



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

SUBRED SUR E.S.E.
BOGOTÁ D.C. 06 SEPTIEMBRE 2022



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

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

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

Equipo local Accvsye
Jhon Alexander Chaparro Lemus
Juan Camilo Gutiérrez Ramírez
Martha Lucia Polanco
Carlos Fernando Macana González

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA.....	7
1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD	9
1.1. Características de la localidad	9
1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad.....	9
1.1.2. Localización y división política	10
1.1.3. Uso del suelo	11
1.1.4. Estructura Ecológica Principal.....	11
1.1.5. Situación Ambiental.....	14
1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional	19
1.1.7. Generalidades de la accesibilidad geográfica.....	22
1.2. Estructura demográfica – poblacional	25
1.2.1. Estructura demográfica.	26
1.2.2. Población total desagregada en la localidad.....	30
1.2.3. Dinámica demográfica.....	32
1.2.4. Poblaciones diferenciales.....	33
1.3. Perfil epidemiológico local	35
1.3.1. Morbilidad general	35
1.3.2. Morbilidad por grandes causas	40
1.3.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria:	51
1.3.4. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19	58
1.3.5. Mortalidad General	62
1.3.6. Mortalidad por Grandes Causas 6/67	64
1.3.7. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67General	65
1.3.8. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez.....	79
1.3.9. Identificación de prioridades para mortalidad general, específica y materno infantil y en la niñez	79
1.3.10. Relación morbilidad, mortalidad	79
2. CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE RELACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS EN EL TERRITORIO	86
2.1. Condiciones de trabajo y la relación con la salud	86
2.1.1. Tasa de ocupación	86
2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad.....	86
2.1.3. Tasa de desempleo	87
2.2. Condiciones socio económicas	87
2.2.1. Indicadores de pobreza	87
2.2.2. Ingreso per cápita.....	88
2.2.3. Estrato socioeconómico	88
2.3. Acceso o restricción a bienes y servicios.....	88
2.3.1. Condiciones de la vivienda.....	88
2.3.2. Seguridad	89

2.3.3.	Nivel educativo	89
2.3.4.	Población en edad escolar	89
2.3.5.	Deserción Escolar	90
2.3.6.	Acceso a servicios	92
2.3.7.	Seguridad alimentaria y nutricional	92
2.4.	Organización social local	94
2.4.1.	Instancias locales normadas de coordinación institucional.....	94
2.4.2.	Instancias autónomas.....	94
2.4.3.	Instancias de participación mixtas.....	95
2.4.4.	Formas de participación	96
2.4.5.	Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios) ...	97
2.4.6.	Organizaciones sociales y comunitarias	97
2.5.	Relación morbi-mortalidad, ambiente, sociedad y economía en el territorio	98
3.	CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPR	100
4.	CAPÍTULO IV: RESPUESTA INSTITUCIONAL – SOCIAL – COMUNITARIA Y POTENCIALIDADES DEL TERRITORIO	105
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
	ANEXOS.....	110
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118

TABLAS

Tabla 1. Inclinaciones del terreno, Localidad Sumapaz 2006.....	14
Tabla 2. Clima, Localidad de Sumapaz, 2017	14
Tabla 3. Riesgo Calidad de Agua Acueductos Veredales; Sumapaz 2020.....	15
Tabla 4. Indicadores demográficos, localidad Sumapaz, 2020.....	28
Tabla 5. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Ciudad Sumapaz, años 2011-2016-2021-2026.....	31
Tabla 6. Indicadores demográficos Localidad Sumapaz 2011, 2016, 2021, 2026.....	32
Tabla 7. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Sumapaz 2011 – 2016...	32
Tabla 8. Autorreconocimiento étnico, Localidad Sumapaz 2018.....	33
Tabla 9. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Sumapaz 2018.....	34
Tabla 10. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, Localidad Sumapaz, 2018-2020.....	36
Tabla 11. Promedio de Atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, Localidad Sumapaz 2018-2020.....	36
Tabla 12. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad sumapaz, 2020.	37
Tabla 13. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2020	38
Tabla 14. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo, localidad Sumapaz, 2020.....	41
Tabla 15. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo Localidad – Sumapaz 2020.....	42
Tabla 16 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo Localidad Sumapaz 2020	42
Tabla 17. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas por sexo Localidad Sumapaz 2020	43
Tabla 18. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo Localidad – Sumapaz 2020	44
Tabla 19. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad Sumapaz 2020.....	44
Tabla 20 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo Localidad Sumapaz 2020	45
Tabla 21. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades transmisibles por sexo Localidad Sumapaz 2020.....	46
Tabla 22. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad Sumapaz 2020.....	47
Tabla 23. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupo síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Sumapaz 2020	47

Tabla 24. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2020	49
Tabla 25. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2016-2020	51
Tabla 26. Tasa general de eventos de interés en salud pública por sexo y quinquenio 2020	52
Tabla 27. Tasa general de eventos de interés en salud pública por Dimensiones. 2016-2020	53
Tabla 28. Tasa general de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental 2016-2020.....	54
Tabla 29. Eventos de interés en salud pública, dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables 2016-2020	54
Tabla 30. Eventos de interés en salud pública, dimensión salud ambiental 2016-2020 ...	55
Tabla 31. Eventos de interés en salud pública, dimensión seguridad alimentaria y nutricional 2016-2020	55
Tabla 32. Eventos de interés en salud pública, dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 2016-2020	56
Tabla 33. Eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles 2016-2020.....	56
Tabla 34. Eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles 2016-2020.....	57
Tabla 35. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Sumapaz 2021	58
Tabla 36. Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 por 100.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2021	59
Tabla 37. Tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes, localidad Sumapaz 2016-2020.	62
Tabla 38. Mortalidad general por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.	63
Tabla 39. Mortalidad por grandes causas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	64
Tabla 40. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades transmisibles, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	66
Tabla 41. Mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades transmisibles, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.	67
Tabla 42. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo neoplasias, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.....	68
Tabla 43. Mortalidad por grandes causas, grupo neoplasias, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.....	70
Tabla 44. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades del sistema circulatorio, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	71

Tabla 45. Mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades del sistema circulatorio, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.....	72
Tabla 46. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo afecciones del periodo perinatal, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	73
Tabla 47. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo causas externas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.....	74
Tabla 48. Mortalidad por grandes causas, grupo causas externas, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020	75
Tabla 49. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo todas las demás enfermedades, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	76
Tabla 50. Mortalidad por grandes causas, grupo todas las demás enfermedades, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.....	78
Tabla 51. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, localidad Sumapaz, 2020	80
Tabla 52. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades transmisibles, localidad Sumapaz, 2020	81
Tabla 53. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo neoplasias, localidad Sumapaz, 2020.....	83
Tabla 54. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades cardiovasculares, localidad Sumapaz, 2020	84
Tabla 55. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades originadas en el periodo perinatal, localidad Sumapaz, 2020.....	85
Tabla 56. Población en edad escolar, Sumapaz, 2020	90
Tabla 57. Caracterización educativa local Sumapaz, 2020	90

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Parque Nacional Natural Sumapaz	12
Ilustración 2. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Sumapaz, 2016 a 2026	27
Ilustración 3. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes localidad de Sumapaz 2018-2020.	38
Ilustración 4. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes por grandes causas, localidad Sumapaz, 2018 - 2020.....	40
Ilustración 5. Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Sumapaz 2020-2021.....	59
Ilustración 6. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes de acuerdo a grandes causas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.	65
Ilustración 7. Retraso en talla en niños menores de 5 años según indicador talla para la edad, localidad de Sumapaz, 2016-2020	92
Ilustración 8. Desnutrición aguda en niños menores de 5 años según indicador peso para la talla, localidad de Sumapaz, 2016-2020.....	93

MAPAS

Mapa 1. Localización y División Administrativa, Localidad Sumapaz, 2019	10
Mapa 2. Estructura Ecológica Principal, Localidad Sumapaz, 2019.....	13
Mapa 3. Problemáticas Colectivas, Localidad de Sumapaz, 2021	16
Mapa 4. Vigilancia sanitaria a establecimientos comerciales; Localidad Sumapaz, 2021	17
Mapa 5. Vacunación Canina Felina; Localidad Sumapaz, 2021.....	18
Mapa 6. Riesgos Naturales: Movimiento en masa, Localidad Sumapaz, 2019	19
Mapa 7. Colegios Públicos, Localidad Sumapaz, 2021.....	20
Mapa 8. Actores Sociales UPR Río Blanco-Sumapaz, Localidad Sumapaz, 2019.....	21
Mapa 9. Actores Sociales UPR Río Sumapaz, Localidad Sumapaz, 2019.....	22
Mapa 10. Conectividad y Sistema Vial Localidad Sumapaz, 2021	24
Mapa 11. Densidad poblacional, localidad Sumapaz, 2015	26
Mapa 12. Concentración Geográfica Casos Covid19 Confirmados, localidad de Sumapaz, 2020-2021	61
Mapa 13. Concentración Geográfica de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, localidad de Sumapaz, 2020	82
Mapa 14. Concentración Geográfica de la morbilidad y mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal, localidad de Sumapaz, 2020.....	85
Mapa 15. Núcleos Problemáticos y Problemas Asociados; Localidad Sumapaz, 2021 ..	100

ANEXOS

Anexo 1. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2018	110
Anexo 2. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2019	111
Anexo 3. Morbilidad por grandes casusas y subgrupos, tasa por 1.000 habitantes, localidad Sumapaz, 2018.....	112
Anexo 4. Morbilidad por grandes casusas y subgrupos, tasa por 1.000 habitantes, localidad Sumapaz, 2019.....	115

PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud de la población es una herramienta que se ha constituido a través del tiempo como una de las evidencias fuertes que permite no solo caracterizar las condiciones de vida, salud y enfermedad de las comunidades, sino orientar la toma de decisiones en el territorio, soportado en un contexto socioeconómico y ambiental, así como en el análisis de la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública relacionada con la mortalidad y morbilidad para llegar finalmente a identificar relaciones sociedad-territorio y la forma en que ellas afectan la salud y el bienestar de la población y el equilibrio de las diferentes formas de vida.

Actualmente la ciudad cuenta con un desarrollo a nivel distrital frente al análisis de situación de salud con abordaje de determinantes sociales, acorde a los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, dada la estructura demográfica de la ciudad y el actual plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI 2020 - 2024” es necesario profundizar en la situación de cada localidad, integrando algunas características propias del territorio que permiten un análisis que oriente la toma de decisiones, teniendo en cuenta la situación demarcada por las tendencias en los indicadores de morbilidad y la mortalidad en las localidades, las situaciones emergentes, las relaciones que se dan en el territorio, los diferentes actores involucrados, la respuesta institucional y las potencialidades de cada localidad.

El análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de la localidad de Sumapaz, se constituye como una herramienta para comprender las dinámicas del territorio y su relación con el bienestar, así como la identificación de prioridades en salud para el posicionamiento en las agendas públicas y sociales que permitan orientar la planificación territorial e incidir en los determinantes sociales

INTRODUCCIÓN

El documento de Análisis de condición calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSYE) llamado también Análisis de Situación de Salud (ASIS) para la localidad de Sumapaz, es una herramienta que estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales, el cual se enfoca en el estudio de los grupos poblacionales, las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, a partir del cual se producen relaciones de determinación con enfoques diferenciales tales como el género, la intersectorialidad, los cursos de vida, la atención primaria en salud entre otros.

El primer capítulo da cuenta de las características del territorio rural propio de la localidad de Sumapaz, a partir de un análisis histórico, biogeográfico, económico, demográfico y su relación con la configuración de un perfil epidemiológico específico de la localidad. El segundo capítulo permite observar un análisis descriptivo, explicativo y crítico de las relaciones de producción y consumo de la población en donde se identifican las características frente a la seguridad alimentaria- nutricional, las condiciones de las viviendas rurales, el acceso a servicios públicos, las formas de trabajo, el nivel educativo y los indicadores de calidad de vida de la localidad, así como sus formas de organización social en el territorio y participación en estas.

El tercer capítulo profundiza en el análisis territorial y poblacional de la localidad de Sumapaz por lo cual se desarrolla la descripción de las situaciones problemáticas identificadas en las diferentes unidades de planeamiento rural. El cuarto capítulo, permite visibilizar la respuesta institucional, social y comunitaria en cada territorio por situación problemática, reconocer potencialidades del territorio, así como identificar la ruta y orientación de las posteriores intervenciones. Finalmente, el quinto capítulo de conclusiones y recomendaciones permite contar con información clara y precisa sobre los hallazgos en el territorio y las posibles recomendaciones de intervención frente a lo evidenciado, reconociendo los desafíos y retos en salud en el marco de los determinantes sociales para una aproximación de la realidad local generando posibles acciones de respuesta y toma de decisiones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Generar conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en la localidad de Sumapaz para orientar la toma de decisiones en Salud Pública a nivel local.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar y analizar las problemáticas en salud que se presentan en la localidad, con miras al reconocimiento de las realidades que afectan a la población residente.
- ✓ Realizar análisis de los determinantes sociales en los momentos del curso de vida de forma que se convierta en herramienta para la toma de decisiones a nivel local
- ✓ Identificar las brechas en la respuesta a las problemáticas con el fin de presentar conclusiones y recomendaciones que permitan el ajuste a la respuesta institucional.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del documento de análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad (ACCVSyE) de la localidad de Sumapaz, se analizó la información disponible en el Registro único de afiliados (RUAF), sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud pública (SIVIGILA), Vigilancia sanitaria ambiental, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), secretaria de planeación distrital (SDP) entre otras, correspondiente a la localidad para los años 2016- 2020.

Con el objetivo de analizar las características generales de la localidad, se elaboraron mapas en los cuales se plasman los distintos elementos que permiten tener un acercamiento a sus particularidades. Según la información a presentar, se muestran mapas de puntos, coropletas, y de calor, lo que facilita la comprensión de la información analizada desde la información consultada al Departamento Nacional de Estadística, Secretaría de Planeación, la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría Distrital de Integración Social, la plataforma de SaluData, y las bases de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de la Subred Sur y Vigilancia Comunitaria. Con esta información se hizo el filtro para cada análisis, por lo cual se muestran mapas que cuentan con varias capas que sintetizan la información de diversas fuentes, para mostrar la eventual relación que exista entre uno o varios eventos susceptibles de ser georreferenciados.

Para el análisis demográfico se emplearon las proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades, se calcularon los indicadores demográficos con el Software Epidat 3.1.

Para el análisis de la morbilidad, se emplearon los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) correspondiente a la población residente en la localidad de los años 2018 a 2020. Posterior a su agrupación por grandes causas y subgrupos de acuerdo a la metodología 6/67 para el análisis de la mortalidad de la organización mundial de la salud (OMS), Se calcularon y analizaron frecuencias relativas, frecuencias absolutas y tasas brutas poblacionales para las variables de tipo de atención, lugar de ocurrencia, sexo, quinquenios, grandes causas y subgrupos,

Para el análisis de la morbilidad de eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), se emplearon los registros de los años de 2016 a 2021 correspondiente a la población residente en la localidad. Se agruparon los eventos de acuerdo a su relación con las dimensiones del plan decenal de salud pública, se calcularon y analizaron frecuencias relativas, frecuencias absolutas y tasas brutas poblacionales para las variables sexo, quinquenios y dimensión agrupada.

Para el análisis de la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 se utilizaron las bases de datos disponibles en saludata de los años de 2020 y 2021 correspondiente a la población residente en la localidad, se calcularon y analizaron frecuencias relativas, frecuencias absolutas y tasas brutas poblacionales de acuerdo a la agrupación por curso de vida.

Para el análisis de la mortalidad, se emplearon los registros distritales del RUAF, datos preliminares de los años 2016 a 2020 correspondiente a la población residente en la localidad. Posterior a su agrupación por grandes causas y subgrupos de acuerdo a la metodología 6/67 para el análisis de la mortalidad de la organización mundial de la salud (OMS) se calcularon y analizaron frecuencias relativas, frecuencias absolutas y tasas brutas poblacionales para las variables de sexo, quinquenios, grandes causas y subgrupos.

Para el análisis de los efectos en salud y sus determinantes intermedios y estructurales se emplearon los datos de estadísticas vitales del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2035. Con respecto al contexto socioeconómico de la localidad se incluyó primordialmente información derivada del diagnóstico POT de la localidad para 2020, así como del Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos de la Secretaría de Planeación, Monografía de localidades 2017, y de los resultados de la Encuesta Multipropósito más reciente (2017). Adicionalmente, se trabajó con información proveniente de Secretaría de Educación, del Departamento Nacional de Planeación (DNP), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), registros Laborales desde SIVISTRA, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), así como plataforma salud data en su versión más actualizada

1. CAPITULO I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA LOCALIDAD

1.1. Características de la localidad

La localidad se encuentra dividida por dos Unidades de Planeación Rural (UPR- Unidades de Planeación Rural y veredas). UPR Río Blanco conformada por dos corregimientos (Betania y Nazareth) y 14 veredas. UPR Río Sumapaz con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas. Cabe mencionar que la localidad cuenta con cinco centros poblados importantes, a saber: Betania y Nazaret en la UPR Río Blanco y San Juan, La Unión y Nueva Granada en la UPR Río Sumapaz; el resto de las veredas cuentan con una población dispersa a lo largo y ancho del territorio con pequeños caseríos y agrupaciones de viviendas como lo son el caso específico de Santa Ana, Tunal Bajo, Tunal Alto y Concepción, asentadas cerca de las principales vías.

Sumapaz es la localidad con mayor extensión de tierra en el distrito, eminentemente rural, por lo cual no cuenta con suelos urbanos, destinada principalmente a la producción agropecuaria sostenible de alta fragilidad debido a las condiciones ambientales propias de un ecosistema de páramo. Estas características hacen que el territorio no cuente con una amplia oferta comercial con lo cual los pobladores tengan que realizar viajes de máximo 2 horas para las veredas de la UPR Río Blanco y máximo 5 horas para las veredas de la UPR Río Sumapaz, por transporte terrestre público y/o particular hasta la localidad de Usme, la cual se convierte en la primera opción de compra de abastecimientos, bienes y servicios.

1.1.1. Breve reseña histórica de la localidad

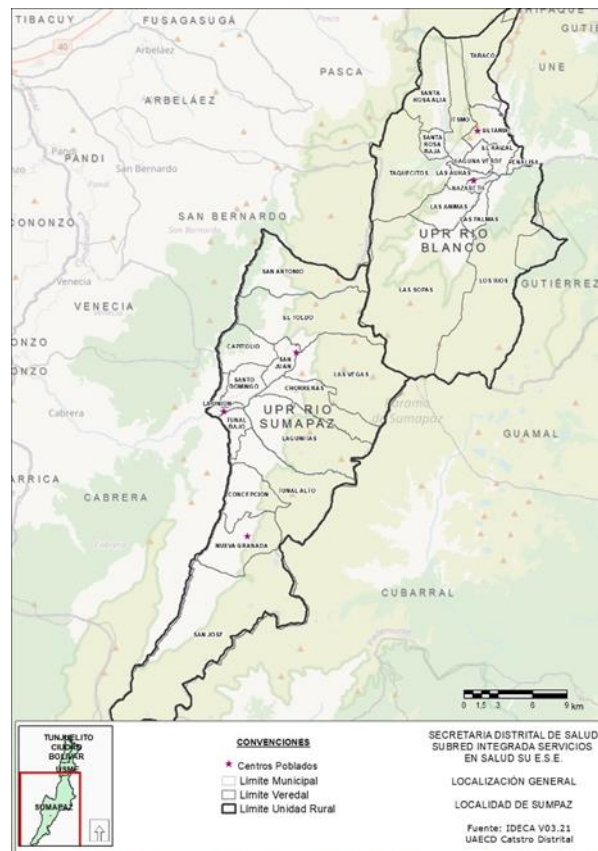
El topónimo Sumapaz o Sunapa remite a la época prehispánica, cuando los Sutagaos (grupo aborigen que habitaba el territorio) concibieron el territorio a partir de su lengua chibcha para indicar los puntos habitados por sus señores (Vergara y Velasco, 1906). Para estos pueblos muisca Sunapa era el nombre original del páramo, significa “el camino del padre” (Gamboa, 2015). Los páramos y sus lagunas eran las conexiones de su vida con lo supremo. Su nombre actual se relaciona con la existencia de una gran hacienda que se estableció en este territorio la cual abarcaba una extensión aproximada de 204.000 hectáreas distribuidas en 4 grandes áreas, a saber: Santa Rosa, San Juan, el Nevado y Sumapaz. En el siglo XVIII, el territorio incorporaba extensiones de tierra en Cabrera y Gutiérrez, ambos municipios actuales de Cundinamarca, y Cubarral y San Martín, ambos del departamento del Meta. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, se dio un proceso de colonización de la región de manera intensificada, impulsando la expansión de diferentes cultivos, actividad ganadera y extractivista maderera, principalmente en las zonas más altas del territorio.

Todo ello conlleva a la aparición de conflictos de ocupación latifundista que se prolongó hasta mediados del siglo XX, cuando aparecen las primeras organizaciones de base comunitaria en rechazo al régimen terrateniente que se dividía la colonia de Sumapaz. Finalmente, la localidad de Sumapaz fue creada como Alcaldía Menor Rural de Bogotá mediante el acuerdo 9 de 1986 bajo el código 20 de la ciudad (1)

1.1.2. Localización y división política

La localidad de Sumapaz se encuentra ubicada en el extremo sur del Distrito de Bogotá, limitando al norte con la localidad de Usme, al sur con el departamento del Huila, al oriente con los municipios de Uñe, Gutiérrez y el departamento del Meta y por último al occidente limita con los municipios de Pasca, San Bernardo, Cabrera y Venecia. el mapa 1, a continuación, muestra la división administrativa de la localidad a nivel de Unidades Rurales, Veredas y Centros Poblados.

Mapa 1. Localización y División Administrativa, Localidad Sumapaz, 2019



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2019

1.1.3. Uso del suelo

La totalidad del suelo de la localidad de Sumapaz el 100% corresponde a suelo rural. Siendo parte de la Estructura Ecológica Principal, esto debido a que hace parte de zonas de reserva nacional y regional el cual ofrece beneficios ambientales para todo el Distrito. La Ley 388 de 1997 define el suelo rural: “Constituyen esta categoría los terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas”.

Geomorfológicamente, Sumapaz ha estado configurada por los procesos glaciales que han generados intensas erupciones desde el Pleistoceno-Holoceno, generando los valles en U, las morrenas, los circos y los depósitos de origen fluvio-glacial. Actualmente, estos terrenos presentan alta intervención antrópica, movimientos en masa, surcos, solifluxión, terrazas, a estos se le suma los impactos que genera la actividad antrópica en maximizar el proceso de erosión. De igual forma, es de subrayar que estos suelos pertenecen a calidades agrológicas superiores a IV, es decir, poseen altos problemas para su fertilización con lo cual se hace necesaria la utilización de agroquímicos para la producción agrícola (2).

1.1.4. Estructura Ecológica Principal

La estructura ecológica principal del territorio de Sumapaz está conformada por un conjunto de características ambientales (ríos, lagunas, quebradas, bosques, reservas naturales) las cuales bajo el aprovechamiento humano (suelo, agua potable, aire) configuran una oferta de bienes y servicios ambientales que satisfacen necesidades básicas de la población que vive no solo al interior de la ruralidad del distrito sino también en toda su área urbana.

La localidad de Sumapaz, se caracteriza por albergar el Parque Nacional que lleva su mismo nombre, el cual, se encuentra configurado en dos ecosistemas tropicales de montaña, a saber: el páramo y los bosques andinos. En el páramo se encuentran tres tipos básicos de ambientes: sub-páramo, páramo propiamente dicho y súper-páramo. En el bosque andino se encuentran las franjas de vegetación de bosque alto-andino, andino y sub-andino.

El páramo de Sumapaz es el más grande a nivel mundial en su especie; tiene 333.420 hectáreas de extensión, de las cuales 142.112 hectáreas se encuentran protegidas por el Estado bajo la figura de Parque Nacional Natural Sumapaz.

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 cristalinas como lo son el río Chisacá, tributario del río Tunjuelo, ambos pertenecientes a la subcuenta hidrográfica del río Bogotá. La distribución de este recurso hídrico a la población para uso doméstico, tanto al interior del territorio Sumapaz, como parte del distrito capital en su zona urbana, se realiza a través de un sistema de abastecimiento constituido como asociaciones de acueductos veredales, las cuales cuentan con una infraestructura básica o artesanal y moderna, perteneciente al sistema de tuberías de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá.

Actualmente existen 7 puntos de captación de agua para el abastecimiento de los diferentes acueductos veredales con que cuentan tanto el corregimiento de San Juan, al sur de la localidad, como el corregimiento Nazaret y Betania, estos dos ubicados al norte de la localidad, brindando agua potable para consumo humano a 362 familias, 6 colegios y las unidades de servicios en salud que pertenecen a la Subred Sur E.S.E.

Ilustración 1 Parque Nacional Natural Sumapaz

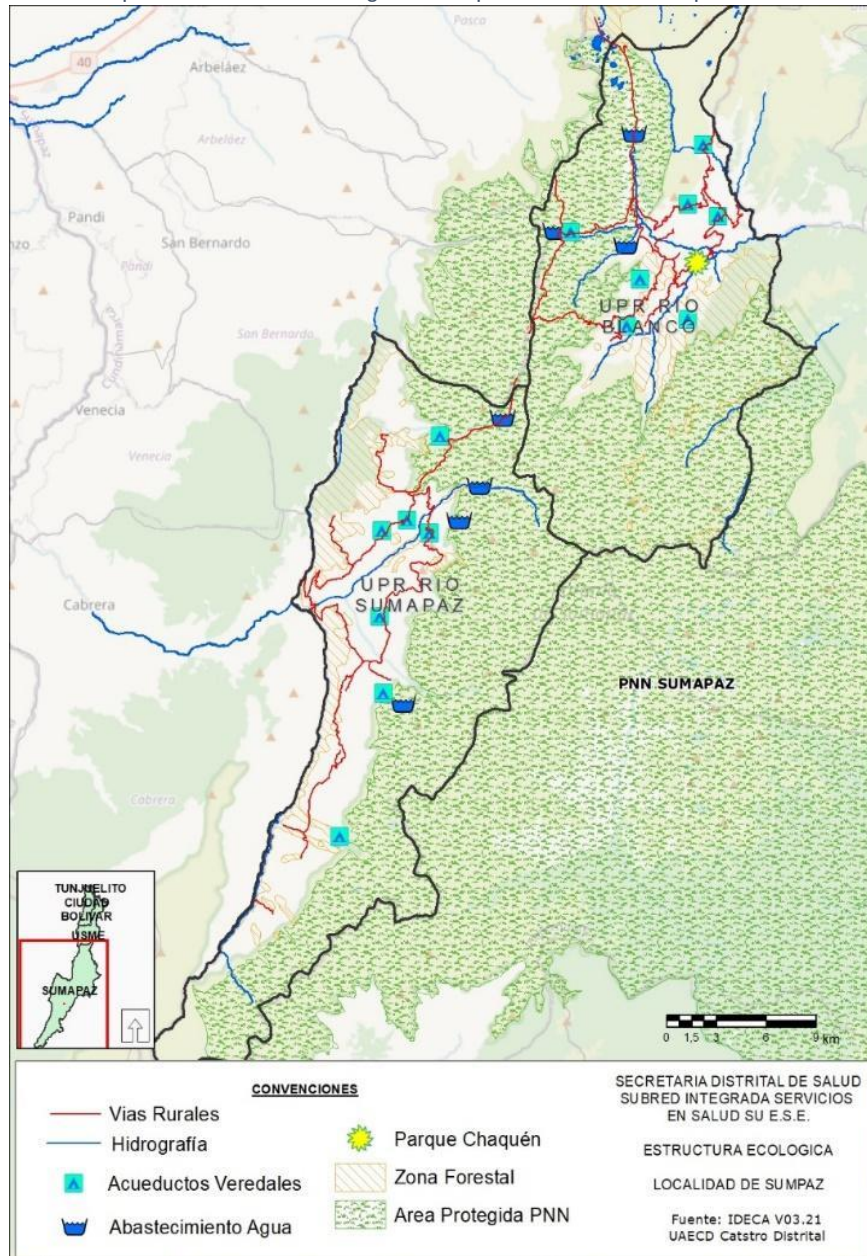


Fuente: Parques nacionales de Colombia, Parque Nacional Natural Sumapaz, 2022.

<https://www.parquesnacionales.gov.co/portal/es/parques-nacionales/parque-nacional-natural-sumapaz/>

El mapa 2 sintetiza la estructura ecológica principal del territorio de la localidad de Sumapaz en función de sus características y oferta ambiental, para la satisfacción de algunas necesidades básicas de la población como el suelo, el aire, la explotación forestal y sobre todo el abastecimiento de agua potable para el consumo doméstico. Así mismo cuenta con el parque temático, cuyo servicio en salud ambiental, propiedad de la Subred Sur E.S.E., promueve la producción orgánica de alimentos y la conservación de especies nativas curativas a partir de los conocimientos ancestrales de los pobladores.

Mapa 2. Estructura Ecológica Principal, Localidad Sumapaz, 2019



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2022; Datos Alcaldía Local Sumapaz 2019

En cuanto al relieve, el mayor porcentaje del territorio (57%) corresponde a relieve moderadamente ondulado, mientras que la menor la menor franja (3.64%) a terrenos ligeramente planos, tal como se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 1. Inclinationes del terreno, Localidad *Sumapaz* 2006

GRADOS	RELIEVE	ÁREA (Ha)	% Área
0 - 3	Ligeramente plano	188,5	3,6
3 - 7	Ligeramente ondulado	483,6	9,3
7 - 15	Moderadamente ondulado	2960, 5	57,2
15 - 30	Quebrado	895,8	17,2
30- 50	Fuertemente quebrado	16,2	0,3
50 - 75	Escarpado	204,4	3,9
< 75	Muy escarpado	432,7	8,3

Fuente: Secretaria Distrital de Ambiente (2019).

El clima en la localidad de Sumapaz es frío en sus diferentes variaciones: frío seco, muy frío y extremadamente frío, debido a que se presentan precipitaciones entre los 1000 a 2000 milímetros anuales. Estos suelos se ubican por encima de los 1800 metros sobre el nivel del mar (msnm) con temperaturas que varían entre 1,5 y 18 grados centígrados (ver tabla a continuación):

Tabla 2. Clima, Localidad de Sumapaz, 2017

Clima	Precipitación mm	Rango de temperatura (°c)	Rango de Altura m.s.n.m.	Área (Ha)	% Área
Frio Seco	1001 - 2000	12 - 18	1801- 2800	1538,6	2
Muy Frio Seco	1002 - 2000	6 - 18	2801- 3700	43124,1	56,1
Extremadame nte Frio Seco	1003 - 2000	1,5 - 6	3701- 4500	32243,9	41,9

Fuente: Secretaria Distrital de Ambiente (2019).

Como se puede apreciar en la tabla 2, cerca del 98% del territorio se encuentra bajo unas condiciones climatológicas caracterizadas por temperaturas muy bajas y unos promedios de precipitación anual relativamente altas, principalmente en aquellas zonas que se encuentran por encima de los 2.600 m.s.n.m.; estas condiciones propician la afectación sobre la salud de la población manifestadas en la aparición de enfermedades respiratorias y dermatológicas, principalmente en población adulta mayor y niños y niñas.

1.1.5. Situación Ambiental

La situación ambiental de la localidad de Sumapaz está dada en función de una serie de problemáticas y riesgos ambientales con incidencia en la salud de la población que vive al

interior del territorio como consecuencia de actividades de explotación, uso y consumo de la oferta ambiental que ofrece.

Acciones adelantadas los últimos años por la Subred Sur E.S.E y sus diferentes entornos y espacios (vigilancia Sanitaria y Ambiental, Vigilancia Comunitaria, Espacio Público, Entorno Hogar, entre otros) de actuación en el territorio rural, han permitido identificar una serie de problemáticas ambientales que han venido afectando de manera históricamente las condiciones de salud y calidad de vida de la población. Estas problemáticas están relacionadas en gran medida con la calidad del agua para consumo humano y su nivel de riesgo en la salud; por otra parte, una serie de conflictos ambientales como contaminación del aire, contaminación de fuentes hídricas, uso de agroquímicos y plaguicidas en la actividad agrícola, disposición de residuos sólidos, entre otros, representan una situación de riesgo para la salud de los pobladores del territorio.

Una de las actividades de vigilancia y monitoreo ambiental realizada por la subred sur E.S.E, de gran importancia para la salud de la población, está relacionada con la medición de la calidad de agua para consumo humano, directamente en los diferentes acueductos veredales del territorio; este monitoreo durante el año 2020 arrojó los siguientes resultados:

Tabla 3. Riesgo Calidad de Agua Acueductos Veredales; Sumapaz 2020

ACUEDUCTO	RIESGO CALIDAD DE AGUA
Asoagua Y Cañizo	Alto
Asouan	Bajo
Acueducto Plan De Sumapaz	Alto
Acueducto Las Vegas	Alto
Asoperabeca	Medio
Asomedia Naranja	Alto
Acueducto Laguna Verde	Medio
Brisas Del Gobernador	Alto
Acueducto Tunaes	Alto
Asoasoaguas Claras	Medio
Palmas Y Ríos	Alto

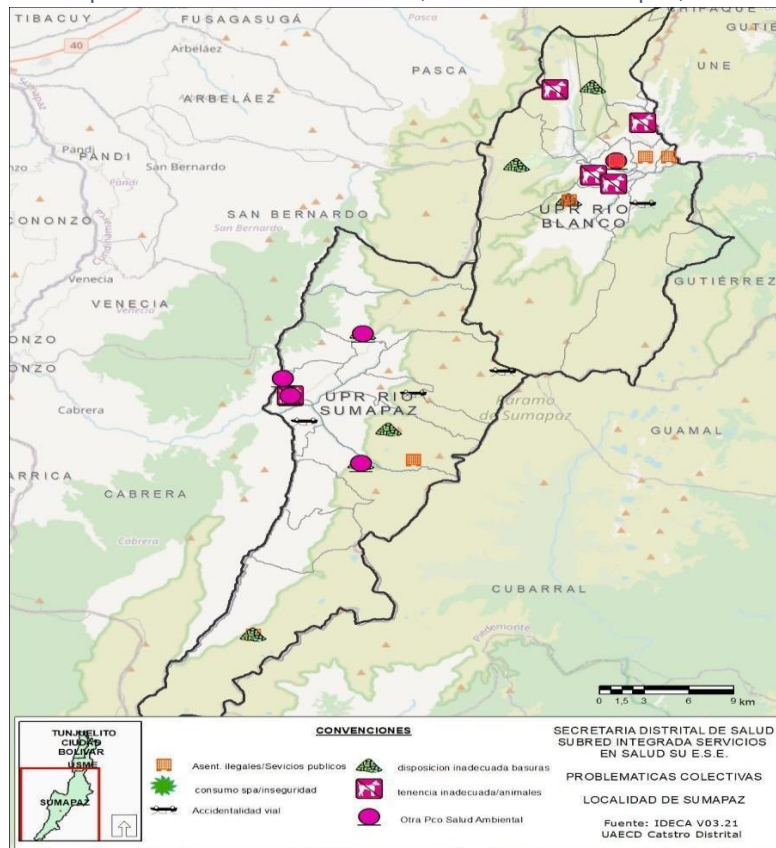
Fuente: Vigilancia Intensificada Acueductos Comunitarios; Subred Sur E.S.E. 2020

Es importante mencionar que los sistemas de abastecimiento Amigos del páramo y Aso laguna verde no prestan actualmente el servicio de suministro de agua debido a fallas hidráulicas en su estructura en general, por tal motivo no se dispone de valores en el índice de riesgo de la calidad de agua. Por otra parte, las intervenciones de la Subred Sur han permitido en dichos acueductos generar los planes de mejora que se deben tener en cuenta para el constante mejoramiento en la calidad del agua que se puedan desarrollar.

Una de las acciones desarrolladas por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, es la identificación de riesgos y problemáticas colectivas en el territorio y que afectan de manera negativa la salud ambiental del mismo con repercusiones en la salud

física y mental de la comunidad que lo habita. Es así como mediante un ejercicio de cartografía social y aplicación de encuestas de percepción comunitaria, en el año 2021 se logra la identificación de las principales problemáticas, así como su localización específica en el territorio de la localidad de Sumapaz. El siguiente mapa muestra una clara concentración de problemáticas en salud ambiental concentradas en los principales centros poblados, tanto de la UPR Río Blanco como la UPR Río Sumapaz, específicamente en las veredas de Nazaret, EL Raizal, Peñalisa, Las Ánimas, San Juan, La Unión, Santo Domingo y El Toldo. Entre las principales problemáticas ambientales colectivas identificadas se encuentra la disposición inadecuada de residuos sólidos a cielo abierto y vertimientos en fuentes de agua; igualmente el problema de saneamiento básico y vivienda saludable representa un riesgo para las personas que las habitan puesto que en su gran mayoría, dichas unidades cuentan con muchos años de antigüedad y sus materiales de construcción presentan cierto grado de deterioro no solo superficial si no también estructural.

Mapa 3. Problemáticas Colectivas, Localidad de Sumapaz, 2021

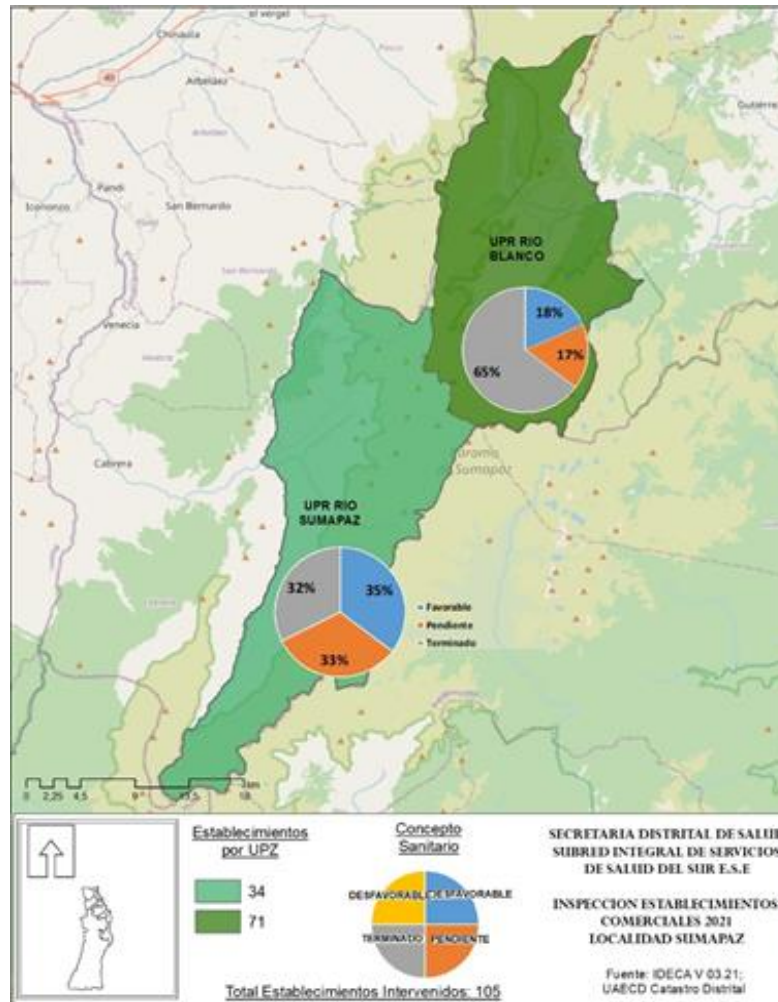


Fuente: Vigilancia Salud Publica Comunitaria Subred Sur E.S.E. 2021

Dentro de las diferentes acciones que desarrolla el subsistema de Salud Ambiental y Sanitaria de la Subred Sur, se encuentran aquellas que se adelantan en los diferentes establecimientos comerciales del territorio, considerados de alto riesgo para la salud de las

personas que laboran en ellos, y cuyo objetivo es vigilar, inspeccionar, controlar y emitir conceptos sanitarios dependiendo del cumplimiento o no de las normas de seguridad sanitaria y ambiental expresas en la normativa nacional y distrital vigente. El siguiente mapa muestra la distribución de la inspección en las diferentes unidades rurales del territorio.

Mapa 4. Vigilancia sanitaria a establecimientos comerciales; Localidad Sumapaz, 2021



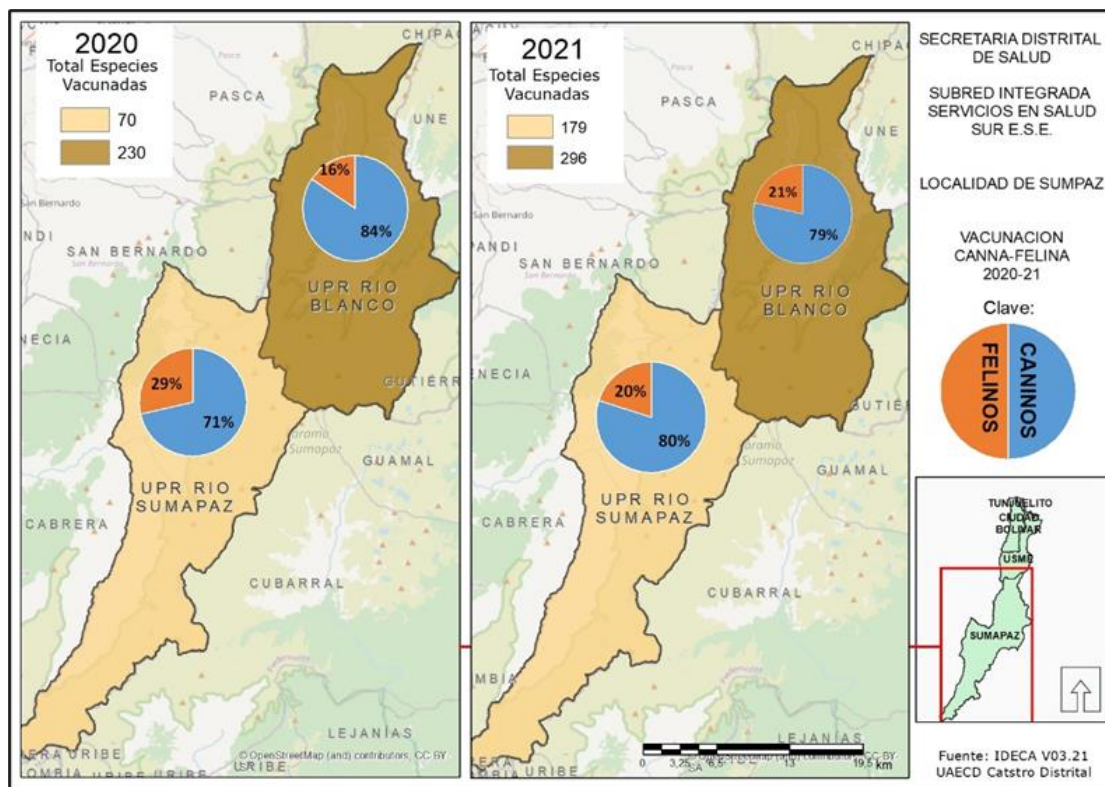
Fuente: Vigilancia Sanitaria y Ambiental Subred Sur E.S.E. 2021

Durante el año 2021 se adelantaron una serie de jornadas de vigilancia y control a los diferentes establecimientos comerciales registrados que operan la localidad de Sumapaz cubriendo un total de 105 establecimientos comerciales, principalmente relacionados con la venta y distribución de productos químicos para el agro, la venta de gas propano para uso residencial y la venta de gasolina para vehículos motorizados. Aproximadamente el 54% de los establecimientos inspeccionados obtuvieron un concepto terminado, es decir la actividad principal cesó por cambio y/o traslado de la misma. Por su parte el 24% de los establecimientos comerciales, obtuvieron un concepto favorable (los cuales cumplen con

las normas vigentes de sanidad) mientras que el 22% de los establecimientos presentaron un concepto favorable pendiente debido al cumplimiento parcial de las normas sanitarias y de bioseguridad.

El siguiente mapa representa gráficamente un comparativo de las coberturas de vacunación que se han adelantado por parte del equipo de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de la Subred Sur E.S.E, como parte de la estrategia de vigilancia y control de eventos transmisibles de origen zoonótico en cada una de las UPR de la localidad de Sumapaz durante los años de 2020 y 2021; igualmente se diferencia en cada unidad rural el tipo de especie vacunada, donde prevalecen claramente las especies caninas sobre las felinas.

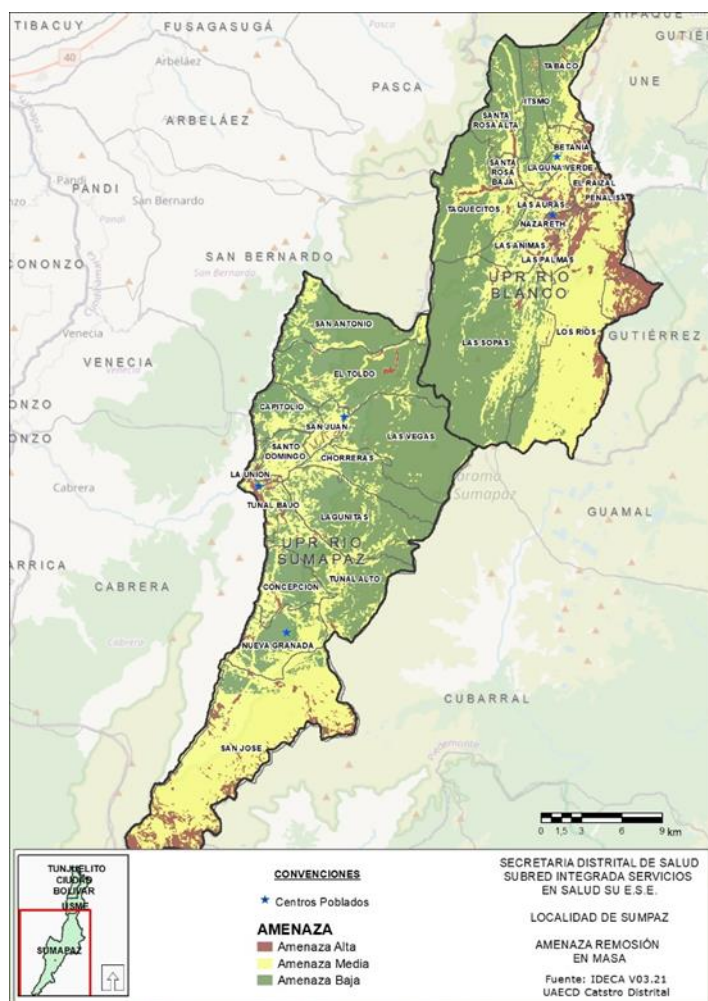
Mapa 5. Vacunación Canina Felina; Localidad Sumapaz, 2021



Fuente: Vigilancia Sanitaria y Ambiental Subred Sur E.S.E. 2020-21

Frente a los riesgos naturales, en la Localidad 20 de Sumapaz, de manera permanente se presenta el desprendimiento o deslizamiento de cobertura del suelo que afecta principalmente la malla vial local e infraestructura de las viviendas. Se han identificado múltiples puntos de afectación en las vías que comunican Betania y Nazareth, así como en las vías que comunican los centros poblados de San Juan y La Unión (4). A continuación, el mapa 5 muestra las diferentes zonas que se encuentran en riesgo por movimientos en masa, a partir del nivel de amenaza potencial.

Mapa 6. Riesgos Naturales: Movimiento en masa, Localidad Sumapaz, 2019



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC: Subred Sur E.S.E. 2021: Datos IDIGER 2019

En las veredas Tabaco, Istmo, Raizal, Santo Domingo, La Unión, Betania, Lagunitas, Tunal Bajo, Auras, se han identificado predios afectados por movimiento en masa, algunos de ellos han sido incluidos en el programa de reasentamiento por encontrarse en alto riesgo no mitigable.

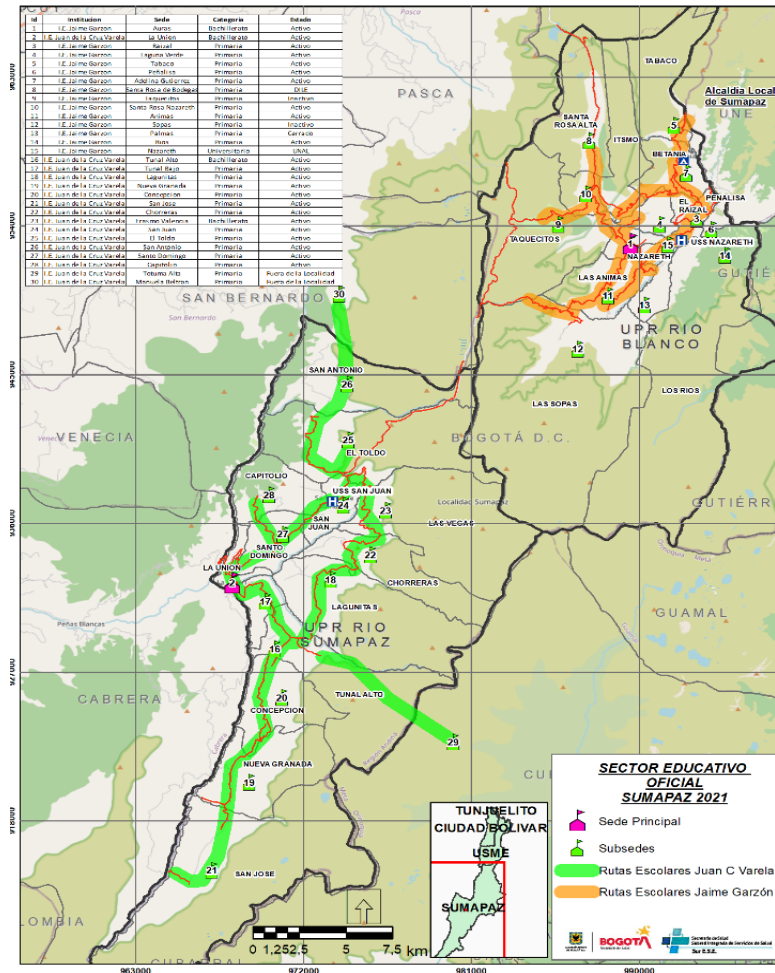
1.1.6. Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional

Existe una baja concentración de equipamientos en la localidad de Sumapaz, dado que aproximadamente el 60% del territorio está dedicado a las labores de conservación. Los sitios más destacados son: Parcela Cultural Campestre, biblioteca escolar de Sumapaz, Paradero para libros Nazaret y Betania cuya oferta se basa en la promoción de la cultura de la región.

Equipamientos colegios públicos

El sistema educativo en la Localidad de Sumapaz está determinado para brindar a los habitantes continuidad desde el nivel preescolar hasta el grado undécimo. Sin embargo, la Localidad 20 Sumapaz a través de los años ha mostrado un desarrollo en el aspecto educativo algo lento, situación que se ve reflejada en el nivel de escolaridad de sus habitantes, debido a que la ocupación de los escolares cambia por la agricultura y los oficios del hogar; En total el territorio cuenta con dos instituciones educativas, a saber: la Institución Educativa Jaime Garzón ubicado en la vereda de Nazaret de nivel primaria y secundaria, la cual cuenta con 13 sedes en las diferentes veredas de la UPR Río Blanco y la Institución Educativa Juan de la Cruz Varela en la Vereda de La Unión de nivel primaria y secundaria, la cual cuenta con 15 sedes ubicadas en las diferentes veredas de la UPR Río Sumapaz.

Mapa 7. Colegios Públicos, Localidad Sumapaz, 2021



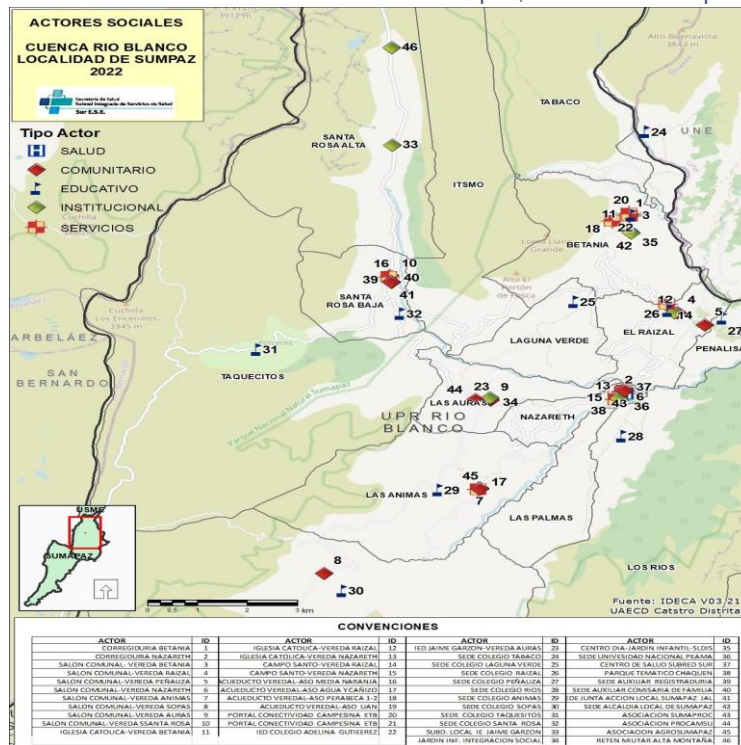
Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021

Los centros educativos que se encuentran en la localidad son de carácter oficial (ver mapa 7 arriba), cuentan con una cobertura a nivel veredal y unas rutas de transporte público de frecuencia diaria en puntos específicos del territorio para el transporte ida y regreso de los estudiantes. Existen territorios bastante alejados que por su condición geográfica dificultan el acceso puerta a puerta, con lo cual se requieren desplazamientos a pie de hasta 30 minutos hasta los paraderos establecidos (5). Como resultado se puede apreciar amplios sectores del territorio con una baja cobertura de transporte escolar, con lo cual los desplazamientos vivienda-escuela de la población educativa dificultan el acceso efectivo a la educación, tal como ocurre con las zonas veredales cubiertas por la institución Juan de La Cruz Varela localizada en la UPR Río Sumapaz, vereda de La Unión.

Equipamientos comunales

La localidad de Sumapaz cuenta alrededor con 35 equipamientos, divididos de la siguiente manera: 22 colegios, 2 unidades de salud, 3 de bienestar y 6 de cultura. A continuación, se presentan dos mapas, uno por cada unidad rural administrativa que muestra la concentración de diferentes actores sociales que hacen presencia en el territorio. El mapa 9 muestra una clara concentración de actores en los principales centros poblados como lo son Nazareth, Betania, Santa Rosa Baja y El Raizal.

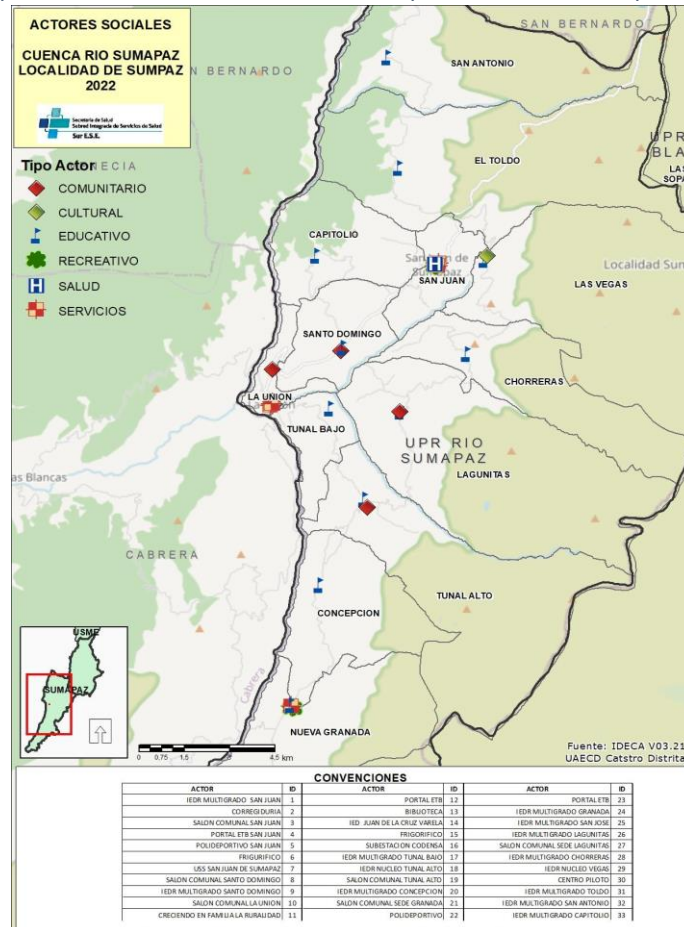
Mapa 8. Actores Sociales UPR Río Blanco-Sumapaz, Localidad Sumapaz, 2019



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC Ruralidad; Subred Sur E.S.E. 2022; Datos IDECA 2019.

El mapa 9 muestra una concentración más dispersa y con menos presencia institucional en el territorio, debido a su extensión y lejanía mayor con respecto a la Bogotá urbana.

Mapa 9. Actores Sociales UPR Río Sumapaz, Localidad Sumapaz, 2019



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC Ruralidad; Subred Sur E.S.E. 2022; Datos IDECA 2019.

1.1.7. Generalidades de la accesibilidad geográfica

Malla vial

Las vías de comunicación inter-veredales de Sumapaz, no son pavimentadas y cuenta con una red de caminos irregulares de una extensión aproximada de 238,3 km; dichas vías se caracterizan por ser destapadas y cubiertas con material de recebo donde las condiciones de inestabilidad dadas por las lluvias que preponderan en la zona de páramo y que debido a las mismas, no se cuenta en la localidad con medios de transportes convencionales (Transmilenio, taxi, bus, ciclorrutas) que faciliten los desplazamientos desde y hacia la localidad”.

Movilidad y transporte

La accesibilidad geográfica en salud permite relacionar la demanda poblacional y la oferta institucional que el territorio dispone para su plena utilización. Su comprensión parte del análisis de las barreras físicas y espaciales que se presentan en el territorio que obstaculizan el uso efectivo de los servicios en salud por parte de la población haciendo énfasis en las características propias de la movilidad y la conectividad desde y hacia los centros de atención en salud, la primera entendida como la oferta de transporte público integrado, que tiene como objetivo principal garantizar el desplazamiento de un usuario entre su lugar de residencia y su centro de atención en salud más cercano y de preferencia bajo el menor costo de tiempo y monetario; la segunda, conectividad, entendida como la red vial urbana como medio que permite el desplazamiento de los usuarios para acceder a la variada oferta de salud en términos de cantidad y calidad de dicha red (6).

En términos de Movilidad, La localidad de Sumapaz no cuenta con rutas de transporte público de pasajeros con cobertura suficiente, lo cual representa una restricción en movilidad para toda la población de la localidad al limitar el número de viajes, aumentar el tiempo de los mismos y elevar los costos económicos de desplazamiento desde y hacia la localidad. Existe tan solo una ruta de transporte público con un trayecto diario el cual pasa a las 7:30 am y retorna a las 5:30 pm por lo cual, para asistir a los CAPS más cercanos en Usme, obliga a los usuarios a pernoctar en las veredas vecinas o en la zona urbana de Bogotá. Esta situación aumenta el costo económico en tanto las familias se ven obligadas a usar transporte particular por un costo que ronda los 40 mil pesos por cada trayecto, el cual puede durar entre 2 y 5 horas hasta la localidad de Usme.

Frente a la conectividad del territorio, la localidad de 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

CONVENCIONES

- ★ Centros Poblados
- Malla Vial Rural
- Limite Municipal
- ▬ Limite Unidad Rural
- Limite Veredal

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS
EN SALUD SU E.S.E.**

LOCALIDAD DE SUMPAZ

**AMENAZA REMOSIÓN
EN MASA**

Fuente: IDECA V03.21
UAEDC Catstro Distrital

A partir de un estudio exploratorio de las barreras de acceso en salud, realizado por la Subred Sur en el año 2019, se logró identificar que existen áreas del territorio que exhiben características diferenciadas que dificultan la accesibilidad universal a la oferta institucional en salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Dichas características están dadas por unas restricciones en la movilidad. La conectividad se transforma finalmente en una barrera física bastante fuerte que limita el acceso efectivo de las poblaciones, especialmente las más vulnerables, a los diferentes servicios prioritarios en salud.

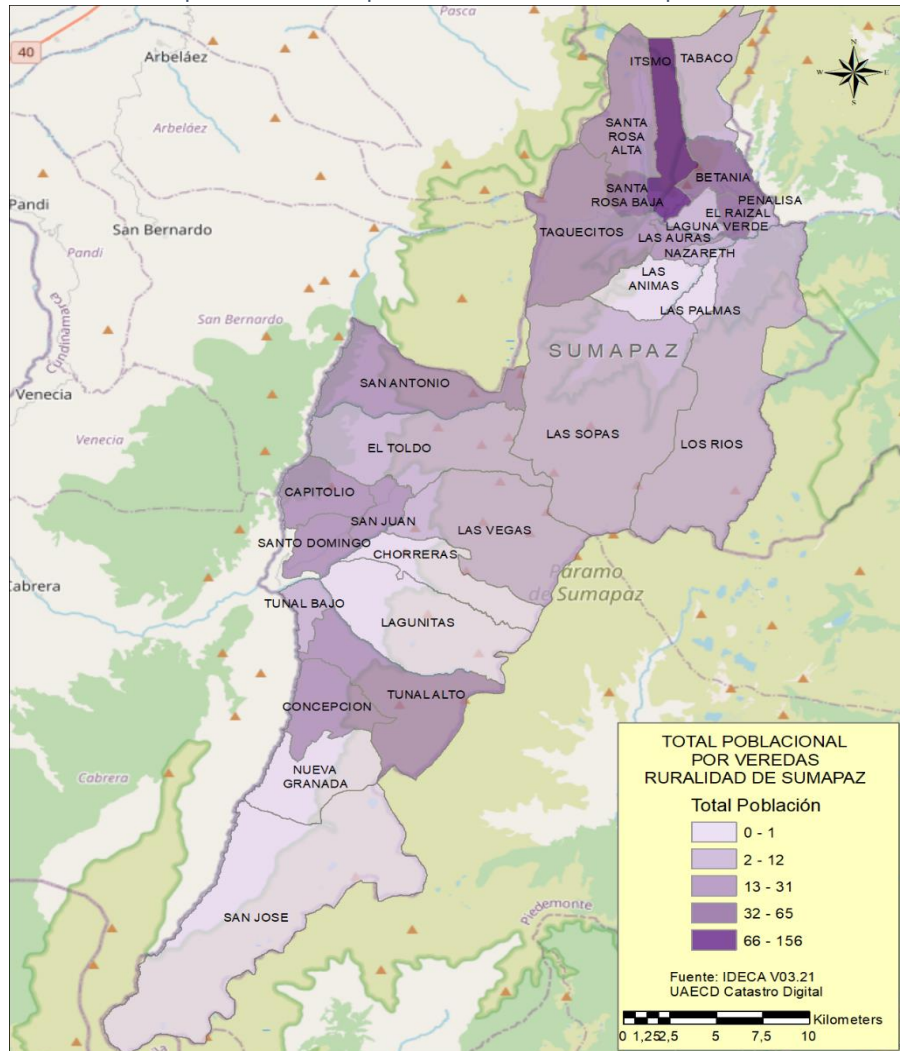
El análisis de la barrera física-espacial de la localidad permite identificar que dentro del territorio existen unas condiciones que obstaculizan la utilización de los CAPS por parte de la población en términos de una insuficiente oferta pública de transporte, así como de una malla vial en malas condiciones y unas largas distancias que restringen la proximidad de la población a la oferta prioritaria en salud.

1.2. Estructura demográfica – poblacional

En cuanto a las variables demográficas para el año 2020; según DANE, Sumapaz cuenta con 3.449 habitantes, de los cuales el 50,8%(n=1752) son hombres; esta población representa el 0,3% de la población de la Subred Sur (n=1.208.365) y el 0,04% del Distrito (n=7.743.955), la densidad población es de 4,4 habitantes por km cuadrado.

La ruralidad de la localidad de Sumapaz se caracteriza por ser un territorio dedicado en su totalidad a actividades agropecuarias y el turismo rural en menor escala. De igual forma, se caracteriza por una deficiencia importante en la prestación de servicios públicos (energía eléctrica, red de telefonía móvil, acueducto, alcantarillado, infraestructura vial, educación, transporte, etc). El siguiente mapa muestra la población total por veredas clasificada en 5 categorías distintas; se puede apreciar que las veredas del norte de la localidad de Sumapaz presentan una mayor cantidad de habitantes.

Mapa 11. Densidad poblacional, localidad Sumapaz, 2015



Fuente: Censo agropecuario DANE, 2015

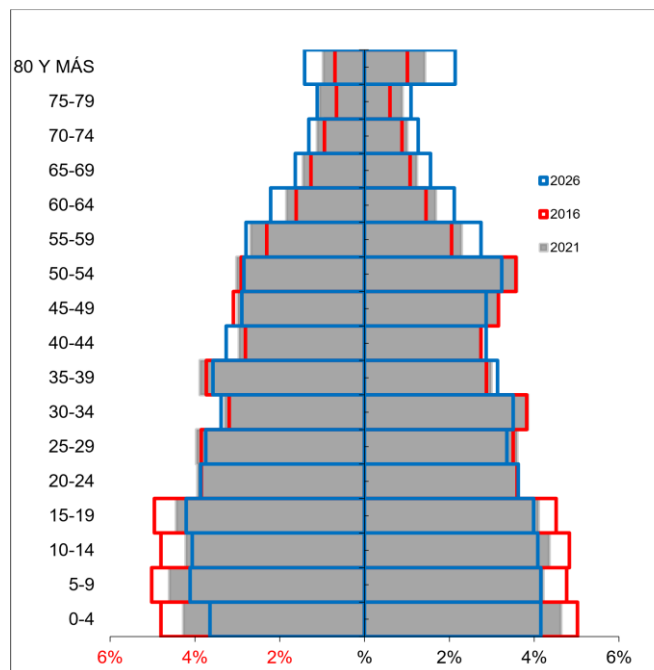
1.2.1. Estructura demográfica.

La pirámide poblacional de la localidad de Sumapaz es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base de 2016 a 2021 y con la proyección a 2026, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios, 15 a 34 años de edad, y a medida que avanza la edad, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor. Se proyecta que para 2026 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Los cambios en las estructuras de la población de las localidades de la subred sur son diferentes según el avance del proceso de transición demográfica particular, el cual va de la mano con los procesos de desarrollo social, pandemia, población migrante.

A continuación, se relaciona la pirámide poblacional de la localidad de Sumapaz la cual muestra un aumento en la población mayor de 55 años en el año 2021 y 2026, observándose la mayor proporción en el grupo de edad de 80 y más, la población infantil y joven muestra una disminución y una distribución casi equitativa en el resto de grupos de edad.

Ilustración 2. Pirámide poblacional e indicadores demográficos, localidad Sumapaz, 2016 a 2026



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

Con el objetivo de sintetizar la distribución de la población según género y edad, se suele apelar a una serie de indicadores demográficos adaptados a las distintas necesidades de síntesis y comparación. En la tabla 4 se presentan los resultados de los principales indicadores demográficos con su respectiva interpretación calculados a partir de las proyecciones poblacionales del DANE para el año 2020.

Para el 2020 la edad media de la población es de 32,36 y de acuerdo al índice de Friz, Sundbarg y Burgdöfer se considera que Sumapaz cuenta con una población madura de carácter progresivo, es decir que la población menor de 15 años representa una mayor proporción que la población de mayores de 50 años, respecto al grupo poblacional de 15 a 49 años.

Acorde a lo que muestran los indicadores de Friz, Sundbarg y Burgdöfer, Sumapaz presenta un bajo índice de envejecimiento (31,8), en general por cada 10 menores de 15 años hay 3 mayores de 62 años y el índice generacional de ancianos (394,89) refleja que la relación de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años es aproximadamente de 4 a 1.

De acuerdo al Índice demográfico de dependencia (54,45) la población teóricamente inactiva por razones demográficas como la edad (población menor de 15 años y población mayor de 65 años) representa la mitad de la población que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (población de 15 a 64 años).

El Índice de estructura de la población activa (70,71) muestra que la población laboral está representada por una estructura joven, la población entre los 40 y 64 años es proporcionalmente inferior a la población entre los 15 y 39 años. Además, el índice de reemplazamiento de la población en edad activa (39,52) refleja la continuidad de esta estructura joven, ya que por cada diez personas que están a punto de entrar a la edad activa (15 a 19 años) hay cuatro personas que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años) teóricamente.

Tabla 4. Indicadores demográficos, localidad Sumapaz, 2020.

Indicador	Valor	Interpretación
Índice de Masculinidad	65,78	Es el número de nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.
Índice de Friz	135,78	Representa la proporción de población en el grupo 0 a 19 años en relación a la de 30 a 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.
Índice de Sundbarg	53,5	46,83 Tomando como base la población de 15 a 49 años, Sundbarg compara gráficamente los porcentajes que, en relación con este grupo (= 100), significan los grupos de 0 a 14 años y de mayores de 50. Si el porcentaje de los menores de 15 supera el de los mayores de 50 la población es de carácter progresivo. Si se igualan es estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 es regresiva
Índice de Burgdöfer	17,71	21,07 Compara los porcentajes de población en los grupos de 5 a 14 y de 45 a 64 años. Si el primero es mayor que el segundo la población es joven, si son aproximadamente iguales es madura y si es menor la población es vieja

Indicador	Valor	Interpretación
Índice de envejecimiento (IV)	31,88	Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años
Índice demográfico de dependencia (ID).	54,45	Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15 64)
Índice de estructura de la población activa (IS)	70,71	Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral
Índice de reemplazamiento de la población en edad activa (IR)	39,52	Es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (60 64 años) entre los que están a punto de entrar (15 19 años). Es un índice sujeto a fuertes fluctuaciones y por tanto muy variable
Índice del número de niños por mujer fecunda (IC).	37,29	Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0 4 años) por las mujeres en edad fértil (15 49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio demográfico
Índice generacional de ancianos	394,89	Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años
Tasa general de fecundidad (GF)	7,55	Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil
Edad media	32,36	Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.

Indicador	Valor	Interpretación
Edad mediana	29,59	Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

Fuente: Interpretación tomada de cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos, DANE 2007.

1.2.2. Población total desagregada en la localidad

Para la población por momento de curso de vida, se encuentra que por retroproyecciones y proyecciones según DANE censo 2018, el grupo de adultez (30 a 59 años) presentan el incremento más importante para la localidad de Sumapaz en donde para 2011 este grupo representa el 33,8% (n=1.255) del total de la población de la localidad y para la proyección de 2026 este grupo aporta el 37,8% (n=1.554) de la población. El curso de vida de la Juventud se ha mantenido y se sigue manteniendo en un porcentaje promedio de 17,4%. En cuanto al sexo es mayor el número de hombres que mujeres en la localidad de Sumapaz

Tabla 5. Distribución de la población por ciclo de vida y sexo. Localidad Ciudad Sumapaz, años 2011-2016-2021-2026.

Etapas de ciclo vital	2011				2016				2021				2026			
	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%
Primera Infancia 0 a 5 años	256	249	505	13,6	184	185	369	11,7	188	190	378	10,5	183	205	388	9,4
Infancia 6 a 11 años	255	273	528	14,2	182	187	369	11,7	186	189	375	10,5	200	203	403	9,8
Adolescencia 12 - 17 años	276	237	513	13,8	192	179	371	11,7	189	184	373	10,4	207	202	409	9,9
Juventud 18 – 29 años	339	291	630	17	306	257	563	17,8	348	289	637	17,8	382	323	705	17,1
Adultez 30 – 59 años	607	648	1255	33,8	571	600	1171	37	674	693	1.367	38,1	771	783	1554	37,8
Vejez 60 y más años	147	136	283	7,6	164	159	323	10,2	231	223	454	12,7	316	336	652	15,9
Total	1.880	1.834	3.714	100	1.599	1.567	3.166	100	1.816	1.768	3.584	100	2.059	2.052	4.111	100

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

1.2.3. Dinámica demográfica

Teniendo en cuenta las proyecciones a 2026 se observa un incremento para el total de la población desde el 2011 al 2026; en cuanto a la tasa de natalidad, esta presenta un incremento del 1,7% para el año 2016 comparado con 2011. Teniendo en cuenta la información disponible, se observa una tasa bruta de mortalidad que aumentó del 2011 con 1,4 a 1,5 para el 2016

Tabla 6. Indicadores demográficos Localidad Sumapaz 2011, 2016, 2021, 2026

INDICADOR	2011	2016	2021	2026
Proyecciones de Población de Sumapaz	3,714	3,166	3,584	4,111
Crecimiento poblacional (exponencial) tasa %	0	-14.8	13.2	14.7
Mujeres en edad fértil	1,974	2,241	1,146	1,261

Fuente: SaluData – Observatorio de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, bases descargadas en junio de 2021

En Sumapaz para 2011 la tasa global de fecundidad en el grupo de 10 a 4 años es de 0 hijos por 1000 mujeres mientras que para el 2016 es de 3,5 hijos por 1000 mujeres, dando un aumento en la tasa de natalidad para este grupo de edad, sin embargo en el grupo de edad de los 15 a los 19, la tasa disminuye del 2011 al 2016 de 25,6 a 10,8 hijos por 1.000 mujeres

Tabla 7. Tasa global de fecundidad por quinquenios Localidad Sumapaz 2011 – 2016

Tasa global de fecundidad (grupos quinquenal de edad)	2011	2016
10 a 14	0	3,5
15 a 19	25,6	10,8
20 a 24	22,6	22,3
25 a 29	5	15,3
30 a 34	20,1	27,6
35 a 39	0	4,4
40 a 44	9,6	0
45 a 49	0	0
50 a 54	0	0

Fuente: SaluData – Observatorio de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, bases descargadas en junio de 2021

1.2.4. Poblaciones diferenciales

Población por pertenencia étnica

Teniendo en cuenta la metodología utilizada por el DANE en su censo 2018, en donde se aborda el concepto de autorreconocimiento étnico como “aquel sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo. este se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano”¹; se muestra a continuación, el comportamiento de lo informado frente al reconocimiento de los habitantes de la localidad de Sumapaz.

La localidad cuenta con 3.584 personas censadas en 2018 de las cuales el 0,05% (n=2) se autor reconocieron dentro de uno de los grupos étnicos, los cuales están distribuidos un hombre para Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y una mujer indígena.

Tabla 8. Autorreconocimiento étnico, Localidad Sumapaz 2018

Autorreconocimiento Étnico	Hombres	Mujeres	Total	%
Indígena	0	1	1	50.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0	0	0.0%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1	0	1	50.0%
Total Población Étnica	1	1	2	100.0%

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

A continuación, se relaciona las etnias por grupos edad y quinquenio, las dos personas que se encuentran en la localidad de Sumapaz, se encuentran ubicadas en el quinquenio de los 20 a los 24 años.

¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2018). Material pedagógico Autorreconocimiento étnico para escolares

Tabla 9. Distribución población con reconocimiento étnico y grupo de edad, Localidad Sumapaz 2018.

Grupo de edad	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago o de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	Total por grupo
0-4	0	0	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0
20-24	1	0	0	0	1	2
25-29	0	0	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0	0	0
35-39	0	0	0	0	0	0
40-44	0	0	0	0	0	0
45-49	0	0	0	0	0	0
50-54	0	0	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0
65-69	0	0	0	0	0	0
70-74	0	0	0	0	0	0
75-79	0	0	0	0	0	0
80 Y MÁS	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	0	0	1	2

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

1.3. Perfil epidemiológico local

1.3.1. Morbilidad general

Dentro del análisis de la situación de salud, el estudio de la morbilidad es un elemento clave debido a que además de permitir identificar la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, define las intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, paliación y control. Para analizar la morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSyPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas en: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos); esta desagregadas por ciclos de vida, sexo y sus causas. Por otra parte, se abordan aspectos de morbilidad específica, morbilidad para eventos de alto costo, morbilidad de los eventos precursores y morbilidad de eventos de notificación obligatoria (1).

En los años 2018-2020, teniendo como fuente de información los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) para la población residente en la localidad de Sumapaz, se realiza una clasificación y análisis del comportamiento de diferentes variables de interés, identificando las principales causas de atención. Se analizaron únicamente los RIPS que relacionaban códigos CIE 10 con diagnóstico de morbilidad.

De los tres años analizados, el 2019 fue el que presentó la mayor cantidad de atenciones relacionadas con diagnósticos de morbilidad (n=3630) y el 2020 fue el que presentó la menor cantidad (n=2536), relacionado probablemente con las medidas sanitarias establecidas en el marco de la pandemia por SARS-COV-2/Covid-19.

Para los tres años la gran mayoría de atenciones corresponde a consultas con proporciones que oscilan entre el 86% (n=2731) en 2018 y el 92% (n=2536) en 2020, le las atenciones por urgencias con proporciones que oscilan entre el 6% (n=2726) en 2020 y el 11% (n=3173) en 2018, la proporción de atenciones por hospitalización no superan el 3% para cada uno de los años analizados.

Tabla 10. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, Localidad Sumapaz, 2018-2020

Tipo de atención	Consultas		Hospitalizaciones		Urgencias		Total	
Año	n	%	n	%	n	%	n	%
2018	2731	86,1%	83	2,6%	359	11,3%	3173	100,0%
2019	3630	89,5%	75	1,8%	352	8,7%	4057	100,0%
2020	2536	91,8%	54	2,0%	172	6,2%	2762	100,0%

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

En el 2020, en promedio cada individuo tuvo 3,5 atenciones de forma general, por tipo de atención el mayor promedio de atenciones por individuo se presenta en las atenciones por consulta con 3,4, seguido de las atenciones por urgencias con un promedio de 1,8 y en último lugar las atenciones por hospitalización con un promedio de 1,5 atenciones por individuo. El comportamiento del promedio de atenciones por individuo y por tipo de atención es similar en el 2018 y 2019.

Tabla 11. Promedio de Atenciones de morbilidad por individuo y tipo de atención, Localidad Sumapaz 2018-2020

Tipo atención	Consultas			Hospitalizaciones			Urgencias			Total		
Año	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones	Atenciones	Individuos	Prom. Atenciones
2018	2731	788	3,5	83	57	1,5	359	192	1,9	3173	832	3,81
2019	3630	936	3,9	75	60	1,3	352	194	1,8	4057	975	4,16
2020	2536	755	3,4	54	36	1,5	172	94	1,8	2762	774	3,57

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Respecto al lugar en el que se prestan las atenciones con diagnóstico de morbilidad para la población residente en la localidad de Sumapaz se identificó que para el 2020 sólo el 0,1% (n=3) de las atenciones se realizó en unidades de atención de la localidad, el 99,9% (n=2759) de atenciones restantes se realizaron en unidades de atención de otras localidades del Distrito, principalmente Teusaquillo con el 16,6% (n=458), Antonio Nariño con el 13,9% (n=384) y Chapinero con el 11,1% (n=306), lo que se puede representar como barrera de acceso a los servicios de salud dado las condiciones geográficas y de accesibilidad que representan altos costos y tiempos de desplazamiento tanto al interior de los centros poblados como hacia la zona urbana de Bogotá.

Tabla 12. Atenciones con diagnóstico de morbilidad por tipo de atención, y localidad del prestador para la población de la localidad sumapaz, 2020.

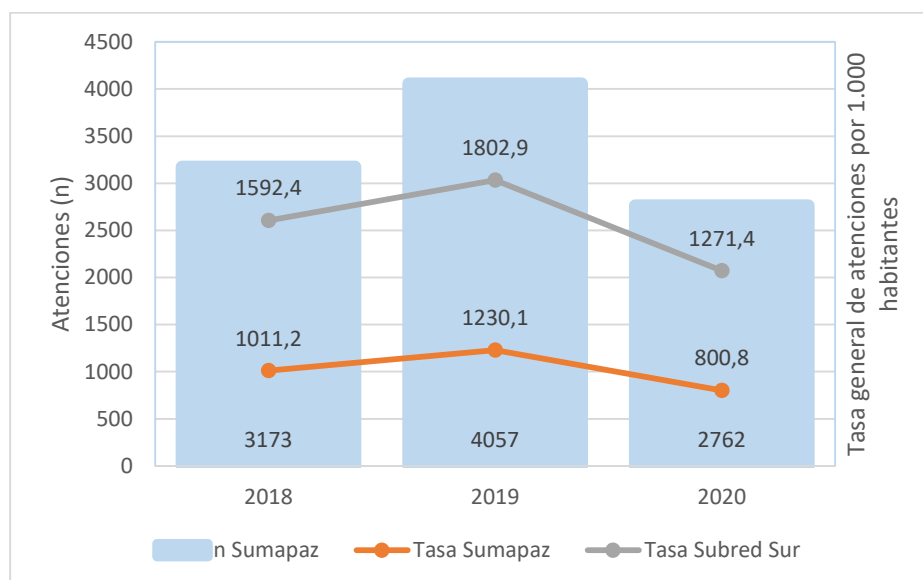
Localidad	Consultas		Hospitalizaciones		Urgencias		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Teusaquillo	449	17,7%	3	5,6%	6	3,5%	458	16,6%
Sin información	341	13,4%	12	22,2%	78	45,3%	431	15,6%
Antonio Nariño	362	14,3%	8	14,8%	14	8,1%	384	13,9%
Chapinero	294	11,6%	3	5,6%	9	5,2%	306	11,1%
Barrios Unidos	202	8,0%	1	1,9%	11	6,4%	214	7,7%
Suba	183	7,2%	0	0,0%	6	3,5%	189	6,8%
Usaquén	137	5,4%	3	5,6%	6	3,5%	146	5,3%
Puente Aranda	94	3,7%	0	0,0%	5	2,9%	99	3,6%
Los Mártires	62	2,4%	15	27,8%	20	11,6%	97	3,5%
Kennedy	86	3,4%	2	3,7%	5	2,9%	93	3,4%
Tunjuelito	83	3,3%	2	3,7%	5	2,9%	90	3,3%
Rafael Uribe Uribe	64	2,5%	3	5,6%	0	0,0%	67	2,4%
Engativá	48	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	48	1,7%
San Cristóbal	40	1,6%	2	3,7%	4	2,3%	46	1,7%
Santa Fé	40	1,6%	0	0,0%	1	0,6%	41	1,5%
Fontibón	35	1,4%	0	0,0%	1	0,6%	36	1,3%
Ciudad Bolívar	8	0,3%	0	0,0%	1	0,6%	9	0,3%
Sumapaz	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%
Usme	2	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
La Candelaria	2	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Bosa	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Total general	2536	100,0%	54	100,0%	172	100,0%	2762	100,0%

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

La tasa general de morbilidad por 1.000 habitantes en los tres años analizados para la localidad de Sumapaz fue inferior a la tasa presentada para el conjunto de localidades que conforman la Subred Sur, las tendencias de las tasas y las diferencias entre las mismas muestran un comportamiento regular tanto para la localidad de Sumapaz como para la Subred Sur para los tres años analizados.

La tasa de morbilidad general para la localidad de Sumapaz presentó su mayor pico en el 2019 con 1230,1 por 1.000 habitantes (n=4057) seguido de 2018 con 1011,2 por 1.000 habitantes (n=3173), comportamiento similar al realizar el análisis por el número absoluto de atenciones teniendo en cuenta que para los tres años la localidad no presenta grandes cambios en su composición demográfica.

Ilustración 3. Tasa de morbilidad general por 1.000 habitantes localidad de Sumapaz 2018-2020.



Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Respecto a la distribución de la morbilidad general por sexo, para 2020 las mujeres presentaron la mayor tasa de morbilidad general con 888,0 atenciones por 1.000 habitantes (n=1507), en hombres la tasa fue de 716,3 por 1.000 habitantes (n=1255).

En los quinquenios comprendidos entre los 20 y los 39 años se presenta la mayor cantidad de atenciones tanto para hombres como para mujeres, sin embargo al calcular la tasa de morbilidad general por cada 1.000 habitantes de acuerdo al quinquenio y el sexo, se identifica que para las mujeres las mayores tasas de morbilidad general se presentan en las mayores de 55 años, siendo los quinquenios comprendidos entre los 75 a 90 años los que presentan las mayores tasas con valores superiores a las 2500 atenciones por cada 1.000 habitantes para cada quinquenio, en los hombres las mayores tasas de morbilidad general las presentan los quinquenios comprendidos entre los 65 a 79 años con valores superiores a las 1900 atenciones por cada 1.000 habitantes para cada quinquenio. Los años 2018 y 2019 presentan un comportamiento similar al 2020 en cuanto las relaciones y proporciones de tasas generales de morbilidad por sexo y quinquenio, los valores específicos para estos años se pueden consultar en el Anexo 1 y Anexo 2 respectivamente.

Tabla 13. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2020

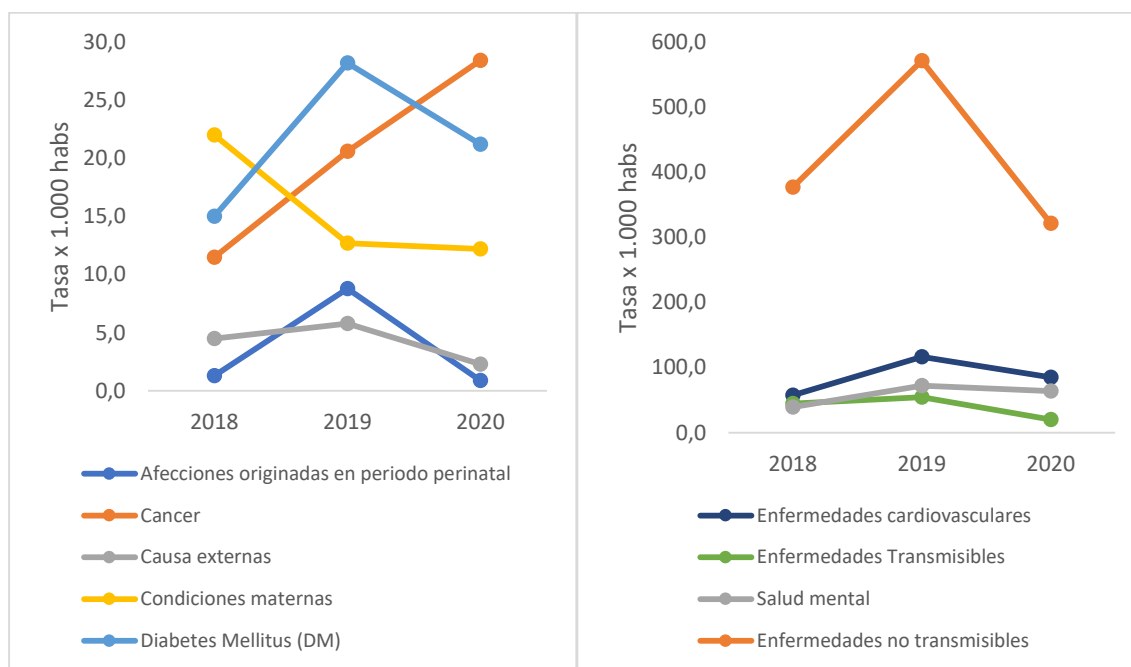
Sexo	F		M		Total	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
01 - 0 a 4 años	24	151,9	78	509,8	102	328,0
02 - 5 a 9 años	40	264,9	48	298,1	88	282,1
03 - 10 a 14 años	49	320,3	70	479,5	119	398,0

Sexo	F		M		Total	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
04 - 15 a 19 años	78	553,2	30	193,5	108	364,9
05 - 20 a 24 años	170	1360,0	153	1108,7	323	1228,1
06 - 25 a 29 años	139	1103,2	112	805,8	251	947,2
07 - 30 a 34 años	154	1149,3	76	666,7	230	927,4
08 - 35 a 39 años	128	1280,0	66	485,3	194	822,0
09 - 40 a 44 años	58	591,8	71	710,0	129	651,5
10 - 45 a 49 años	93	845,5	70	666,7	163	758,1
11 - 50 a 54 años	73	584,0	45	441,2	118	519,8
12 - 55 a 59 años	90	1184,2	114	1239,1	204	1214,3
13 - 60 a 64 años	84	1527,3	67	1080,6	151	1290,6
14 - 65 a 69 años	80	1904,8	98	2000,0	178	1956,0
15 - 70 a 74 años	64	1882,4	80	2162,2	144	2028,2
16 - 75 a 79 años	80	2857,1	65	1911,8	145	2338,7
17 - 80 a 84 años	60	2857,1	9	529,4	69	1815,8
18 - 85 a 89 años	33	3000,0	3	750,0	36	2400,0
19 - 90 a 94 años	10	2500,0	0	0,0	10	1428,6
20 - 95 a 99 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21 - 100 años o más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	1507	888,0	1255	716,3	2762	800,8

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

El análisis de las atenciones agrupadas por grandes causas de morbilidad muestra que para 2020 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una tasa de 321,3 por 1.000 habitantes (n=1108) seguida de los síntomas, signos y afecciones mal definidas con una tasa 245,3 por 1.000 habitantes (n=846), ninguno de los demás grupos de grandes causas presentó una tasa superior a las 90,0 atenciones por 1.000 habitantes. El grupo de salud mental presenta una tendencia de aumento en los años analizados, pasando de una tasa de 39,2 por 1.000 habitantes (n=123) en 2018 a 64,1 por 1.000 habitantes (n=221) en 2020.

Ilustración 4. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes por grandes causas, localidad Sumapaz, 2018 - 2020



Año	2018		2019		2020	
Grandes causas de Morbilidad	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	4	1,3	29	8,8	3	0,9
Cancer	36	11,5	68	20,6	98	28,4
Causa externas	14	4,5	19	5,8	8	2,3
Condiciones maternas	69	22,0	42	12,7	42	12,2
Diabetes Mellitus (DM)	47	15,0	93	28,2	73	21,2
Enfermedades cardiovasculares	181	57,7	384	116,4	293	85,0
Enfermedades no transmisibles	1183	377,0	1883	571,0	1108	321,3
Enfermedades Transmisibles	141	44,9	180	54,6	70	20,3
Salud mental	123	39,2	239	72,5	221	64,1
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	1375	438,2	1120	339,6	846	245,3
Total general	3173	1011,3	4057	1230,2	2762	800,8

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

1.3.2. Morbilidad por grandes causas

Morbilidad por grandes causas, subgrupo afecciones originadas en el periodo perinatal

El grupo de afecciones originadas en periodo perinatal para el 2020 presentó una tasa de 0,9 por 1.000 habitantes (n=3) representada en su totalidad por el subgrupo de retardo del

crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta. las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 14. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo, localidad Sumapaz, 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedad hemolitica del feto y del recién nacido y kernicterus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	1	0,3	2	0,6	3	0,9
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	1	0,3	2	0,6	3	0,9

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo cáncer

El grupo de cáncer para el 2020 presentó una tasa de 28,5 por 1.000 habitantes (n=98) representada principalmente por el subgrupo de colon y recto con una tasa de 11,0 por 1.000 habitantes (n=38), en este subgrupo los hombres presentan una mayor tasa que las mujeres con 10,4 por 1.000 habitantes (n=36). El segundo subgrupo de esta agrupación con mayor tasa es benigno con 7,8 por 1.000 habitantes (n=27), en este subgrupo las mujeres presentan una mayor tasa que los hombres con 5,2 por 1.000 habitantes (n=18). El tercer lugar de esta agrupación lo ocupa los linfomas y múltiples mielomas con 5,8 por 1.000 habitantes (n=20) presentado en su totalidad en mujeres. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 15. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos cáncer por sexo Localidad – Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Colon y recto	2	0,6	36	10,4	38	11,0
Benignos	18	5,2	9	2,6	27	7,8
Linfomas y Múltiples mielomas	20	5,8	0	0,0	20	5,8
Otras Neoplasias Malignas	2	0,6	2	0,6	4	1,2
Leucemia	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Melanoma y otros cánceres de piel	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Ovario	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Cuerpo uterino	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Estómago	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Tráquea, Bronquios y Pulmón	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Boca y Orofaringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Esófago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Higado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mama	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Páncreas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Próstata	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vejiga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	50	14,6	48	13,9	98	28,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo causas externas

El grupo de causas externas para el 2020 presentó una tasa de 2,4 por 1.000 habitantes (n=8) representada principalmente por el subgrupo de agresiones (homicidios), inclusive secuelas con una tasa de 1,2 por 1.000 habitantes (n=4), la totalidad de los casos ocurridos en mujeres. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 16 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos causas externas por sexo Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	4	1,2	0	0,0	4	1,2
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas	1	0,3	2	0,6	3	0,9

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Caidas	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes causados por maquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ahogamiento y sumersion accidentales	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposicion a sustancias nocivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eventos de intencion no determinada, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Exposicion al humo, fuego y llamas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intervencion legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	5	1,5	3	0,9	8	2,4

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo condiciones maternas

El grupo de condiciones maternas para el 2020 presentó una tasa de 12,2 por 1.000 habitantes (n=42), esta agrupación está constituida únicamente por un subgrupo con igual denominación. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 17. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos condiciones maternas por sexo Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa
Condiciones maternas	42	12,2	42	12,2
Total general	42	12,2	42	12,2

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo diabetes mellitus

El grupo de diabetes mellitus para el 2020 presentó una tasa de 21,1 por 1.000 habitantes (n=73), representada principalmente por el subgrupo no insulino dependiente con una tasa de 11,6 por 1.000 habitantes (n=40), seguida del subgrupo insulino dependiente con una tasa de 9,2 por 1.000 habitantes (n=32), en estos dos subgrupos la ocurrencia es levemente mayor en las mujeres. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 18. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos diabetes mellitus (DM) por sexo Localidad – Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
No insulino dependiente	23	6,7	17	4,9	40	11,6
Insulino dependiente	17	4,9	15	4,3	32	9,2
No especificada	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Especificada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	40	11,6	33	9,5	73	21,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo enfermedades cardiovasculares

El grupo de enfermedades cardiovasculares para el 2020 presentó una tasa de 85,0 por 1.000 habitantes (n=293), representada principalmente por el subgrupo de hipertensión esencial con una tasa de 59,7 por 1.000 habitantes (n=206), con una ocurrencia mayor en las mujeres con una tasa de 37,1 por 1.000 habitantes (n=128). Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 19. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades cardiovasculares por sexo Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Hipertension Esencial	128	37,1	78	22,6	206	59,7
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	26	7,5	19	5,5	45	13,0
Otras Enfermedades Cardiovasculares	16	4,6	4	1,2	20	5,8
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	7	2,0	0	0,0	7	2,0
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	3	0,9	3	0,9	6	1,8

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	3	0,9	1	0,3	4	1,2
Enfermedad Reumática	4	1,2	0	0,0	4	1,2
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	188	54,5	105	30,5	293	85

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo enfermedades no transmisibles

El grupo de enfermedades no transmisibles para el 2020 presentó una tasa de 321,4 por 1.000 habitantes (n=1108), representada principalmente por el subgrupo de condiciones orales con una tasa de 59,5 por 1.000 habitantes (n=205), seguido de enfermedades musculo-esqueléticas con una tasa de 53,7 por 1.000 habitantes (n=185) y en tercer lugar desordenes endocrinos con una tasa de 44,7 por 1.000 habitantes (n=154), en estos subgrupos no se identifican diferencias considerables respecto al sexo. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 20 Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades no transmisibles por sexo
Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Condiciones orales	94	27,3	111	32,2	205	59,5
Enfermedades musculo-esqueléticas	102	29,6	83	24,1	185	53,7
Desordenes endocrinos	92	26,7	62	18,0	154	44,7
Enfermedades de los órganos de los sentidos	62	18,0	80	23,2	142	41,2
Enfermedades genitourinarias	83	24,1	46	13,3	129	37,4
Enfermedades digestivas	42	12,2	55	15,9	97	28,1
Enfermedades respiratorias	49	14,2	42	12,2	91	26,4
Enfermedades de la piel	53	15,4	26	7,5	79	22,9
Anomalías congénitas	1	0,3	15	4,3	16	4,6
Deficiencias nutricionales	8	2,3	2	0,6	10	2,9
Total general	586	170	522	151	1108	321

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles para el 2020 presentó una tasa de 20,5 por 1.000 habitantes (n=70), representada principalmente por el subgrupo de otras enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 9,6 por 1.000 habitantes (n=33), seguido de otras enfermedades respiratorias ERA con una tasa de 7,9 por 1.000 habitantes (n=27), en estos subgrupos no se identifican diferencias considerables respecto al sexo. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 21. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos enfermedades transmisibles por sexo Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	11	3,2	22	6,4	33	9,6
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	14	4,1	13	3,8	27	7,9
Enfermedades infecciosas intestinales	3	0,9	2	0,6	5	1,5
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	3	0,9	2	0,6	5	1,5
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	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
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Septicemia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - VIH	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	31	9,1	39	11,4	70	20,5

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo salud mental

El grupo salud mental para el 2020 presentó una tasa de 64,1 por 1.000 habitantes (n=221), representada principalmente por el subgrupo de condiciones psicosociales con una tasa de 49,0 por 1.000 habitantes (n=169), seguido de condiciones neuropsiquiátricas con una tasa de 15,1 por 1.000 habitantes (n=52), en estos subgrupos las atenciones corresponden principalmente a hombres. Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 22. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupos afecciones originadas en periodo perinatal por sexo Localidad Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Condiciones Psicosociales	66	19,1	103	29,9	169	49,0
Condiciones neuropsiquiátricas	20	5,8	32	9,3	52	15,1
Transtornos mentales y del comportamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	86	24,9	135	39,2	221	64,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Morbilidad por grandes causas, subgrupo síntomas, signos y afecciones mal definidas

El subgrupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas para el 2020 presentó una tasa de 245,3 por 1.000 habitantes (n=846), representada principalmente por las mujeres con una tasa de 138,6 (n=478). Las tasas correspondientes a esta agrupación para los años 2018 y 2019 se pueden consultar en el Anexo 3 y Anexo 4 respectivamente.

Tabla 23. Tasa de morbilidad por 1.000 habitantes, subgrupo síntomas, signos y afecciones mal definidas por sexo Localidad – Sumapaz 2020

Sexo	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	478	138,6	368	106,7	846	245,3
Total general	478	139	368	107	846	245

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Para el 2020 los cinco subgrupos de causas de morbilidad con mayores tasas por 1.000 habitantes para el total de la población fueron en su respectivo orden síntomas, signos y afecciones mal con 245,3, hipertensión esencial con 59,7, condiciones orales con 59,4 enfermedades musculo-esqueléticas con 53,6 y condiciones psicosociales con 49,0.

Respecto al análisis por quinquenios se identifica que síntomas, signos y afecciones mal definidas se ubica dentro de los principales cinco subgrupos para todos los quinquenios a excepción del quinquenio de 80 a 84 años. La hipertensión esencial se ubica dentro de los principales cinco subgrupos para todos los quinquenios superiores a los 45 años, excepto el quinquenio de 50 a 54 años. Las condiciones orales se ubican dentro de los principales cinco subgrupos para todos los quinquenios comprendidos entre los cero y 54 años.

A diferencia de los subgrupos anteriores, las enfermedades músculo esqueléticas no se ubican dentro de los principales cinco subgrupos para quinquenios agrupados, se ubican dentro de los principales cinco subgrupos para los quinquenios comprendidos entre cero a

cuatro años, diez a 19 años, 25 a 39 años, 45 a 69 años y 80 a 89 años, siendo casi totalmente transversal a toda la población.

Las condiciones psicosociales se ubican dentro de los principales cinco subgrupos para los quinquenios de 20 a 24 años, 35 a 39 años y 85 a 89 años.

Para el quinquenio de cero a cuatro años las anomalías congénitas complementan los principales cinco subgrupos.

Para los quinquenios comprendidos entre cinco y 24 años, los otros subgrupos que complementan los principales cinco son condiciones neuropsiquiátricas, desordenes endocrinos, enfermedades de la piel, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades genitourinarias y enfermedades respiratorias.

Para los quinquenios comprendidos entre 25 y 64 años, los otros subgrupos que complementan los principales cinco son condiciones maternas, desordenes endocrinos, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades digestivas y enfermedades genitourinarias. Para los quinquenios comprendidos entre la población de 65 o más años los otros subgrupos que complementan los principales cinco son colon y recto, desordenes endocrinos, enfermedades de la piel, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades genito urinarias, y otras enfermedades cardiovasculares terminales.

En la siguiente tabla se pueden identificar los cinco subgrupos de causas de morbilidad con mayores tasas por 1.000 habitantes para cada quinquenio.

Tabla 24. Principales 5 causas de morbilidad por quinquenio, tasa por 1.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2020

Subgrupos	01 - 0 a 4 años	02 - 5 a 9 años	03 - 10 a 14 años	04 - 15 a 19 años	05 - 20 a 24 años	06 - 25 a 29 años	07 - 30 a 34 años	08 - 35 a 39 años	09 - 40 a 44 años	10 - 45 a 49 años	11 - 50 a 54 años	12 - 55 a 59 años	13 - 60 a 64 años	14 - 65 a 69 años	15 - 70 a 74 años	16 - 75 a 79 años	17 - 80 a 84 años	18 - 85 a 89 años	19 - 90 a 94 años	Total general
Otros	68,0	64,0	67,0	57,0	262,0	204,0	185,0	199,0	197,0	265,0	123,0	411,0	513,0	681,0	662,0	1000,0	421,0	67,0		333,7
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	177,0	93,0	221,0	176,0	354,0	426,0	456,0	326,0	212,0	191,0	154,0	268,0	214,0	209,0	254,0	258,0		200,0		245,3
Hipertensión Esencial										88,0		125,0	308,0	264,0	465,0	419,0	395,0	867,0	143,0	59,7
Condiciones orales	26,0	22,0	37,0	41,0	106,0	121,0	65,0	72,0	71,0	98,0	66,0		77,0							59,4
Enfermedades musculoesqueléticas	16,0		23,0	27,0		53,0	60,0	47,0		51,0	97,0	131,0	85,0	198,0			395,0	133,0		53,6
Condiciones Psicosociales					335,0			76,0										133,0		49,0
Anomalías congénitas	26,0																			
Condiciones maternas						75,0	48,0													
Condiciones neuropsiquiátricas		38,0																		
Desórdenes endocrinos				20,0			48,0	47,0	51,0	65,0	40,0	190,0	94,0				184,0	600,0		
Enfermedades de la piel				24,0													158,0		1143,0	
Enfermedades de los órganos de los sentidos		19,0	17,0		61,0	68,0	65,0	55,0	76,0							194,0		133,0		
Enfermedades digestivas									45,0		40,0									

Subgrupos	01 - 0 a 4 años	02 - 5 a 9 años	03 - 10 a 14 años	04 - 15 a 19 años	05 - 20 a 24 años	06 - 25 a 29 años	07 - 30 a 34 años	08 - 35 a 39 años	09 - 40 a 44 años	10 - 45 a 49 años	11 - 50 a 54 años	12 - 55 a 59 años	13 - 60 a 64 años	14 - 65 a 69 años	15 - 70 a 74 años	16 - 75 a 79 años	17 - 80 a 84 años	18 - 85 a 89 años	19 - 90 a 94 años	Total general
Enfermedades genitourinarias				20,0								89,0			169,0	194,0	132,0			
Enfermedades respiratorias		45,0	33,0		110,0													267,0		
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales														220,0	211,0		132,0			
Colon y recto														385,0						
Enfermedades infecciosas intestinales																			143,0	
Linfomas y Múltiples mielomas																274,0				
No insulino dependiente															268,0					
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	16,0																			
Total general	329,0	281,0	398,0	365,0	1228,0	947,0	927,0	822,0	652,0	758,0	520,0	1214,0	1291,0	1957,0	2029,0	2339,0	1817,0	2400,0	1429,0	800,8

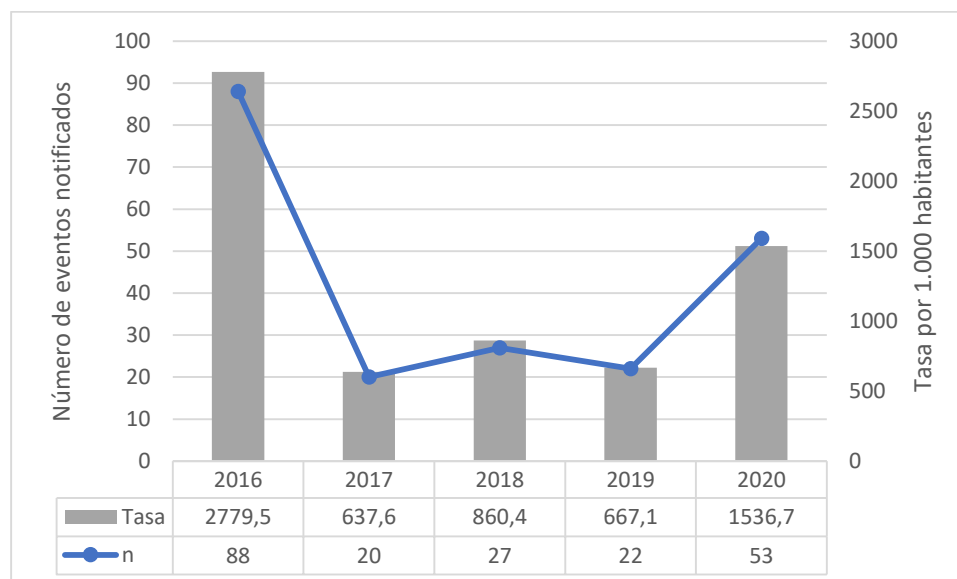
Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

1.3.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria:

Desde la Subred Sur se realizan las acciones de Vigilancia en Salud Pública – VSP – las cuales están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para la localidad de Sumapaz, las mismas, se encuentran soportadas en la normatividad vigente. La notificación se realiza por medio del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA – el cual es alimentado por las diferentes UPGD adscritas al Distrito Capital en la totalidad de las localidades, la información que se presenta a continuación, toma como base las diferentes dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como lo son la convivencia social y salud mental, gestión diferencial de poblaciones vulnerables, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, vida saludable y condiciones transmisibles.

Para la localidad de Sumapaz, se da a conocer a continuación el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública para el periodo 2016 - 2020. Se observan las tasas (línea azul) de forma anual, el comportamiento para el año 2016 presentó una tasa de 2779,5 por 100.000 habitantes siendo la más alta del periodo evaluado, posterior a este año se presenta una disminución en la notificación / presencia de eventos de interés en salud pública, para los años 2017 a 2019, la tasa fue inferior a 860,4 por 100.000 habitantes (valor correspondiente a 2018) y para 2020 presentó un aumento con una tasa de 1536,7 por 100.000 habitantes.

Tabla 25. Tasa de notificación general por 1.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2016-2020



Fuente: SIVIGILA 2016 – 2020

Respecto a la distribución de la notificación general por sexo, para 2020 no se identifican diferencias considerables, las mujeres presentaron una tasa de notificación de eventos de notificación obligatoria savigila ENOS de 1591,0 por 100.000 habitantes (n=27) y los hombres una tasa de 1484,0 por 100.000 habitantes (n=26)

Por quinquenios se identifican diferencias en las tasas de notificación respecto al sexo, para las mujeres los quinquenios con mayores tasas de notificación de enos son 70 a 74 años con 5882,4 por 100.000 habitantes (n=2), 15 a 19 años con 3546,1 (n=5) por 100.000 habitantes y 0 a 4 años con 3164,6 por 100.000 habitantes (n=5); para los hombres los quinquenios con mayores tasas de notificación de enos son 75 a 79 años con 5882,4 por 100.000 habitantes (n=2), 0 a 4 años con 3268,0 por 100.000 habitantes (n=5) y 20 a 24 años con 2898,6 por 100.000 habitantes (n=4).

Tabla 26. Tasa general de eventos de interés en salud pública por sexo y quinquenio 2020

Sexo	F		M		Total	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
01 - 0 a 4 años	5	3164,6	5	3268,0	10	3215,4
02 - 5 a 9 años	1	662,3	2	1242,2	3	961,5
03 - 10 a 14 años	0	0,0	3	2054,8	3	1003,3
04 - 15 a 19 años	5	3546,1	2	1290,3	7	2364,9
05 - 20 a 24 años	3	2400,0	4	2898,6	7	2661,6
06 - 25 a 29 años	2	1587,3	2	1438,8	4	1509,4
07 - 30 a 34 años	1	746,3	1	877,2	2	806,5
08 - 35 a 39 años	2	2000,0	1	735,3	3	1271,2
09 - 40 a 44 años	3	3061,2	0	0,0	3	1515,2
10 - 45 a 49 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11 - 50 a 54 años	1	800,0	1	980,4	2	881,1
12 - 55 a 59 años	2	2631,6	2	2173,9	4	2381,0
13 - 60 a 64 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14 - 65 a 69 años	0	0,0	1	2040,8	1	1098,9
15 - 70 a 74 años	2	5882,4	0	0,0	2	2816,9
16 - 75 a 79 años	0	0,0	2	5882,4	2	3225,8
17 - 80 a 84 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18 - 85 a 89 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19 - 90 a 94 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 - 95 a 99 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21 - 100 años o más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	27	1591,0	26	1484,0	53	1536,7

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

En el 2020 se presentaron 53 eventos de notificación obligatoria al sivegila de población residente en la localidad de Sumapaz, lo que representa una tasa de 1536,7 por 100.000 habitantes, las principales dimensiones con mayor tasa de notificación en este periodo fueron en su orden vida saludable y condiciones transmisibles con una tasa de 579,9 por 100.000 habitantes (n=20), seguida por salud ambiental con una tasa de 260,9 por 100.000 habitantes (n=9), la dimensión convivencia social y salud mental presenta tasa de 232,0 por 100.000 habitantes (n=8). En el periodo observado destaca el aumento de la tasa de notificación de los eventos agrupados en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles que paso de 126,3 (n=4) en 2016 a 579,9 (n=20) en 2020, al igual que el aumento de la tasa de notificación de los eventos agrupados en la dimensión de salud ambiental pasando de 31,6 (n=1) en 2016 a 260,9 (n=9) en 2020. La dimensión de convivencia social y salud mental muestra una tendencia de disminución en la tasa de notificación pasando de 2495,3 (n=79) en 2016 a 232,0 (n=8) en 2020.

Tabla 27. Tasa general de eventos de interés en salud pública por Dimensiones. 2016-2020

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Dimensión	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Vida saludable y enfermedades transmisibles	4	126,3	1	31,9	6	191,2	2	60,6	20	579,9
Salud Ambiental	1	31,6	1	31,9	3	95,6	4	121,3	9	260,9
Convivencia social y salud mental	79	2495,3	15	478,2	13	414,3	12	363,9	8	232
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	0	0	0	0	1	31,9	1	30,3	5	145
Vida saludable y condiciones no transmisibles	3	94,8	2	63,8	2	63,7	1	30,3	5	145
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	1	31,6	1	31,9	2	63,7	2	60,6	4	116
Seguridad alimentaria y nutricional	0	0	0	0	0	0	0	0	2	58
Total general	88	2779,6	20	637,7	27	860,4	22	667	53	1536,8

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2020

La dimensión convivencia social y salud mental para el periodo analizado esta representada en su mayoría por la vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar, en este periodo no se notificaron lesiones de causa externa, en 2020 no se notificó ningún intento de suicidio. El comportamiento de la notificación de los eventos relacionados con

esta dimensión muestra una tendencia a la disminución pasando 79 en 2016 a ocho en 2020.

Tabla 28. Tasa general de eventos de interés en salud pública, dimensión convivencia social y salud mental 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
INTENTO DE SUICIDIO	0	2	2	2	0	6
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	0	0	0	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	0	13	0	10	8	31
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	79	0	11	0	0	90
Total general	79	15	13	12	8	127

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2020

La dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables para el periodo analizado muestra una tendencia al aumento, en 2016 y 2017 no se notificaron casos y en 2018 se notificó un caso de bajo peso al nacer, en 2019 se notificó un caso de defectos congénitos y en 2020 se notificaron cinco casos (cuatro de bajo peso al nacer y uno de defectos congénitos).

Tabla 29. Eventos de interés en salud pública, dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
BAJO PESO AL NACER	0	0	1	0	4	5
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	0	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	0	0	0	1	1	2
MORTALIDAD POR IRA	0	0	0	0	0	0
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0
Total general	0	0	1	1	5	7

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2020

La dimensión salud ambiental para el periodo analizado esta muestra una tendencia al aumento, en 2016 se notificó un caso de enfermedad diarreica por rotavirus, en 2017 un caso de intoxicación, en 2018 tres casos (dos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y un caso de enfermedad transmitida por alimentos), en 2019 cuatro casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y en 2020 nueve casos (siete casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dos casos de intoxicaciones).

Tabla 30. Eventos de interés en salud pública, dimensión salud ambiental 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	0	0
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	0	0	2	4	7	13
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	0	0	0	0	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	0	0	1	0	0	1
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIONES	0	1	0	0	2	3
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0
Total general	1	1	3	4	9	18

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión seguridad alimentaria y nutricional entre los años 2016 y 2019 no se notificó ningún evento, en 2020 se notificaron dos casos de desnutrición aguda en menores de cinco años.

Tabla 31. Eventos de interés en salud pública, dimensión seguridad alimentaria y nutricional 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	2	2
MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0
Total general	0	0	0	0	2	2

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2020

La dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos para el periodo analizado muestra una tendencia al aumento, en 2016 se notificó un caso de morbilidad materna extrema, en 2017 una mortalidad perinatal y neonatal tardía, en 2018 una mortalidad perinatal y neonatal tardía y una mortalidad por VIH/sida, en 2019 un caso de morbilidad materna extrema y una mortalidad perinatal y neonatal tardía y en 2020 dos casos de morbilidad materna extrema y dos casos de sífilis gestacional, esto refleja una tendencia de aumento general para los eventos de notificación obligatoria asociados a esta dimensión.

Tabla 32. Eventos de interés en salud pública, dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	0	0	0	0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	0	0	1	2	4
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	1	1	1	0	3
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0	0
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	0	0	2	2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0	1	0	0	1
Total general	1	1	2	2	4	10

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en el periodo 2016 - 2020, los primeros eventos de notificación corresponden a cáncer de mama y cuello uterino y las enfermedades huérfanas – raras, de 2016 a 2019 no se notificaron eventos por exposición a flúor y en 2020 se notificaron tres casos por este evento, en general esta dimensión muestra una tendencia lineal de aumento pasando de tres casos en 2016 a cinco en 2020.

Tabla 33. Eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	1	1	0	1	4
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	2	1	1	1	1	6
EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	0	0	3	3
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	0	0	0	0	0	0
LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA	0	0	0	0	0	0
Total general	3	2	2	1	5	13

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

Para la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles en el periodo 2016 - 2020, el único evento notificado en todos los años es varicela individual con un comportamiento irregular. ESI-IRAG (Vigilancia Centinela), infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada y malaria no fueron notificados entre 2016 y 2019 y en 2020 se notificaron diez casos de ESI-IRAG (Vigilancia Centinela), dos de infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada y dos de malaria. En general para toda la dimensión se observa un aumento lineal

en el comportamiento de la presentación de casos que pasa de cuatro en 2016 a 20 en 2020.

Tabla 34. Eventos de interés en salud pública, dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles 2016-2020

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
BROTE - PAROTIDITIS (SDS 2019)	0	0	0	0	0	0
CHAGAS	0	0	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
DENGUE	0	0	0	1	0	1
DENGUE GRAVE	0	0	0	0	0	0
DIFTERIA	0	0	0	0	0	0
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	0	0	10	10
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	0	0	0	0	0
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	0	0	0	0	0	0
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	0	0	0	0	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	0	0	0	0	0	0
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	0	0	2	2
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0
LEPRA	0	0	0	0	0	0
MALARIA	0	0	0	0	2	2
MENINGITIS	0	0	0	0	0	0
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	2
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0
SARAMPION	0	0	0	0	0	0
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA	1	0	0	0	0	1
TUBERCULOSIS	0	0	0	0	1	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	0	0	0	0	0	0

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	Total
VARICELA INDIVIDUAL	2	1	4	1	4	12
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	1	0	1	0	0	2
ZIKA	0	0	0	0	0	0
Total general	4	1	6	2	20	33

Fuente: SIVIGILA 2016 - 2020

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

A cierre del año epidemiológico 2021 se reportaron reportado 97 casos de IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 residentes en la localidad de Sumapaz, en la primera infancia no se reportó ningún caso y la mayor proporción de casos se presentó en la adultez con un 57,7% (n=56).

Tabla 35. Reporte la morbilidad debida a IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, por curso de vida, Localidad Sumapaz 2021

Curso de vida	Confirmados n	Confirmados %	Fallecidos COVID n2	Fallecidos COVID n	Fallecidos (Otras causas) n	Recuperados n
a. Primera Infancia (0-5 Años)	0	0,0%	0	0,0%	0	0
b. Infancia (6-11 Años)	2	2,1%	0	0,0%	0	2
c. Adolescencia (12-17 Años)	5	5,2%	0	0,0%	0	5
d. Juventud (18-28 Años)	24	24,7%	0	0,0%	0	24
e. Adultez (29-59 Años)	56	57,7%	0	0,0%	0	56
f. Vejez (≥60 Años)	10	10,3%	1	100,0%	1	8
Total general	97	100,0%	1	100,0%	1	95

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

La tasa de incidencia por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 a corte del año epidemiológico 2021 fue de 2706,5 por cada 100.000 habitantes (n=97), el curso de vida con mayor tasa de incidencia fue adultez con 1562,5 por cada 100.000 habitantes (n=56), seguido de juventud con 279,0 por cada 100.000 habitantes (n=24).

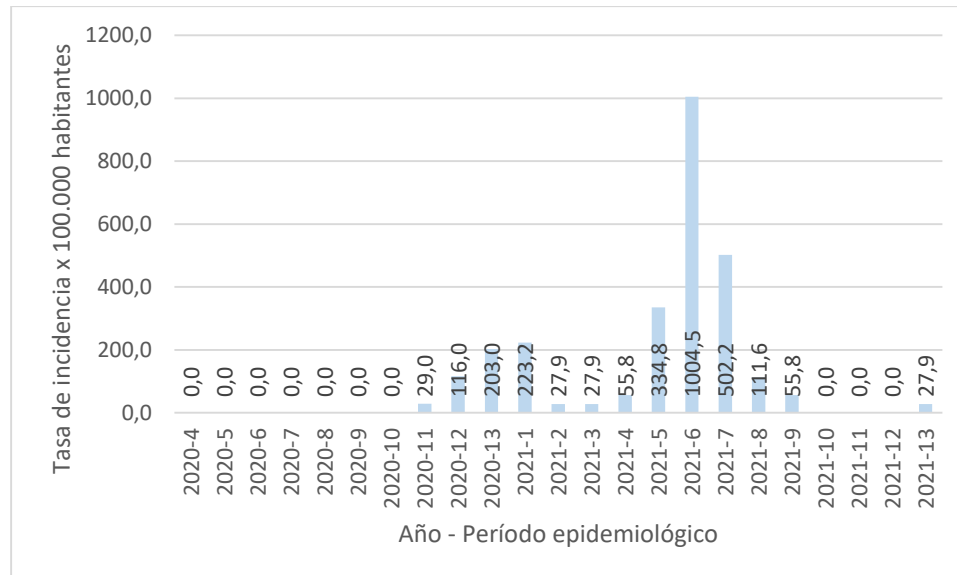
Tabla 36. Tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 por 100.000 habitantes, Localidad Sumapaz 2021

Curso de vida	n	TI
e. Adultez (29-59 Años)	56	1562,5
d. Juventud (18-28 Años)	24	669,6
f. Vejez (≥60 Años)	10	279
c. Adolescencia (12-17 Años)	5	139,5
b. Infancia (6-11 Años)	2	55,8
a. Primera Infancia (0-5 Años)	0	0
Total	97	2706,5

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

En el periodo epidemiológico 10 de 2020 se reportó el primer caso por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Sumapaz, siete periodos epidemiológicos después de que se reportara el primer caso en Bogotá. Hasta el cierre del año epidemiológico 2021 se identificó el mayor pico durante los periodos epidemiológicos 5, 6 y 7 e 2021, siendo el periodo epidemiológico 6 el que presentó la mayor tasa de incidencia con 1004,5 por cada 100.000 habitantes.

Ilustración 5. Curva epidemiológica por mes y tasa de incidencia IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19, Localidad Sumapaz 2020-2021.



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSyE a partir de Base de datos de casos confirmados COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2020-2022. Descarga 16/02/2022

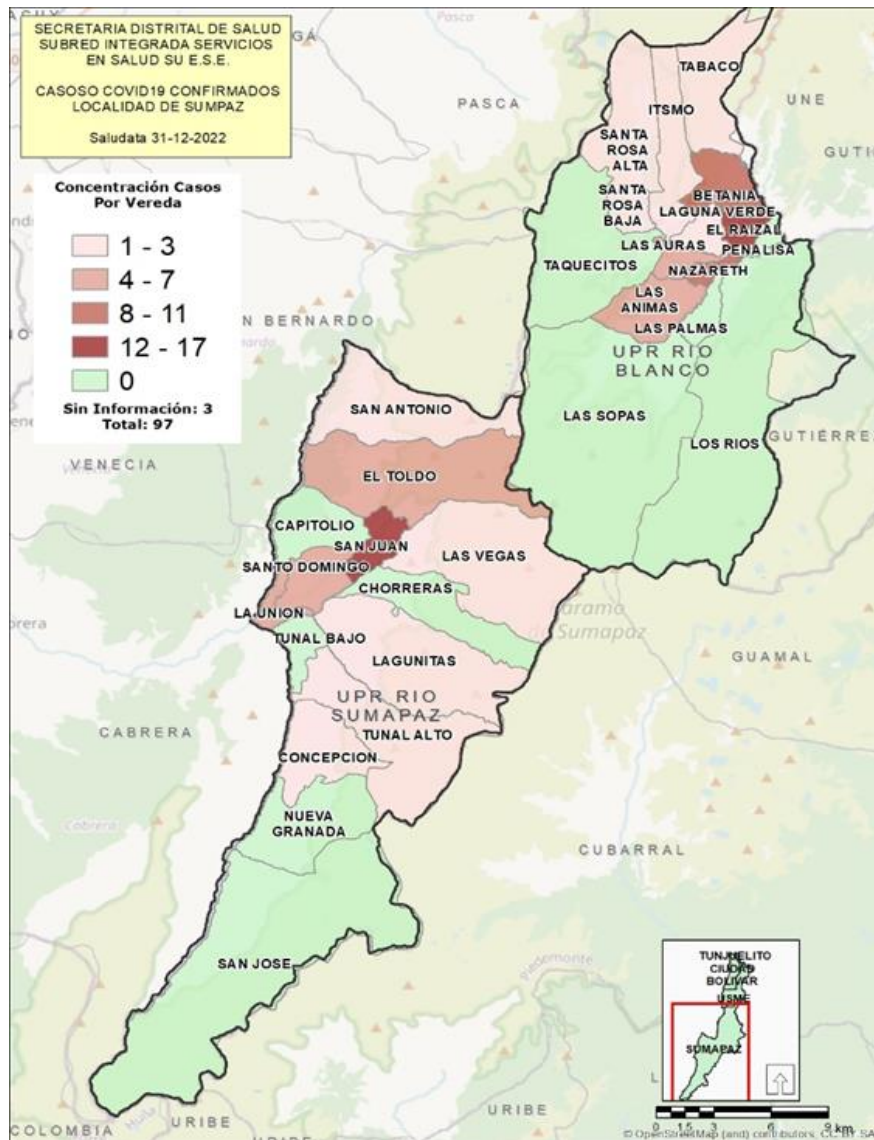
Respecto a la mortalidad por IRAG por virus nuevo, SARS-COV-2/Covid-19 en la localidad de Sumapaz, en el periodo epidemiológico 7 de 2021 se reportó un caso correspondiente al curso de vida vejez, lo que representa una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 27,9 (n=1) y una tasa de letalidad del 1% (n=1).

Desde el inicio de la pandemia, la población del páramo, desarrollo por su propia voluntad un conjunto de medidas preventivas para evitar la propagación del virus en su territorio entre las cuales, la restricción de la movilidad en las principales vías del territorio y la custodia de las principales entradas a la localidad, tanto desde Bogotá Urbana como municipios aledaños de Cundinamarca ayudaron a retrasar el impacto y el contagio del virus. Frente a ello podría interpretarse que el aislamiento geográfico del territorio con respecto a Bogotá urbana, permitió que los casos confirmados durante casi dos años, no superaran los 100 casos en total

Siendo Sumapaz, la localidad con menos casos confirmados por COVID19 en el distrito, no deja de ser uno de los territorios más vulnerables frente a la afectación de la pandemia sobre la población, debido principalmente las condiciones geográficas y de accesibilidad que representan altos costos y tiempos de desplazamiento tanto al interior de los centros poblados como hacia la zona urbana de Bogotá.

El siguiente mapa muestra la concentración geográfica veredal de los 97 casos COVID19 confirmados a la fecha del 31 de diciembre de 2021 con una clara concentración de casos en las veredas de Nazaret, El Raizal, San Juan, Betania y La Unión. Veredas que se caracterizan por tener unos centros poblados más densos en comparación con el resto del territorio donde las comunidades viven distanciadas geográficamente unas de otras, lo cual ha favorecido la baja concentración de casos en dichas zonas aisladas.

Mapa 12. Concentración Geográfica Casos Covid19 Confirmados, localidad de Sumapaz, 2020-2021

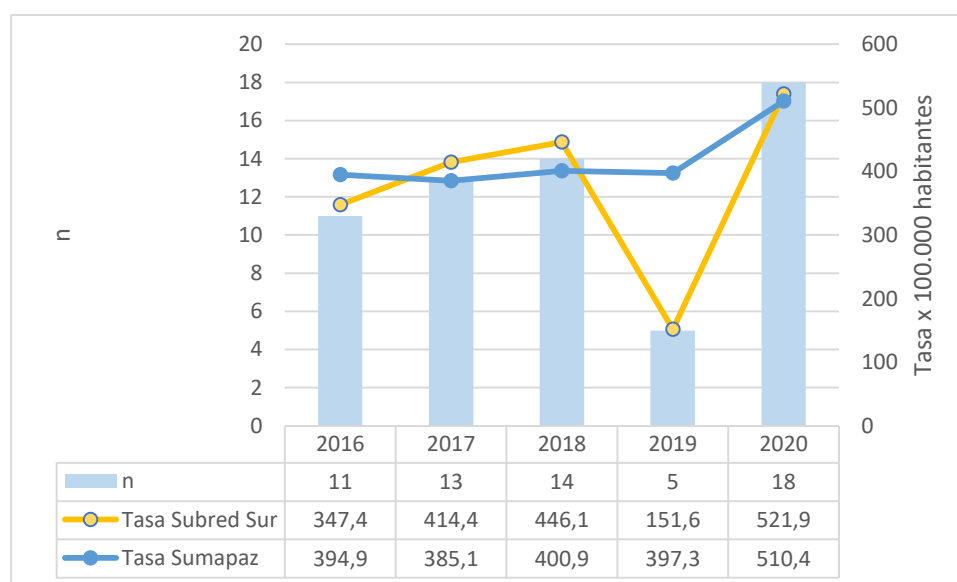


Fuente: Base Saludata 31-12-2021

1.3.5. Mortalidad General

Durante el periodo comprendido entre 2016 y 2020 se identifica que la tasa de mortalidad general en la localidad de Sumapaz muestra una tendencia lineal de aumento, a excepción de 2019, año en el que se presentó una tasa de 151,6 por 100.000 habitantes (n=5). En el 2020 la tasa de mortalidad general fue de 521,9 por 100.000 habitantes (n=18), levemente superior a la observada para la Subred Sur que fue de 510,4 por 100.000 habitantes (n=6168).

Tabla 37. Tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes, localidad Sumapaz 2016-2020.



Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Durante el periodo comprendido entre 2016 y 2020 se identifica que la mayor proporción de mortalidades se presentó en la población mayor 45 años, sin embargo no se observa un comportamiento regular de la mortalidad general por quinquenios, en 2016 la mayor proporción de casos se presentó en el quinquenio de 60 a 64 años con 36% (n=4), en 2017 fue en los quinquenios de 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 y 90 a 94 años con el 15% (n=2) del total de los casos en cada respectivo quinquenio. Respecto al sexo se identifica que a excepción del 2018, en los demás años observados la mayor proporción de mortalidades se presenta en los hombres superando el 60% de los casos presentados en cada año.

Tabla 38. Mortalidad general por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	6%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	20%	1	14%	0	0%	1	6%		
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	0	0%	1	14%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	29%	0	0%	2	11%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	1	25%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%	1	6%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	14%	2	14%	1	50%	0	0%	1	20%	0	0%	1	9%	1	6%
12 - 55 a 59 años	0	0%	1	14%	1	9%	1	33%	1	10%	2	15%	1	14%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%	1	6%
13 - 60 a 64 años	2	50%	2	29%	4	36%	1	33%	0	0%	1	8%	0	0%	1	14%	1	7%	0	0%	1	33%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	2	15%	0	0%	1	14%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	9%	2	11%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	2	15%	1	14%	1	14%	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	2	15%	1	14%	1	14%	2	14%	1	50%	0	0%	1	20%	0	0%	3	27%	3	17%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	27%	3	17%
18 - 85 a 89 años	0	0%	3	43%	3	27%	0	0%	1	10%	1	8%	0	0%	1	14%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	9%	2	11%
19 - 90 a 94 años	1	25%	0	0%	1	9%	0	0%	2	20%	2	15%	1	14%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	1	6%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	4	100%	7	100%	11	100%	3	100%	10	100%	13	100%	7	100%	7	100%	14	100%	2	100%	3	100%	5	100%	7	100%	11	100%	18	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

1.3.6. Mortalidad por Grandes Causas 6/67

De acuerdo a lista 6/67 de agrupación de grandes causas de mortalidad, para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante los años de 2016 a 2019 no se reportó ningún caso, en el 2020 el 6% (n=1) del total de los casos reportados en este año corresponde a esta agrupación.

El grupo de enfermedades transmisibles no superó el 10% de los casos reportados cada año durante el periodo comprendido entre 2016 a 2019, en 2020 este grupo representó el 28% (n=5) del total de los casos reportados.

Los grupos de neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio representan al menos el 38% (año 2017) de las mortalidades en cada año comprendido entre 2016 y 2020, alcanzando a representar el 80% de las mortalidades como se observó en 2019 en donde los grupos de neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio representaron el 40% (n=2) respectivamente.

Tabla 39. Mortalidad por grandes causas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

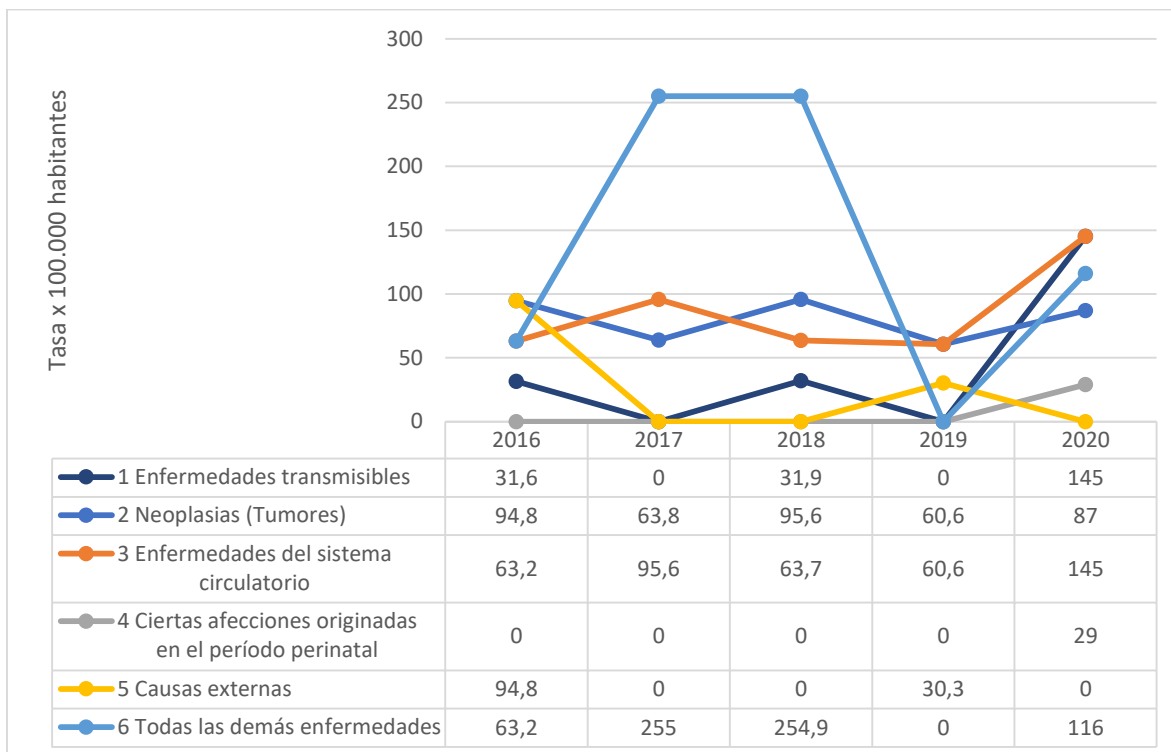
Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Agrupación lista 667	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1 Enfermedades transmisibles	1	9%	0	0%	1	7%	0	0%	5	28%
2 Neoplasias (Tumores)	3	27%	2	15%	3	21%	2	40%	3	17%
3 Enfermedades del sistema circulatorio	2	18%	3	23%	2	14%	2	40%	5	28%
4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
5 Causas externas	3	27%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%
6 Todas las demás enfermedades	2	18%	8	62%	8	57%	0	0%	4	22%
Total general	11	100%	13	100%	14	100%	5	100%	18	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Se observa que la tasa de mortalidad para los grupos de enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y signos, síntomas y afecciones mal definidas no superan de forma particular la tasa de 32 mortalidades por cada 100.000 habitantes para la mayoría de los años comprendidos entre 2016 y 2020, a excepción de causas externas en 2016 y enfermedades transmisibles en 2020.

Los grupos de neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio presentaron para todos los años comprendidos entre 2016 y 2020 de forma particular tasas de mortalidad superiores a las 60 mortalidades por cada 100.000 habitantes.

Ilustración 6. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes de acuerdo a grandes causas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.



Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

1.3.7. Mortalidad específica subgrupos, Grandes Causas 6/67 General

Enfermedades transmisibles

En 2016 y 2018 se presentó una mortalidad correspondiente al subgrupo de infecciones respiratorias agudas respectivamente, lo que representó una tasa de mortalidad de 31 por cada 100.000 habitantes ($n=1$) para este subgrupo, en el 2020 se presentó la mayor tasa de mortalidad del grupo de enfermedades transmisibles, representada principalmente por el subgrupo de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 116 por 100.000 habitantes ($n=4$).

Tabla 40. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades transmisibles, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
1 Enfermedades transmisibles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,1 Enfermedades infecciosas intestinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,0
1,2 Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,3 Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,4 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,5 Meningitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,6 Septicemia, excepto neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,7 Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1,8 Infecciones respiratorias agudas	1	31,6	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0
1,9 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	116,0
Total general	1	31,6	0	0,0	1	31,9	0	0,0	5	145,0

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Las mortalidades correspondientes al subgrupo de infecciones respiratorias agudas presentadas en 2016 y 2018 corresponden a mujeres de los quinquenios 60 a 64 y 0 a 4 años respectivamente, las mortalidades presentadas en 2020 corresponden a población mayor de 65 años y la mayoría fueron de mujeres.

Tabla 41. Mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades transmisibles, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12 - 55 a 59 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
13 - 60 a 64 años	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	25%	2	40%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	1	20%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	2	40%
18 - 85 a 89 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
19 - 90 a 94 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	4	100%	5	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Neoplasias

De las mortalidades presentadas en el grupo de neoplasias destacan las de los subgrupos de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, durante el periodo 2016-2020 se presentó al menos una mortalidad para uno de estos dos subgrupos.

Tabla 42. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo neoplasias, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
2 Neoplasias (Tumores)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,1 Tumor maligno de la próstata	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0	1	29,0
2,1 Tumor maligno del estómago	0	0,0	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0
2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0,0	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0
2,12 Leucemia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,13 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
2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1	31,6	1	31,9	0	0,0	1	30,3	1	29,0
2,15 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1	31,6	0	0,0	1	31,9	0	0,0	1	29,0
2,2 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,3 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	30,3	0	0,0
2,4 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,5 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
2,6 Tumor maligno de la mama de la mujer	1	31,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,7 Tumor maligno del cuello del útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,8 Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2,9 Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	3	94,8	2	63,8	3	95,7	2	60,6	3	87

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De 2016 a 2018 las mortalidades presentadas en el grupo de neoplasias se presentaron en su totalidad en población mayor de 50 años y en 2019 y 2020 ocurrieron principalmente en población menor de 34 años. Respecto al sexo no se identifica una tendencia general en el periodo de 2016 a 2020, en 2016 y 2017 la mayoría de casos se presentó en hombres y de forma inversa ocurrió para 2019 y 2020.

Tabla 43. Mortalidad por grandes causas, grupo neoplasias, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	50%	1	50%	0	0%	1	33%	1	33%
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	1	33%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	100%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
12 - 55 a 59 años	0	0%	1	50%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
13 - 60 a 64 años	1	100%	1	50%	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	33%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
18 - 85 a 89 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
19 - 90 a 94 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	1	100%	2	100%	3	100%	0	0%	2	100%	2	100%	3	100%	0	0%	3	100%	1	100%	1	100%	2	100%	2	100%	1	100%	3	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Enfermedades del sistema circulatorio

De las mortalidades presentadas en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, el principal subgrupo corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, en todos los años de 2016 a 2020 se presentó al menos una mortalidad alcanzando en 2017 y 2020 tasas superiores a 85 mortalidades por cada 100.000 habitantes.

Tabla 44. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades del sistema circulatorio, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
3 Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3,1 Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3,2 Enfermedades hipertensivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,0
3,3 Enfermedades isquémicas del corazón	1	31,6	3	95,6	2	63,7	1	30,3	3	87,0
3,4 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	30,3	0	0,0
3,5 Paro cardíaco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3,6 Insuficiencia cardíaca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3,7 Enfermedades cerebrovasculares	1	31,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,0
3,8 Aterosclerosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3,9 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	2	63,2	3	95,6	2	63,7	2	60,6	5	145

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

De 2016 a 2018 las mortalidades presentadas en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se presentaron en su totalidad en mujeres, principalmente mayores de 65 años. En 2020 la mayoría de las mortalidades de este grupo se presentó en hombres mayores de 65 años con un 60% (n=4).

Tabla 45. Mortalidad por grandes causas, grupo enfermedades del sistema circulatorio, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total		F		M		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	1	20%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12 - 55 a 59 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	20%
13 - 60 a 64 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%	0	0%	1	##	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	50%	0	0%	1	33%	1	20%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
18 - 85 a 89 años	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	1	33%	2	40%
19 - 90 a 94 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	3	100%	3	100%	0	0%	2	##	2	100%	1	100%	1	100%	2	100%	2	100%	3	100%	5	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Afecciones del periodo perinatal

En el periodo de 2016 a 2020, solo se presentó una mortalidad en 2020 clasificada en el subgrupo de sepsis bacteriana del recién nacido, lo que representa una tasa de 29 por cada 100.000 habitantes (n=1).

Tabla 46. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo afecciones del periodo perinatal, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4,1 Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4,2 Feto y 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
4,3 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
4,4 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4,5 Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,0
4,6 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Causas externas

Del grupo de causas externas se presentaron tres mortalidades en 2016 y una en 2019 lo que representa una tasa de mortalidad de 94,8 y 30,3 por cada 100.000 habitantes respectivamente, las mortalidades presentadas en 2016 se clasificaron en los subgrupos de accidentes de transporte terrestre, agresiones (homicidios) y caídas.

Tabla 47. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo causas externas, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
5 Causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,1 Accidentes de transporte terrestre	1	31,6	0	0,0	0	0,0	1	30,3	0	0,0
5,1 Los demás accidentes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,11 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,12 Agresiones (homicidios)	1	31,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,13 Eventos de intención no determinada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,14 Las demás causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,2 Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,3 Caídas	1	31,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,4 Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,5 Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,6 Accidentes que obstruyen la respiración	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,7 Exposición a la corriente eléctrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,8 Exposición al humo, fuego y llamas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5,9 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	3	94,8	0	0,0	0	0,0	1	30,3	0	0,0

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Dos de las tres muertes presentadas en 2016 por causas externas corresponden a hombres de los quinquenios 30 a 34 y 85 a 89 años.

Tabla 48. Mortalidad por grandes causas, grupo causas externas, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	1	50%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	0	0%	1	100%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12 - 55 a 59 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
13 - 60 a 64 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
18 - 85 a 89 años	1	50%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
19 - 90 a 94 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	2	100%	1	100%	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Todas las demás enfermedades

En 2017 y 2018 se presentaron las tasas de mortalidad más altas del grupo de todas las demás enfermedades con 255 por cada 100.000 habitantes (n=8) para cada año. Los dos subgrupos con mayores tasas de mortalidad en el periodo 2016 a 2020 fueron resto de enfermedades del sistema digestivo con 95,6 por 100.000 habitantes (n=3) en el año 2018 y enfermedades del sistema urinario y enfermedades crónicas de las vías inferiores con 63,8 por 100.000 habitantes (n=2) respectivamente en el año 2017.

Tabla 49. Tasa de mortalidad por grandes causas, grupo todas las demás enfermedades, agrupación lista 6/67, localidad Sumapaz 2016-2020.

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
6 Todas las demás enfermedades	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,1 Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0
6,1 Enfermedades del sistema urinario	2	63,2	2	63,8	0	0,0	0	0,0	1	29,0
6,11 Hiperplasia de la próstata	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,12 Embarazo, parto y puerperio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,14 Resto de las enfermedades	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,0
6,2 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,3 Trastornos mentales y del comportamiento	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,4 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0,0	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0
6,5 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	0,0	2	63,8	1	31,9	0	0,0	1	29,0
6,6 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0,0	1	31,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6,7 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0,0	1	31,9	2	63,7	0	0,0	0	0,0
6,8 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Año	2016		2017		2018		2019		2020	
Subgrupos	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
6,9 Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	0,0	0	0,0	3	95,6	0	0,0	1	29,0
Total general	2	63,2	8	255	8	255	0	0	4	116

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

En todos los años observados la mayoría de las mortalidades del grupo de todas las demás enfermedades corresponden a población mayor de 45 años y para 2017, 2018 y 2020 se presentaron en mayor proporción en hombres.

Tabla 50. Mortalidad por grandes causas, grupo todas las demás enfermedades, agrupación lista 6/67, por sexo y quinquenio, localidad Sumapaz 2016-2020

Año	2016						2017						2018						2019						2020					
Sexo	M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total		M		F		Total	
Quinquenio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 0 a 4 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
02 - 5 a 9 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
03 - 10 a 14 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
04 - 15 a 19 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
05 - 20 a 24 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
06 - 25 a 29 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
07 - 30 a 34 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
08 - 35 a 39 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
09 - 40 a 44 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10 - 45 a 49 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	25%
11 - 50 a 54 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	25%
12 - 55 a 59 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	1	33%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
13 - 60 a 64 años	1	100%	0	0%	1	50%	0	0%	1	33%	1	13%	1	20%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14 - 65 a 69 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15 - 70 a 74 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 - 75 a 79 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	0	0%	1	13%	1	20%	1	##	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
17 - 80 a 84 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1	25%
18 - 85 a 89 años	0	0%	0	0%	0	0%	1	##	0	0%	1	13%	1	20%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
19 - 90 a 94 años	0	0%	1	100%	1	50%	1	##	0	0%	1	13%	0	0%	1	##	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	25%
20 - 95 a 99 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 100 años ó más	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	1	100%	1	100%	2	100%	5	##	3	100%	8	100%	5	100%	3	##	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	3	100%	1	100%	4	100%

Fuente: 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En el periodo comprendido entre 2016 y 2020 no se reportaron mortalidades correspondientes al grupo síntomas, signos y afecciones mal definidas.

1.3.8. Mortalidad Materno – infantil y en la niñez

En el periodo comprendido entre 2016 y 2020 no se reportaron muertes maternas ni en menores de cinco años.

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

Posterior al análisis de la mortalidad de acuerdo a la agrupación de la lista 6/67 se identifica como prioridad para mortalidad general el grupo de enfermedades del sistema circulatorio y en este el principal subgrupo corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, de 2016 a 2018 las mortalidades presentadas en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se presentaron en su totalidad en mujeres, principalmente mayores de 65 años. En 2020 la mayoría de las mortalidades de este grupo se presentó en hombres mayores de 65 años con un 60% (n=4)

Respecto a las prioridades para mortalidad materno infantil, aunque en el periodo de 2016 a 2020 no se reportaron muertes maternas ni en menores de cinco años, en 2020 se presentó una mortalidad correspondiente al grupo de afecciones del periodo perinatal, clasificada en el subgrupo de sepsis bacteriana del recién nacido, lo que representa una tasa de 29 por cada 100.000 habitantes (n=1).

1.3.10. Relación morbilidad, mortalidad

Para 2020 en la localidad de Sumapaz la principal causa de mortalidad por grandes grupos de acuerdo a la metodología de agrupación 6-67 fueron las enfermedades transmisibles con cinco casos, en relación a la carga de morbilidad este grupo ocupó el séptimo lugar con 70 atenciones de acuerdo a la agrupación de la morbilidad por grandes causas.

Para las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se identifica una estrecha relación entre la morbilidad y la mortalidad por estas causas, tomado como referente la posición que ocupan respectivamente en la presentación general de la morbilidad y mortalidad agrupada por grandes causas.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el tercer lugar con 293 atenciones dentro de la morbilidad general y las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar con cinco casos.

El cáncer ocupa el quinto lugar con 98 dentro de la morbilidad general y las mortalidades por neoplasias ocupan el cuarto lugar con tres casos.

Tabla 51. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, localidad Sumapaz, 2020

Grandes Causas de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad Agrupación lista 667	n	Tasa x 100.000
Enfermedades no transmisibles	1108	321,3	1 Enfermedades transmisibles	5	145,0
Sintomas, signos y afecciones mal definidas	846	245,3	3 Enfermedades del sistema circulatorio	5	145,0
Enfermedades cardiovasculares	293	85,0	6 Todas las demás enfermedades	4	116,0
Salud mental	221	64,1	2 Neoplasias (Tumores)	3	87,0
Cancer	98	28,4	4 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	29,0
Diabetes Mellitus (DM)	73	21,2	0 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0,0
Enfermedades Transmisibles	70	20,3	5 Causas externas	0	0,0
Condiciones maternas	42	12,2	Otros	0	0,0
Causa externas	8	2,3	Total	18	521,9
Afecciones originadas en periodo perinatal	3	0,9			
Total	2762	800,8			

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Relación de morbilidad y mortalidad, enfermedades transmisibles, localidad Sumapaz, 2020

Aunque respecto a la posición que ocupa esta agrupación dentro de sus respectivas presentaciones de morbilidad y mortalidad general no se identifica relación, al realizar el análisis por los subgrupos que comprenden estas agrupaciones se observa claramente la relación entre la carga de morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas y parasitarias, ocupando el primer lugar dentro de sus respectivos grupos. La morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias se concentra principalmente en la población entre 60 y 70 años

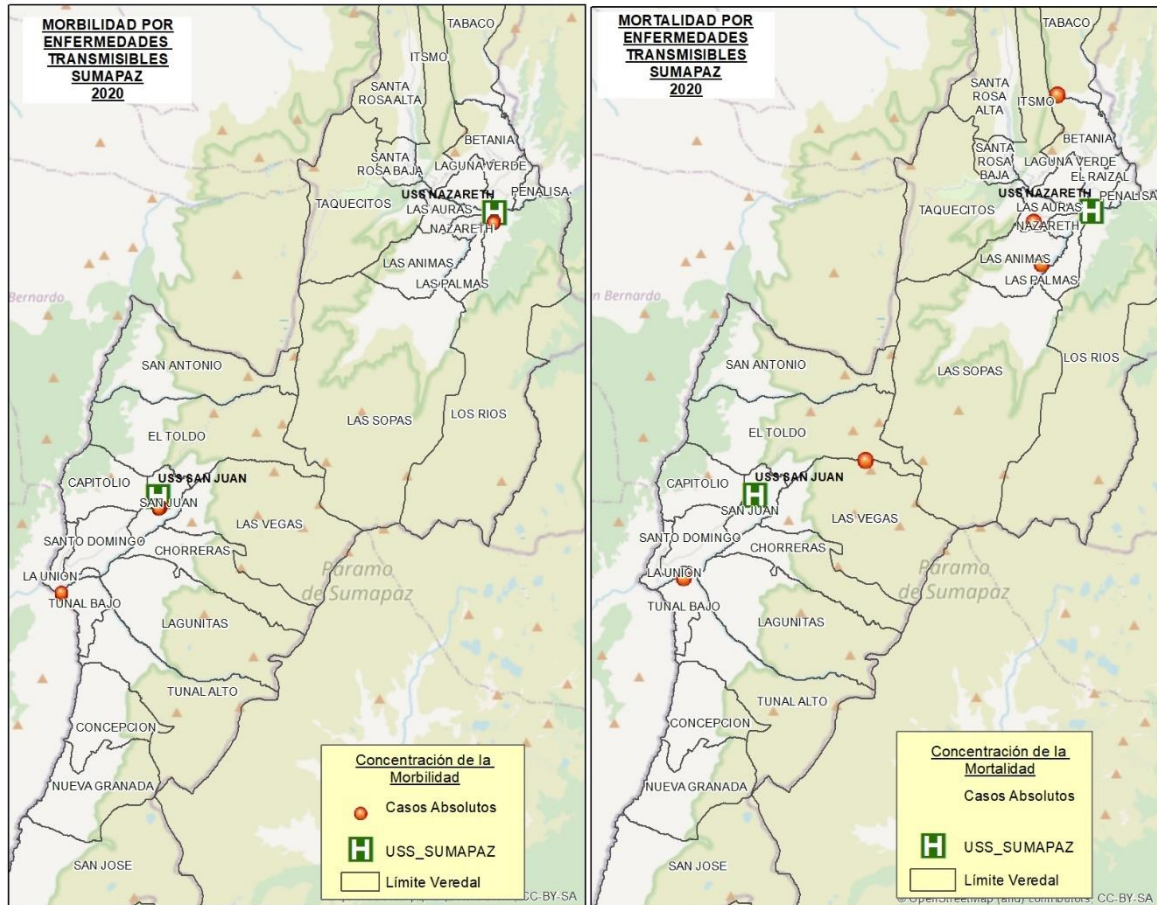
Tabla 52. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades transmisibles, localidad Sumapaz, 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	33	9,6	1,9 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	116,0
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	27	7,8	1,1 Enfermedades infecciosas intestinales	1	29,0
Enfermedades infecciosas intestinales	5	1,4	Total	5	145
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	5	1,4			
Total	70	20,3			

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

La distribución geográfica de las enfermedades transmisibles en el año 2020, muestra una concentración mayor las veredas de Las Auras, Las Animas y Las Palmas, se identifica que las mortalidades ocurrieron en los sectores donde se concentra la morbilidad por estas causas.

Mapa 13. Concentración Geográfica de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, localidad de Sumapaz, 2020



Fuente: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos RIPS-SDS, datos preliminares

Relación de morbilidad y mortalidad, cáncer, localidad Sumapaz, 2020

De acuerdo a la posición que ocupa el cáncer en la carga general de morbilidad y mortalidad se identifica una correlación al observar que ocupa el quinto y cuarto lugar respectivamente dentro de sus respectivas presentaciones. Respecto a los subgrupos se identifica que para la morbilidad los tumores benignos ocupan el segundo lugar de atenciones y en relación a la mortalidad en 2020 se presentó una mortalidad por tumor benigno. Aunque el cáncer de colon y recto ocuparon el primer lugar de atenciones por cáncer, para el 2020 no se presentó ninguna mortalidad por esta causa.

En 2020 se presentaron tres mortalidades por neoplasias, dos de ellos correspondientes a población menor de 34 años y el otro correspondiente al quinquenio de 75 a 79 años, guardando cierta relación con la distribución de la morbilidad atendida por cáncer que tiene su mayor concentración en la población entre 60 y 79 años, seguida del grupo de 30 a 54.

Tabla 53. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo neoplasias, localidad Sumapaz, 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Colon y recto	38	11,0	2,1 Tumor maligno de la próstata	1	29,0
Benignos	27	7,8	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	1	29,0
Linfomas y Múltiples mielomas	20	5,8	2,15 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1	29,0
Otras Neoplasias Malignas	4	1,2	Total	3	87,0
Leucemia	2	0,6			
Melanoma y otros cánceres de piel	2	0,6			
Ovario	2	0,6			
Cuerpo uterino	1	0,3			
Estómago	1	0,3			
Tráquea, Bronquios y Pulmón	1	0,3			
Total	98	28,4			

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud
2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Relación de morbilidad y mortalidad, enfermedades cardiovasculares, localidad Sumapaz, 2020

Respecto a la posición que ocupan las enfermedades cardiovasculares en la carga general de morbilidad y mortalidad también se identifica una correlación al observar que ocupa tercer y segundo lugar respectivamente dentro de sus respectivas presentaciones.

En relación a los subgrupos, para el 2020 la principal causa de mortalidad en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón (n=3), distando de la ocupación que ocupa la morbilidad identidad por enfermedad isquémica cardiaca en este subgrupo.

Teniendo en cuenta las posiciones que ocupan los subgrupos, se observa relación estrecha entre la morbilidad y mortalidad por hipertensión, en el caso de la morbilidad ocupa el primer lugar de atención con 206 casos y una de las cinco mortalidades presentadas por enfermedades cardiovasculares corresponde a enfermedades hipertensivas.

Tabla 54. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades cardiovasculares, localidad Sumapaz, 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Hipertension Esencial	206	59,7	3,3 Enfermedades isquémicas del corazón	3	87,0
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	45	13,0	3,2 Enfermedades hipertensivas	1	29,0
Otras Enfermedades Cardiovasculares	20	5,8	3,7 Enfermedades cerebrovasculares	1	29,0
Enfermedades cerebrovasculares (ECV)	7	2,0	Total	5	145,0
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	6	1,7			
Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM)	4	1,2			
Enfermedad Reumática	4	1,2			
Enfermedad Isquémica Cardíaca Terminal (IAM)	1	0,3			
Total	293	85,0			

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Relación de morbilidad y mortalidad, enfermedades originadas en el periodo perinatal, localidad Sumapaz, 2020

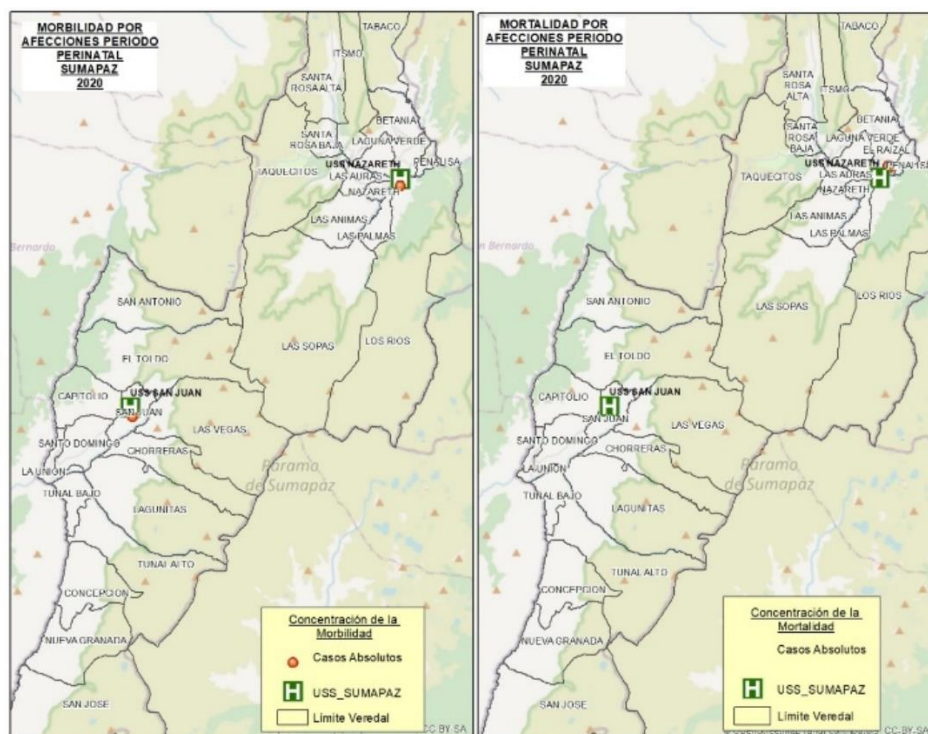
En 2020 se presentaron tres atenciones por enfermedades originadas en el periodo perinatal y una mortalidad por esta misma causa, no se identifica relación entre la morbilidad y la mortalidad ya que el total de las atenciones fueron por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta y la mortalidad fue por sepsis bacteriana del recién nacido.

Tabla 55. Relación morbilidad y mortalidad por grandes causas, subgrupo enfermedades originadas en el periodo perinatal, localidad Sumapaz, 2020

Subgrupo de Causa de Morbilidad	n	Tasa x 1.000	Mortalidad subgrupos lista 667	n	Tasa x 100.000
Retardo del crecimiento fetal, desnutricion fetal, bajo peso al nacer y gestacion corta	3	0,9	4,5 Sepsis bacteriana del recién nacido	1	29,0
Total	3	0,9	Total	1	29

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud 2016-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Mapa 14. Concentración Geográfica de la morbilidad y mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal, localidad de Sumapaz, 2020



Fuente: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Base de datos RIPS-SDS, datos preliminares

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

2.1. Condiciones de trabajo y la relación con la salud

Debido a su condición de ruralidad, la localidad de Sumapaz cuenta con dinámicas territoriales muy particulares, ya que la dificultad en el acceso a varias zonas de la localidad, así como el estatus de zona de protección, marcan las rutas de atención y la movilidad en el territorio. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta la historia de la localidad, su paso como zona de conflicto y resistencia campesina. En este sentido, la población de la localidad, de mayoría campesina, posee un fuerte arraigo por su territorio y costumbres, lo cual se ve reflejado en muchas de sus prácticas. En este sentido, persisten muchas veces en el territorio actividades laborales que deterioran la salud de sus habitantes, y, asimismo, se percibe cierta reticencia a modificarlas, sea por factores histórico-tradicionales, o por la falta de ayudas y servicios que permitan reemplazar dichas formas de obtención de recursos ¿cómo se relacionan estas condiciones de trabajo con la salud? A continuación, se revisan algunos indicadores socioeconómicos de la localidad, los cuales pueden servir para hacerse una idea de cómo es el mercado laboral y en qué medida puede afectar la calidad de vida de la población sumapaceña.

2.1.1. Tasa de ocupación

Teniendo en cuenta bajos niveles en los porcentajes de ocupación puede relacionarse con afectaciones en la salud mental, agravadas por factores propios de la pandemia, tales como el encierro y la falta de esparcimiento, es necesario analizar la tasa de ocupación, la cual relaciona de manera porcentual la población ocupada entre el número de personas que integran la población en edad de trabajar. Para el 2017 la tasa de ocupación en la localidad fue de 27,5 para las mujeres y de 56,9 para los hombres (9), lo cual señala no solo que existe un gran porcentaje de la población sin ocupación, sino que además se da una brecha de -29,6 para las mujeres, lo que quiere decir que estas tienen menos oportunidades de ocuparse, siendo que en muchos casos se ven relegadas a permanecer en el hogar y desempeñar tareas domésticas.

2.1.2. Principales tipos de ocupación en la localidad

El diálogo es la forma pertinente para el análisis sobre las realidades locales en búsqueda de mejorar las condiciones de vida de las comunidades. En ese sentido, se recogen en los encuentros diferentes perspectivas, visiones y experiencias para enfatizar participativamente las voces de las personas habitantes de la localidad. Se reconocen diferentes puntos de vista de los actores sociales, lo que permite que los insumos conlleven a la construcción de acciones institucionales efectivas para brindar bienestar social. Las actividades desarrolladas en diferentes escenarios de la localidad de Sumapaz han hecho evidentes las diversas dinámicas, necesidades y problemáticas de este territorio. La distribución de las actividades de los campesinos de la localidad de Sumapaz permite evidenciar que cerca del 53.6 % se dedican a actividades del sector agropecuario, mientras que el 45.2 % se dedica al hogar en tareas de la economía familiar y de subsistencia. El 1.0 % de los campesinos identificados se dedican a otras actividades relacionadas como lo son la piscicultura, la producción de lácteos, oficios varios e independiente. (10)

2.1.3. Tasa de desempleo

La tasa de desempleo se mide como la relación entre las personas que buscan trabajo y la Población Económicamente Activa. Para 2017 la tasa de desempleo en la localidad fue de 9,6 para las mujeres y de 5,2 para los hombres. En este sentido se presentó un descenso para este año si se compara con la tasa de 2011, no obstante que aumentó con respecto al 2014, la cual estaba en un 8,52%. La tasa de desempleo en Sumapaz sigue siendo de dos dígitos, siendo una de las más altas entre las localidades de la Subred Sur de Salud. Igualmente se pone de manifiesto la brecha de género existente en la localidad, pues las mujeres tienen menos oportunidades de vincularse laboralmente que los hombres.

2.2. Condiciones socio económicas

Las condiciones socioeconómicas guardan estrecha relación con el mercado laboral, pero incluyen otros factores, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población. La localidad presenta un elevado número de personas empobrecidas que, como se verá a continuación, carecen de los recursos para suplir uno o varias de sus necesidades básicas. En este sentido, no solo debe tenerse en cuenta la falta de ingreso económico, sino que se hace necesario acudir a una perspectiva multidimensional de la pobreza para identificar los demás factores de riesgo en salud: baja oferta laboral, situaciones de violencia, abandono, entre otros, son situaciones que se presentan en la localidad y que pueden verse potenciadas por efectos de la pandemia.

2.2.1. Indicadores de pobreza

El índice de pobreza multidimensional que registró Bogotá durante el 2020 fue de 7,5 representando un incremento de 0,4 puntos porcentuales, al pasar de 7,1% en 2019 a 7,5% en 2020. Al comparar la pobreza multidimensional entre las regiones y Bogotá D.C se encuentra que el incremento presentado para la capital del país es el segundo menor incremento en el porcentaje de personas con pobreza multidimensional. A partir de la caracterización del SISBEN del año 2017 (11) se evidencian algunas cifras y estadísticas frente a las Necesidades Básicas Insatisfechas en cuanto a personas encuestadas en Bogotá a mayo de 2017, en el caso de la Localidad de Sumapaz con el 24,93% de los hogares se destaca por ser la localidad que tiene mayor presencia de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. En el tema del indicador NBI es según la Cámara de Comercio de Bogotá la cuarta localidad con el menor porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas (NBI).

2.2.2. Ingreso per cápita

Si bien dicho enfoque multidimensional de la pobreza permite entender que las necesidades de la población se presentan en varios frentes, estos se ligan de manera general al nivel de ingreso que tienen las personas, pues es esto lo que les permite acceder y suplir la mayoría de dichas necesidades. Teniendo en cuenta que la incidencia de la pobreza monetaria mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita de la unidad de gasto por debajo de la línea de pobreza según el área geográfica, y que, según el diagnóstico de localidad de Sumapaz realizado en el año 2011 por la Secretaría de Hábitat de Bogotá el 57,9% de la población vive en condición de pobreza y el 6,5% en pobreza extrema; se puede realizar una medida indirecta del ingreso de los sumapaceños, pues el hecho de que poco menos del 60% de sus habitantes estén por debajo de la línea de pobreza da a entender que sus ingresos son reducidos y no alcanzar para suplir necesidades básicas.

2.2.3. Estrato socioeconómico

El diagnóstico POT para Sumapaz refiere que la estratificación socioeconómica es una herramienta de focalización del gasto que se utiliza para clasificar los inmuebles residenciales de acuerdo con las metodologías diseñadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. En la localidad, más del 50% de las manzanas de pertenecen al estrato 1 y, en contraste, el estrato 3 representa menos del 2% de las manzanas.

2.3. Acceso o restricción a bienes y servicios

2.3.1. Condiciones de la vivienda

En la Encuesta Multipropósito de 2017 se identificaron cuatro tipos de viviendas: casas, apartamentos, cuartos y otros (refugios, carpas, etc.). Desde 2014 a 2017, el porcentaje de casas en Bogotá disminuyó del 35% a un 28,9%, y por el contrario el de apartamentos aumentó de un 61,2% a 68,6%, en ese mismo período (12). En Sumapaz, el porcentaje de viviendas tipo apartamento aumentó de 43,6%, en 2014, a 52,6% en 2017, siguiendo la tendencia de la ciudad de Bogotá al aumento de este tipo de viviendas.

2.3.2. Seguridad

En Sumapaz, durante el año 2014 se registraron 7 casos de muertes violentas, en 2015 se registraron 3 casos, en 2016 fueron 1 y en 2017 un total de 8 presentando un incremento de 1 caso entre 2014 y 2017. Frente a la tasa de muertes violentas, para la localidad de Sumapaz se registraron 109 muertes violentas por cada 100.000 habitantes en el 2014 y pasó a 107 para el año 2017, observándose una disminución en el periodo analizado, para este indicador, y en especial para esta localidad se debe analizar esta tasa con detenimiento, en razón al número de habitantes de la localidad.

En Bogotá, la seguridad se evalúa a través de las cifras de los homicidios y de los demás delitos de mayor impacto (hurto a personas, residencias, motocicletas, autos, bicicletas y comercios, lesiones, etc.) y por medio de encuestas de Victimización y Percepción de seguridad. Según la ley 500 de 2000, el homicidio y las lesiones personales se tipifican como delitos, debido a que están ligados con la seguridad ciudadana. El hurto a personas se configuró como el delito más representativo, incluyéndose también como una preocupación ciudadana en las encuestas de Percepción y Victimización, seguido por las lesiones personales (casos en los que ha habido un incremento histórico).

2.3.3. Nivel educativo

Según datos de la Secretaría Distrital de Educación, para el 2017 existían 439 colegios oficiales (contando dentro de estos distritales, privados con matrícula contratada y distritales con administración contratada) en Bogotá, de los cuales 2 con sus respectivas sedes se ubican en la localidad de Sumapaz, lo que significa un 0,05% de la oferta distrital, siendo esta la más baja en toda la ciudad. Así mismo, entre el año 2016 y el 2018, la tasa de cobertura bruta de la localidad, que relaciona el número de matrículas oficiales y no oficiales entre la población en edad de estudiar, disminuyó 5 puntos porcentuales, al pasar de 51.0% en 2016 a 46.2% en 2018. (12)

2.3.4. Población en edad escolar

Según las proyecciones de la población en edad escolar (PEE), es decir, aquella que se encuentra entre los 5 y los 16 años, para el año 2020 se estimó contar con una población de 1767 estudiantes.

Tabla 56. Población en edad escolar, Sumapaz, 2020

Nivel	Edades	Población 2020
Preescolar	3 - 5	340
Primaria	6 - 10	622
Secundaria	11 - 14	555
Media	15 - 16	250
Total		1.767

Fuente: Planeación Distrital. 2020

Por su parte, Sumapaz indica un porcentaje de 98,0%, teniendo una pequeña disminución si se compara con la cifra en la encuesta del año 2014, la cual mostró un 98,4%. El porcentaje de hombres, igual que en el promedio de Bogotá, es más bajo que en las mujeres, mostrando un 97,9%, frente a un 98,1% en las mujeres.

Tabla 57. Caracterización educativa local Sumapaz, 2020

Concepto	Cantidad	Concepto	Cantidad
No. De Colegios Oficiales:	2	Matrícula Oficial 2020:	735
No. De Sedes:	27	Oferta Oficial 2019:	986
No. De Colegios Concesionados:	0	Tasa de Deserción 2018:	3.83%
No. De Colegios Contratados:	0	Tasa de Reprobación 2018:	6.42%
No. De Colegios Privados:	0	Tasa de Aprobación 2018:	90.67%

Fuente: Directorio Único de Establecimientos Educativos. Fuente: Oficina Asesora de Planeación – SED.

2.3.5. Deserción Escolar

Sumapaz muestra menor asistencia escolar que el promedio de Bogotá, en la población de 5 a 11 años, de 12 a 15 años, de 16 a 17 años, y de 18 a 25 años. Según lo establecido en el Análisis de Oferta y Demanda para el año 2021, la localidad de Sumapaz cuenta con una oferta educativa de 1.144 cupos para la atención de una demanda estimada de 877 estudiantes, como se aprecia a continuación. Esta oferta se distribuye en 27 sedes de las dos Instituciones Educativas Oficiales de la localidad.

De acuerdo con la información registrada en el Sistema Integrado de Matriculas (SIMAT) y oficializada por el Ministerio de Educación Nacional desde el mes de enero y hasta el mes de junio de 2021, la matrícula educativa para localidad de Sumapaz, presentó un comportamiento entre 824 y 940 estudiantes durante el primer semestre, siendo el mes de junio el que mayor número de estudiantes matriculados presentó y el mes de enero- febrero el que mayor variación tuvo con un 7%. Así mismo, el colegio que mayor número de matrícula reportó durante el primer semestre del año 2021 fue el Gimnasio del Campo Juan de La Cruz Varela (IED), con una matrícula por encima de los 517 estudiantes.

Se puede apreciar que, a medida que se avanza en el curso de vida, la tasa de asistencia escolar es cada vez menor, lo cual se traduce en un aumento en la deserción escolar. En los primeros años de vida existe un mayor acompañamiento por parte de la familia, y a medida en que los jóvenes van cumpliendo la edad para trabajar, se acentúa la deserción escolar.

Tasas de eficiencia interna

Los indicadores de eficiencia interna miden la capacidad del sistema educativo para garantizar la permanencia y promoción de la población estudiantil hasta culminar el ciclo académico. Corresponden a las tasas de aprobación, reprobación, que son medidas a partir de la información que reportan los colegios oficiales y no oficiales en el aplicativo Censo C-600 del DANE; y de deserción que son reportadas por el Ministerio de Educación Nacional basado en el SIMPADE y el SIMAT.

Tasa de Aprobación

Proporción de alumnos de una corte que aprueban el año escolar y son promovidos al grado siguiente. Para la localidad el nivel con mayor tasa de aprobación durante los tres años fue el nivel de Preescolar, y el que tuvo menor tasa fue el nivel de Secundaria.

Tasa de Reprobación

Corresponde a la proporción de estudiantes de una cohorte que reprueban el año escolar y no son promovidos al grado siguiente. La tasa de reprobación del sector Oficial de Bogotá durante los años 2016 – 2018 se mantuvo en promedio en 8,9, mientras que para la localidad el promedio fue 6,42. Para la localidad el nivel con mayor tasa de reprobación durante los tres años fue el nivel de media y el que tuvo menor tasa fue el nivel de Preescolar.

2.3.6. Acceso a servicios

Según los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, el acceso a los servicios públicos domiciliarios en Bogotá es casi universal, y no se observan diferencias significativas desde 2014. Frente al aseguramiento de la población de Sumapaz al sistema general de salud y seguridad social la Subred Sur señala un porcentaje del 48,0 % de habitantes de la localidad que se encuentra afiliados al régimen subsidiado, y en el régimen contributivo se encuentra el 33,0% de la población, y sin afiliación el 19% que corresponde a 491 habitantes. En Sumapaz la cobertura está ligeramente debajo del promedio de Bogotá, aunque no es significativa la diferencia. En el caso del gas natural, siendo el servicio público con menor cobertura en Bogotá, en Sumapaz se ubica casi 3 puntos porcentuales por encima, lo que indica que sólo en este servicio la localidad tiene mejor cobertura que el promedio Distrital.

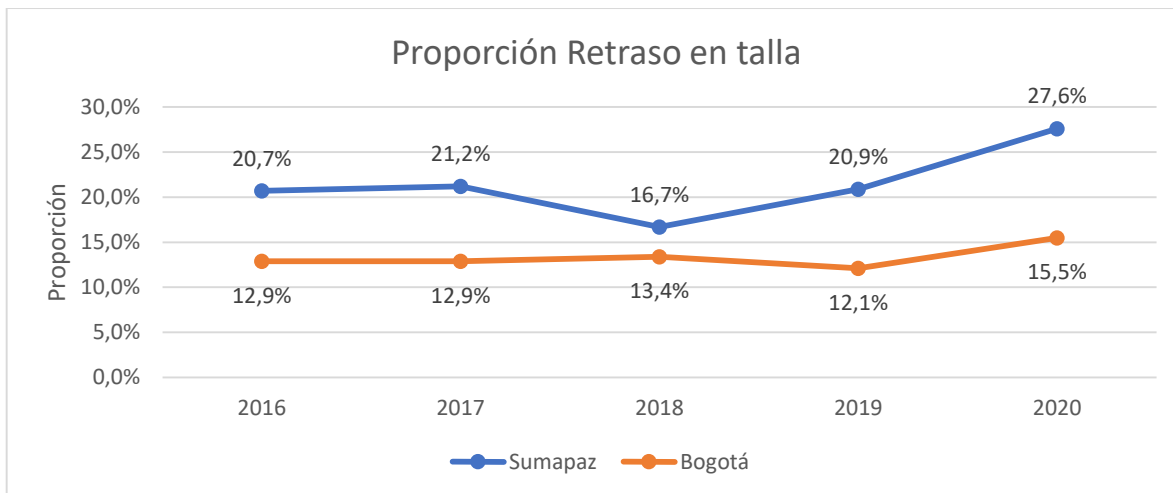
2.3.7. Seguridad alimentaria y nutricional

Los indicadores del estado nutricional en los menores de cinco años permiten evaluar las condiciones de calidad de vida, pues esta se relaciona con la seguridad alimentaria, y tiene además efectos directos e irreparables a nivel cognitivo, por lo cual es un problema de salud pública que se debe atender de manera prioritaria para asegurar derechos como la igualdad y el desarrollo de niños y niñas.

Se evidencia retraso en la talla cuando hay una deficiencia de talla respecto a la edad en relación con los patrones de crecimiento para una población considerada sana y bien nutrida. El retraso en talla es evidencia de una prolongación del estado de desnutrición, es decir que el déficit alimentario se ha mantenido durante un periodo largo, donde el cuerpo se ha adaptado a los periodos de deficiencia calórica, dando como resultado una talla inferior a los límites normales de variación para la edad y sexo, lo cual puede tener consecuencias negativas sobre el desarrollo cerebral (9).

Para el periodo de 2016 a 2020 se identifica que la proporción de retraso en talla en menores de cinco años en Sumapaz ha sido superior a la presentada en Bogotá, la tendencia de esta problemática es de aumento, siendo más crítica para Sumapaz en donde pasa de un 20,7% en 2016 a 27,6% en 2020.

Ilustración 7. Retraso en talla en niños menores de 5 años según indicador talla para la edad, localidad de Sumapaz, 2016-2020

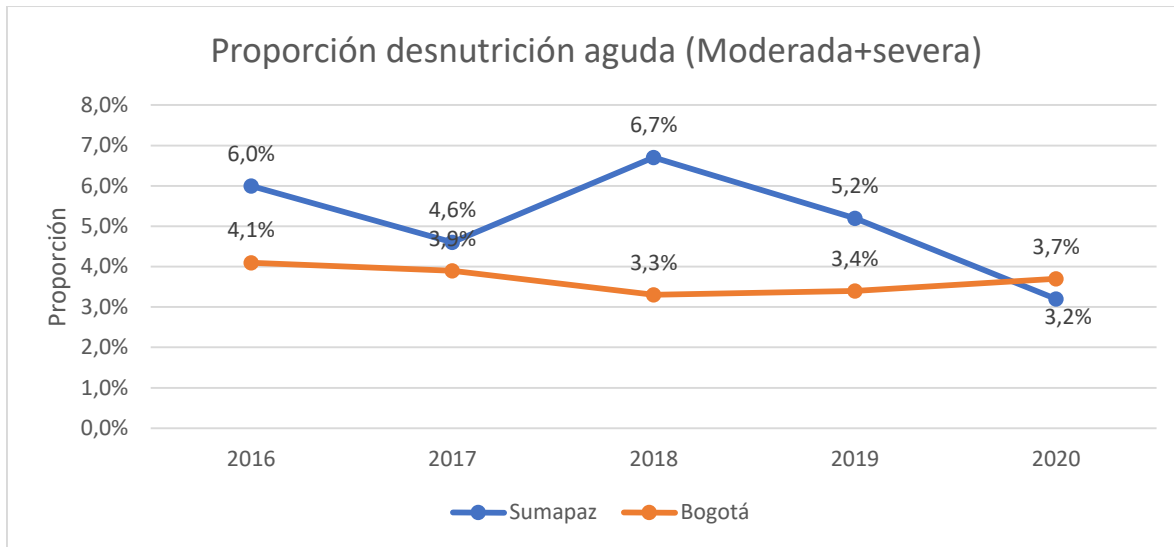


Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud. 2022.

La medición del peso bajo para la talla o desnutrición aguda, tiene como propósito valorar la calidad de vida y salud de los niños menores de cinco años, toda vez que esta clasificación del estado nutricional, se encuentra asociada a una pérdida de peso reciente y/o acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. El bajo peso para la talla, se constituye como factor de riesgo para la presencia de enfermedades infecciosas poniendo en riesgo la vida de los niños a corto y mediano plazo. No es necesario demostrar que tanto la pobreza como la desigualdad social son los condicionantes principales de la dificultad, o imposibilidad, del acceso a muchos productos alimentarios y consecuentemente de la desnutrición. Cuando se posee un menor nivel socioeconómico y un bajo poder adquisitivo se resiente la calidad y la cantidad nutricional en la dieta alimenticia (13)

Para el periodo de 2016 a 2020 la proporción de desnutrición aguda en menores de cinco años muestra una disminución, pasando de 6,0% en 2016 a 3,2% en 2020, alcanzando inclusive en 2020 un valor inferior a los valores registrados para Bogotá en el periodo observado.

Ilustración 8. Desnutrición aguda en niños menores de 5 años según indicador peso para la talla, localidad de Sumapaz, 2016-2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - Secretaría Distrital de Salud. 2022.

2.4. Organización social local

2.4.1. Instancias locales normadas de coordinación institucional

Mesa local de víctimas

Entendiendo que en la localidad de Sumapaz se vivió el conflicto armado y la violencia de manera directa, la Mesa Local de Víctimas desempeña un papel fundamental ya que acompaña a las personas víctimas y sirve de intermediador de casos puntuales e informa sobre los avances estatales frente al tema.

Comité de mujeres

El Comité de Mujeres de la localidad de Sumapaz enfoca su trabajo en dar viabilidad a las mujeres pertenecientes al comité sin ingreso, además, se intenta desde esta organización facilitar espacios de capacitación y empleo a las mujeres de la localidad.

2.4.2. Instancias autónomas

Asosumapaz

(Asociación Campesina del Sumapaz) nace en el año 2004, es una organización de carácter No Gubernamental y sin ánimo de lucro; desarrolla actividades de producción y transformación de productos agropecuarios, desde la preservación y cuidado de los recursos ambientales, esta organización contribuye de manera integral al bienestar de los

asociados y asociadas y sus familias, de la misma forma aporta al desarrollo de la población de la localidad de Sumapaz a partir del principio de solidaridad desde la Economía Solidaria.

Sindicato de trabajadores agrícolas de Sumapaz (SINTRAPAZ)

Es una organización de carácter gremial, está conformada por pequeños agricultores, pequeños y medianos aparceros, arrendatarios y jornaleros campesinos. Esta organización tiene una buena participación de asociados y reconocimiento considerable a nivel local.

Asociaciones de acueductos comunitarios

En la localidad de Sumapaz los acueductos veredales rurales son controlados por las organizaciones. La función que cumplen es la de administrar con el fin de garantizar el acceso y consumo de agua potable a los habitantes de las veredas. Así mismo, genera el papel de gestión para el mantenimiento de la infraestructura correspondiente al acueducto, en esta medida también se generan actividades encaminadas a reconocer la importancia del cuidado del medio ambiente como estrategia de cuidado de los recursos hídricos fundamentales de la localidad.

PROCAMSU (Asociación de Productores Campesinos de Sumapaz)

Es una iniciativa de productores de la localidad, que trabaja en torno a la conservación y uso sostenible de los recursos naturales. Esta asociación nace como una iniciativa propia, con el apoyo de la Alcaldía Local y otras entidades a partir de diferentes proyectos y convenios.

Teniendo en cuenta lo anterior en donde se referencian algunas de las organizaciones que hacen presencia en el territorio entre muchas otras, es necesario mencionar la importancia de las instancias de participación que se definen como escenarios ciudadanos o mixtos en los cuales la población a través de mecanismos de diálogo y toma de decisiones, consolidan la gestión pública participativa, a partir de la garantía de los derechos.

Es entonces, como las instancias de participación cumplen ciertas funciones, como la de tener incidencia en las políticas públicas y su formulación, tener un seguimiento frente a la ejecución de los planes, programas y proyectos ejecutados por diferentes entidades estatales, en esta medida las instancias de participación es una manera de articular la población con la administración pública.

2.4.3. Instancias de participación mixtas

Juventud sumapaceña

La organización o colectivo juventud sumapaceña es una iniciativa que tiene como actores principales a niños, niñas y jóvenes de la localidad, enfoca su trabajo en la defensa del páramo y el territorio a partir de resaltar los conocimientos construidos por el campesinado sumapaceño y la apropiación que debe tener la generación en formación sobre el territorio que habita.

Corpus suma vida

Trabaja diferentes proyectos a nivel comunicativo, esto se realiza en articulación con la escuela de comunicación de Jaime Garzón. También trabaja a partir de los derechos humanos, lo ambiental, la cultural y ha ejercido procesos de articulación con otras organizaciones encaminadas a la participación de jóvenes y comunidad en general.

2.4.4. Formas de participación

En el marco del enfoque participativo de la mujer en la localidad de Sumapaz según la Secretaria Distrital de la Mujer en las elecciones del 2019, se evidencia un retroceso en las Juntas Administradoras Locales, al pasar de una participación del 42,9% en las elecciones de 2015 al 28,6% en 2019. Por otro lado, para las elecciones del Congreso de la República en el periodo de 2018-2022, 2 de cada 5 ejercieron el derecho al voto. Sin embargo, la participación de las mujeres en las Juntas de Acción Comunal de la localidad creció entre 2015 y 2019.

En el marco de los ejercicios territoriales encaminados a la lectura integral de realidades los y las asistentes de algunos encuentros evidencian la importancia de las mujeres en los espacios de participación e incidencia, en este sentido, la exigencia de que las mujeres sean tenidas en cuenta en los proyectos que llegan a la localidad y que puedan verse beneficiadas habitantes de diferentes veredas de Sumapaz. En este sentido, es importante la gestión de proyectos de capacitación y emprendimiento que favorezcan a las mujeres.

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC) en el Diagnóstico Integral de la Participación Ciudadana construido en el año 2019 (14) identifica 20 instancias de participación activas Para la localidad de Sumapaz: Comisión Ambiental Local – Sumapaz, Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)– Sumapaz, Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Sumapaz, Comité Local de Defensa, Protección y Promoción de Derechos Humanos – Sumapaz, Comité Local para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual – Sumapaz, Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez – Sumapaz, Comité Operativo Local de Juventud – Sumapaz, Comité Operativo Local para las Familias – Sumapaz, Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia – Sumapaz, Consejo Consultivo Local de Política Educativa – Sumapaz, Consejo de Planeación Local – Sumapaz, Consejo Local de Niños, Niñas y Adolescentes – Sumapaz, Consejo Local de Arte, Cultura y Patrimonio –

Sumapaz, Consejo Local de Discapacidad – Sumapaz, Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático – Sumapaz, Consejo Local de Política Social (CLOPS) – Sumapaz, Consejo Local de Sabios y Sabias – Sumapaz, Consejo Local de Seguridad para las Mujeres – Sumapaz, Consejo Local Red del Buen Trato – Sumapaz, Mesa local de participación efectiva de las Víctimas – Sumapaz.

2.4.5. Formas de participación en salud (JAC, COPACOS, Asociaciones de Usuarios)

A continuación, se enuncian algunas de las formas organizativas representativas de la localidad de Sumapaz:

Juntas de acción comunal – ASOJUNTAS

Las Juntas de Acción Comunal son corporaciones de carácter civil, que enfocan su trabajo con la finalidad de solucionar problemáticas y necesidades de la comunidad. En la localidad de Sumapaz existen las siguientes Juntas de Acción Comunal:

Cuenca Rio Blanco: Corregimiento de Nazareth, Vereda Betania, Vereda el Raizal, Vereda las Animas, Vereda las Auras, Vereda las Sopas, Vereda Santa Rosa, Placitas, Veredas Itismo – Tabaco, Vereda Peñalisa, Veredas las Palmas y los Ríos y Vereda Laguna Verde.

Cuenca Rio Sumapaz: Vereda Vegas, Vereda San Antonio, Vereda San Jose, Cabecera Corregimental de San Juan, Vereda Alto Tunal, Vereda Nueva Granada, Vereda el Toldo, Vereda Chorreras, Vereda de la Totuma, Vereda la Unión, Vereda Lagunitas, Vereda San Juan del Sumapaz, Vereda Santo Domingo, Vereda el Capitolio, Vereda Concepción, Vereda Tunal Bajo.

2.4.6. Organizaciones sociales y comunitarias

La comunidad de Sumapaz cuenta con un legado histórico significativo para la ciudad de Bogotá, en esta medida se reconoce la capacidad formativa y organizativa de la población Sumapaceña que ha permitido la consolidación y avance importante de los procesos organizativos, que permite evidenciar la unidad colectiva y la fortaleza en el tejido social y comunitario encaminado a la apropiación y defensa de este territorio tan importante a nivel local pero también a nivel nacional.

En esta medida, es importante reconocer aquellos procesos organizativos que trabajan a partir de la participación activa y que han ido encaminando su quehacer hacia el bienestar de la población de la localidad y que cumplen un papel importante a nivel comunitario y de incidencia. Por lo tanto, es esta fortaleza en la formación política y capacidad organizativa de la comunidad campesina Sumapaceña la que hace que se dialogue con diferentes sectores, entidades, y permita el diálogo en diferentes instancias de participación. En la Localidad de Sumapaz se encuentran 27 Organizaciones Comunes activas, de las cuales

26 son Juntas de Acción Comunal de primer grado y 1 de segundo grado. De estas 27 Organizaciones Comunales activas, el 100% cuenta con auto de reconocimiento. (14).

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

Debe entenderse, entonces, que las condiciones epidemiológicas no son independientes de las relaciones sociales, ambientales o geográficas del territorio, sino que van de la mano y se afectan mutuamente. Con una tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años de 27,7% la localidad de Sumapaz presenta, en general, un problema de salud pública en este aspecto, pues dicha tasa supera al distrito (18,7%) en nueve puntos porcentuales y, tal como se describió en apartados anteriores, la desnutrición afecta la calidad de vida en tanto que se relaciona con trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos. Esta situación está ligada en la localidad a un alto consumo de carbohidratos debido a la poca variedad de alimentos, lo cual altera el estado nutricional de sus habitantes. Lo anterior, aunado al uso excesivo de agroquímicos para los cultivos, tiene implicaciones en los perfiles de morbi-mortalidad. Enfermedades de los órganos de los sentidos, específicamente de la piel, pueden estar ligadas al uso inadecuado de estos agroquímicos, así como a la contaminación de fuentes hídricas, lo cual se relaciona también a la frecuente consulta por causas orales. Estas problemáticas están relacionadas en gran medida con la calidad del agua para consumo humano y su nivel de riesgo en la salud; es decir, una serie de factores ambientales como contaminación del aire y de fuentes hídricas, el uso de agroquímicos y plaguicidas en la actividad agrícola, la inadecuada disposición de residuos sólidos, entre otros, representan una situación de riesgo para la salud de los pobladores del territorio. Es a estos factores que podría asociarse el perfil de morbilidad local, pues enfermedades orales como primera causa de consulta (relacionada no solo por inadecuados hábitos de higiene oral, sino también por la contaminación del agua) así como una mortalidad elevada por enfermedades del sistema digestivo. En este sentido, son las más afectadas las veredas más lejanas, tales como San Antonio, Nueva Granada, San José y Tunal alto.

Existe, además, un problema en torno al mercado de trabajo, pues la escasez de oportunidades laborales, tal como se describió en las bajas tasas de ocupación, así como en términos de la población en edad de trabajar, conllevan a que las personas de la localidad se enfoquen en emplearse como jornaleros. Esto tiene implicaciones a nivel de salud como se puede ver al tener que una de las principales afecciones en la localidad, a nivel de morbilidad, son las enfermedades no transmisibles, específicamente las musculoesqueléticas, las cuales pueden asociarse a excesivas jornadas laborales, así como a la falta de las herramientas necesarias en actividades manuales.

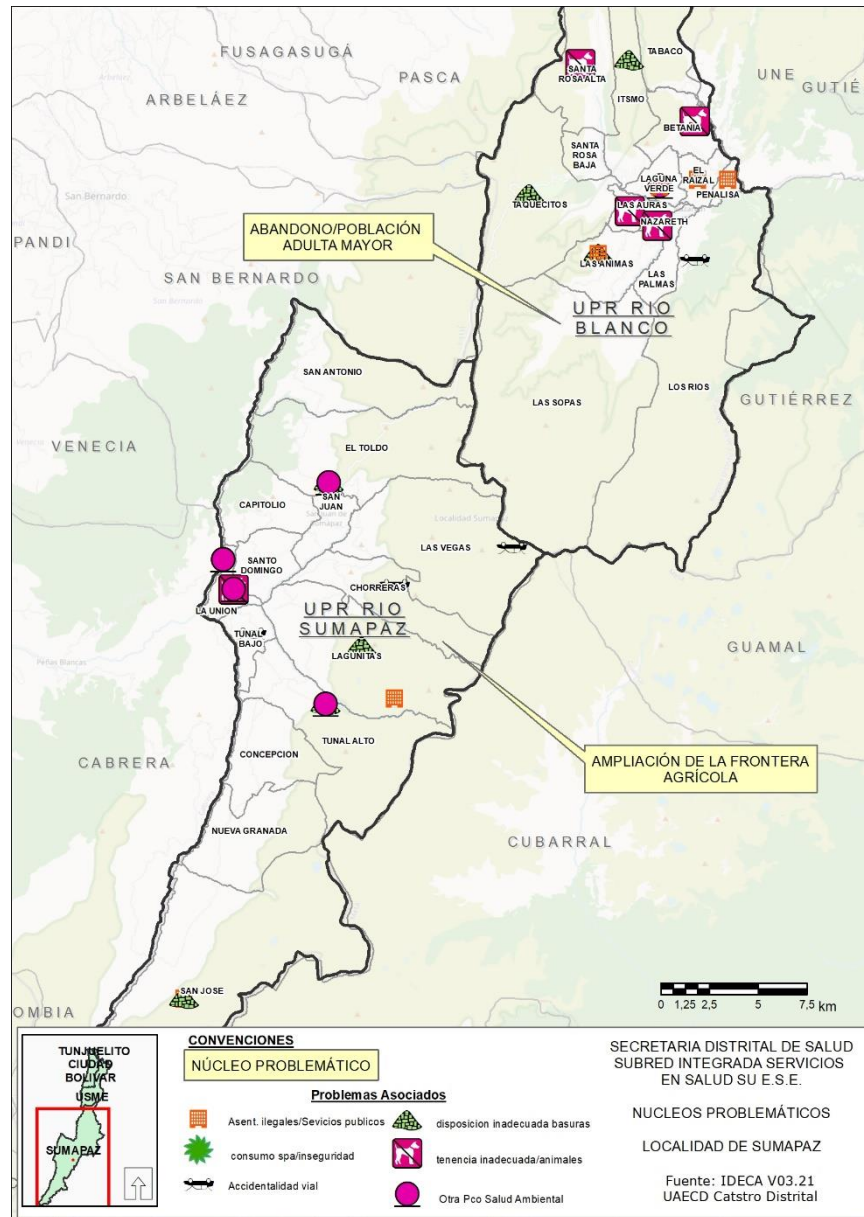
De igual forma, la salud mental, especialmente para las personas mayores, es una situación de cuidado a tener en cuenta en la localidad. Las dificultades de movilización dentro de la localidad descritas en el capítulo uno, así como la falta de equipamientos y actividades recreativas, ha conllevado a que existan afecciones en cuanto a salud mental, pues personas en el momento de curso de vida vejez sufren situaciones de abandono familiar y falta de movilidad para acceder a los servicios de salud correspondientes. Esta problemática, si bien es general a la localidad, afecta especialmente a las veredas de Peñaliza, Raizal y Nazareth.

3. CAPÍTULO III: PROFUNDIZACIÓN EN EL ANÁLISIS TERRITORIAL POR UPR

Una vez expuesto el panorama epidemiológico, geográfico y social de la localidad, se pretende ahora realizar unas síntesis y priorización sobre aquellas problemáticas principales que afectan la localidad, sin dar a entender con esto que sean las únicas, sino que son aquellas que después de un proceso de discusión intersectorial y transversal arrojaron mayor prioridad en la localidad. Para esta dinámica se propone un ejercicio de territorialización, el cual se lleva a cabo a través de la identificación de las problemáticas a nivel UPR, teniendo claro que muchas de ellas desbordan la delimitación político-administrativa, pero que en aras de ofrecer una georreferenciación se intentó referenciar de dicha manera. Se presentan a continuación los temas priorizados, para cuya identificación se contó con la participación de los delegados de Gestión de Políticas, quienes a través de un Plan de Direccionamiento identificaron situaciones problemáticas en el territorio. Esto con el fin de reconocer cuáles son los factores sociales, culturales y económicos que influyen en su prevalencia y posibles vías para su análisis.

El mapa representa geográficamente por cada una de las UPR de la localidad de Sumapaz, la localización de los dos núcleos problemáticos priorizados. Asimismo, se presenta una relación espacial de los problemas específicos en salud ambiental del territorio, asociados a cada una de los núcleos problemáticos. Entre los principales problemas asociados, encontramos temas relacionados con la calidad de la vivienda y los servicios básicos (agua potable, energía, entre otros); tenencia inadecuada de mascotas, consumo de SPA, accidentalidad vial y disposición inadecuada de residuos sólidos.

Mapa 15. Núcleos Problemáticos y Problemas Asociados; Localidad Sumapaz, 2021



Fuente: GPSV Gobernanza-PSPIC; Subred Sur E.S.E. 2021; Datos IDECA 2019

En este sentido, recordando que la localidad de Sumapaz cuenta con dos UPR, Río Sumapaz y Río Blanco, la priorización de situaciones problemáticas se estableció de acuerdo a esto. En primer lugar, para la UPR Río Sumapaz, se trabajó con los cambios en el uso del suelo generados por la ampliación de la frontera agrícola para establecer potreros para ganadería y monocultivos de papa, los cuales generan exposición a agroquímicos que impactan el ambiente, la salud y la seguridad alimentaria y nutricional, de las familias que habitan las veredas más lejanas (San Antonio, Nueva Granada, San José y Tunal alto).

Este núcleo problemático se relaciona con diferentes causas históricas, dentro de las que vale la pena resaltar los desacuerdos en torno a las políticas agrarias para la región, así como el incumplimiento y abandono estatal que agudizó el conflicto armado asociado a la tenencia de la tierra y a la delimitación de la frontera agrícola; lo cual terminó, a la larga, favoreciendo la implementación de un modelo productivo basado en el monocultivo de papa y en la ganadería extensiva. Estas nuevas formas de uso del suelo han implicado que en el territorio se dé la pérdida de conocimientos sobre formas de producción ancestrales y sostenibles, lo cual se suma a la falta de una respuesta estatal contundente a los delitos ambientales relacionados con la ampliación de la frontera agrícola.

La falta de oferta laboral, reflejada en las tasas de desempleo y ocupación, es una situación a tener en cuenta en la localidad, pues esta lleva algunos casos a que los propietarios de los predios ubicados en zonas de protección ambiental los arrienden a grandes productores de papa, los cuales consideran que las condiciones agroecológicas de los páramos son óptimas para establecer dicho cultivo. Lo anterior genera un impacto directo al ecosistema, pues desconoce la función ecológica del suelo en el páramo, ya que esto implica la pérdida de agrobiodiversidad al incorporar modelos productivos que están en contra de las prácticas de conservación y generan afectaciones ambientales en la salud de la población expuesta al uso de agroquímicos, pudiendo asociarse con alteraciones a nivel cognitivo y neurológico, y disminuyendo, además, la cantidad de alimentos necesarios para garantizar una soberanía alimentaria.

El perfil epidemiológico de la localidad permite ver las afectaciones de dicha problemática en salud, pues en términos de morbilidad se tiene como causa de consulta priorizada las enfermedades musculoesqueléticas, posiblemente producto de las condiciones laborales y el manejo constante de herramientas precarizadas, así como la prevalencia de jornadas excesivas para lograr cumplir con los requisitos de alimentación e ingreso. Otra causa de consulta son las enfermedades relacionadas con los órganos de los sentidos, siendo esto posiblemente debido a accidentes laborales o la exposición inadecuada a químicos. Adicional, se tienen afectaciones en salud oral, que se pueden explicar en términos de contaminación de fuentes hídricas debido a exposición de agroquímicos, así como por las barreras de acceso a servicios de salud, que dificultan los controles. Asimismo, en términos de mortalidad, se encuentran como causas priorizadas las enfermedades isquémicas del corazón, del sistema digestivo, apendicitis y hernias abdominales, lo cual podría relacionarse con las condiciones laborales y los cambios en la alimentación.

En cuanto a la situación problemática priorizada para la UPR Río Blanco, se tiene que la población ubicada en el momento de curso de vida vejez, especialmente de las veredas de Peñalisa, Raizal y Nazareth, presentan situación de abandono familiar con débiles redes de apoyo comunitario, lo cual genera afectaciones a nivel de salud mental. Esta situación hace referencia a las personas mayores en situación de abandono dentro de la localidad,

situación que responde a una negligencia en el cuidado tanto desde el plano familiar como el estatal. En este sentido se requieren estrategias de articulación sectorial e intersectorial para generar acciones de salud mental que favorezcan a las personas mayores en condición de abandono.

Se identifica desde Gestión de Políticas y Entornos Cuidadores que existe en los individuos un arraigo cultural que genera en las personas mayores el deseo de estar lejos del ruido y los espacios con conglomeración, mientras a nivel familiar se identifica que existen costumbres y hábitos en su entorno que impiden la unidad parental durante la vejez y no promueven el acompañamiento y el cuidado mutuo, identificándose poca corresponsabilidad con relación a la importancia de generar lazos filiales o desconocimiento con relación a la forma de cuidar, proteger y salvaguardar a la persona mayor sin tener en cuenta los cambios que se presentan a medida que aumenta su edad; se identifica que los familiares delegan responsabilidades en las entidades evitando asumir la obligación que tiene con la persona mayor, incluso en algunos casos que existen conflictos familiares que trascienden en el tiempo quedando sin resolver, lo que se traduce en abandono sin considerar los daños que esto pueda generar.

La comunidad es una población que en su gran mayoría denota no identificar la importancia de las enfermedades en salud mental, lo cual genera impacto en el bienestar psíquico de la población de personas mayores, además de situaciones a nivel cultural como el machismo que afectan a la mujer en todas las etapas de su vida pero que en la vejez genera mayor inconveniente, pues le exigen como persona productiva en todos los campos sin consideración alguna, omitiendo que está en una etapa en la que necesita mayor cuidado y atención. Las condiciones económicas o geográficas del territorio también juegan un papel importante en torno a la problemática priorizada, pues la población se encuentra en situación de vulnerabilidad y cuenta con pocas oportunidades académicas, sociales, culturales que genera migración de los familiares de las personas mayores quedando cada vez con menos redes de apoyo familiar, por otro lado las condiciones geográficas dificultan la participación de las personas mayores en actividades que le permitan socializar, presentan barreras de acceso generadas por la infraestructura inadecuada como caminos, acceso a los diferentes lugares, condiciones de vivienda o mobiliario público, que favorezca su estado de salud y generando aislamiento o poco relacionamiento social.

El estado también juega un papel determinante ya que no existe una oferta de servicios e infraestructura adecuada, ni estrategias diferenciales propias para el territorio, ya que en la práctica la política pública de vejez y envejecimiento no aborda de manera integral este momento de curso de vida, y se limita al asistencialismo, desatendiendo las causas estructurales del abandono, puesto que para acceder a un abordaje más preciso se deben transversalizar acciones de las políticas de salud mental, víctimas del conflicto armado, seguridad alimentaria y nutricional y todos los momentos de curso de vida desde una

perspectiva familiar y comunitaria que visualice la solidaridad como un valor fundamental y reconozca el valor de las personas mayores desde una mirada retrospectiva.

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

Teniendo en cuenta las problemáticas de la localidad expuestas previamente, es necesario evidenciar las respuestas que desde los distintos actores se han generado. Siendo importante para el análisis territorial focalizar las acciones y ofrecer incentivos para una mejor respuesta. En este sentido, pese a que en el territorio se identificaron múltiples actores, en la lógica de la sinergias se evidenciaron los actores claves con incidencia directa en las dinámicas asociadas a este núcleo problemático, entre los cuales se destacan actores Distritales como Instituto de Protección y Bienestar Animal, Jardín Botánico de Bogotá, y actores de índole Nacional como la Región Administrativa de Planeación Especial - RAPE y una organización multilateral de las Naciones Unidas - PNUD, a nivel comunitario se identificó a la organización CORPOSUMAVIDA como un aliado clave, con quien se adelantó la formulación de un proyecto para mitigar los impactos asociados a las actividades agropecuarias a nivel ambiental y en la seguridad alimentaria y nutricional.

Una de las principales labores llevadas a cabo fue el fortalecimiento a través de acciones de IEC de las capacidades de los líderes comunitarios del territorio, relacionados con el reconocimiento de la fauna silvestre asociada a sistemas agroalimentarios, la implementación de una bio-fábrica para la producción de abonos y bio-preparados, el diseño de sistema silvopastoril y la implementación del banco comunitario de semillas, lo que permitió reconocer e implementar otras formas de producción sostenible que sean acordes con el contexto socioambiental de Sumapaz.

En este sentido, se pudo observar que las afectaciones de este núcleo problemático están ligadas a las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, salud mental, trabajo, y afectan todos los cursos de vida. Sin embargo, las acciones se focalizaron en los momentos de curso de vida de infancia, juventud y adultez, resaltando que esta población tiene características de interseccionalidad, por ejemplo; mujer campesina víctima del conflicto armado, cabeza de hogar y en condición de discapacidad. Paralelamente desde las instancias de posicionamiento y participación que se desprenden de cada una de estas políticas se desarrollaron discusiones, análisis y compromisos intersectoriales que buscan la participación activa y el involucramiento de las organizaciones locales y el abordaje de esta problemática, logrando sinergias que coadyuven a construir procesos que respondan de manera efectiva y eficaz a las problemáticas identificadas.

Con respecto a la problemáticas de abandono y salud mental en personas mayores, aunque en el proceso de identificación de actores se evidenció poca presencia y desarticulación de los sectores y las instituciones para el cumplimiento de las políticas públicas de vejez y envejecimiento y salud mental en el contexto rural, se identificaron algunos actores claves

como la Secretaría Distrital de Integración social y la Alcaldía Local, quienes han aportado a las condiciones de dignidad y bienestar durante el envejecimiento, con los cuales se proyectaron estrategias de abordaje específicamente en las veredas de Nazareth y Raizal, en donde esta problemática es latente.

Con relación a esta situación, se optó por generar procesos de articulación con el sector educativo, por lo que se buscó la implementación de acciones de participación social y apadrinamiento por cuenta de los estudiantes, para lo que se incentivó el cuidado, la recreación, así como la implementación de jardines medicinales y otras acciones, que se articulan con la ruta de promoción y mantenimiento de la Subred Sur y con Secretaria Distrital de integración social para realizar intervenciones lúdico-pedagógicas que promuevan procesos de estimulación cognitiva, rescate de la memoria colectiva y conocimiento tradicional con relación a plantas medicinales y prácticas tradicionales para el cuidado de la salud, a través de diálogos de saberes y elaboración de piezas comunicativas para visibilizar las condiciones en las que se encuentra la población y sus capacidades, potencialidades y sus aportes al territorio.

Finalmente, se realizaron actividades pedagógicas dirigidas a la comunidad en general para fortalecer su conocimiento en adecuadas practicas nutricionales y de autocuidado, esto a través de talleres y fortalecimientos con profesionales en nutrición y psicosociales donde se abordó la desmitificación de algunos hábitos y mitos en torno a la alimentación y nutrición, lo cual resultó útil para prevenir enfermedades crónicas y potenciar hábitos de vida saludable. Este ejercicio de priorización de núcleos y de análisis territorial deja en evidencia las profundas brechas y la alta vulnerabilidad de la comunidad Sumapaceña, lo cual requiere una mirada integral, diferencial y multidimensional, que permita un abordaje en contexto y unas acciones territorializadas que respondan de forma eficaz a las situaciones reflejadas en los núcleos problemáticos priorizados, que a pesar que fueron precisados de manera muy local, son problemáticas transversales y persistentes a todo el territorio y a todos los cursos de vida.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Sumapaz cuenta con diversas problemáticas a nivel social y económico. Tal como se describió a lo largo del documento, la prevalencia de condiciones de pobreza, así como las barreras de acceso a servicios de salud afectan la calidad de vida de sus habitantes. Un factor clave a tener en cuenta para la localidad es la falta de acceso a dichos servicios, especialmente para la población en momento de curso de vida vejez, pues esta, debido a la dinámica demográfica de la localidad, es cada vez más representativa y exige tomar medidas con un enfoque diferencial que permita atender de manera oportuna dicha población. Sin embargo, debe tenerse en cuenta también la presencia de distintos procesos cuidadores, es decir, aquellas potencialidades del territorio que favorecen el cuidado y respuesta frente a dichas problemáticas, tales como la riqueza natural y ecológica de la localidad, y su tradición campesina, que le otorga una particularidad a las organizaciones sociales presentes en el territorio.

La localidad presenta una problemática en cuanto al aumento del uso de zonas para ganadería, lo cual genera afectaciones en tanto que cambia el uso del suelo y pone en riesgo la seguridad alimentaria debido a las particularidades del territorio. Asimismo, se presentan inadecuadas prácticas agrícolas, que potencian el uso de agroquímicos y de pesticidas, lo cual genera contaminación y se convierte en un riesgo en salud para la población de la localidad, especialmente aquellos en momento de curso de vida infancia.

El territorio cuenta con muy pocos espacios de entretenimiento para la comunidad, así como con un gran número de barreras de acceso, lo cual hace que la población esté aislada y genera afectaciones a nivel de salud mental. Un abandono estructural desde las instituciones se manifiesta en los casos de personas de momento de curso de vida vejez que carecen de redes de apoyo.

Se encuentra una correspondencia entre los perfiles de morbilidad y mortalidad en la localidad y las problemáticas priorizadas, lo cual permite establecer una relación entre las condiciones de calidad de vida y salud en la población.

Recomendaciones generales

La respuesta institucional debe ir de la mano con las necesidades del territorio, por lo que, después de haber revisado las dinámicas y contextos de la localidad, se presentan a continuación algunas recomendaciones en torno a las situaciones previamente identificadas:

-Se deben generar estrategias conjuntas con la Alcaldía Local y la Secretaría de Educación para mejorar la ocupación del tiempo libre en las personas mayores. Además, se deberá promover un entorno que contenga una oferta cultural y ocupacional más fuerte para los jóvenes, teniendo en cuenta los altos índices de desocupación que se presentan en la localidad.

-Se deben apoyar y potenciar las organizaciones culturales, recreativas y deportivas que favorecen al esparcimiento, empoderamiento y bienestar de la comunidad, así como fortalecer las formas de participación comunitaria.

-Establecer un plan de acción intersectorial liderado por el alcalde local, que permita tener una oferta clara de programas sociales. Asimismo, propender por la divulgación y concertación de espacios comunitarios que permitan la generación de autonomía y aporten en la toma de decisiones local, esto por medio de programas conjuntos con la academia, en aras de incentivar otras formas de participación comunitaria en las problemáticas identificadas.

Recomendaciones específicas

Con respecto a los factores en torno a los **problemas ambientales, de seguridad alimentaria y nutricional**, es necesario posicionar las problemáticas generadas por la ampliación de la frontera agrícola y monocultivo de papa relacionadas con la exposición a agroquímicos, el impacto ambiental y la inseguridad alimentaria y nutricional a nivel sectorial, intersectorial y comunitario en las veredas de San Antonio, Nueva granada, San José y Tunal alto con el propósito de construir articuladamente acciones para mitigar los impactos generados.

Se recomienda generar espacios para la implementación de buenas prácticas agrícolas, que incluyan una fábrica de biopreparados, un banco comunitario de semillas y el diseño de un modelo de sistema silvopastoril, promoviendo la disminución de los impactos ambientales generados por el uso de plaguicidas y que servirán de referencia para las veredas priorizadas en este núcleo.

Se deben implementar estrategias educativas para la comunidad rural en todo lo relacionado con buenas prácticas de agricultura, disposición adecuada de residuos provenientes de las actividades agrícolas teniendo en cuenta la dinámica del territorio rural, así como gestionar la consecución de casetas para acopio de estos residuos, presencia de la autoridad ambiental en el proceso para que la comunidad se sensibilice en torno a la articulación interinstitucional, donde por parte de los asistentes se deben apoyar e integrar a los procesos que se han venido adelantando.

Por otra parte, frente a la temática de **negligencia en el cuidado de las personas mayores**, se deben gestionar acciones de articulación sectorial e intersectorial que brinden opciones de acompañamiento integral a la persona mayor en condición de abandono, donde se busque mantener o mejorar su bienestar, material, físico y emocional retrasando el deterioro real o imaginado que puede generarse por situaciones de afectación emocional presentadas.

Se debe consolidar un plan de acompañamiento a la persona mayor, esto a través de articulación sectorial e intersectorial que incluya al sector salud, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, sector educativo, secretaria de integración social y alcaldía local, con el fin de mejorar las condiciones de salud mental de las personas mayores en condición de abandono.

Con respecto a la prevalencia condiciones crónicas se hace necesario aumentar las capacitaciones en cuanto al manejo de eventos en las personas mayores y fortalecer procesos de auto corresponsabilidad. Esto debe apuntar a crear estrategias de IEC frente al manejo de patologías y activación de red primaria. Aumentar la adherencia al tratamiento médico para lograr pacientes controlados; y, por último, lograr la promoción en el paciente de hábitos de vida saludable.

Adaptar los espacios al interior de las unidades de salud con el fin de permitir escenarios de ocio y esparcimiento para la persona mayor, propiciando por ejemplo actividades de entretenimiento en los tiempos de espera en la atención, mejorando su adherencia y participación en las actividades del entorno comunitario y demás acciones realizadas por la Subred Sur.

ANEXOS

Anexo 1. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2018

Sexo	F		M		Total	
Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
01 - 0 a 4 años	110	714,3	170	1148,6	280	927,2
02 - 5 a 9 años	73	525,2	94	606,5	167	568,0
03 - 10 a 14 años	66	455,2	81	600	147	525,0
04 - 15 a 19 años	120	916	87	587,8	207	741,9
05 - 20 a 24 años	178	1534,5	70	555,6	248	1024,8
06 - 25 a 29 años	192	1641	60	458	252	1016,1
07 - 30 a 34 años	200	1574,8	59	567,3	259	1121,2
08 - 35 a 39 años	159	1766,7	53	424	212	986,0
09 - 40 a 44 años	104	1168,5	45	489,1	149	823,2
10 - 45 a 49 años	186	1788,5	42	420	228	1117,6
11 - 50 a 54 años	78	661	75	824,2	153	732,1
12 - 55 a 59 años	100	1612,9	122	1487,8	222	1541,7
13 - 60 a 64 años	109	2319,1	77	1425,9	186	1841,6
14 - 65 a 69 años	73	2212,1	61	1605,3	134	1887,3
15 - 70 a 74 años	76	2923,1	41	1366,7	117	2089,3
16 - 75 a 79 años	66	3300	43	1653,8	109	2369,6
17 - 80 a 84 años	36	2769,2	9	818,2	45	1875,0
18 - 85 a 89 años	51	17000	6	0	57	19000,0
19 - 90 a 94 años	0	0	0	0	0	0,0
20 - 95 a 99 años	1	500	0	0	1	333,3
21 - 100 años o más	0	0	0	0	0	0,0
Total general	1978	1286,9	1195	746,4	3173	1011,2

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Anexo 2. Tasa de morbilidad general por quinquenio y sexo, localidad de Sumapaz, 2019

Quinquenio	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
01 - 0 a 4 años	62	407,9	175	1158,9	237	782,2
02 - 5 a 9 años	78	534,2	118	746,8	196	644,7
03 - 10 a 14 años	97	646,7	100	709,2	197	677,0
04 - 15 a 19 años	170	1250	86	569,5	256	892,0
05 - 20 a 24 años	259	2176,5	100	769,2	359	1441,8
06 - 25 a 29 años	154	1294,1	98	720,6	252	988,2
07 - 30 a 34 años	170	1297,7	62	574,1	232	970,7
08 - 35 a 39 años	180	1875	97	740,5	277	1220,3
09 - 40 a 44 años	117	1258,1	77	802,1	194	1026,5
10 - 45 a 49 años	180	1651,4	100	961,5	280	1314,6
11 - 50 a 54 años	114	926,8	94	979,2	208	949,8
12 - 55 a 59 años	161	2333,3	162	1883,7	323	2083,9
13 - 60 a 64 años	159	3180	96	1627,1	255	2339,4
14 - 65 a 69 años	148	4000	89	2022,7	237	2925,9
15 - 70 a 74 años	100	3448,3	84	2545,5	184	2967,7
16 - 75 a 79 años	105	4375	83	2677,4	188	3418,2
17 - 80 a 84 años	59	3470,6	27	1928,6	86	2774,2
18 - 85 a 89 años	88	11000	0	0	88	7333,3
19 - 90 a 94 años	7	1750	1	200	8	888,9
20 - 95 a 99 años	0	0	0	0	0	0,0
21 - 100 años o más	0	0	0	0	0	0,0
Total general	2408	1490,1	1649	980,4	4057	1230,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud.

Anexo 3. Morbilidad por grandes casusas y subgrupos, tasa por 1.000 habitantes, localidad Sumapaz, 2018

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	3	1,0	1	0,3	4	1,3
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	3	1,0	0	0,0	3	1,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer	28	8,9	8	2,5	36	11,5
Benignos	9	2,9	4	1,3	13	4,1
Boca y Orofaringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Colon y recto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cuerpo uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Esófago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estómago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hígado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leucemia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Linfomas y Múltiples mielomas	8	2,5	1	0,3	9	2,9
Mama	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Melanoma y otros cánceres de piel	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras Neoplasias Malignas	11	3,5	3	1,0	14	4,5
Ovario	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Páncreas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Próstata	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tráquea, Bronquios y Pulmón	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vejiga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Causa externas	11	3,5	3	1,0	14	4,5

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes causados por maquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Ahogamiento y sumersion accidentales	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caidas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complicaciones de la atencion medica y quirurgica, inclusive secuelas	11	3,5	2	0,6	13	4,1
Envenenamiento accidental por, y exposicion a sustancias nocivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eventos de intencion no determinada, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Exposicion al humo, fuego y llamas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intervencion legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Condiciones maternas	69	22,0	0	0,0	69	22,0
Condiciones maternas	69	22,0	0	0,0	69	22,0
Diabetes Mellitus (DM)	28	8,9	19	6,1	47	15,0
Especificada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insulino dependiente	19	6,1	11	3,5	30	9,6
No especificada	2	0,6	4	1,3	6	1,9
No insulino dependiente	7	2,2	4	1,3	11	3,5
Enfermedades cardiovasculares	111	35,4	70	22,3	181	57,7
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	1	0,3	2	0,6	3	1,0
Enfermedad Reumática	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	6	1,9	0	0,0	6	1,9

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Hipertension Esencial	83	26,4	53	16,9	136	43,3
Otras Enfermedades Cardiovasculares	17	5,4	8	2,5	25	8,0
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	3	1,0	7	2,2	10	3,2
Enfermedades no transmisibles	764	243,5	419	133,5	1183	377,0
Anomalías congénitas	6	1,9	10	3,2	16	5,1
Condiciones orales	133	42,4	89	28,4	222	70,7
Deficiencias nutricionales	3	1,0	1	0,3	4	1,3
Desordenes endocrinos	79	25,2	39	12,4	118	37,6
Enfermedades de la piel	47	15,0	28	8,9	75	23,9
Enfermedades de los órganos de los sentidos	94	30,0	50	15,9	144	45,9
Enfermedades digestivas	69	22,0	29	9,2	98	31,2
Enfermedades genitourinarias	134	42,7	50	15,9	184	58,6
Enfermedades musculo-esqueléticas	144	45,9	94	30,0	238	75,8
Enfermedades respiratorias	55	17,5	29	9,2	84	26,8
Enfermedades Transmisibles	77	24,5	64	20,4	141	44,9
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	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
Enfermedades infecciosas intestinales	7	2,2	6	1,9	13	4,1
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6	1,9	6	1,9	12	3,8
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	62	19,8	52	16,6	114	36,3
Septicemia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - VIH	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salud mental	65	20,7	58	18,5	123	39,2
Condiciones neuropsiquiátricas	16	5,1	28	8,9	44	14,0
Condiciones Psicosociales	46	14,7	29	9,2	75	23,9
Transtornos mentales y del comportamiento	3	1,0	1	0,3	4	1,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	822	262,0	553	176,2	1375	438,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	822	262,0	553	176,2	1375	438,2
Total general	1978	630,3	1195	380,8	3173	1011,2

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

Anexo 4. Morbilidad por grandes causas y subgrupos, tasa por 1.000 habitantes, localidad Sumapaz, 2019

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Afecciones originadas en periodo perinatal	8	2,4	21	6,4	29	8,8
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	5	1,5	1	0,3	6	1,8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	3	0,9	15	4,5	18	5,5
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0,0	5	1,5	5	1,5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer	52	15,8	16	4,9	68	20,6
Benignos	24	7,3	12	3,6	36	10,9
Boca y Orofaringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Colon y recto	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cuerpo uterino	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Esófago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estómago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hígado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leucemia	4	1,2	0	0,0	4	1,2
Linfomas y Múltiples mielomas	13	3,9	1	0,3	14	4,2
Mama	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Melanoma y otros cánceres de piel	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Otras Neoplasias Malignas	6	1,8	1	0,3	7	2,1
Ovario	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Páncreas	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Próstata	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Tráquea, Bronquios y Pulmón	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vejiga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Causa externas	10	3,0	9	2,7	19	5,8

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes causados por maquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ahogamiento y sumersion accidentales	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caidas	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Complicaciones de la atencion medica y quirurgica, inclusive secuelas	10	3,0	8	2,4	18	5,5
Envenenamiento accidental por, y exposicion a sustancias nocivas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eventos de intencion no determinada, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Exposicion al humo, fuego y llamas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intervencion legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros accidentes, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Condiciones maternas	42	12,7	0	0,0	42	12,7
Condiciones maternas	42	12,7	0	0,0	42	12,7
Diabetes Mellitus (DM)	46	13,9	47	14,3	93	28,2
Especificada	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insulino dependiente	22	6,7	18	5,5	40	12,1
No especificada	6	1,8	1	0,3	7	2,1
No insulino dependiente	18	5,5	27	8,2	45	13,6
Enfermedades cardiovasculares	256	77,6	128	38,8	384	116,4
Cardiomiopatía Miocarditis y Endocarditis	0	0,0	4	1,2	4	1,2
Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM)	3	0,9	0	0,0	3	0,9
Enfermedad Isquémica Cardiaca Terminal (IAM)	1	0,3	2	0,6	3	0,9
Enfermedad Reumática	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedades cerebro-vasculares (ECV)	13	3,9	0	0,0	13	3,9

Grandes causas de morbilidad / Subgrupos	F		M		Total	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
Hipertension Esencial	161	48,8	99	30,0	260	78,8
Otras Enfermedades Cardiovasculares	31	9,4	10	3,0	41	12,4
Otras Enfermedades Cardiovasculares Terminales	46	13,9	13	3,9	59	17,9
Enfermedades no transmisibles	1122	340,2	761	230,7	1883	571,0
Anomalías congénitas	10	3,0	18	5,5	28	8,5
Condiciones orales	219	66,4	199	60,3	418	126,7
Deficiencias nutricionales	11	3,3	8	2,4	19	5,8
Desordenes endocrinos	159	48,2	74	22,4	233	70,6
Enfermedades de la piel	76	23,0	57	17,3	133	40,3
Enfermedades de los órganos de los sentidos	125	37,9	106	32,1	231	70,0
Enfermedades digestivas	116	35,2	71	21,5	187	56,7
Enfermedades genitourinarias	123	37,3	47	14,3	170	51,5
Enfermedades musculo-esqueléticas	215	65,2	142	43,1	357	108,2
Enfermedades respiratorias	68	20,6	39	11,8	107	32,4
Enfermedades Transmisibles	85	25,8	95	28,8	180	54,6
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	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
Enfermedades infecciosas intestinales	7	2,1	4	1,2	11	3,3
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	7	2,1	22	6,7	29	8,8
Otras Enfermedades Respiratorias ERA	69	20,9	61	18,5	130	39,4
Septicemia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - Otras enfermedades	2	0,6	8	2,4	10	3,0
Transmisión Sexual - Sífilis Gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmisión Sexual - VIH	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis, inclusive secuelas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salud mental	121	36,7	118	35,8	239	72,5
Condiciones neuropsiquiátricas	30	9,1	37	11,2	67	20,3
Condiciones Psicosociales	86	26,1	80	24,3	166	50,3
Transtornos mentales y del comportamiento	5	1,5	1	0,3	6	1,8
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	666	201,9	454	137,7	1120	339,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	666	201,9	454	137,7	1120	339,6
Total general	2408	730,1	1649	500,0	4057	1230,1

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud 2018 – 2020 - Secretaría Distrital de Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sumapaz LDE. DIAGNÓSTICO LOCAL CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2013. 2013;
2. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Diagnóstico Ambiental Sumapaz 2019. Bogotá D.C.; 2019.
3. Hospital de Nazareth. Diagnóstico Local Sumapaz 2014. Bogotá; 2015.
4. Secretaria Distrital de Ambiente; Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Plan Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático para Bogotá D.C., 2015-2020. Bogotá D.C.; 2015.
5. Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Directorio de Unidades Operativas [Internet]. Bogotá; 2015. Available from: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwIK5cbOnfbQAhVC5iYKHUOActgQFggkMAI&url=http%3A%2F%2Fold.integracionsocial.gov.co%2Fanexos%2Fdocumentos%2F2015%2Fdirectorio_unidades_operativas_sdis.xlsx&usg=AFQjCN
6. Grande C, Pedraza F, Costa DC, Maria G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud : la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia ACESSIBILIDADE aos serviços públicos de saúde : a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família Accessibility to public health services : . :267–78.
7. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LA POBLACIÓN SUBSIDIADA DE LAS LOCALIDADES CIUDAD BOLÍVAR, USME, TUNJUELITO Y SUMAPAZ A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA RED PÚBLICA DE SALUD CAPS. Bogotá D.C.; 2019.
8. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. 2020.
9. Secretaría Distrital de la Mujer. Diagnósticos Locales para las Mujeres SUMAPAZ. [Internet]. Bogotá; 2020. Available from: https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2020/analisis/20_Sumapaz.pdf
10. Montaña D. Economía Campesina Del Sumapaz, Alternativas a los Sistemas de Producción de Traspaso desde una Perspectiva Agroecológica. Bogotá. 2019.
11. Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización Socioeconómica. Encuesta Sisben III. [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 6].
12. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito 2017. Principales resultados Bogotá-Región. Encuesta Multipropósito 2017 [Internet]. 2017;142; 148. Available from: <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estudios-macro/encuesta-multiproposito/encuesta-multiproposito-2017>
13. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
14. IDPAC. Diagnóstico integral de la participación ciudadana SUMAPAZ [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 16].

