidad)

Frente a este núcleo fueron identificadas las siguientes problemáticas: infraestructura y recursos sanitarios insuficientes y fragmentación del sistema de salud y barreras de aseguramiento.

La localidad presenta una infraestructura sanitaria limitada, con solo dos centros de primer nivel (Nazareth y San Juan) que ofrecen medicina general, odontología y atención de urgencias menores, dependientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Esta insuficiencia obliga a la población a realizar desplazamientos prolongados para acceder a atención especializada o de emergencias graves.

La escasez de personal sanitario se configura como otro factor determinante, evidenciando dificultades para la retención de profesionales debido al aislamiento geográfico, las condiciones rurales y factores de inseguridad, lo que afecta la continuidad de los tratamientos y la construcción de vínculos comunitarios. La situación se complejiza con la presencia de solo tres ambulancias (dos básicas y una medicalizada) para atender 28 veredas, incrementando el riesgo en casos críticos.

El acceso geográfico representa una barrera significativa, con vías deterioradas y una topografía montañosa que dificultan los traslados, especialmente durante épocas lluviosas. Las emergencias graves requieren horas para llegar a hospitales urbanos, comprometiendo la atención oportuna.

Del mismo modo, se observa una fragmentación en el sistema de salud, caracterizada por la ausencia de puntos de atención para el régimen contributivo (excepto Capital Salud) y la falta de convenios con la Subred Sur, lo que excluye a los afiliados de estos regímenes. Esta situación obliga a las personas con EPS como Famisanar o Compensar a trasladarse a zonas urbanas de Bogotá, invirtiendo entre 2 y 3 días para una consulta especializada.

Las condiciones socioeconómicas de la población, basadas en una economía de subsistencia agrícola, con bajos ingresos y pobreza, limitan el acceso a medicamentos y servicios privados. Durante el taller de Análisis de Situación de Salud Participativo, la comunidad manifestó quejas sobre desabastecimiento de medicamentos, escasez de citas, denegación de autorizaciones y precios elevados, lo que agrava las condiciones de enfermedades crónicas, malnutrición y salud mental.

En respuesta a esta situación, la Secretaría de Salud ha informado sobre investigaciones y veedurías para monitorear farmacias, como el operativo "Incógnito", junto con un plan piloto para mejorar la distribución. Sin embargo, estas medidas no han logrado resolver las barreras estructurales que enfrenta la población de Sumapaz para acceder efectivamente a servicios de salud integrales.

2. Debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud

Frente a este núcleo se identificaron tres problemáticas relacionadas con este núcleo: condiciones geográficas y de conectividad que limitan el acceso a servicios; pobreza y determinantes socioeconómicos que afectan la seguridad alimentaria y la salud; pobreza, conflicto armado y salud mental.

Sumapaz, ubicada en el bioma de páramo y bosque andino, constituye una zona rural estratégica para Bogotá por su rol en la regulación hídrica, climática y captura de carbono. Sin embargo, su población dispersa (781 km², baja densidad demográfica) enfrenta desafíos críticos. La localidad cuenta con aproximadamente 183 km de malla vial que cubre cerca del 30% del territorio, evidenciando una conectividad deficiente que afecta principalmente las veredas de Las Vegas, Chorreras, Lagunitas, Tunal Alto, Tabaco, Los Ríos, Istmo, Las Sopas y San José.

La movilidad se ve limitada por la existencia de una sola ruta de transporte público con un trayecto diario (salida a las 7:30 am y retorno a las 5:30 pm). Esta situación restringe el acceso a servicios de

salud, especialmente para poblaciones vulnerables como personas mayores y con discapacidad. Según la Encuesta Multipropósito 2021, en Bogotá el 58,2% de las personas con discapacidad no tiene acceso a transporte adaptado, lo que en Sumapaz se traduce en dificultades extremas para asistir a citas médicas.

La situación se torna más compleja considerando que, según proyecciones para 2030, el mayor incremento de habitantes ocurrirá en el rango de 60 a 80 años y más, por lo que el índice de dependencia aumentará, incrementando la demanda de servicios de salud en una población con limitada movilidad.

Igualmente, los índices de pobreza tienen consecuencias significativas en la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Según la Encuesta Multipropósito, entre 2017 y 2021 aumentó el número de hogares que reportaron no consumir ninguna comida en un día determinado, particularmente en las veredas de la localidad. A pesar de contar con producción agrícola, la dispersión poblacional y la falta de infraestructura vial dificultan el transporte de alimentos.

En las veredas más alejadas, como San José, Totuma y Nueva Granada, las familias dependen en gran medida de cultivos de subsistencia, limitando la diversidad de su dieta y aumentando el riesgo de deficiencias nutricionales. Además, el uso de agroquímicos y los cambios en el uso del suelo para la agricultura afectan la calidad de los alimentos y, consecuentemente, la salud de la población. La falta de información sobre manejo adecuado de alimentos y preparación de comidas nutritivas contribuye a perpetuar condiciones de malnutrición.

Estas circunstancias generan dos desenlaces en salud: 1) altas tasas de desnutrición aguda y severa (aunque en los últimos seis años no se han registrado casos de mortalidad infantil por desnutrición, la localidad sigue teniendo una prevalencia superior al promedio del Distrito Capital); y 2) exceso de peso en menores de cinco años, que entre 2017 y 2021 presentó un incremento sostenido, ubicándose por encima del promedio distrital.

Asimismo, Sumapaz ha sido históricamente afectada por el conflicto armado, lo que ha implicado la llegada de familias víctimas de desplazamiento forzado que enfrentan dificultades adicionales debido a la precariedad de sus condiciones de vida, falta de documentación, desconocimiento del sistema de salud y priorización de la supervivencia diaria sobre la atención médica. El conflicto armado, como determinante estructural, se vincula con el desempleo y la informalidad (75% de población desempleada, mayoritariamente mujeres) y con la violencia intrafamiliar, que es tres veces mayor que en Bogotá y afecta principalmente a mujeres y población infantil.

En términos de salud mental, los traumas derivados del desplazamiento y las condiciones de pobreza extrema, sumados al desempleo y la violencia intrafamiliar, aumentan el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos postraumáticos no tratados. Existe una alta prevalencia de alcoholismo y tabaquismo que afectan negativamente la salud y contribuyen al deterioro de la convivencia familiar. La falta de programas de prevención en salud mental y la escasez de atención psicológica para víctimas del conflicto agravan esta situación, generando altas tasas de ideación e intento de suicidio, con una brecha de género que refleja un mayor número de casos en mujeres que en hombres.

3. Inequidades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el territorio que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población

Teniendo en cuenta lo relacionado frente a este núcleo en el marco conceptual de este documento, se identificaron las siguientes problemáticas: centralización administrativa y desconexión de políticas públicas con el contexto rural; desconfianza institucional y baja participación comunitaria.

En Sumapaz se evidencia una centralización administrativa donde las políticas son diseñadas en Bogotá sin adaptación al contexto rural, generando desconexión con las necesidades locales. Existe un desarrollo insuficiente del método de avance de instancias y comités intersectoriales, generalmente mediado por la institucionalidad y principalmente con participación de sectores públicos, con baja presencia del sector privado.

Se identifican retos en la articulación de sectores como acciones de gobernanza, con problemáticas de planeación y disposición de espacios y tiempos para implementar herramientas propuestas por los espacios participativos. Esto dificulta la ejecución de acciones para articular las recomendaciones de espacios como el CLOPS en las agendas y funciones de las instancias de participación.

La gobernabilidad y la gobernanza presentan debilidades debido a la falta de articulación entre actores institucionales, limitada capacidad de gestión y planificación, y ausencia de mecanismos eficientes de coordinación, impidiendo la implementación de políticas integrales y sostenibles. Estos factores tienen impactos en la distribución de recursos destinados a la salud, como medicamentos, equipos médicos y personal, lo que, en Sumapaz, con sus dificultades de acceso, agrava la falta de infraestructura y servicios sanitarios.

Existe un historial de incumplimientos gubernamentales y tensiones con comunidades campesinas organizadas que ha generado desconfianza institucional. La falta de infraestructura institucional y la limitada participación ciudadana en la toma de decisiones dificultan la construcción de consensos y afectan la legitimidad de los espacios participativos.

La baja participación comunitaria y las dificultades en la construcción de consensos reducen la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones, aumentando la probabilidad de que las políticas de salud no respondan a las realidades locales. Los espacios e instancias de participación como la Red de Buen Trato, el nodo de sabios y sabias, y el nodo mujer Sumapaz muestran un trabajo fortalecido, mientras que el Comité de Familias presenta una menor fortaleza. Sin embargo, incluso estos espacios enfrentan desafíos para convocar y construir legitimidad.

La institucionalidad muestra dificultades para difundir la toma de decisiones en el territorio, particularmente en zonas rurales dispersas. Existe un reto en cuanto a hacer atractivos los espacios e instancias de coordinación y concertación con la comunidad para aumentar las tasas de participación social. Aunque se reconoce el valor agregado de contar con liderazgos comunales para ampliar el alcance de las políticas, son pocas las acciones de gobernanza para apoyar la gestión y técnica de estos liderazgos.

4. Insuficientes capacidades para prevenir, alertar y responder ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes y pandemias

Finalmente, para este núcleo de inequidad se identificaron las siguientes problemáticas en la localidad: infraestructura y recursos inadecuados para respuesta a emergencias; sistemas de vigilancia y preparación insuficientes.

Como ya se señaló, La localidad presenta limitaciones en su capacidad de respuesta a emergencias, contando con solo tres ambulancias, vías inadecuadas y comunicación deficiente para cubrir 28 veredas dispersas. Esta situación se agrava por la topografía montañosa y el deterioro de las vías, que obstaculizan la movilización rápida en casos de emergencia.

La localidad carece de una infraestructura de salud adecuada y de personal capacitado para responder eficazmente ante emergencias sanitarias y desastres. Las distancias entre centros poblados y la escasez de unidades de transporte médico incrementan los tiempos de respuesta, comprometiendo la atención oportuna en situaciones críticas.

Por otra parte, la ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica robustos incrementa la vulnerabilidad de la población ante pandemias y enfermedades emergentes. Esta debilidad se manifiesta en la falta de capacidad para detectar tempranamente brotes o situaciones de riesgo sanitario, lo que compromete la posibilidad de implementar medidas preventivas oportunas.

La falta de articulación interinstitucional y de recursos para la gestión de crisis limita la capacidad de respuesta y mitigación de impactos. No se cuenta con planes de contingencia adecuados ni con personal entrenado específicamente para manejar situaciones de emergencia sanitaria o desastres naturales, lo que aumenta el riesgo para la población local.

El incremento de indicadores prioritarios como la morbilidad materna extrema (aumento del 623% entre 2023-2024), el embarazo adolescente (subida del 73% en el mismo período), y la mortalidad por enfermedades crónicas (tasa de 172,31 en 2024) evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de prevención y respuesta sanitaria en la localidad.

CONCLUSIONES

El análisis de situación en salud de la localidad de Sumapaz revela un panorama complejo de inequidades estructurales que se manifiestan a través de indicadores y problemáticas multidimensionales que comprometen significativamente la salud y calidad de vida de sus habitantes.

La considerable reducción en las atenciones de salud del 75,4% en 2019 al 2,1% en 2023 evidencia una profunda crisis en el acceso a servicios sanitarios. Esta situación se agrava por la limitada infraestructura (solo dos centros de primer nivel), la escasez de personal especializado y las barreras geográficas que obligan desplazamientos prolongados. La fragmentación del sistema se manifiesta en la ausencia de puntos de atención para el régimen contributivo, excluyendo a amplios sectores poblacionales y generando inequidades según tipo de afiliación al sistema de salud.

Las condiciones de ruralidad, con 781 km² de territorio disperso y conectividad deficiente (solo 30% de cobertura vial), configuran barreras estructurales para el acceso a servicios. La dependencia de una economía de subsistencia agrícola, combinada con altos índices de pobreza y desempleo (75% de población desempleada), perpetúa ciclos de inequidad que se reflejan en indicadores sanitarios críticos como la tasa de mortalidad perinatal (100,0 vs. meta 10,0), la tasa de mortalidad infantil (100,0 vs. meta <9,0) y la tasa de mortalidad en menores de 5 años (100,0 vs meta <10,3). El historial de conflicto armado ha generado desplazamientos forzados que agravan las condiciones de vulnerabilidad, especialmente en mujeres y población infantil. La violencia intrafamiliar, tres veces superior al promedio de Bogotá, y las altas tasas de ideación suicida reflejan el impacto de traumas no resueltos y la ausencia de programas de salud mental integral. La desconfianza institucional derivada de incumplimientos gubernamentales limita la participación comunitaria y la efectividad de las políticas públicas.

Las deficiencias en saneamiento básico, disposición inadecuada de residuos sólidos y uso de agroquímicos configuran riesgos ambientales que impactan directamente la salud poblacional. La prevalencia de riesgo de desnutrición aguda (17,0 vs. meta 13,0) y bajo peso al nacer (31,6 vs. meta 15,2) evidencian inseguridad alimentaria estructural que afecta especialmente a la población infantil, comprometiendo su desarrollo integral. Por otro lado, la localidad presenta vulnerabilidades críticas ante emergencias sanitarias, con solo tres ambulancias para 28 veredas dispersas y sistemas de vigilancia epidemiológica insuficientes. El incremento frente a la línea base local del 263,2% en morbilidad materna extrema y del 14,6% en embarazo adolescente entre 2023-2024 refleja la urgente necesidad de fortalecer los sistemas de prevención y respuesta sanitaria.

Por ello, es importante implementar un modelo de atención diferencial rural que incluya: ampliación de la infraestructura sanitaria con equipos móviles especializados; fortalecimiento de sistemas de telemedicina para superar barreras geográficas; programas integrales de seguridad alimentaria y nutricional; estrategias de salud mental comunitaria que aborden traumas del conflicto armado; y mecanismos de participación social que reconstruyan la confianza institucional.

La situación de salud en Sumapaz trasciende los indicadores epidemiológicos tradicionales, configurándose como un desafío de justicia social que requiere intervenciones intersectoriales sostenidas, con enfoque diferencial y territorial, que reconozcan las particularidades de esta población rural y sus derechos fundamentales a la salud y el bienestar integral.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El presente capítulo analiza las respuestas de los diversos actores sociales e institucionales frente a las problemáticas socioambientales que afectan la salud en la localidad. Para ello, se integraron fuentes secundarias —como planes sectoriales, políticas públicas y documentos técnicos— con

información primaria recopilada a través de la participación de líderes de entornos cuidadores y de representantes de políticas locales vinculados a la Subred Sur.

A partir de una mirada local y territorial, la información fue sistematizada en una matriz adaptada de los lineamientos nacionales, complementada con hallazgos del proceso de codificación en Atlas.Ti, permitiendo reconocer las articulaciones intersectoriales en salud, educación, vivienda y otros ámbitos vinculados. Este ejercicio analítico es importante para comprender cómo se están abordando los núcleos de inequidad identificados anteriormente y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas en los territorios.

Los entornos, considerados en este análisis incluyen: el entorno educativo, que busca institucionalizar prácticas para el cuidado de la salud en instituciones educativas; el entorno comunitario, orientado a promover el bienestar en barrios y veredas; el entorno institucional, enfocado en el cuidado integral de personas institucionalizadas; y el entorno laboral, dirigido a mejorar las condiciones de salud de trabajadores informales. La concentración espacial de dichas acciones se puede visualizar en el mapa 7. Adicionalmente, se consultó a líderes de políticas públicas, quienes desempeñan un rol estratégico en la planeación, coordinación intersectorial y evaluación de políticas de salud pública con énfasis en la participación social y equidad.

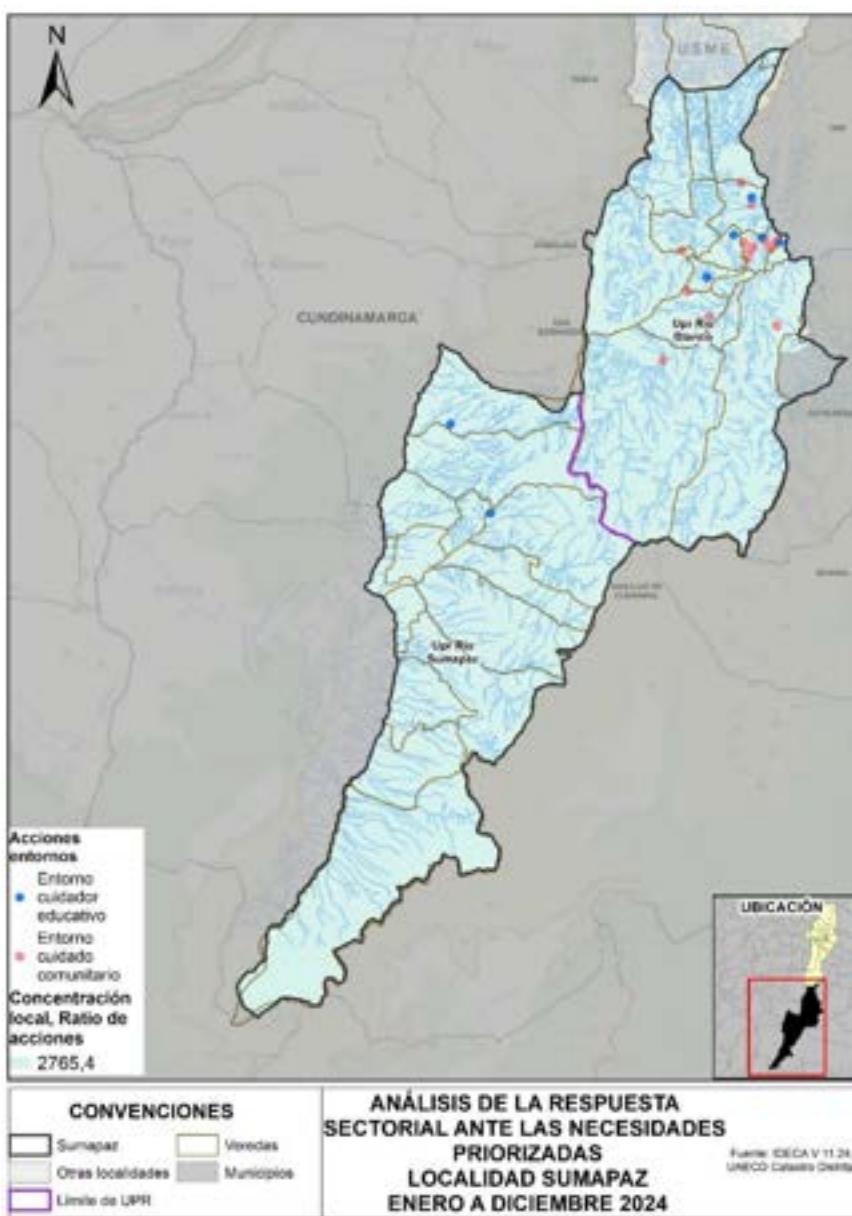
4.1 Análisis de la respuesta intersectorial, sectorial y social con énfasis en avances y limitaciones

El presente análisis cartográfico constituye una herramienta fundamental para la comprensión territorial de las problemáticas de salud priorizadas en la localidad de Sumapaz, desarrollado en el marco del fortalecimiento de la respuesta sectorial ante las necesidades identificadas en el territorio rural más extenso del Distrito Capital. La cartografía social y epidemiológica aquí presentada resulta de un proceso sistemático de georreferenciación de datos que permite visualizar la distribución espacial de las acciones en entornos cuidadores educativo y comunitario, estableciendo las bases empíricas para la focalización territorial de intervenciones diferenciadas según las características específicas de las veredas y las Unidades de Planeación Rural que conforman este territorio de alta ruralidad y dispersión geográfica.

La metodología empleada integra información epidemiológica, determinantes sociales y análisis de concentración espacial para generar una representación territorial que orienta la toma de decisiones en salud pública rural, considerando las particularidades geográficas, culturales y socioeconómicas del páramo. El mapa evidencia no solo la distribución de las intervenciones sino también la intensidad de la respuesta sectorial implementada por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur, permitiendo identificar correspondencias entre necesidades territoriales específicas de la ruralidad y asignación de recursos en un contexto de alta dispersión poblacional y limitaciones de conectividad. Esta aproximación territorial facilita la comprensión de las inequidades en salud como fenómenos espacialmente determinados por las condiciones de ruralidad extrema, donde las barreras geográficas, la dispersión poblacional y las características ecosistémicas del páramo configuran núcleos específicos de vulnerabilidad que requieren intervenciones diferenciadas y coordinadas intersectorialmente, adaptadas a las realidades del territorio rural más alejado de Bogotá. Sin embargo, dados los desafíos de sistematización de información en la ruralidad lejana del Distrito, la cartografía muestra particularmente las acciones realizadas para la problemática 2 “pobreza, disposición y acceso a alimentos de calidad”.

En el mapa 7 se observa la concentración de las acciones por parte de los entornos cuidadores (comunitario educativo), para dar respuesta a la problemática “pobreza, disposición y acceso a alimentos de calidad”. Dado el carácter eminentemente rural de la localidad, y las barreras de acceso expuestas en los capítulos I y II, es importante señalar que la disponibilidad de información precisa relacionada con la calidad del dato y el levantamiento de la información de las intervenciones realizadas en el territorio por parte del sector salud también es una barrera debido a que, siendo el insumo fundamental para entender el territorio y conocer su situación actual para avanzar en la toma de decisiones efectivas, se ve entorpecido por la falta de rigurosidad en el levantamiento de los datos, por lo que un gran porcentaje no puede ser representado. El mapa muestra la relación entre el comportamiento de la Salud Alimentaria y Nutricional, las acciones de los entornos cuidadores de la Subred Sur, y la variable poblacional, producto del uso de la metodología Ratio (ampliada en la metodología del presente documento), la cual presentó el desafío de no estar desagregada por UPR, sino de manera general en la localidad, lo cual no permite evaluar las acciones de manera focalizada. (ver mapa 7).

Mapa 7. Respuesta sectorial ante las necesidades priorizadas, Sumapaz, 2024



Fuente: Bases Gestión de la información GESI, 2024.

PROBLEMÁTICA 1: GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA

La gobernabilidad y la gobernanza presentan debilidades que afectan la efectividad de las estrategias en salud. La falta de articulación entre actores institucionales, la limitada capacidad de gestión, planificación y la ausencia de mecanismos eficientes de coordinación, impiden la implementación de políticas transparentes, integrales y sostenibles. Lo anterior tiene impactos en la distribución de los recursos destinados a la salud como medicamentos, equipos médicos y personal. En Sumapaz, una zona rural y con dificultades de acceso, esto puede agravar la falta de infraestructura y servicios de salud.

Por otro lado, la baja participación comunitaria, debido a las barreras geográficas y la dificultad en la construcción de consensos, afecta la legitimidad de los espacios de participación, reducen la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones y, por lo tanto, hay una mayor probabilidad de que las políticas de salud no respondan a todas las realidades locales.

Una de las situaciones de salud que enfrenta la localidad con mayor diferencia frente al resto del Distrito, son las barreras de acceso a la infraestructura institucional. Esta condición es más crítica en adultos y personas con discapacidad. La Encuesta Multipropósito 2021 reporta que, en Bogotá, el 58,2% de las personas con discapacidad no tiene acceso a transporte adaptado, lo que en Sumapaz se traduce en dificultades extremas para asistir a citas médicas. La localidad cuenta con 2.310 habitantes, de los cuales un aproximado entre 150 y 170 se encuentran en alguna situación de discapacidad. Adicionalmente, el acceso a terapias de rehabilitación es limitado debido a la baja oferta en la localidad y la necesidad de trasladarse a otras zonas urbanas para recibir atención especializada.

Esta problemática se encuentra asociada a los núcleos de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, así como a las inequidades poblacionales. Para el primero, se asoció a la categoría de gobernanza, la cual tiene como factores explicativos la oferta de espacios institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como la planificación y ejecución articulada de políticas, programas y acciones de gobierno local, distrital, regional y nacional. Para el segundo núcleo, se asociaron las categorías de demografía y situaciones socioculturales, teniendo como factores explicativos el género y el autocuidado respectivamente.

Se espera que la entrega del nuevo Hospital de Usme, el cual tendrá oferta centralizada de todas las especialidades, signifique un avance para la problemática. Si bien no se reducirán los tiempos de desplazamiento para la población de Sumapaz, esta podrá tener mayor conocimiento de los servicios que ofrece la Subred en las instalaciones del Hospital.

No obstante, se encuentran múltiples retos para abordar la gobernabilidad y la gobernanza en Sumapaz. Existe una falta de articulación asertiva con algunas entidades como la Alcaldía Local, pues si bien se han identificado las acciones a realizar y se han ofrecido algunos servicios, para el momento de la ejecución se han cancelado diferentes apoyos. Esto ha retrasado las acciones y ha generado un impacto en los usuarios, lo cual ha disminuido la legitimidad de las instancias institucionales. De igual manera, algunas actividades no han logrado coincidir con las necesidades que hay en el territorio, por lo que la mayor limitación ha sido la falta de articulación. En situaciones donde hay cambios de contratos, no se ha podido tener un abordaje mes a mes. Además, no hay legitimidad por parte de las otras entidades, en el seguimiento de los planes, debido al cambio de lineamientos.

Frente a las barreras de acceso, se han encontrado limitaciones en relación con las personas mayores, pues en algunos servicios como la ruta de salud, no se permite la presencia de acompañantes, lo cual aumenta el riesgo de perder las citas médicas. Para el caso de asistencia a citas médicas con especialistas o terapias, el proceso para asistir a centros médicos centrales es bastante complejo, lo que aumenta el riesgo del avance de patologías crónicas.

Finalmente, aunque se evidencian bastantes procesos de canalización, esta no es tan contundente en el momento de darle respuesta. Cada corregimiento tiene una ruta, pero hay una limitación entre

los tiempos de la cita y los tiempos de desplazamiento, lo cual agudiza las barreras de acceso. En relación con los medicamentos, se encuentra que a pesar de que los usuarios cuentan con las órdenes, no hay disponibilidad, pues a los corregimientos llegan los medicamentos, pero son escasos, a pesar de ser de urgente necesidad. En ese sentido, no hay adherencia a los tratamientos por esta misma problemática.

PROBLEMÁTICA 2: POBREZA, DISPOSICIÓN Y ACCESO A ALIMENTOS DE CALIDAD

Los índices de pobreza tienen consecuencias significativas en la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Esta dinámica se relaciona con dos situaciones específicas: 1. Las barreras para acceder a alimentos de calidad: Según la Encuesta Multipropósito, entre 2017 y 2021, el número de hogares que reportaron no consumir ninguna comida en un día determinado aumentó en las veredas de la localidad. A pesar de que Sumapaz cuenta con producción agrícola, la dispersión poblacional y la falta de infraestructura vial dificultan el transporte de alimentos (fuente documento ASIS Sumapaz). 2. El uso de agroquímicos y los cambios en el uso del suelo para la agricultura pueden tener efectos indirectos en la calidad de los alimentos y, por ende, en la salud de las personas.

En las veredas más alejadas, como San José y Nueva Granada, las familias dependen en gran medida de los cultivos de subsistencia, lo que limita la diversidad de su dieta y aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales (fuente ASIS territorial Sumapaz). La falta de información sobre el manejo adecuado de alimentos y la preparación de comidas nutritivas contribuye a perpetuar las condiciones de malnutrición, tanto por déficit como por exceso. (Fuente ASIS Sumapaz).

Estas dos situaciones tienen dos desenlaces en salud: el primero tiene que ver con altas tasas de desnutrición aguda y severa. Desde 2023-2024 se han reportado múltiples casos de bajo peso al nacer y de acuerdo con el boletín epidemiológico 2023-2024, hubo una mortalidad perinatal. De igual manera, existe un porcentaje mayor de bajo peso gestacional frente a las demás localidades de la Subred.

La malnutrición también está relacionada con desequilibrios en la ingesta de micronutrientes debido a la baja diversidad de alimentos locales. Es por esto por lo que el segundo desenlace tiene que ver con el exceso de peso en menores de cinco años, que entre 2017 y 2021 tuvo un incremento sostenido y en Sumapaz estuvo por encima del promedio del Distrito. En la Subred, la mayor prevalencia de exceso de peso la tuvo Sumapaz.

Esta problemática se encuentra asociada a los núcleos de inequidades poblacionales y debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud. Es así como se asoció, por un lado, a las categorías de situaciones y condiciones socioeconómicas y socioculturales y por el otro lado a la gobernanza y se considera como una situación que también está relacionada con una categoría emergente. En ese sentido, los factores explicativos asociados, son los ingresos, el autocuidado, la planificación y ejecución articulada de políticas, programas y acciones de gobierno local, distrital, regional y nacional y factores explicativos emergentes.

Los grupos poblacionales más afectados son las familias de las veredas San Antonio, Nueva Granada, San José y Tunal Alto, así como los niños y niñas expuestos a agroquímicos, que reciben impactos en su capacidad cognitiva. De igual manera se encuentran afectados los agricultores que dependen de los cultivos comerciales de papa.

Los actores responsables de abordar la problemática son la Secretaría Distrital de Salud, la Corporación Autónoma Regional, Parques Nacionales Naturales, organizaciones comunitarias como Corposumavida, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD y la Región Administrativa y de Planificación Especial – RAPE.

Desde el sector salud se ha implementado la acción conjunta: *Sembrando memorias, tradiciones y sabores*, liderada por la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. y apoyada por la Política Pública Distrital de la Ruralidad. A través de estas acciones se ha buscado promover la soberanía alimentaria a partir del fortalecimiento de huertas caseras y/o comunitarias con enfoque agroecológico, así como la recuperación de la memoria alimentaria mediante la recopilación de prácticas alimentarias ancestrales, fomentando la participación social en el marco del derecho a la alimentación, el cuidado de la salud y el ambiente en la localidad de Sumapaz. La acción conjunta se lleva a cabo con la participación intersectorial de Jardín Botánico de Bogotá, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaría de Integración Social, sector educativo, Alcaldía Local y actores comunitarios; y a nivel sectorial con entornos cuidadores y Parque Temático en Salud Pública Chaquén.

La acción se despliega en cuatro actividades: Actividad 1: fortalecer huertas familiares, educativas y/o comunitarias e implementar una huerta demostrativa incluyendo alimentos ancestrales y alternativos que aporten valor nutricional a la población, con un enfoque agroecológico como alternativa al modelo del sistema alimentario agroindustrial, con la participación de entidades como Alcaldía Local, Secretaría Distrital de Ambiente, Jardín Botánico de Bogotá. Actividad 2: realizar encuentros comunitarios de educación alimentaria y nutricional donde se fortalezca el tema de la Ciudadanía Alimentaria, promueva el diálogo intergeneracional y la recuperación de la memoria alimentaria con la preparación de recetas ancestrales e innovadoras con alimentos de la huerta de manera conjunta con entidades como Bibliored y Alcaldía Local. Actividad 3: llevar a cabo el carnaval por la soberanía Alimentaria "sabores del Páramo" en el cual se exhiben las mejores preparaciones ancestrales e innovadoras con productos de las huertas y del territorio, contando con la Subdirección Local de Integración Social, Bibliored, Alcaldía Local y Jardín Botánico. Actividad 4: construir con la comunidad e instituciones un repositorio digital que recopile las experiencias del proceso sobre las prácticas alimentarias ancestrales, innovadoras y de producción, de manera articulada con Alcaldía Local y Bibliored.

De igual manera en el nivel comunitario se cuenta con la participación de líderes en la implementación de prácticas agrícolas sostenibles, la creación de bancos comunitarios de semillas para promover la soberanía alimentaria, la sensibilización a estudiantes y familias sobre los riesgos de los agroquímicos y la importancia de la conservación del páramo.

Como avances se ha encontrado que en la actualidad existen 15 huertas comunitarias en la localidad y esto es significado de que se han realizado esfuerzos para fortalecer la soberanía alimentaria. De igual manera se desarrollan acciones donde las instituciones educativas realizan especial énfasis en la nutrición de niños y niñas, garantizando una alimentación para ellos. Sin embargo, se encuentra que esta problemática también debe ser abordada a partir del desarrollo de los hábitos alimenticios en casa, ya que falta apropiación de conocimientos sobre la utilización de los alimentos que se dan en la canasta. Se ha encontrado que, en los puntos de acopio de residuos, algunos habitantes botan los granos o los huevos porque no son criollos.

Se plantea como una limitación la falta de personal humano de perfil nutricionista para que los profesionales de enfermería no deban realizar esta labor por completo. De otro lado, la población juvenil ha perdido interés en desarrollar actividades relacionadas con la agricultura, lo cual pone en riesgo la continuidad de los cultivos de alimentos.

En cuanto a la respuesta sectorial en Sumapaz, el mapa 7 muestra una fuerte concentración de acciones en la zona norte de la localidad, especialmente en torno al centro poblado Nazareth, en la UPR4 Río Blanco, en donde además predominan las acciones del entorno cuidador comunitario. En contraste, la zona centro-sur —en la UPR5 Sumapaz— presenta una baja densidad de intervenciones. Esta disparidad se hace más evidente al observar que la mayoría de los puntos de intervención corresponden al entorno cuidador educativo (color azul), mientras que las acciones en el entorno comunitario (color rojo) son escasas y focalizadas.

Entre los posibles factores que explican esta distribución desigual se encuentran las condiciones de accesibilidad física y geográfica, debido a que la UPR5 Río Sumapaz presenta mayores distancias, menor conectividad vial y una dispersión poblacional más marcada, lo que dificulta la llegada de las acciones institucionales. Además, debido a estas particularidades, la concentración operativa de los equipos sectoriales en los centros poblados con infraestructura educativa o sanitaria básica facilita el despliegue de acciones específicas en esos puntos. La baja presencia en las veredas del sur de la UPR5 podría estar también relacionada con dificultades en la articulación comunitaria o baja percepción institucional de demanda en esos sectores.

PROBLEMÁTICA 3: POBREZA, CONFLICTO ARMADO Y SALUD MENTAL

La pobreza multidimensional es un concepto que va más allá del ingreso económico e incluye carencias en áreas como educación, salud, vivienda, trabajo y acceso a servicios básicos. En la localidad de Sumapaz, el indicador socioeconómico más alarmante es la pobreza monetaria extrema, que se ubica muy por encima del promedio de Bogotá. Al ser una zona rural, la vulnerabilidad de la población se convierte en una situación estructural. Ahora bien, a lo anterior se suma el hecho de que Sumapaz ha sido históricamente una zona afectada por el conflicto armado, lo que ha implicado la llegada de familias víctimas del desplazamiento forzado, que enfrentan dificultades adicionales debido a la precariedad de sus condiciones de vida, la falta de documentación, el desconocimiento del sistema de salud y la priorización de la supervivencia diaria sobre la atención médica. El conflicto armado como un determinante estructural se articula a problemáticas particulares, como lo es la profundización del desempleo y la informalidad, con un 75% de la población desempleada, que en su mayoría son mujeres. Otra problemática es la violencia intrafamiliar, que en la localidad es tres veces mayor que la de Bogotá y afecta principalmente a mujeres y población infantil.

En términos de salud mental, los traumas derivados del desplazamiento y las condiciones de pobreza extrema en que la población debe enfrentar el conflicto armado, sumados al desempleo y la violencia intrafamiliar, aumentan el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos postraumáticos no tratados. De otro lado, existe una alta prevalencia de problemas de alcoholismo y tabaquismo, que afectan negativamente la salud de todas las etapas de la vida y contribuyen al deterioro de la convivencia familiar. La falta de programas de prevención en salud mental y la escasez de atención

psicológica a las personas víctimas del conflicto armado, agravan esta situación, generando una alta tasa de ideación suicida e intento de suicidio, donde además se refleja una brecha de género que puede estar relacionada con las problemáticas mencionadas; para el 2024 se encontró mayor número de casos en mujeres que en hombres (fuente: Saludata).

La problemática se encuentra asociada a los núcleos de inequidades en el acceso efectivo e inequidades poblacionales, teniendo como categorías el acceso, la calidad de la atención, las situaciones y condiciones socioeconómicas y socioculturales, que a su vez están asociadas a los factores explicativos como la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la suficiencia (número de profesionales de la salud y equipamiento), los ingresos y el autocuidado.

Desde el sector salud se ha realizado la acción conjunta: *Arte y Ambiente, Equilibra tu Mente*. Esta acción es liderada por la Política Distrital de Salud Mental y apoyada por la Política Pública para las familias de Bogotá. El objetivo de la acción es diseñar e implementar una estrategia para el bienestar emocional con metodologías basadas en el arte, la cultura y el contacto con la naturaleza, en el marco de la Atención Primaria Social que impliquen la reactivación y adaptación de Ecoterapia como escenario innovador para la promoción de la salud mental en zonas rurales. La acción conjunta se lleva a cabo con el Sector educativo, Bibliored, Alcaldía Local, Subdirección Local de Integración Social, Academia, Secretaría Distrital de cultura e IDRD.

La acción cuenta con las siguientes actividades: Actividad 1: construir un marco referencial que contenga experiencias e iniciativas innovadoras en salud mental, como el programa de Aulas Emocionalmente Seguras - AES y UR Emotion de la Universidad del Rosario, así como, la implementación de terapias alternativas y/o complementarias basadas en la naturaleza como la terapia hortícola, la terapia de naturaleza y os baños de bosque, identificando sus metodologías, enfoques y herramientas, reconociendo elementos que puedan ser integrados y adaptados a la localidad de Sumapaz. Actividad 2: elaborar una guía de Implementación de las Estrategias de Bienestar Emocional que adapte las metodologías de Aulas Emocionalmente Seguras y UR Emotion a la realidad rural de Sumapaz, integrando terapias de naturaleza, terapia hortícola y otras estrategias complementarias. Esta actividad se realizará con la participación de la Alcaldía Local de Sumapaz y Subdirección Local de Integración Social. Actividad 3: implementar la guía mediante un piloto con comunidad en el Parque Temático en Salud Pública Chaqueño y en Ecoterapia, validando la pertinencia de las actividades con la comunidad, recogiendo aprendizajes, de manera que puedan ajustarse las metodologías según las necesidades identificadas. Para esta actividad participarán la Bibliored, Alcaldía Local, Subdirección Local de Integración Social, Secretaría Distrital de cultura, IDRD.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentran avances en acciones direccionalas a atender la salud mental de la población. Sin embargo, en términos de conflicto armado, se evidencia que existen barreras para hablar del tema tales como la posible revictimización de las personas o la no identificación por parte del Estado para los habitantes de Sumapaz como VCA.

PROBLEMÁTICA 4: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

Las desigualdades de género inciden directamente en las oportunidades de acceso a servicios básicos y en las expresiones de violencia física y psicológica, profundizando las condiciones de especial vulnerabilidad en niñas y mujeres. Esta situación se acentúa en la ruralidad y por lo tanto

refleja mayores desigualdades de género en la localidad, frente al resto de Bogotá. Sumapaz tiene el índice de dependencia más alto en el Distrito para las mujeres, así como la tasa de participación global y la tasa de ocupación más desigual de la ciudad (Fuente: observatorio de las mujeres y equidad de género de Bogotá). Estos determinantes se expresan en diferentes momentos del curso de vida. Las niñas y adolescentes rurales, especialmente las víctimas del desplazamiento forzado enfrentan riesgos de violencia doméstica y sexual con secuelas que no son atendidas adecuadamente debido a la falta de programas especializados. Para 2024 se presentó la tasa de fecundidad entre 10 y 14 años más alta de los últimos cinco años, quedando por encima de la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.

De igual manera, en el ciclo de vida gestacional las mujeres rurales tienen dificultades para acceder a controles prenatales y atención ginecológica oportuna. Las condiciones de vulnerabilidad aumentan el riesgo de que las hijas e hijos de estas mujeres presenten altos riesgos en salud, pues se ha evidenciado una tasa de mortalidad en menor de cinco años que superó la meta del Plan Territorial de Salud en 2020 (23,8) y 2024 (105,3). (Fuente: mortalidad en menor de cinco años informe situación de salud y calidad de vida en el territorio).

Esta problemática se encuentra asociada, por un lado, al núcleo de inequidades poblacionales, específicamente a las categorías de demografía y situaciones y condiciones socioeconómicas, teniendo como factores explicativos el género y las condiciones de vivienda. Por otro lado, se encuentra asociada al núcleo de debilidad de la gobernabilidad y la gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud, específicamente a la categoría que abarca la gobernanza, por lo que tiene como factores explicativos la planificación y ejecución articulada de políticas, programas y acciones de gobierno local, distrital, regional y nacional, así como la oferta de espacios institucionales, sectoriales e intersectoriales.

Desde la secretaría de Salud se implementa una estrategia que desarrolla los componentes relacionados con enfoque de género y violencias de género, en el marco de la implementación Política pública de Mujer y equidad de género (2020-2030) avalada por CONPES #14 de 2020. Por medio de esta estrategia se busca abordar en las IPS la comprensión de que las violencias contra las mujeres parten de reconocer y entender que no todas las expresiones de violencia son iguales y que las mujeres son víctimas por su condición de género. Se busca que el talento humano que hace parte de cada una de las IPS públicas y privadas, al igual que desde el PS-PIC, reconozcan las acciones enmarcadas en la Ley 1257 de 2008, la cual define las violencias contra las mujeres como: “Cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”. Desde esta estrategia se realizan asistencias técnicas en todos los temas de normatividad, legislación y temas relacionados con la violencia de género, fortalecimiento de capacidades jurídicas, asesorías socio-jurídicas, descargas emocionales y acompañamientos solidarios.

En ese sentido, se encuentran avances en la disposición y actitud positiva del talento humano y de los usuarios al momento de recensionar la información brindada dentro de las acciones y fortalecimientos realizados, la adherencia y permanencia de las colaboradoras en el proceso de seguimiento psicológico

La práctica de las herramientas brindadas para fortalecer sus dinámicas familiares, sociales y laborales, así como la asistencia a las instituciones direccionalas para el seguimiento de sus casos jurídicos, la difusión de la estrategia en las diferentes IPS y espacios del PS-PIC de la Subred Sur, estimulando la participación de los colaboradores y usuarios en cada uno de los servicios ofertados. Hay un avance en reconocer que el trabajo de cuidado es reconocido como trabajo, y también se hace un reconocimiento de los hábitos saludables y las acciones del trabajo dentro y fuera del lugar, presentando un avance en términos de conciencia de la mujer rural frente a su rol en la sociedad.

Se han encontrado limitaciones en la falta de conocimiento de la normatividad y las rutas frente a las violencias basadas en género, tanto del personal de talento humano como de los usuarios. Se encuentra una actitud de prevención en el momento de hablar sobre las medidas de protección. Existe deserción de los acompañamientos solidarios, manifestando asistir por sus propios medios.

Se han identificado acciones para abordar la salud materno-perinatal. Si bien esta no es una problemática puntualmente priorizada en la localidad, se articula con la violencia de género, especialmente en lo relacionado con los roles de género y la labor del cuidado que ejercen las madres sobre sus cuerpos y sus hijos. En ese orden de ideas, la salud materno-perinatal se aborda desde la prevención de los riesgos en salud sexual hasta la protección de la salud en caso de gestaciones tempranas a través de las siguientes actividades:

1. Sesiones con escolares en donde se aborda desde el enfoque de la educación sexual integral, el goce y el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de prevenir la maternidad y paternidad a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.
2. Sesiones con docentes donde se dotan de herramientas para conocer la situación en salud sexual y salud reproductiva de niños, niñas y jóvenes, los posibles riesgos y cómo identificarlos, así como rutas de acción en caso de identificar alguna realidad que requiera de acompañamiento. En este aspecto se ha sensibilizado a la población entorno a la función protectora de los establecimientos educativos, en donde se deben promover entornos libres de discriminación y todo tipo de violencia sexual y basada en género, la prevención de maternidades y paternidades tempranas y tener planes para evitar la deserción escolar de esas madres y padres jóvenes.
3. Acompañamiento a escolares gestantes y lactantes con maternidad y paternidad temprana, con el fin de promover la salud integral de la gestación y la mujer en posparto y la salud infantil. De esta manera se espera promover el acceso a servicios de salud, la ruta de promoción y mantenimiento, conocimiento de signos de alarma, promoción de la lactancia materna, acceso a esquema regular de vacunación, etc.

Como se ha visto, en el nivel intersectorial, se realizan esfuerzos para interlocutar con el sector educativo orientadores, coordinadores y docentes para generar acciones articuladas y apoyo a la construcción de las políticas de salud sexual en los colegios. Realizar canalización intersectorial para acompañamiento por integración social y apoyo nutricional a gestantes y niños menores de dos años. Notificación a ICBF en caso de vulneración de derechos de los menores abordados, presentación de servicios de instituciones que sean red de apoyo para la gestación y la maternidad como las manzanas del cuidado, gestión de citas para escolarización y orientación para el acceso a seguridad social en salud.

4.2. Conclusiones

Las acciones implementadas en Sumapaz reflejan avances significativos en salud comunitaria, seguridad alimentaria y salud mental, pero enfrentan limitaciones estructurales: falta de recursos, desarticulación institucional y brechas urbano-rurales. Para lograr impactos duraderos, se requiere: políticas públicas con enfoque territorial que prioricen la ruralidad, participación de la comunidad en la toma de decisiones, alianzas estratégicas con actores nacionales e internacionales (ej. PNUD, RAPE).

En síntesis, Sumapaz necesita un modelo de desarrollo integral que combine intervenciones en salud con mejoras en infraestructura, educación y equidad de género, siempre centrado en las voces de sus habitantes.

CAPÍTULO V. CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

5.1. Introducción al proceso de priorización

El equipo ASIS ha encontrado la necesidad de articular los indicadores en salud y socioeconómicos analizados en los capítulos anteriores con los núcleos de inequidad, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud -de la cual se ha hablado a lo largo de este documento- y con las realidades que se viven en los territorios. En ese sentido, se realizó una identificación de las problemáticas que requieren mayor atención en cada localidad a partir de las siguientes fuentes: asistencias técnicas recibidas de la Secretaría Distrital de Salud, bases de datos de VEBC, donde se sistematiza la notificación de las problemáticas colectivas percibidas por las comunidades y Talleres de Participación Social Transformadora. En ese sentido, las problemáticas se fueron construyendo y transformando en la medida en que se realizaban espacios de asistencia técnica y espacios participativos y de armonización con líderes de APS, así como espacios de políticas.

Para la localidad de Sumapaz se realizó un taller de análisis de situación de salud participativo el día 5 de noviembre de 2024, al cual asistió la Subdirección Territorial de la Red Sur (Secretaría de Salud), el equipo ASIS (Análisis de Situación de Salud), líderes comunitarios y referentes territoriales. El objetivo de este taller fue Identificar y priorizar problemáticas de salud en Sumapaz mediante la participación de la comunidad, con enfoque en Atención Primaria Social y el modelo MAS Bienestar.

En el taller se discutieron e identificaron las siguientes problemáticas:

- Barreras de acceso a servicios de salud: solo hay dos centros de salud en la localidad que atienden únicamente al régimen subsidiado. Para servicios especializados, los habitantes deben viajar hasta Bogotá urbana. Desabastecimiento de medicinas, pocas citas disponibles, dificultades con autorizaciones. Esta problemática recibió la mayor cantidad de votos (18) en la priorización.
- Malnutrición: problemas tanto de desnutrición como de obesidad, consumo excesivo de carbohidratos (papa, arroz, pasta), hábitos alimenticios heredados culturalmente. Recibió 16 votos en la priorización.

- Problemáticas de gestantes: dificultades para asistir a controles prenatales, limitaciones de acceso por pertenecer al régimen contributivo, necesidad de desplazamiento a zonas urbanas de Bogotá para atención.

- Salud mental y violencia intrafamiliar: Sumapaz presenta un índice de violencia intrafamiliar tres veces mayor que Bogotá, pues hay 66 casos reportados en 2023, que representan una alta tasa considerando la población. De otro lado se exponen los factores contribuyentes discutidos: consumo de alcohol, deficiencias en pautas de crianza, conflictos entre adultos (hermanos, familiares), falta de comunicación asertiva en los entornos familiares, factores históricos relacionados con el conflicto armado y factores económicos que generan estrés.

- Embarazo adolescente: identificado como problemática importante, recibió 11 votos en la priorización junto con morbilidad materna extrema.

- Corrimiento de la frontera agropecuaria: uso de terrenos de páramo para cultivos, contaminación de fuentes hídricas con agroquímicos, preocupaciones sobre el impacto en bocanomas de acueductos y necesidad de mejores prácticas en el manejo de agroquímicos.

- Observaciones sobre la atención de salud mental: los participantes expresaron preocupación por la rotación frecuente de psicólogos, sesiones consideradas demasiado breves, algunos habitantes mostraron resistencia o escepticismo hacia la atención psicológica y se discutió la importancia de aceptar ayuda. Se sugirió extender los servicios de salud mental a colegios y diferentes grupos de la comunidad.

La comunidad participó activamente en el diálogo, compartiendo experiencias y percepciones sobre estas problemáticas, lo que permitió profundizar en la comprensión de las dinámicas locales y sus necesidades específicas de salud.

El planteamiento de las problemáticas se fundamentó en la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud, a través de diversas asistencias técnicas a las que asistió el equipo. De esta manera, se definió estructurar las problemáticas de la siguiente manera:

-Identificar los determinantes sociales de la salud a los que corresponden y de esta manera realizar una introducción en la que se logre demostrar de qué manera estas situaciones corresponden a un nivel estructural.

-Identificar los factores intermedios a los cuales se articula la dimensión estructural. En este sentido, se entiende que el determinante se manifiesta en situaciones que no solamente afectan a la salud de la población, sino que hacen parte de dinámicas relacionadas como la educación, el trabajo, el género, entre otros.

-Identificar los desenlaces en salud a los cuales se articulan esos determinantes estructurales y factores intermedios.

De esta manera, se reconoce que los desenlaces en salud no responden a una simple relación causal con los determinantes estructurales e intermedios, sino que surgen de interacciones sociales complejas. Al abordar las problemáticas desde estos determinantes y promover la articulación intersectorial y transectorial del sector salud, se logra una intervención más efectiva sobre los

diversos ámbitos sociales que configuran los modos, condiciones y estilos de vida de personas, familias y comunidades, permitiendo que los indicadores en salud mejoren.

Por otro lado, las bases de datos de VEBC son herramientas que recopilan, analizan y comparten información sobre la salud de las comunidades, utilizando la participación de los propios miembros de la comunidad para identificar y reportar eventos de interés en salud pública. Se trata de una estrategia progresiva de desarrollo de capacidades, para que agentes comunitarios identifiquen y gestionen potenciales situaciones de interés en salud pública en los territorios.

El funcionamiento de estas bases de datos se puede resumir en los siguientes puntos:

1. Identificación temprana de problemas de salud: la VEBC permite a los agentes comunitarios detectar señales tempranas de eventos de interés en salud pública, como enfermedades transmisibles, problemas de salud mental, o factores de riesgo que puedan afectar la salud de la comunidad.
2. Participación comunitaria: los agentes comunitarios, entrenados y reconocidos por la comunidad, son los principales responsables de la recolección de información, a través de la observación, el diálogo con los vecinos y la identificación de situaciones de riesgo.
3. Reporte y notificación: los agentes comunitarios reportan la información a los sistemas de vigilancia en salud pública, que la analizan y validan.
4. Análisis y respuesta: la información recopilada se analiza para identificar patrones, tendencias y problemas de salud emergentes. A partir de este análisis, se pueden implementar estrategias de prevención, control y respuesta a las situaciones de salud identificadas.
5. Compartir información: las bases de datos de VEBC permiten compartir la información con los responsables de la formulación de políticas de salud, los profesionales de la salud y otros actores relevantes.
6. Empoderamiento de la comunidad: al involucrar a los miembros de la comunidad en la vigilancia de la salud, se fortalece su capacidad de autogestión y se promueve la corresponsabilidad en la mejora de la salud de la población.

5.2. Metodología usada para el proceso de priorización

Se utilizó el método Hanlon, el cual es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo con su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. Con base en esta metodología, que tiene más de 70 años de vigencia, se evaluaron las priorizaciones de la Subred. Se explicó cada uno de los elementos de la siguiente manera:

Magnitud: Busca establecer qué tan grandes e importantes son las consecuencias en salud del problema (expresadas en carga de enfermedad por medio de tasas de morbilidad y mortalidad). Esta se mide en una escala de 0 a 10. Se busca responder la siguiente pregunta: ¿Qué tan grande e

importante son las consecuencias en salud del problema, (expresadas en carga de enfermedad por medio de tasas de morbilidad y mortalidad)?

Gravedad: En una escala de 0 a 10 (a mayor puntaje mayor gravedad) busca encontrar qué tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas (ej. años de vida potencialmente perdidos, alto costo para el sistema y para los usuarios, familias y comunidades). De esta manera, se responde a la siguiente pregunta: ¿Qué tan grave es el problema por las repercusiones o consecuencias psicosociales y socioeconómicas (Ej. Años de Vida Potencialmente Perdidos, alto costo para el sistema y para los usuarios, familias y comunidades)

Viabilidad de intervención: Cuando el problema no se puede intervenir, su valor es 0.5, si se interviene parcialmente es igual a 1 y si tiene intervención total, es igual a 1.5. Este elemento encuentra si las circunstancias institucionales permiten realizar la intervención a la problemática. Para puntuar este criterio se considera el personal humano capacitado, los recursos materiales e infraestructura, la capacidad física instalada y las capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Se responde a la pregunta ¿Las circunstancias institucionales permiten realizar la intervención en la problemática? Para puntuar este criterio considere el personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Factibilidad de la intervención: se realiza una valoración por el método PEARL donde P= pertinencia E= factibilidad económica, A= aceptabilidad, R= disponibilidad de recursos, y L= legalidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0 si es negativo. Aquí se indaga si políticamente es posible la intervención de la problemática a partir de las posibilidades de que se aborde desde los instrumentos de planeación (planes de desarrollo distritales y locales, plan territorial de salud, proyectos distritales y locales, entre otros) políticas existentes y costos de intervención de la problemática. Se responde a la siguiente pregunta ¿Políticamente es posible la intervención de la problemática? Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, es decir que este incluida o se aborde desde los instrumentos de planeación (Planes de desarrollo distritales y locales, plan territorial de salud, proyectos distritales y locales, entre otros) políticas existentes, y de costos de intervención de la problemática.

Priorización: así, la fórmula para establecer la priorización de problemas por el método de Hanlon menciona que el Índice de Hanlon = (A + B) C x D.

Finalmente se compartió el enlace al formulario de Google que el equipo ASIS creó para que cada uno de los asistentes realizará la evaluación a partir del método Hanlon en sus dispositivos móviles. De esta manera se ubicaron 4 mesas de trabajo, cada una correspondiente a una localidad de la subred y liderada por un miembro de equipo ASIS. Cada miembro expuso las problemáticas de la respectiva localidad de la mesa que se encontraba liderando. La lectura de cada problemática abrió una discusión enriquecedora, donde se realizaron aportes y sugerencias al equipo ASIS para continuar fortaleciendo las priorizaciones y al mismo tiempo los asistentes respondieron el formulario de Google. A continuación, se presentan los principales aportes realizados para la mesa de Sumapaz.

Para la primera problemática relacionada con la gobernabilidad y la gobernanza, hubo consenso en cuanto a la redacción, los determinantes asociados y el desenlace en salud. Se sugirió agregar el elemento de la expansión de la frontera agrícola como una problemática para tener en cuenta, pero no se consideró relevante para el desenlace de mortalidad por enfermedades crónicas en personas de 30 a 70 años. Los asistentes determinaron una magnitud y gravedad de 10, viabilidad de 0,5 y factibilidad de 4.

Para la segunda problemática, relacionada con pobreza y disposición - acceso a alimentos de calidad, se discutieron los indicadores asociados, los cuales fueron bajo peso al nacer, proporción de malnutrición en población de 5 a 17 años, proporción de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años y prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años. Se resaltó la tendencia al alza de 2023 a 2024, relacionándose presuntamente con una mayor caracterización y, por otro lado, con el aumento de la pobreza. Se discutió también la disponibilidad de los alimentos, debido a que existe un único vehículo que recorre la localidad y en las últimas veredas visitadas ya se han agotado la mayoría de los productos, por lo cual se mencionó también la accesibilidad y conectividad en las veredas de Sumapaz, aunque no es el determinante priorizado en esta problemática. Los asistentes determinaron una magnitud y gravedad de 10, viabilidad de 1 y factibilidad de 4.

A su vez, se discutió la problemática 3. Pobreza – conflicto armado y salud mental y su afectación desde una perspectiva estructural. La pobreza en Sumapaz se traduce en la falta de oportunidades económicas y en las secuelas del conflicto armado. La ausencia de un mercado laboral sostenible hace que el desempleo alcance cifras alarmantes, afectando especialmente a las mujeres, quienes representan el 75% de la población desempleada. Una vez más se recalcó que la geografía dificulta la llegada de inversión pública y privada, así como el acceso a esta oferta. También se señaló la combinación de desplazamiento, pobreza y violencia intrafamiliar, lo cual ha generado situaciones de salud mental, que pueden llevar a episodios de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Esto a su vez está vinculado con prácticas culturales en las cuales el consumo de alcohol y tabaco son normalizados, pero pueden hacer que se deteriore la calidad de vida de la población. Se acordó, por consenso, redefinir el enfoque de la problemática hacia el impacto del conflicto armado en la salud mental de los habitantes de la localidad. La formulación original podría dar a entender que la pobreza es la única causa de los problemas de salud mental y que el conflicto armado es la principal causa de la pobreza en la zona.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta problemática fue puntuada con una magnitud y gravedad de 10, viabilidad de 1 y factibilidad de 4.

En cuanto a la problemática 4. Desigualdad de género y ruralidad: violencia intrafamiliar y de género, se hizo hincapié en el aumento de la tasas y razones de los indicadores asociados a esta problemática, entre 2023 y 2024. Se habló sobre la falta de apropiación de la educación sexual en las familias, el acceso a servicios de salud y la violencia intrafamiliar. A su vez, se indicó que la mortalidad infantil ha superado las metas de salud debido a la falta posible adherencia a los controles prenatales, escasez de profesionales y deficiencias en la infraestructura hospitalaria. Muchas

mujeres dan a luz en condiciones precarias, o deben desplazarse hasta los municipios cercanos o a la Bogotá urbana.

Se hizo énfasis en la falta de acceso a especialistas, y a la baja oferta de EAPB diferentes a Capital Salud, pese a los convencidos con Famisanar, por ejemplo. En este sentido, las personas prefieren acceder por urgencias a desplazarse a la Bogotá urbana y tomar los servicios de su EAPB privada.

Por último, se indicó que el denominador siendo bajo, siempre hará que cualquier indicador se dispare en Sumapaz.

En ese sentido, la última problemática fue puntuada con una magnitud y gravedad de 10, viabilidad de 1 y factibilidad de 2.

De acuerdo con los puntajes asignados, se obtuvo que la pobreza y disposición a alimentos de calidad es la problemática que requiere mayor priorización para la localidad de Sumapaz, seguida de la gobernabilidad y la gobernanza, la cual obtuvo el segundo lugar. En tercer lugar, de priorización, se tiene la problemática correspondiente a violencia intrafamiliar y de género y, en cuarto lugar, se obtuvo la problemática de pobreza, conflicto armado y salud mental.

Criterio	Magnitud	Gravedad	Viabilidad de la intervención	Facitabilidad de la intervención	Priorización	
Método Hanlon	Escala de 0 - 10 A mayor puntaje mayor magnitud	Escala de 0- 10 A mayor puntaje mayor gravedad	Cuando el problema no se puede intervenir su valor es 0.5, si se interviene parcialmente es igual a 1 y, si tiene intervención total es igual a 1.5.	Valoración por método PEARL P= pertinencia E= factibilidad económica, A= aceptabilidad. R= disponibilidad de recursos, L= legalidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo.	Así, la fórmula para establecer la priorización de problemas por el método de Hanlon, menciona que el Índice de Hanlon = (A + B) C x D	

Prob lem ática s iden tific adas (Las iden tific adas en el capí tulo III). Pen sad o y escri to des de la Cau sa	¿Qué tan grande e importa nte son las consecu encias en salud del problem a , (expresa das en carga de enferme dad por medio de tasas de morbilid ad y mortalid ad)?	¿Qué tan grave es el problem a por las repercu siones o consecu encias psicosoc iales y socioec onómic as (Ej. Años de Vida Potencia lmente Perdido s, alto costo para el sistema y para los usuarios , familias y comuni cades),	¿Las circunstanc ias institucion ales permiten realizar la intervenció n en la problemáti ca?	¿Politicamente es posible la intervención de la problemática? <i>Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, es decir que este incluida o se aborde desde los</i> <i>Para puntuar este criterio considere el personal humano capacitado, recursos materiales e infraestruct ura, capacidad física instalada, capacidad s básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.</i>	A+B	C x D	Orden	
Prob lem ática 1	10	10	0.5	4	20	2	4 0	2

Prob lem átic a 2	10	10	1	4	20	4	8 0	1
Prob lem átic a 3	10	10	1	2	20	2	4 0	4
Prob lem átic a 4	10	10	1	2	20	2	4 0	3

5.3. Conclusiones

El proceso de priorización de problemáticas sociales de la salud en la localidad de Sumapaz refleja un esfuerzo metodológico integral por parte del equipo ASIS y la Subred Sur, que articula indicadores socioeconómicos y de salud con los determinantes sociales y las realidades territoriales. A través de una combinación de herramientas, incluyendo el método Hanlon, talleres participativos, bases de datos de VEBC y espacios de coordinación sectorial, se logró identificar y evaluar las problemáticas más críticas que afectan a esta localidad rural. Este enfoque multidimensional y participativo permitió establecer que la pobreza y disposición a alimentos de calidad, la gobernabilidad y gobernanza, la violencia intrafamiliar y de género, y la pobreza vinculada al conflicto armado y salud mental constituyen las áreas prioritarias que requieren atención urgente.

La ruralidad de Sumapaz presenta desafíos únicos en comparación con otras localidades de Bogotá, particularmente en lo referente al acceso a servicios básicos y de salud. Las barreras geográficas, la

limitada infraestructura sanitaria (solo dos centros de salud que atienden únicamente al régimen subsidiado), el desabastecimiento de medicamentos y la necesidad de desplazamientos prolongados para recibir atención especializada, configuran un panorama de inequidad estructural. Estos factores, combinados con problemáticas como la malnutrición, el alto índice de violencia intrafamiliar (tres veces mayor que en Bogotá), y las dificultades específicas de las gestantes, evidencian cómo los determinantes estructurales impactan directamente en los desenlaces en salud de la población.

Es significativo destacar cómo el conflicto armado ha dejado secuelas profundas en la salud mental de los habitantes de Sumapaz, manifestándose en problemas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. La mesa de priorización reconoció la importancia de replantear el enfoque de esta problemática para evitar simplificaciones causales, reconociendo la complejidad de las interacciones entre pobreza, violencia estructural y salud mental. Asimismo, las prácticas culturales relacionadas con el consumo de alcohol y las deficiencias en pautas de crianza fueron identificadas como factores intermedios que contribuyen a la alta tasa de violencia intrafamiliar, evidenciando la necesidad de intervenciones que contemplen tanto los aspectos estructurales como los socioculturales.

La priorización realizada representa un llamado a la acción intersectorial y transectorial, reconociendo que las problemáticas de salud en Sumapaz no pueden abordarse exclusivamente desde el sector sanitario. El uso del método Hanlon permitió establecer objetivamente que la pobreza y disposición a alimentos de calidad constituye la problemática más crítica, seguida por la gobernabilidad y gobernanza, la violencia intrafamiliar y de género, y finalmente la pobreza vinculada al conflicto armado y salud mental. Este ejercicio participativo y técnico establece las bases para desarrollar políticas públicas contextualizadas, estrategias de empoderamiento comunitario y acciones coordinadas que aborden efectivamente las inequidades en salud identificadas en esta localidad predominantemente rural de Bogotá.

CAPÍTULO VI. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECANAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031, PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MÁS BIENESTAR.

Después del proceso de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad realizados a lo largo de este documento, se realizarán las siguientes propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, el plan de desarrollo distrital, el plan territorial de salud y el modelo de atención en salud MÁS bienestar.

Teniendo en cuenta que uno de los pilares metodológicos ha sido la identificación de problemáticas desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, las recomendaciones que aquí se generan, buscan que la formulación de políticas públicas sectoriales e intersectoriales, atienda a dinámicas que necesariamente trasciendan el accionar del sector salud, para que de esta manera la calidad de vida de los habitantes de la localidad aumente de manera integral.

Es importante tener presente que, en la medida en que la calidad de vida mejore desde una perspectiva global, los indicadores en salud se fortalecerán. De igual manera, el hecho de que los indicadores en salud se fortalezcan, será una evidencia de que la calidad de vida de los habitantes estará mejorando.

Frente a la problemática que obtuvo mayor puntaje en la priorización: pobreza, disposición y acceso a alimentos de calidad, es urgente fortalecer el programa "Sembrando memorias, tradiciones y sabores" ampliando su cobertura más allá de las 15 huertas comunitarias actuales, especialmente priorizando las veredas más alejadas como San José, Nueva Granada, San Antonio y Tunal Alto donde se reporta mayor inseguridad alimentaria. Se recomienda implementar un programa integral de nutrición que combine la producción agroecológica local con educación nutricional práctica y adaptada culturalmente, enfocada en aprovechar eficientemente los alimentos disponibles en la canasta básica. Este programa debe incluir estrategias específicas para prevenir tanto la desnutrición aguda como el exceso de peso en menores de 5 años, a través de talleres prácticos de preparación de alimentos nutritivos y balanceados con los productos locales, especialmente dirigidos a las familias que actualmente desechan alimentos como granos y huevos por falta de conocimiento sobre su preparación.

Se sugiere desarrollar un plan de relevo generacional agrícola que incentive a los jóvenes a involucrarse en la agricultura sostenible mediante programas educativos, incentivos económicos y oportunidades de emprendimiento en la producción agroecológica. Paralelamente, es fundamental ampliar el equipo de nutricionistas en la localidad para que trabajen en coordinación con los profesionales de enfermería, realizando atención directa y seguimiento nutricional especializado a embarazadas, niños con bajo peso al nacer y personas con malnutrición. Estos profesionales deben liderar un programa de reducción gradual del uso de agroquímicos, desarrollando alternativas orgánicas viables y económicas, educando sobre los impactos de los agroquímicos en la salud, especialmente en el desarrollo cognitivo infantil, y estableciendo un sistema de monitoreo nutricional comunitario que genere alertas tempranas para casos de malnutrición.

Frente a la segunda problemática priorizada, que tiene que ver con la gobernabilidad y gobernanza, se plantea que es necesario establecer un mecanismo formal de coordinación interinstitucional permanente entre la Subred Sur, la Alcaldía Local de Sumapaz y demás entidades distritales, con compromisos vinculantes que garanticen la continuidad de los apoyos acordados y eviten cancelaciones que afectan la legitimidad institucional. Se recomienda implementar un sistema de transporte especializado que permita la presencia de acompañantes para personas mayores y con discapacidad, adaptado a las condiciones geográficas de la localidad, con rutas y horarios coordinados con las programaciones de citas médicas y terapias. Adicionalmente, es urgente mejorar el sistema de distribución de medicamentos, estableciendo un inventario mínimo permanente en cada corregimiento basado en un estudio de las necesidades más frecuentes de la población, y desarrollar un mecanismo de seguimiento en tiempo real para garantizar el abastecimiento oportuno.

Para fortalecer la participación comunitaria, se recomienda implementar estrategias de construcción de consensos que partan del reconocimiento de las realidades locales, estableciendo mesas de trabajo descentralizadas en cada corregimiento con periodicidad fija, que faciliten la participación sin exigir grandes desplazamientos. Se debe aprovechar la próxima apertura del Hospital de Usme para crear un plan específico de atención para la población de Sumapaz, que incluya una ventanilla prioritaria, procedimientos simplificados de autorización y un sistema de telemedicina complementario para seguimiento de pacientes crónicos, reduciendo así la necesidad de traslados frecuentes. Este plan debe diseñarse con participación directa de los habitantes de la localidad e incluir indicadores de seguimiento y evaluación del impacto en la reducción de barreras de acceso, especialmente para las 150-170 personas en situación de discapacidad identificadas.

Ahora bien, para atender la problemática vinculada a la violencia intrafamiliar y las violencias basadas en género, es fundamental fortalecer la atención especializada para niñas y mujeres rurales mediante programas descentralizados que lleguen efectivamente a los territorios más alejados, adaptando los servicios a las particularidades de la ruralidad. Se recomienda implementar un sistema de detección temprana de violencias con personal capacitado en perspectiva de género y enfoque diferencial rural, desarrollando paralelamente programas de autonomía económica que reduzcan la dependencia de las mujeres, factor que agrava su vulnerabilidad. Asimismo, resulta prioritario mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, con especial atención a la atención prenatal y ginecológica oportuna, estableciendo brigadas de salud regulares que lleguen a las zonas más apartadas.

Es necesario fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, integración social e ICBF para crear una respuesta integral a las violencias de género, consolidando espacios de cuidado comunitario como alternativa a la sobrecarga que experimentan las mujeres cuidadoras. Se recomienda desarrollar programas educativos que involucren a toda la comunidad, especialmente a hombres y niños, para transformar los estereotipos de género que perpetúan la violencia. La formación continua del personal institucional en normatividad, rutas de atención y manejo adecuado de casos debe complementarse con campañas de sensibilización que lleguen a todos los habitantes, adaptadas culturalmente al contexto rural, para incrementar el reconocimiento de las violencias y la confianza en el sistema de atención y protección.

Finalmente, para abordar las afectaciones en la salud mental que se encuentran relacionadas con el conflicto armado, es prioritario desarrollar un enfoque integral que aborde simultáneamente la pobreza multidimensional y la salud mental, reconociendo la estrecha relación entre ambas problemáticas en el contexto del conflicto armado. Se recomienda fortalecer la iniciativa "Arte y Ambiente, Equilibra tu Mente" expandiendo su alcance para incluir componentes específicos que atiendan los traumas derivados del desplazamiento forzado, implementando protocolos de atención psicosocial adaptados a la ruralidad y a las experiencias de violencia. Asimismo, resulta fundamental crear programas de empleo con enfoque diferencial para mujeres, quienes conforman la mayoría de la población desempleada, integrando apoyo psicológico continuo que aborde las secuelas emocionales provocadas por sus experiencias como víctimas. Es necesario desarrollar estrategias

específicas para reducir el consumo problemático de alcohol y tabaco, factores que agravan la convivencia familiar y la salud mental.

Se recomienda establecer mecanismos formales de identificación y registro de víctimas del conflicto armado que permitan superar las barreras actuales para el reconocimiento de esta población, garantizando un enfoque de no revictimización en todos los procesos. Es fundamental ampliar la oferta de servicios de salud mental, aumentando el número de profesionales especializados y adaptando los modelos de atención a las particularidades socioculturales y geográficas de la localidad. Los programas de prevención del suicidio deben incorporar un enfoque de género que responda a la mayor prevalencia identificada en mujeres, articulando acciones intersectoriales que integren la Alcaldía Local, el sector educativo, Bibliored, la Subdirección Local de Integración Social y demás entidades presentes en el territorio para consolidar una red comunitaria de apoyo que fortalezca los factores protectores de la salud mental en esta población especialmente vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.: Art.322, 323,324.
2. Secretaría de Planeación. Plan de Ordenamiento Territorial Documento de Diagnóstico Sumapaz. 2020.
3. Decreto 190 de 2004 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. [Internet]. [cited 2024 Oct 27]. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935>
4. Infraestructura de Datos Espaciales de Bogotá - IDECA. Mapa de Referencia para Bogotá D.C [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 27]. Available from: <https://www.ideca.gov.co/recursos/mapas/mapa-de-referencia-para-bogota-dc>
5. Secretaría de Planeación. POT Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Reverdece 2022-2035 Decreto 555 de 2021.
6. Bogotá A. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cuales-son-los-hospitales-de-primer-nivel-en-el-sur-de-bogota>. 2021. Tres hospitales de primer nivel a los que puedes asistir en el sur de Bogotá.
7. Alcaldía Local de Sumapaz, Comisión Ambiental Local de Sumapaz. PLAN AMBIENTAL LOCAL DE SUMAPAZ. 2021.
8. Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático CLGR-CC de Alcaldía Local de Sumapaz. Caracterización de escenarios de riesgo Localidad Sumapaz. 2019.
9. DANE - Encuesta multipropósito [Internet]. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-multiproposito>
10. Departamento Nacional de Planeación (DANE). Ley 142 de 1994 [Internet]. 1994 [cited 2025 Jan 27]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2752>
11. OBSERVATORIO DISTRITAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO. BOLETÍN TRIMESTRAL DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ D.C, septiembre-diciembre de 2023. 2023;
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 22]. Available from: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=
13. Secretaría de Integración Social - SDIS. Diagnóstico Local Sumapaz. 2023.

14. Secretaría de Planeación. Caracterización socioeconómica Encuesta Sisbén IV. 2021.
15. Vigilancia de la Salud Ambiental - Subred Sur. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de establecimientos. 2024.
16. <http://sumapaz.gov.co/milocalidad/sumapaz-los-ciudadanos-rurales-bogota> [Internet]. SUMAPAZ, LOS CIUDADANOS RURALES DE BOGOTÁ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
17. secretaria de la Mujer. Observatorio de Mujeres y Equidad de Género. 2024.
18. Observatorio de Salud de Bogotá D abiertos gobierno transparente. SaluData [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20]. Available from: <https://saludcapital.gov.co/osb/>



SECRETARÍA DE
SALUD

