

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



Localidad de Sumapaz



INDICADORES BÁSICOS EN SALUD SUBRED SUR

LOCALIDAD SUMAPAZ

2013-2017

Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente Subred Sur

Yolanda Gutiérrez
Directora Gestión del Riesgo en Salud
Jovanne Angélica Niño Niño
Coordinadora PIC

Andrea López Guerrero
Referente Gobernanza

Zuleima Machado
Ruth Vicky Quintana Forero
Epidemiólogos Componente 2

Héctor Hernández Vargas
Edwin Fuentes Flórez
Profesionales sociales Componente 2

Carlos Fernando Macana
Andrés Felipe Torres Cruz
Geógrafos Componente 2

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

Bogotá 2019



Contenido

Listado de Graficas	5
Listado de Mapas	5
Resumen	5
Introducción	6
Metodología	7
CAPITULO 1. UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO	9
1.1 Vías de acceso Localidad Sumapaz	9
1.2 líneas de Transporte Público en la Localidad de Sumapaz.	10
1.3 Sistema de Parques de la localidad Sumapaz	11
CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS	12
2.1 Pirámide Poblacional	12
2.2 Estructura y Dinámica de la población	13
CAPITULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	16
3.1 Hogares por estrato socioeconómico	16
3.3 Indicadores de educación	17
3.4 Indicadores Laborales	17
CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD	18
4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).....	18
4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA).....	20
4.3 Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA, D.C).....	21
4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional SISVAN	21
4.3.2. Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar y Maltrato (SIVIM)	22
4.3.3. Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)	23
4.3.4. Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO).....	24
4.3.5 Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). 25	
4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE)	25
4.3.7 Urgencias y Emergencias	27
4.3.8 Discapacidad	28
4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	29
4.3.10 Vigilancia Ambiental y Sanitaria.....	30
CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN	33
CAPÍTULO 6 INDICADORES DE MORTALIDAD	34
6.1.1 Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.	34



Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.....	34
6.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez	40
CAPÍTULO 7 SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES	42
Discusión.....	46
Conclusiones.....	47
Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFIA	49

Listado de Tablas

Tabla 1. Estructura de la Población. Localidad de Sumapaz Año 2013-2017.....	13
Tabla 2. Distribución de la población según sexo y grupos de edad. Localidad de Sumapaz, periodo 2017	14
Tabla 3. Indicadores Demográficos Quinquenios. Localidad de Sumapaz, periodo 2005-2020.....	15
Tabla 4. Hogares y viviendas, Bogotá D.C Localidad de Sumapaz, Año. 2011-2014	16
Tabla 5. Indicadores educativos, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.	17
Tabla 6. Indicadores educativos, tipo de colegio. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.....	17
Tabla 7. Distribución de las Atenciones por Tipo de Servicio. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.	18
Tabla 8. Principales Causas de Morbilidad por Curso de Vida. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.....	19
Tabla 9. Resumen eventos de notificación por grupo, proporción y variación de casos. Localidad Sumapaz Año 2017	21
Tabla 10. Prevalencia de Indicadores SISVAN. Localidad de Sumapaz periodo 2013-2017.....	22
Tabla 11 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Sumapaz, Periodo 2013-2017.....	22
Tabla 12. Conducta Suicida, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.....	24
Tabla 13. Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad de Sumapaz periodo 2018.....	25
Tabla 14. Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo. Localidad de Sumapaz, periodo 2015-2017 ...	26
Tabla 15. Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad de Sumapaz, periodo 2015 - 2017.....	27
Tabla 16. Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad de Sumapaz, periodo 2013- 2017.....	28
Tabla 17. Prevalencia de población con discapacidad según sexo y curso de vida. Localidad de Sumapaz, periodo Año 2013-2017.....	28
Tabla 18. Aseguramiento en población con discapacidad Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017	29
Tabla 19. Origen de la discapacidad. Localidad de Sumapaz Año 2013-2017	29



Tabla 20. proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea. Localidad de Sumapaz periodo 2013- 2017	30
Tabla 21. Comportamiento Línea Aire Ruido y Radiación, Localidad de Sumapaz Año 2013-2017	31
Tabla 22. indicadores línea de seguridad química. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.	31
Tabla 23. Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.	32
Tabla 24. Coberturas de Vacunación. Localidad de Sumapaz periodo 2013- 2017.	33
Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad de Sumapaz, periodo 2013 – 2017	34
Tabla 26. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Neoplasias según sexo. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.....	35
Tabla 27.Tendencia de Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias por sexo Localidad de Sumapaz., Año 2013-2017... 36	
Tabla 28.Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas según sexo. Localidad de Sumapaz, Año 2013-2017.	37
Tabla 29 Tasas Ajustadas por Subgrupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias. Localidad de Sumapaz. periodo 2013-2017.	38
Tabla 30 Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017	39
Tabla 31.Tasa de mortalidad Ajustada Media por Grandes Causas según Sexo, Localidad de Sumapaz, periodo 2015-2017.	40
Tabla 32. Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Sumapaz, Bogotá D.C, periodo 2013-2017.	41
Tabla 33. Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017	42

Listado de Graficas

Gráfica 1Pirámide Poblacional Bogotá D.C Localidad de Sumapaz Año 2017.	12
Gráfica 2. Proporción de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad Sumapaz periodo 2013 – 2017	42
Gráfica 3. Proporción de bajo peso al nacer. Localidad Sumapaz, Año 2013-2017	43

Listado de Mapas

Mapa 1. Sistema Vial Localidad Sumapaz	10
Mapa 2. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Sumapaz, periodo 2019.....	45

Resumen



Sumapaz, Limita al norte con la localidad de Usme; al oriente con los municipios de Une y Gutiérrez (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral (Meta); al sur con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente con los municipios de Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo (1). Tiene una extensión total de 78.095,35 hectáreas (ha), caracterizadas como suelo rural. Su área representa el 47,7 % del total del Distrito Capital y el 64,3% del total de área rural de Bogotá. El territorio está dividido en dos Unidades de Planeación Rural: UPR Río Blanco conformada por dos corregimientos (Betania y Nazareth) y 15 veredas, y UPR Río Sumapaz con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas, para un total local de veintinueve (29) veredas.

Presenta una pirámide poblacional regresiva, asociada a la reducción en la natalidad en los últimos años, así como en los eventos de mortalidad infantil. Adicionalmente se evidencia un incremento en la proporción de adultos y adultos mayores relacionados a las actividades laborales propias del campo, así mismo se observa una disminución en la población joven, asociado a procesos de migración en busca de diferentes ofertas educativas y laborales en otras localidades de la ciudad y municipios aledaños.

El comportamiento de los indicadores morbilidad permite reconocer que las primeras causas de atención corresponden a todas las demás enfermedades, con 23,3%, la segunda causa está relacionada con síntomas y signos mal definidos y con un 7,2% y en tercer lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares. Frente al tema de seguridad alimentaria y nutricional en población menor de 5 años en la localidad de Sumapaz, se evidencia un aumento en la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años pasando de 1,2% en 2013 a 5,7% en 2017. Este indicador se relaciona con el bajo peso al nacer el cual tiene un comportamiento se encuentra en aumento paso de 7,3% a 15,8% entre 2013-2017.

Mientras que el comportamiento de la mortalidad por grandes causas, evidencian que las enfermedades del sistema circulatorio van aumentando donde la tasa de mortalidad paso de 70,8 a 111,4 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se ubican las neoplasias.

Introducción



La actualización de indicadores básicos en salud se enmarca en la perspectiva del Plan de Intervenciones Colectivas de la Secretaría Distrital de Salud, el cual se constituye en pieza fundamental de la gobernanza puesto que aporta a “el procesos de generación de conocimiento que sintetiza las relaciones entre las condiciones, la calidad de vida, la salud y la enfermedad en la población en los territorios para orientar la toma de decisiones, la planeación distrital, local e institucional, con la participación de los diferentes actores”.

El presente documento presenta el comportamiento de indicadores tradicionales de enfermedad y muerte, así como la identificación de algunas condiciones de vida, pretende brindar elementos en relación con el estado de calidad de vida de la población; de igual forma se espera avanzar en las definiciones conceptuales que conlleven a brindar nuevos abordajes, así como la identificación de nuevas fuentes de información que permitan complementar el análisis.

El presente documento se estructura en siete capítulos; el primero describe la ubicación de la localidad y equipamiento asociado al sistema vial, rutas de acceso en temas de movilidad y sistemas de información de parques y zonas verdes. El segundo capítulo presenta el componente demográfico donde se describe estructura demográfica y poblacional e indicadores sociodemográficos entre los periodos 2013-2017.

Los indicadores socioeconómicos de desarrollan en el tercer capítulo, donde se muestra un comparativo de viviendas y hogares por estrato socioeconómico de los años 2011-2014 y 2017; de igual manera describe indicadores de educación y oferta educativa en la localidad entre 2013-2017 y se finaliza con los indicadores laborales (2011-2014-2017).El cuarto capítulo presenta los indicadores de morbilidad presentan las atenciones en salud, eventos de notificación al sistema de vigilancia en salud por subsistemas de información. El capítulo cinco da a conocer las coberturas de vacunación.

El capítulo 6, presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas (lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud), y grupos específicos de la población en la localidad de Sumapaz; así mismo se presenta el comportamiento de la mortalidad materno- infantil y en la niñez a partir de la mortalidad en niños por grandes causas y el comportamiento de indicadores trazadores de mortalidad materno- infantil y de la niñez en los periodos 2013-2017 por ultimo, el capítulo 7 describe los servicios de salud y riesgo poblacionales.

Metodología



La elaboración del documento se realizó desde un proceso metodológico que incluye dos momentos. El primero fue el reconocimiento de fuentes de información cuantitativa: Sistema vial por localidades, registro y mapa de vías principales por localidades, Bases poblacionales propias de la ruralidad de acuerdo con el histórico de la localidad de Sumapaz años 2005-2015, para los periodos 2016-2017 se toma como insumo resultados de la implementación del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT 3-55), en la vigencia septiembre 2016 a marzo 2017, donde se logró caracterizar el 100% de las familias. Es importante aclarar que no se tomar las proyecciones de población 2005-2020, dado que el dato población no es acorde con las dinámicas propias de la localidad,

Otra fuente de información son las bases de datos DANE – RUAF Sistema de estadísticas Vitales SDS, visor encuesta Multipropósito. 2014-2017, Base de datos RIPS SDS 2004-2019, bases subsistemas de vigilancia epidemiológica distrital y local; dicha información fue procesada en tablas de frecuencia, grafico de barras, grafico de tendencias, con apoyo del programa Microsoft Excel 2007.

Con relación a la información cualitativa se revisaron y consultaron documentos nacionales como Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). A nivel distrital desde la Secretaría Distrital de Planeación se consultó el documento Inventario de Información en Materia Estadística sobre Bogotá; Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos por localidad 2011 y 2017, Encuesta Multipropósito. 2017, Caracterización Sector Educativo anexo (Años: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017)

El segundo momento está relacionado con la fase de análisis de la información y construcción del documento desde el análisis descriptivo con desagregación por sexo, etapa de ciclo vital y UPZ que permitiendo comprender el comportamiento de las condiciones de salud de las poblaciones de la localidad



CAPITULO 1. UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO

La localidad de Sumapaz se encuentra localizada al extremo sur del Distrito Capital sobre el macizo andino del mismo nombre, y hace parte del sistema de páramos regional del centro del país. Limita al norte con la localidad de Usme; al oriente con los municipios de Une y Gutiérrez (Cundinamarca) y el municipio de Cubarral (Meta); al sur limita con los municipios de La Uribe (Meta) y Colombia (Huila) y al occidente limita con los municipios de Cabrera, Pasca, Arbeláez, Pasca y San Bernardo (1). La localidad tiene una extensión total de 78.095,35 hectáreas (ha), caracterizadas como suelo rural. Su área representa el 47,7 % del total del Distrito Capital y el 64,3% del total de área rural de Bogotá. El territorio está dividido en dos Unidades de Planeación Rural: UPR Río Blanco conformada por dos corregimientos (Betania y Nazareth) y 15 veredas, y UPR Río Sumapaz con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas, para un total local de 29 veredas

1.1 Vías de acceso Localidad Sumapaz

El sistema vial de un territorio está constituido por toda la infraestructura que sirve como soporte del sistema de transporte de la población; su evaluación y caracterización permite reconocer el valor patrimonial que implica para el territorio el trazado general de la red vial que la configura.

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá (POT), las vías urbanas están clasificadas en cuatro mallas jerarquizadas y relacionadas funcionalmente por las intersecciones generadas entre ellas, a saber: la malla vial arterial principal correspondientes a las vías de mayor jerarquía las cuales actúan como soporte de la movilidad y accesibilidad metropolitana y regional.

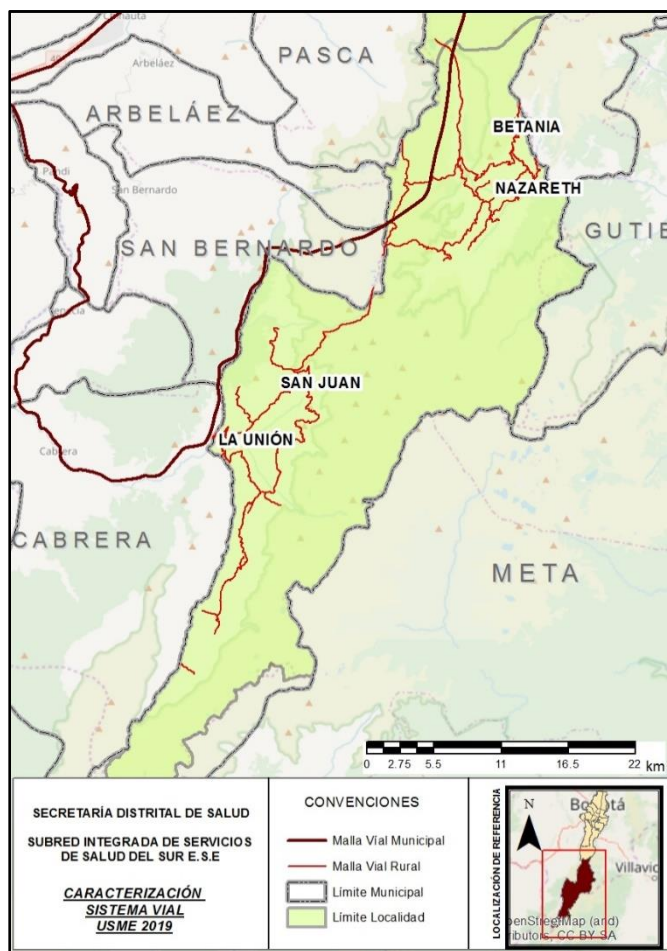
La malla vial arterial complementaria, correspondiente a las vías que articulan operacionalmente la malla vial arterial principal facilitando la movilidad de mediana y larga distancia; La malla vial intermedia conformada por tramos viales que conectan la retícula configurada por las vías principales y complementarias, y sirven como alternativa de circulación permitiendo el acceso y fluidez de la ciudad a escala zonal. Finalmente, la malla vial local cuyos tramos viales que posibilitan el acceso a las unidades de vivienda (2).

La localidad de Sumapaz dispone vías rurales que conectan los centros poblados de Betania, Nazareth, San Juan y La Unión entre sí y con la zona urbana de Bogotá sumando un total de 182,9 kilómetros de vías; gran parte de las vías se encuentran sin pavimentar debido a legislaciones de preservación del páramo. Al no contar con todas las vías pavimentadas y presentar tramos con bloqueos por riesgo de remoción en masa y derrumbes, se ven afectadas las dinámicas económicas y sociales de la población de la localidad (3).



Igualmente dispone de anillos viales y redes troncales como la Troncal Cafetera y la Troncal del Sumapaz; Las vías Cabrera – Venecia y Arbeláez – San Bernardo, la vía Panamericana y la vía San Miguel.

Mapa 1. Sistema Vial Localidad Sumapaz



Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019 con datos IDECA 2018

1.2 líneas de Transporte Público en la Localidad de Sumapaz.

La movilidad desde la localidad de Sumapaz al perímetro urbano se realiza por medio del servicio prestado por la empresa Cootransfusa; los buses salen de Santa Librada, en la localidad de Usme, hacia los corregimiento de San Juan en el horario de siete de la mañana y con regreso a la una de la tarde; para el corregimiento de Nazareth y Betania salen a medio día del mismo lugar y se regresa al día siguiente a las nueve de la mañana, este servicio no cubre la totalidad del territorio de la localidad.



La localidad Sumapaz además es una fuente hídrica importante del país, contando con 1.128 kilómetros de ríos y quebradas que hacen parte de las cuencas de los ríos Magdalena y Orinoco. De las 78.096 ha de la localidad Sumapaz, se distribuyen en 35.928 ha de pajonal, 25.017 ha de frailejón y pajonal, 5.402 ha de bosque natural, 1.856 ha de turbera y 106 ha de lagunas, lo que hace que Sumapaz sea un ecosistema imperante para el ciclo del agua.

1.3 Sistema de Parques de la localidad Sumapaz

La localidad 20 de Sumapaz se caracteriza por su ecosistema ambiental de páramo, siendo esta localidad uno de los mayores generadores de agua en el país. Su población posee tradición campesina que ha luchado por la conservación de su territorio a través de las reservas forestales y la prevención del ecoturismo, por lo que se reconoce un gran sentido de organización social y política en su comunidad (4).

Sumapaz cuenta con gran diversidad de fauna y flora y ostenta el título de páramo más grande del mundo y el mejor preservado del país, en la actualidad se encuentra en riesgo debido a que se está extendiendo las áreas de cultivo generando reducción de áreas protegidas

En el territorio se encuentran pocos elementos del Sistema de Espacio Público Construido, sin embargo, se considera que este territorio, debido a sus cualidades ambientales y paisajísticas se caracteriza por su alto potencial para la conformación de espacios públicos con características propias. Los centros poblados carecen de parques para la concentración de público, presentan un solo espacio donde se encuentra una cancha múltiple rodeada de equipamientos como la iglesia, el salón comunal y la Corregiduría; algunos suelen disponer de un parque infantil.



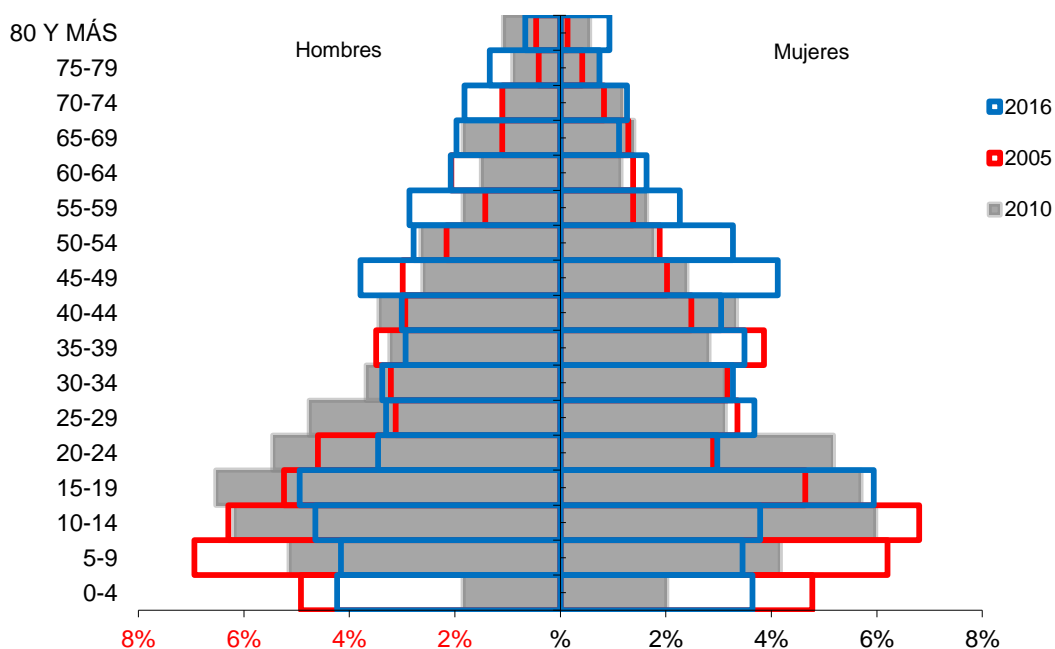
CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Es importante aclarar, que el insumo de para el presente capitulo, surge de la implementación del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT 3-55), en la vigencia septiembre 2016 a marzo 2017, donde se logró caracterizar el 100% de las familias; lo cual permitió reconocer que Sumapaz cuenta con 609 familias y una población de 2.692 habitantes, de las cuales el 64,3% (1731) reside en la UPR Río Sumapaz y el 35,7 % (961) en la UPR Rio Blanco, esta información no es armónica con los datos poblacionales estimados por las proyecciones DANE para el año 2017, por lo cual se tomara como referencia para el documento la información recolectada mediante el uso de instrumento RFT 3-55.

2.1 Pirámide Poblacional

Con respecto a la localidad de Sumapaz, su pirámide poblacional es regresiva, se observa una disminución de su base, relacionado con la reducción de la natalidad en los últimos años, así como en los eventos de mortalidad infantil. Adicionalmente se evidencia un incremento en la proporción de adultos y adultos mayores relacionados a las actividades laborales propias del campo, así mismo se observa una disminución en la población joven, asociado a procesos de migración en busca de diferentes ofertas educativas y laborales en otras localidades de la ciudad y municipios aledaños.

Gráfica 1 Pirámide Poblacional Bogotá D.C Localidad de Sumapaz Año 2017.



Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E



2.2 Estructura y Dinámica de la población

La localidad de Sumapaz con relación a las personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 presenta un aumento pasando de 36,4 a 56,7. La tasa bruta de natalidad para el año 2017 en la localidad fue de 4 nacimientos por 100.000 habitantes, dato que descendió en comparación con el valor de la tasa en 2013 (5,5).

En Sumapaz entre los años 2013 y 2017, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil es estable de 0,8 en el año 2013 a 0,6 hijos en el último año, este comportamiento se refleja en la tasa general de fecundidad la cual presenta un comportamiento en descenso pasando de 17,7 a 13,3 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva.

Para el año 2017 el índice de friz fue de 128,7 lo que representa una población madura comportamiento asociado a la relación de envejecimiento de la localidad, en donde se presentó un aumento de 36,1 a 56,7 es decir que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 57 personas mayores de 60 años en la localidad.

Tabla 1. Estructura de la Población. Localidad de Sumapaz Año 2013-2017

Estructura de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Población Total	2714	2621	2762	2692	2692
Población Femenina	1290	1235	1282	1309	1309
Población Masculina	1424	1386	1480	1383	1383
Proporción de población total menor de 15 años	31,0	25,6	25,8	23,9	23,9
Proporción de población total entre 15 y 19 años	11,2	11,9	10,4	10,9	10,9
Proporción de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	50,5	53,8	51,8	54,5	54,5
Proporción de población total de 60 y más años	11,2	12,4	13,5	13,6	13,6
Proporción de población de 65 y más años	8,3	9,3	10,0	9,8	9,8
Dinámica de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres en edad fértil)	17,7	13,7	17	15,2	13,3
Tasa global de fecundidad por mujer (niños/mujer)	0,8	0,7	0,8	0,6	0,6
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad (por 1.000 mujeres en edad fértil)	33,3	30,7	15,2	10,8	25,6



Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1.000 habitantes)	5,5	4,5	5,3	4,6	4,0
Razón niños - mujer (por cada 100 mujeres en edad fértil)	29,2	29,1	25,2	29,7	29,7
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)	1,9	1,3	0,9	1,5	1,7
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Relación de dependencia demográfica	64,6	53,7	55,6	51,0	51,0
Relación de masculinidad (por cada 100 mujeres)	110,4	112,2	115,4	105,7	105,7
Relación de envejecimiento (por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años)	36,1	48,5	52,2	56,7	56,7
Índice de Friz	178,2	150,2	142,2	128,7	128,7

Fuente: Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E .Bases de datos DANE - RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Finales (2016 publicación DANE 30 de diciembre 2017), Bases de datos DANE- RUAF ND.-Sistema de estadísticas Vitales SDS -Preliminares, publicación DANE 28 de marzo 2018. Secretaría Distrital de Salud. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. Disponible en <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Fecha de consulta 2/3/2020.

- **Distribución de la población por sexo y grupos de edad**

De acuerdo con estructura poblacional, el 51,4% son hombres y el 48,6% mujeres; con una razón de 105.6 hombres por cada 100 mujeres. Según la distribución de la población por quinquenios, la mayor proporción se ubican en el grupo de 15 a 19 años (10,9%), seguido por los menores de 10 a 14 años (8,4%) (Tabla 2).

En cuanto a la distribución por quinquenios durante el año 2017, ubican a los grupos de edad más representativos son de 10 a 15 años (10%), 15 a 19 años (9,3%) y con el 8,7% a los grupos de edad 5 a 9 años.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y grupos de edad. Localidad de Sumapaz, periodo 2017

Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
0-4	105	7,6	80	6,1	185	6,9
5-9	122	8,8	111	8,5	233	8,7
10-15	134	9,7	135	10,3	269	10,0
15-19	124	9,0	127	9,7	251	9,3
20-24	95	6,9	93	7,1	188	7,0
25-29	87	6,3	86	6,6	173	6,4
30-34	84	6,1	90	6,9	174	6,5
35-39	86	6,2	92	7,0	178	6,6



Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
0-4	105	7,6	80	6,1	185	6,9
40-44	94	6,8	100	7,6	194	7,2
45-49	89	6,4	93	7,1	182	6,8
50-54	81	5,9	83	6,3	164	6,1
55-59	71	5,1	66	5,0	137	5,1
60-64	58	4,2	42	3,2	100	3,7
65-69	51	3,7	32	2,4	83	3,1
70-74	45	3,3	27	2,1	72	2,7
75-79	40	2,9	27	2,1	67	2,5
80 y mas	18	1,3	25	1,9	43	1,6
Total	1383	100,0	1309	100,0	2692	100,0

Fuente: Base de datos poblacional 2017.USS Nazareth- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

- **Otros indicadores demográficos**

En la localidad de Sumapaz la esperanza de vida presenta un ascenso, las diferencias por sexo reflejan que las mujeres viven más años (76,1) que los hombres (69,6), la tasa general de fecundidad representa que las mujeres en edad fértil tienen en promedio 1 hijo este comportamiento es decreciente.

Tabla 3. Indicadores Demográficos Quinquenios. Localidad de Sumapaz, periodo 2005-2020.

Indicador	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 -2020
Edad Mediana**	24,54	27,63	30,83
Esperanza de vida al nacer hombres	64,52	67,30	69,68
Esperanza de vida al nacer- Mujeres	73,33	74,9	76,16
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)**	17,3	15,12	16,21
Tasa global de fecundidad (por mujer)	2,88	2,68	2,49
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres)	1,40	1,31	1,21

Fuente: Indicadores Demográficos localidades DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado. **dato promedio, no se cuenta con información oficial para este periodo de tiempo



CAPITULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Este capítulo se construye a partir de la información oficial disponible en cuanto a la caracterización de hogares y viviendas, oferta y demanda en el sector educativo e indicadores laborales. Es de resaltar que las fuentes de información disponibles no dan cuenta de todos los periodos demandados. En consecuencia, los datos faltantes se relacionarán con SD (sin dato).

3.1 Hogares por estrato socioeconómico

En la localidad se encuentra predominio de estratos bajo y bajo. Lo cual, aunque por las características rurales están tienen patrones diferenciales a las urbanas. En la ruralidad la estratificación medio y alto es inexistente (5)

Tabla 4. Hogares y viviendas, Bogotá D.C Localidad de Sumapaz, Año. 2011-2014

2011								
Hogares y Viviendas	Sin estrato	1. Bajo - Bajo	2. Bajo	3. Medio - bajo	4. Medio	5. Medio - alto	6. Alto	Total
Hogares por estrato socioeconómico (número de hogares)	0	923	472	167	61	27	36	1686
Viviendas por estrato socioeconómico (número de viviendas)	0	957	489	169	63	28	37	1743
2014								
Hogares y Viviendas	Sin estrato	1. Bajo - Bajo	2. Bajo	3. Medio - Bajo	4. Medio	5. Medio - Alto	6. Alto	Total
Hogares por estrato socioeconómico (número de hogares)	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Viviendas por estrato socioeconómico (número de viviendas)	93	567	26	2	0	0	0	688

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Planeación Distrital, Bogotá Ciudad de estadísticas. 2011. ** Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2014. ***Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2017.



3.3 Indicadores de educación

A causa de las características de la localidad, baja natalidad. Se encuentra que la tasa de cobertura bruta educativa se encuentra en 50%. Lo que está relacionado con la disminución en la oferta educativa. Así mismo, se observa disminución en la tasa de repotencia. La tasa de analfabetismo se relaciona con la cultura campesina y la ubicación de las instituciones educativas (6)

Tabla 5. Indicadores educativos, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Indicadores educativos	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de cobertura bruta	53,4%	55,5%	52%	51%	SD
Tasa de repitencia	SD	4,4%	3,9%	3,9%	SD
Tasa de analfabetismo (%)	SD	ND	SD	SD	6,28

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito - Censo C600 y Registro de información estadística SED.2017

Por otra parte en relación al tipo de Colegio en los periodos analizados, 2013-2017 según información del sector educativo las matrículas se concentraron en el 100% de las Instituciones educativas distritales, así mismo no se presentaron convenios con las mismas entidades educativas privadas.

Tabla 6. Indicadores educativos, tipo de colegio. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Año	Tipo de Colegio			Total
	Oficial	Concesión	Convenio	
2013	1744	0	0	1744
2014	1973	0	0	1973
2015	1730	0	0	1730
2016	1259	0	0	1259
2017	1171	0	0	1171

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito - Censo C600 y Registro de información estadística SED.2017

3.4 Indicadores Laborales

Al revisar la información de indicadores laborales, no se encuentran datos oficiales. Como se mencionó, las características de la localidad no permiten calcular dicha información igual que en la zona urbana. En Sumapaz no se encuentran industrias, fábricas, entre otras, predomina el jornal lo que se constituye en Trabajo informal.



CAPÍTULO 4: INDICADORES DE MORBILIDAD

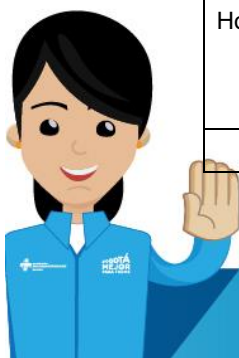
En el presente capítulo se realiza la descripción de la morbilidad atendida en la localidad de Sumapaz durante el periodo 2013-2017, a través de la lista 6/67 en donde se analiza las condiciones transmisibles y no transmisibles, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)

La distribución por servicio presentada para la localidad del 2013 al 2017 refleja la mayor proporción de consultas en el servicio de consulta Externa con un 88% con 21.833 atenciones. Cerca del 58% de las atenciones según la lista 6/67 correspondieron a todas las demás enfermedades, 23,3% a síntomas y signos mal definidos y con un 7,2% enfermedades cardiovasculares. En cuanto al servicio de Urgencias; siendo éste el segundo servicio de atención consultado por la población de la localidad con un 9,8% presento un comportamiento mayor durante el año 2014 con un 24,3%. Por ultimo en el servicio de Hospitalización se presentaron en promedio 558 atenciones con un 2,2% siendo el año 2014 el de mayor consulta en este servicio

Tabla 7. Distribución de las Atenciones por Tipo de Servicio. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Servicios	Año	Lista 6/67								Total
		Afecciones originadas en periodo perinatal	Cáncer	Causa externas	Diabetes Mellitus (DM)	Enfermedades Cardiovascul	Enfermedades transmisibles	Síntomas, signos y afecciones mal clasificadas	Todas las demás enfermedades	
Consulta Externa	2013	0	4	0	17	399	342	1.224	5.063	7.049
	2014	1	23	1	39	1.160	541	1.863	2.987	6615
	2015	1	17	0	23	620	299	1.092	3.521	5573
	2016	0	8	1	19	239	155	722	890	2034
	2017	0	0	0	3	23	57	238	241	562
Hospitalización	2013	1	7	0	1	3	2	7	39	60
	2014	0	1	0	0	2	0	0	459	462
	2015	0	0	0	0	0	0	0	17	17
	2016	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	2017	0	0	0	0	0	0	1	17	18
Urgencias	2013	2	1	0	6	11	98	187	334	639



	2014	1	2	0	0	57	106	150	423	739
	2015	0	0	3	5	42	87	134	207	478
	2016	0	0	3	1	14	57	128	224	427
	2017	0	0	0	0	0	10	40	100	150
Total		6	63	8	114	2.573	1.794	5.786	14.523	24.824

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019-06-11). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018-12-31)

La distribución de la morbilidad en la localidad según grandes causas y curso de vida, se evidencia que entre 29 a 59 años la causa más frecuente de consulta es por todas las demás enfermedades con un 70% seguida de síntomas, signos y afecciones mal definidas con el 38,7%.

Tabla 8. Principales Causas de Morbilidad por Curso de Vida. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Evento	Año	Momentos del curso de vida							Total
		Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 28 años	De 29 a 59 años	De 60 y más años	
Afecciones originadas en periodo perinatal	2013	3	0	0	0	0	0	0	3
	2014	2	0	0	0	0	0	0	2
	2015	0	0	0	0	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	5	0	0	0	0	0	0	5
Cáncer	2013	0	0	0	0	2	6	4	12
	2014	0	1	0	1	-	8	16	26
	2015	0	0	1	0	1	9	6	17
	2016	0	0	0	0	1	3	4	8
	2017	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	1	1	1	4	26	30	63
Causas externas	2013	0	0	0	0	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0	0	1	0	1
	2015	0	1	0	0	2	0	0	3
	2016	0	0	1	3	0	0	0	4
	2017	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	1	3	2	1	0	8
Diabetes Mellitus (DM)	2013	0	0	3	0	1	10	10	24
	2014	0	0	14	0	0	15	10	39
	2015	0	0	4	2	0	17	5	28
	2016	0	0	0	1	1	8	10	20



	2017	0	0	0	0	0	0	3	3
	Total	0	0	21	3	2	50	38	114
Enfermedades Cardiovasculares	2013	0	0	0	0	0	145	268	413
	2014	0	0	6	5	11	455	742	1.219
	2015	0	0	1	1	7	248	405	662
	2016	0	0	1	1	5	111	135	253
	2017	0	0	0	0	0	9	13	23
	Total	0	0	8	7	23	968	1.563	2.570
Enfermedades transmisibles	2013	34	133	47	43	53	112	20	442
	2014	25	138	106	69	59	183	67	647
	2015	35	95	59	35	27	99	36	386
	2016	11	60	25	18	24	60	14	212
	2017	3	16	13	8	7	19	1	67
	Total	108	442	250	173	170	473	138	1.754
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	67	166	101	127	259	579	119	1.418
	2014	87	250	158	234	383	803	98	2.013
	2015	97	131	76	125	228	475	94	1.226
	2016	40	115	54	101	169	288	83	850
	2017	13	32	10	21	98	93	12	279
	Total	304	694	399	608	1.137	2.238	406	5.786
Todas las demás enfermedades	2013	22	84	107	168	473	3.694	888	5.436
	2014	26	152	188	292	383	2.066	762	3.869
	2015	21	107	98	159	315	2.369	676	3.745
	2016	4	69	42	76	157	537	230	1.115
	2017	7	24	20	31	71	185	20	358
	Total	80	436	455	726	1.399	8.851	2.576	14.523

Fuente: Base de datos RIPS SDS 2004-2019, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares. (Corte de recepción 2019-06-11). Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2018, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2018-12-31)

4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA)

De acuerdo el seguimiento realizado en la notificación desde la localidad, el comportamiento de los eventos notificados durante los años 2016 y 2017 a través del SIVIGILA presentó un total de 25 casos notificados en el periodo evaluado, al comparar los registros entre los 2 años, según la agrupación de eventos se observa que en el 2017 se logró notificar eventos de origen zoonótico aporta un 0,02% al distrito; con relación a eventos de maternidad segura la localidad aporta el 0,01% al distrito.



Tabla 9. Resumen eventos de notificación por grupo, proporción y variación de casos. Localidad Sumapaz Año 2017

GRUPO DE EVENTOS	PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO	PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO	VARIACIÓN LOCAL AÑOS 2017 Vs.2016
	AÑO: 2016	AÑO: 2017	
Inmunoprevenibles	0,00	0,00	→ 0,00
Micobacterias	0,00	0,00	→ 0,00
Infecciones de Transmisión Sexual	0,18	0,00	↓ -0,18
Zoonosis	0,00	0,02	↑ 0,02
Eventos de riesgo ambiental	0,15	0,01	↓ -0,14
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	0,00	0,00	→ 0,00
Eventos de Maternidad Segura	0,00	0,01	↑ 0,01
Enfermedades Transmitidas por Vectores	0,00	0,00	→ 0,00
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	0,00	0,00	→ 0,00
ETA	0,00	0,00	→ 0,00
Salud Mental	0,01	0,01	→ 0,01

Fuente: Bases locales SIVIGILA 2017; procesadas por evento y agrupadas de acuerdo con los eventos notificados

4.3 Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA, D.C)

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica es una estrategia fundamental en la salud pública, con un proceso sistemático de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo. En el presente apartado se da a conocer aspectos importantes de cada uno de los subsistemas que integran la vigilancia en salud pública (VSP).

4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional SISVAN

El comportamiento de los indicadores de seguridad alimentaria y nutricional en población menor de 5 años en la localidad de Sumapaz, reflejan las necesidades sentidas de inseguridad alimentaria de la población en general; se evidencia que aumento en la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años pasando de 1,2% en 2013 a 5,7% en 2017. Este indicador se relaciona con el bajo peso al nacer el cual tiene un comportamiento se encuentra en aumento paso de 7,3% a 15,8% entre 2013-2017.



Tabla 10. Prevalencia de Indicadores SISVAN. Localidad de Sumapaz periodo 2013-2017.

Años	% Desnutrición Aguda en < 5 años	% DNT global en < 5 años	% DNT Crónica en < 5 años	% Bajo peso al nacer	Mediana de Lactancia materna
2013	1,2	4,6	31,8	7,3	1,8
2014	0,9	2,7	18,0	20,0	3,5
2015	0,0	2,8	24,8	16,2	2,6
2016	2,6	6,9	25,0	4,5	3,5
2017	5,7	6,8	28,4	15,8	3,0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Descargada 3/3/2020

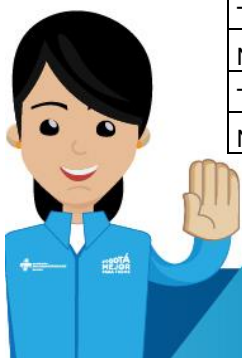
La población residente en la localidad de Sumapaz se enfrenta a diferentes problemáticas en seguridad alimentaria relacionadas con formas de producción, las veredas con mayor riesgo por este evento son Betania, Raizal, Peñaliza y Las Ánimas en donde la oferta de alimentos es limitada, sumado a ello las condiciones climáticas y del suelo no favorecen la producción de alimentos en cantidad y calidad. En las veredas San Juan, Santo Domingo y La Unión, se identifica aumento del consumo de bebidas azucaradas dada la facilidad de adquirirlos en los centros poblados, así como alto consumo de carbohidratos y alimentos procesados y artificiales, que conlleva a la malnutrición en la población.

4.3.2. Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar y Maltrato (SIVIM)

en la localidad de Sumapaz en el periodo 2013- 2017 se notificaron 440 de maltrato infantil; de acuerdo con la clasificación el 99,8% de los casos se reportaron como violencia emocional, seguido de violencia por negligencia con 50,6%, la violencia física aportó el 15,4%, en menor porcentaje se identifica la violencia por abandono 9,5%, violencia económica 3,4% y violencia sexual contribuye el 2,3% de los casos notificados.

Tabla 11 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Sumapaz, Periodo 2013-2017.

SIVIM	2013	2014	2015	2016	2017
No. Casos Maltrato infantil	128	108	117	64	24
Tasa Maltrato Infantil	5.686,40	4.843,00	5.265,50	2.694,70	998,3
No. Casos Violencia emocional	127	108	117	64	24
Tasa violencia emocional	5.641,90	4.843,00	5.265,50	2.694,70	998,3
No. Casos Violencia física	30	14	14	7	3



Tasa violencia física	1.332,70	627,8	630,1	294,7	124,8
No. Casos Violencia sexual	2	3	1	2	2
Tasa violencia sexual	88,8	134,5	45	84,2	83,2
No. Casos Violencia económica	2	7	1	4	1
Tasa violencia económica	88,8	313,9	45	168,4	41,6
No. Casos Violencia negligencia	30	50	69	54	20
Tasa violencia negligencia	1.332,70	2.242,20	3.105,30	2.273,70	831,9
No. Casos Violencia abandono	7	12	16	5	2
Tasa violencia abandono	311	538,1	720,1	210,5	83,2

Fuente: Secretaría Distrital de Salud Observatorio de Salud Bogotá-SaluData. Disponible: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Descargada 3/3/2020.

La violencia sexual, es “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”¹. Este tipo de violencia en la infancia genera repercusiones graves a lo largo de la vida, además de ser una población vulnerable que requiere de la protección y cuidados especiales por parte de la sociedad. La tasa de violencia sexual presenta un comportamiento estacionario en los periodos analizados sin embargo la mayor tasa se identificó en 2014 con 134,5 por 100.000 niños, niñas y adolescentes.

4.3.3. Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión. Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general (7).

En el periodo de 2013 a 2017 en Sumapaz, la tasa de intento de suicidio en menores de 18 años muestra un descenso pasando de 13,3 a 4,2 por 10.000 habitantes; es importante aclarar que la disminución en la notificación del evento en la localidad, puede estar relacionado con un subregistro de casos, que a la ausencia del evento, teniendo en cuenta que en años anteriores se contaba con un reporte permanente

¹ Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°.239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



de casos en diferentes momentos de curso de vida; por ello se recomienda fortalecer los equipos y a la comunidad en la detección, notificación y seguimiento de casos de conducta suicida.

Tabla 12. Conducta Suicida, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Años	Intento		Suicidio	
	Caso	Tasa por 10.000 habitantes	Caso	Tasa por 100.000 habitantes
2013	3	13,3	1	15,8
2014	1	4,5	1	15,6
2015	2	9,0	0	0
2016	1,	4,2	0	0
2017	0	0	0	0

Fuente: Muertes: • INMLCF-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2014 – 2018 •INMLCF-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2019 preliminar, fecha de corte agosto 31 de 2019 y fecha de consulta octubre 31 de 2019. Población: •Proyecciones de población para, localidades DANE y SDP 2000-2015 de junio 13 del 2008. •Secretaría Distrital de Planeación. Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 – 2020. Tomado de Secretaría Distrital Salud Observatorio de Salud Bogotá-SaluData. Disponible: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/Descargada/3/3/2020>.

Dentro de los factores predisponentes en el evento, es lo económico especialmente en los adolescentes y jóvenes de la localidad, hecho que se evidencia de múltiples maneras involucrando el proyecto de vida, así como incertidumbre acceder a educación superior, o la ausencia de oferta de trabajo estable y formal que permita realizar planes a futuro, las dificultades económicas familiares que se relacionan con frecuencia a violencia intrafamiliar.

4.3.4. Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)

Dentro de las enfermedades no transmisibles encontramos las que afectan la salud oral, mediante la notificación al Sistema de Vigilancia, el comportamiento presentado para la localidad durante el 2018 de la Gingivitis, enfermedad presente en todos los cursos de vida, siendo una de las enfermedades prevenibles relacionadas con problemas en el autocuidado, se presentó con mayor frecuencia en la adultez con el 7% seguido de la adolescencia con el 5%, y en menor proporción en juventud y adultez con el 4%.

El análisis de distribución de la periodontitis, se presentó con mayor frecuencia en la adultez con el 36%, juventud con el 33%, vejez con el 16% y porcentajes menores en adolescencia 14% y primera infancia de 0,1%.



En cuanto al comportamiento de caries cavitacional, se encontró proporción del 25%, en adultez, 19% en primera infancia y juventud, 14% en infancia y adolescencia y menos frecuente en vejez con el 8%.

En cuanto a la lesión en mancha blanca, reconocida como la primera etapa de la caries dental ubica a la primera infancia y juventud con las de mayor frecuencia con el 33% y en segundo lugar con un 16% en adolescencia y juventud. Por último la proporción de manera general de lesión en mancha café se encuentra distribuida con el 25% en adultez, 20% en juventud y 18% en primera infancia y adolescencia.

Tabla 13. Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad de Sumapaz periodo 2018.

Curso de vida	% Gingivitis	% Periodontitis	% Caries Cavitacional	% Lesión en Mancha Blanca	% Lesión Mancha Café
Primera Infancia	2	0,1	19	33	18
Infancia	3	0	14	0	10
Adolescencia	5	14	14	16	18
Juventud	4	33	19	33	20
adultez	7	36	25	16	25
Vejez	4	16	8	0	8

Fuente: Base de datos SISVESO, VC 2018- Anuario 2018 Local Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

4.3.5 Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA)

Entre el periodo 2015-2017 en la localidad de Sumapaz de identifico un (1) notificado en el año 2015, hombres de 29 años. En la localidad se tiene normalizado el consumo de sustancias psicoactivas en especial alcohol y cigarrillo, sin embargo la comunidad no identifica esta práctica como problema, por lo cual no se cuenta con notificación del evento en el periodo analizado.

4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE)

El evento de lesiones de causa externa en la Localidad de Sumapaz se identifica en bases locales el evento notificado a partir del año 2015. En el periodo 2015- 2017 el subsistema SIVELCE registró un total de 101 notificaciones, la mayor proporción la registran los hombres con 65,3% seguido de las mujeres con 34,7%, en cuanto al momento de curso de vida se presentó con mayor relevancia en adultez con el 46,3% seguido de juventud 21,3%, vejez 17,5%, adolescencia 11,3% e infancia



3,8%. De acuerdo con el mecanismo el 85,1% son lesiones no intensionales, el 13,9% fueron intensionales y el 1,0% de los registros no cuentan con información de mecanismo (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo. Localidad de Sumapaz, periodo 2015-2017

Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2015	Primera infancia	0	0	0	0	0,0
	Infancia	0	0	0	0	0,0
	Adolescencia	0	0	0	0	0,0
	Juventud	0	2	0	2	40,0
	Adulthood	0	3	0	3	60,0
	Vejez	0	0	0	0	0,0
	Total	0	5	0	5	100
2016	Primera infancia	0	2	0	2	7
	Infancia	0	1	0	1	4
	Adolescencia	0	3	0	3	11
	Juventud	1	1	0	2	7
	Adulthood	0	13	0	13	46
	Vejez	1	6	0	7	25
	Total	2	26	0	28	100
2017	Primera infancia	0	0	0	0	0,0
	Infancia	0	0	0	0	0,0
	Adolescencia	0	0	0	0	0,0
	Juventud	0	1	0	1	50,0
	Adulthood	0	1	0	1	50,0
	Vejez	0	0	0	0	0,0
	Total	0	2	0	2	100
Año	Momentos Curso de vida	MASCULINO				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2015	Primera infancia	0	0	0	0	0,0
	Infancia	0	1	0	1	11,1
	Adolescencia	0	1	0	1	11,1
	Juventud	0	3	0	3	33,3
	Adulthood	0	1	1	2	22,2
	Vejez	0	2	0	2	22,2
	Total	0	8	1	9	100
2016	Primera infancia	0	3	0	3	5,6
	Infancia	0	2	0	2	3,7



	Adolescencia	2	4	0	6	11,1
	Juventud	4	10	0	14	25,9
	Adulthood	5	17	0	22	40,7
	Vejez	1	6	0	7	13,0
	Total	12	42	0	54	100
2017	Primera infancia	0	0	0	0	0,0
	Infancia	0	0	0	0	0,0
	Adolescencia	0	0	0	0	0,0
	Juventud	0	0	0	0	0,0
	Adulthood	0	3	0	3	100,0
	Vejez	0	0	0	0	0,0
	Total	0	3	0	3	100

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017. Procesada a nivel local

De acuerdo con el mecanismo en el año 2017 predominan las caídas de su propia altura con 40%, seguido de lesiones con arma contundente, las quemaduras y otro mecanismo con 20% cada uno (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad de Sumapaz, periodo 2015 - 2017.

Mecanismo	2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%
Arma Fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arma cortopunzante	3	21,4	20	24,4	0	0,0
Arma contundente	3	21,4	16	19,5	1	20,0
Ahogamiento asfixia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxicación por envenamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
inmersión	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quemaduras	0	0,0	3	3,7	1	20,0
Caída Altura	5	35,7	22	26,8	2	40,0
otro mecanismo	3	21,4	21	25,6	1	20,0
Total	14	100,0	82	100,0	5	100,0

Fuente: Base SIVELCE subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017. Procesada a nivel local

4.3.7 Urgencias y Emergencias

Durante el periodo de 2013 a 2018, en la localidad se notificaron un total de 8 brotes, siendo los eventos de ETA, otros no específicos y Varicelas los de mayor notificación seguido de 1 solo brote de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) (Tabla 16)



Tabla 16. Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad de Sumapaz, periodo 2013- 2017.

Evento	Años					Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017		
EDA	1	0	0	0	No se presentaron Eventos	1	12,5
ERA	1	0	0	0		1	12,5
ETA	1	0	0	1		2	25
Otros no Específicos	0	1	0	1		2	25
Varicela	1	0	1	0		2	25
Total	4	1	1	2		8	100

Fuente: Base de datos SDS Urgencias y Emergencias 2013-2017. Procesada a nivel local.

4.3.8 Discapacidad

Durante el periodo comprendido de 2013-2017 la localidad presento 62 personas con discapacidad, siendo mayor en hombres con 61, 3% y en mujeres el 38,7%; en cuanto a la distribución por curso de vida el 46,8% se encuentra en adultez seguida del 34% vejez y con el 8,1% adolescencia y juventud respectivamente.

Tabla 17. Prevalencia de población con discapacidad según sexo y curso de vida. Localidad de Sumapaz, periodo Año 2013-2017

Año	Sexo	Momento del Curso de Vida					Total
		Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	
Año 2013	Hombre	0	1	0	1	4	6
	Mujer	0	0	1	2	1	4
	Total	0	1	1	3	5	10
Año 2014	Hombre	1	0	0	4	6	11
	Mujer	0	0	0	0	1	1
	Total	1	0	0	4	7	12
Año 2015	Hombre	0	1	1	8	2	12
	Mujer	1	0	0	5	2	8
	Total	1	1	1	13	4	20
Año 2016	Hombre	0	0	1	3	2	6
	Mujer	0	0	0	5	0	5
	Total	0	0	1	8	2	11
Año 2017	Hombre	0	1	1	0	1	3
	Mujer	0	2	1	1	2	6
	Total	0	3	2	1	3	9

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019.

Por otra parte la localidad durante el periodo no presenta gestantes con discapacidad, sin embargo el comportamiento presentado en régimen de afiliación refleja que el 80,6% de la población pertenecen al régimen subsidiado, seguido del vinculado con el 8,1%, el 4,8% al contributivo y a ningún régimen.



Tabla 18. Aseguramiento en población con discapacidad Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017

SGSSS	Años						Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017			
Contributivo	0	0	1	0	2	3	4,8	
Subsidiado	7	11	15	11	6	50	80,6	
Régimen Especial	0	1	0	0	0	1	1,6	
Vinculado	3	0	1	0	1	5	8,1	
Ninguno	0	0	3	0	0	3	4,8	
No sabe	0	0	0	0	0	0	0,0	
Total	10	12	20	11	9	62	100,0	

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019.

En cuanto al comportamiento presentado a personas con discapacidad en infancia (6 a 13 años) que no asiste a establecimiento educativo no se evidencia durante el periodo evaluado. Por último, en cuanto al origen de la población con discapacidad el 14,5% es generada por accidente, seguida del 1,6% por consumo de psicoactivos, no se identificaron casos de enfermedad profesional y lesión autoinfligida.

Tabla 19. Origen de la discapacidad. Localidad de Sumapaz Año 2013-2017

Origen de la discapacidad	Años					Total	%
	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017		
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	0	0	0	0	0	0	0,0
Complicaciones durante el parto	0	0	0	0	1	1	1,6
Enfermedad general	1	4	5	2	0	12	19,4
Alteración genética, hereditaria	1	1	1	0	1	4	6,5
Enfermedad profesional	0	0	0	0	0	0	0,0
Consumo de psicoactivos	0	0	1	0	0	1	1,6
Accidente	1	2	2	2	2	9	14,5
Víctima de violencia	1	0	0	0	0	1	1,6
Dificultades en la prestación de servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0,0
Otra	0	2	0	0	0	2	3,2
Desconocido	6	3	11	7	5	32	51,6
SD	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	10	12	20	11	9	62	100,0

Fuente: Salidas del Registro de discapacidad datos locales 2013-2017, Entregadas por el Subsistema en Agosto 2019.

4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

La proporción de mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud en la localidad de Sumapaz se encuentra el 0.08% para el año 2017 de acuerdo con al reporte de egresos realizados en la USS Nazareth.

Para el evento de endometritis por posparto vaginal, la localidad de Sumapaz el comportamiento presentado durante el año 2016 fue de 0.5% y endometritis en



posparto por cesárea se encuentra un 0.7% en el mismo año, para los otros años del periodo evaluado no se presentaron casos. Para los demás ítems de este apartado no se registran casos asociados a infecciones asociadas a la atención en salud.

Tabla 20. proporciones de mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesárea. Localidad de Sumapaz periodo 2013-2017

Infecciones	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
MORTALIDAD IAAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,08
ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	312	0,5	0	0
ENDOMETRITIS PARTOS POR CESARIA	0	0	0	0	0	0	235	0,7	0	0

Fuente: Cuadro de salidas Programa mortalidad materna SDS 2013-2017

4.3.10 Vigilancia Ambiental y Sanitaria

Línea aire, ruido y radiación electromagnética

De 2013 a 2017 en la localidad se desarrolla acciones de vigilancia intensificada a los diferentes sistemas de suministro, fortaleciendo la estrategia de intervención y mejora, para los parámetros que debe cumplir el agua para el consumo humano y los procedimientos de vigilancia y control de acuerdo al marco normativo donde se realizan asistencias técnicas que mejoran los procesos de captación, tratamiento y suministro del agua para que cumplan con las características fisicoquímicas y microbiológicas para el consumo humano.

Línea agua y saneamiento básico

Sumapaz cuenta con acueductos veredales pero estos no proveen de agua a la totalidad de la localidad, en Nazareth y San Juan se están realizando adecuaciones para el tratamiento del agua utilizada de fuentes hídricas, pero esta agua no es 100% potable y requiere ser hervida para el consumo humano.

Sin embargo las actividades económicas como la ganadería, el uso de agroquímicos en los cultivos, los pozos sépticos con construcciones inadecuadas, letrinas o el uso del monte como baño, son contaminantes del agua que emana de las fuentes hídricas de la localidad.



Tabla 21. Comportamiento Línea Aire Ruido y Radiación, Localidad de Sumapaz Año 2013-2017

Fuente	Indicador	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
2	Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA)	SD	SD	SD	64 Alto	68 Alto

Fuente: Datos históricos Local. Vigilancia Sanitaria y Ambiental, línea seguridad química 2012-2017. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos.

Línea seguridad química

El comportamiento presentado en la línea química para la localidad en cuanto al manejo de materiales peligrosos tuvo un aumento del 50% al pasar de 28 en el año 2014 a 42 en el año 2017, en el mismo periodo no se presentaron incidentes en industrias con materiales peligrosos por último se evidencio que las fincas situadas en la localidad cuentan con planes para manejo de sustancias químicas peligrosas que incluye el diseño de estrategias para generar respuestas adecuada en caso de emergencia y programas de capacitación.

Tabla 22. indicadores línea de seguridad química. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Fuente	Indicador	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
3	Número de empresas usuarias de materiales peligrosos	SD	28	27	34	42
3	Número de incidentes en industrias con materiales peligrosos por actividad económica	SD	0	0	0	0
3	Porcentaje de empresas que cuentan con un plan de emergencias respecto al total de empresas usuarias de sustancias químicas peligrosas en el D.C.	SD	2,7	10,8	50	76,8

Fuente: Datos históricos Local. Vigilancia Sanitaria y Ambiental, línea seguridad química 2012-2017. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos.

Vigilancia sanitaria y ambiental

La localidad durante el 2013 a 2017 en cuanto a la vigilancia sanitaria y ambiental, se realizaron un total de 17.575 visitas de inspección, en donde el 41,8% de los establecimientos visitados, se tomaron medidas de decomiso a productos, 30,5% clausuras de establecimiento, 13,3% suspensión de establecimiento, 5,3% visitas a establecimientos para vigilancia y control y 92,5 cobertura de vacunación canina y felina.



Tabla 23. Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Fuente	Indicador	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
5	Número de Establecimientos vigilados y controlados	90	214	207	187	234
	Número de visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	SD	477	464	326	335
	Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso (producto)	1532	1773	1769	1322	959
	Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo clausura (establecimiento)	727	1130	1310	989	1198
	Proporción de medidas sanitarias aplicadas suspensión (establecimiento)	339	395	646	514	438
6	Control integrado de vectores (artrópodos y roedores)	SD	SD	SD	SD	SD
	Cobertura vacunación antirrábica caninos	SD	SD	SD	993	612
	Cobertura vacunación antirrábica felinos	SD	SD	SD	140	106
	Control población canina callejera (recolección canina callejera)	SD	SD	SD	0	0
	Cobertura de esterilización canina	SD	SD	SD	SD	88
	Cobertura de esterilización felina	SD	SD	SD	SD	62

Fuente: Subsistema de vigilancia sanitaria ambiental Subred Integrada de servicios de Salud Sur. E.S.E 2012-2018. (SD) No se cuenta con información para el año 2013 para los indicadores referidos.



CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

El programa ampliado de inmunización tiene como población objeto principalmente los menores de 5 años para el esquema regular de vacunación y con el fin de lograr el objetivo propuesto, la cobertura de la localidad entre el 2013 a 2017 se mantiene en un promedio por encima del 90% dando cumplimiento a los objetivos establecidos del programa, sin embargo para la población de un año de edad, para el 2016 disminuyó la cobertura de la vacuna de antipolio, DPT, hepatitis B, Haemophilus y rotavirus pasando del 100 % a 7,8% en comparación con el año 2016.

Por otra parte en población de 1 año, no se presentó cobertura de varicela, no obstante entre los años 2015 a 2017 el porcentaje de cobertura fue por encima del 90%, por último en menores de 5 años, tuvo un aumento al pasar del 36% en el 2013 al 75,6% en el 2017.

Tabla 24. Coberturas de Vacunación. Localidad de Sumapaz periodo 2013-2017.

Grupo de edad	Biológico	2013		2014		2015		2016		2017	
		Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura	Dosis	Cobertura
< 1 año	Antipolio	44	110,0	39	97,5	43	107,5	35	77,8	37	105,7
	DPT	43	107,5	37	92,5	43	107,5	35	77,8	37	105,7
	BCG	2	5,0	5	12,5	1	2,5	0	0,0	0	0,0
	Hepatitis B	43	107,5	37	92,5	43	107,5	35	77,8	37	105,7
	Haemophilus	43	107,5	37	92,5	43	107,5	35	77,8	37	105,7
	Rotavirus	40	100,0	31	77,5	39	97,5	37	82,2	27	77,1
1 año	Triple viral	44	97,8	40	88,9	39	97,5	38	95,0	39	92,9
	Neumococo	45	100,0	40	88,9	39	97,5	37	92,5	39	92,9
	Varicela	SD	SD	SD	SD	21	52,5	38	95,0	39	92,9
	Hepatitis A	46	102,2	840	1866,7	39	97,5	38	95,0	39	92,9
5 años	Triple viral	36	36,0	50	43,1	37	72,1	37	74,0	34	75,6

Fuente: Salidas SDS Vacunación 2013-2018 (SD) No se cuenta con información



CAPÍTULO 6 INDICADORES DE MORTALIDAD

6.1.1 Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.

En el periodo 2013-2017 en la localidad de Sumapaz se identificaron 69 defunciones, de acuerdo con las grandes causas, prevalecen las neoplasias con un total de 23 casos en el periodo analizado, seguido de Todas las demás causas con 16 casos, en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con 13 casos y 8 casos se distribuyen en: Todas las causas con 6 casos y enfermedades transmisibles y Síntomas, signos y afecciones mal definidas con 1 caso cada una. El comportamiento de las defunciones por sexo refleja un mayor número de muertes en hombres respecto a las mujeres.

Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.

- **Tasas de Mortalidad Crudas**

El comportamiento de la mortalidad en Sumapaz por grandes causas, evidencian que las enfermedades del sistema circulatorio están aumentando donde la tasa cruda de mortalidad paso de 70,8 a 111,4 por 100. 000 habitantes, en segundo lugar encontramos las neoplasias con un comportamiento en descenso de acuerdo con el comportamiento en la tasa de mortalidad.

Tabla 25. Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad de Sumapaz, periodo 2013 – 2017

Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	222,9	0,0
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	37,1	0,0
Neoplasias (Tumores)	212,4	114,5	0,0	111,4	74,3
Enfermedades del Sistema Circulatorio	70,8	76,3	36,2	74,3	111,4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	42,5	76,3	36,2	111,4	0,0
Todas las demás causas	70,8	38,2	0,0	74,3	297,2
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	0,0	38,2	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019.



- **Tasas crudas de mortalidad específicas por edad y sexo**

Neoplasias

Dentro del grupo de causas por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Sumapaz, la principal causa de muerte de este subgrupo de acuerdo con el número de muertes son los Tumores Malignos de Colon con 35 defunciones y una tasa cruda de 196,3 muertes por cada 100.000 habitantes, la segunda causa de muerte es tumor maligno de útero con 11 muertes (tasa 67,1 por cada 100.000 habitantes)

Tabla 26. Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Neoplasias según sexo. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.

Neoplasias	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	0,0	72,2	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Colon	0,0	0,0	0,0	2530,7	0,0
T. Maligno de los Órganos digestivos y del Peritoneo, Excepto Colon y Estomago	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	0,0	0,0	0,0	506,1	0,0
T. Maligno del Páncreas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Órganos Respiratorios e Intratorácicos, Excepto Tráquea, Bronquios y Pulmones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Mama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Próstata	0,0	72,2	0,0	72,3	72,3
T. Maligno de otros Órganos genitourinarios	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Tejido Linfático, Órganos Hematopoyéticos y Afines	0,0	0,0	0,0	289,2	144,6
Otros tumores malignos	0,0	0,0	0,0	72,3	0,0
CinSDsitu	0,0	0,0	0,0	72,3	289,2
Neoplasias	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Colon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de los Órganos digestivos y del Peritoneo, Excepto Colon y Estomago	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Páncreas	0,0	0,0	0,0	76,4	0,0



T. Maligno de la Tráquea , Bronquios y Pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Órganos Respiratorios e Intratorácicos, Excepto Tráquea, Bronquios y Pulmones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Mama	0,0	0,0	0,0	76,4	0,0
T. Maligno del Útero	0,0	81,0	0,0	763,9	0,0
T. Maligno de la Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de otros Órganos genitourinarios	0,0	0,0	0,0	0,0	152,8
T. Maligno del Tejido Linfático, Órganos Hematopoyéticos y Afines	0,0	0,0	0,0	0,0	76,4
Otros tumores malignos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CinSDsitu	0,0	0,0	0,0	0,0	152,8

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015.); (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Enfermedades del Sistema Circulatorio

La localidad presentó durante los años 2013-2017 una tasa cruda de 73 defunciones por cada 100.000 habitantes para este grupo, siendo la tasa de mortalidad más alta en las Enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa cruda de (61,7 por 100.000 habitantes), seguida de las Enfermedades Cerebrovasculares y Otras Enfermedades Circulatorias con tasa crudas de 5,6 por 100.000 habitantes. De acuerdo al comportamiento presentado por sexo tanto en hombres como en mujeres las patologías mencionadas anteriormente son las de mayor causa de muerte.

Tabla 27. Tendencia de Tasas Crudas por Grupos Específicos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias por sexo Localidad de Sumapaz., Año 2013-2017.

Enfermedades del Sistema Circulatorio	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enf cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades hipertensivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades isquémicas del corazón	142,9	72,2	0,0	72,3	216,9
Enf. Cardiopulmonar, circ pulm y otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia cardíaca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades cerebrovasculares	0,0	0,0	0,0	72,3	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enferm. Sistema circulatorio	0,0	72,2	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017



Fiebre reumática aguda y enf cardíacas reumáticas crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades hipertensivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades isquémicas del corazón	0,0	81,0	0,0	0,0	0,0
Enf. Cardiopulmonar, circ pulm y otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia cardíaca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades cerebrovasculares	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enferm. Sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas (estandarizadas) por edad y sexo

La desagregación de grandes causas para todos los grupos es mayor en hombres que en mujeres las mortalidades debidas a enfermedades del sistema circulatorio en hombres presento una tasa ajustada de 262,8 durante el año 2013 a 143,2 por 100.000 habitantes en el 2017, mientras que la mortalidad por esta causa en mujeres no se presentaron defunciones.

Tabla 28. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas según sexo. Localidad de Sumapaz, Año 2013-2017.

Grandes Causas	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	214,8	0,0
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neoplasias (Tumores)	666,7	144,9	0,0	125,5	130,7
Enfermedades del Sistema Circulatorio	262,8	85,6	70,0	171,1	143,2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	144,0	71,1	78,5	169,2	0,0
Todas las demás causas	234,9	0,0	0,0	66,4	328,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grandes Causas	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Todas las causas	0,0	0,0	0,0	183,1	0,0
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	84,5	0,0
Neoplasias (Tumores)	48,3	85,0	0,0	84,5	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	0,0	63,3	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	0,0	79,0	0,0	54,4	0,0
Todas las demás causas	25,0	63,3	0,0	61,6	257,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	0,0	86,9	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019



- Tasas ajustadas de mortalidad específicas por edad y sexo**

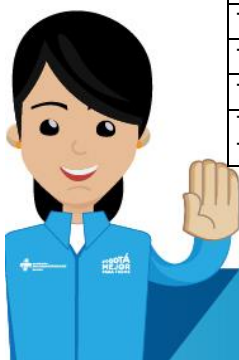
El comportamiento en la tendencia de acuerdo en las tasas ajustadas por subgrupos específicos, para la localidad durante los años 2013. 2017, se ubica en primer lugar se ubican las Neoplasias con una tasa ajustada de 4,3, por 1000 habitantes; seguido de Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 0,1 por 100.000 habitantes.

Neoplasias

La causa más frecuente de muertes por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Sumapaz, fue Tumor Maligno de Estomago con 35 defunciones el comportamiento presentado por sexo es mayor en hombres con una tasa ajustada de 3,8 por 100.000 hombres, en mujeres no se presentaron muertes atribuibles a esta patología.

Tabla 29 Tasas Ajustadas por Subgrupos Específicos en Mortalidad en Neoplasias. Localidad de Sumapaz. periodo 2013-2017.

Neoplasias	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	0,0	68,9	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Colon	0,0	0,0	2317,0	0,0	0,0
T. Maligno de los Órganos Digestivos y del Perit, Excl Estom y Colon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	0,0	0,0	555,6	0,0	0,0
T. Maligno del Páncreas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Tráquea , Bronquios y Pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Órganos Respiratorios E Intrator, Excepto Traque, Bronquios y Pulmones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Mama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Útero	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de la Próstata	0,0	76,0	0,0	85,6	85,6
T. Maligno de Otros Órganos Genitourinarios	24,9	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Tej Linf, Org Hematopoy y Afines	0,0	0,0	265,7	111,7	111,7
Otros Tumores Malignos	0,0	0,0	59,1	0,0	0,0
C InSDSitu, T. Ben/Comp Incierto O Desc	0,0	0,0	66,4	299,2	299,2
Neoplasias	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del Estomago	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Colon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de los Órganos Digestivos y del Perit, Excl Estom y Colon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Hígado y Vías Biliares	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno del Páncreas	0,0	0,0	0,0	76,0	0,0
T. Maligno de la Tráquea , Bronquios y Pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno Órganos Respiratorios E Intrator, Excepto Traque, Bronquios y Pulmones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



T. Maligno de la Mama	0,0	0,0	0,0	84,5	0,0
T. Maligno del Útero	0,0	85,0	0,0	586,5	0,0
T. Maligno de la Próstata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
T. Maligno de Otros Órganos Genitourinarios	0,0	0,0	0,0	0,0	123,2
T. Maligno del Tej Linf, Org Hematopoy y Afines	0,0	0,0	0,0	0,0	61,6
Otros Tumores Malignos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C InSDSitu, T. Ben/Comp Incierto O Desc	0,0	0,0	0,0	0,0	180,8

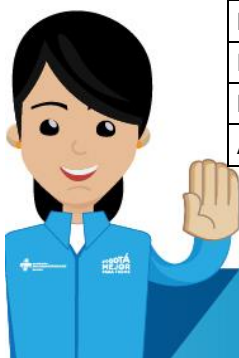
Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

Enfermedades del Sistema Circulatorio

En este grupo se presentó un total de 11 defunciones durante los años 2013-2017, la principal causa de muerte en hombres son las enfermedades isquémicas del corazón la tasa ajustada paso de 262,8 a 143,2 en el periodo analizado y en mujeres se identificó una tasa 63,3 por 100.0000 mujeres en 2014 únicamente.

Tabla 30 Tasas Ajustadas por Subgrupos en Mortalidad por Enfermedades Circulatorias según sexo. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017

Enfermedades del Sistema Circulatorio	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardiacas Reumáticas Crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Isquémicas del Corazón	262,8	55,0	85,6	143,2	143,2
Enfermedad. Cardiopulmonar, Circulatorio Pulmonar Y Otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro Cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardiac	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Cerebrovasculares	0,0	0,0	85,6	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	0,0	85,6	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardiacas Reumáticas Crónicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Hipertensivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Isquémicas del Corazón	0,0	63,3	0,0	0,0	0,0
Enfermedad. Cardiopulmonar, Circulatorio Pulmonar Y Otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro Cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia Cardiac	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades Cerebrovasculares	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
---	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

- **Tasa de mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)**

Respecto a la tasa de mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017) la principal causa de muerte se relaciona con enfermedades del sistema circulatorio (tasa ajustada media de 6,4 por 100.000 habitantes) con mayor afectación en hombres respecto a las mujeres. La segunda causa de mortalidad en trienio son las Neoplasias donde la tasa ajustada media del trienio fue 56,6 por 100.000 habitantes.

Tabla 31. Tasa de Mortalidad Ajustada Media por Grandes Causas según Sexo, Localidad de Sumapaz, periodo 2015-2017.

Grandes Causas	Tasas de Mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)		
	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades transmisibles	0,0	28,2	12,4
Neoplasias (Tumores)	85,4	28,2	56,6
Enfermedades del Sistema Circulatorio	128,1	0,0	64,4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0
Causas externas	82,5	18,1	49,8
Todas las demás causas	131,6	106,4	115,6
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANESDRUAFSDND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. SD(Año 2013: Publicación DANE julio 30 del 2015:), (Año 2014: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2016), (Año 2015: Publicación definitiva DANE junio 30 del 2017), (Año 2016: Publicación definitiva DANE diciembre 30 del 2017) Ajustado marzo 2018) y (Año 2017: Publicación definitiva DANE diciembre 28 del 2018) Ajustado marzo 2019

6.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez

- **Indicadores Trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez**

La localidad de Sumpaz durante el periodo 2013- 2017 no registra eventos de mortalidad evitable en población menor de 5 años; de igual manera se evidencia cero muertes maternas en esta localidad.

Respecto a la mortalidad materno perinatal para el año 2015 se identificaron dos casos de mortalidad residentes en la vereda la Unión, de sexo masculino (2 casos), un caso donde la madre presentaba alteraciones en su salud (epilepsia), con causa básica de fallecimiento: atelectasia primaria del recién nacido; el otro caso



correspondió a una interrupción voluntaria del embarazo por salud fetal (cardiopatía fetal) (Tabla 32).

Tabla 32. Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Sumapaz, Bogotá D.C, periodo 2013-2017.

Causa de muerte	Referencia Bogotá. 207	Referencia Sumapaz. 2017	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	28,2	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad perinatal	13,5	0,00	-	☑	☒	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,4	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,2	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	2,8	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,3	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,8	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años	7,9	0,00	-	-	-	-	-

Fuente: 2010-2016: Bases de datos DANE-RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (año 2015 publicación 30 de junio 2017) -(año 2016 publicación DANE 30-12-2017 ajustada 04-2018). 2017: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE Finales (publicación DANE 28-12-2018). 2018: Bases SDS -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales. -ADE (corte 08-01-2019 y ajustado 14-01-2019).

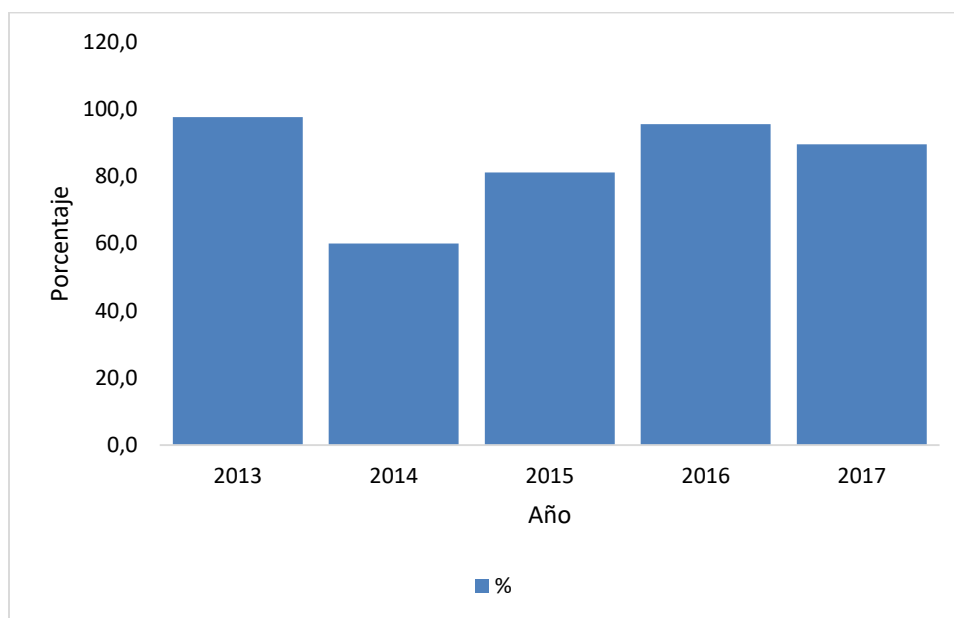


CAPÍTULO 7 SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES

- **Nacidos vivos con 4 o más controles:**

La proporción de nacidos vivos en la localidad de Sumapaz con 4 o más controles prenatales fue mayor en el año 2013 con el 97,6% y ha fluctuado en los últimos tres años terminando en el año 2017 en 89.5%

Gráfica 2. Proporción de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad Sumapaz periodo 2013 – 2017



Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017

- **Nacidos vivos según profesional que atendió el parto.**

En la localidad el 100% los partos presentados en periodo analizado son atendidos por médico general exceptuando un caso reportado en el año 2017 atendido por una enfermera.

Tabla 33. Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017

SUMAPAZ	Nacidos vivos/profesional que atendió el parto.	Enfermera	Médico general	Medico obstetra	partera	promotor
2013	CASOS	0	41	0	0	0
	PROPORCION	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00



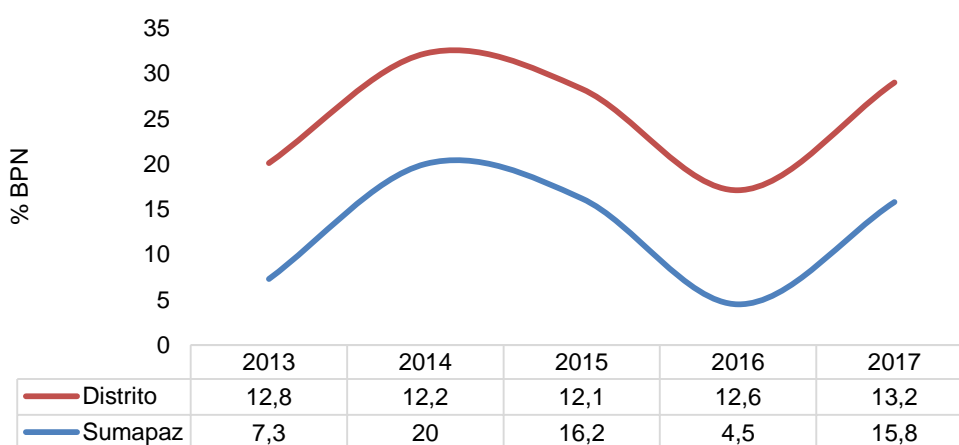
SUMAPAZ	Nacidos vivos/profesional que atendió el parto.	Enfermera	Médico general	Medico obstetra	partera	promotor
2014	CASOS	0	35	0	0	0
	PROPORCION	0	100	0	0	0
2015	CASOS	0	37	0	0	0
	PROPORCION	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2016	CASOS	0	22	0	0	0
	PROPORCION	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2017	CASOS	1	18	0	0	0
	PROPORCION	5,26	94,74	0,00	0,00	0,00

Fuente: Indicadores Infancia, Secretaría Distrital de Salud SD Salud Pública, 2018

- **Bajo peso al nacer.**

De los 135 nacidos vivos de la localidad de Sumapaz (2013 – 2017), se registró un comportamiento fluctuante en el indicador de bajo peso al nacer. El comportamiento de este indicador se encuentra en aumento a partir del año 2016. (Gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de bajo peso al nacer. Localidad Sumapaz, Año 2013-2017



Fuente: Indicadores Infancia, Secretaría Distrital de Salud SD Salud Pública, 2018

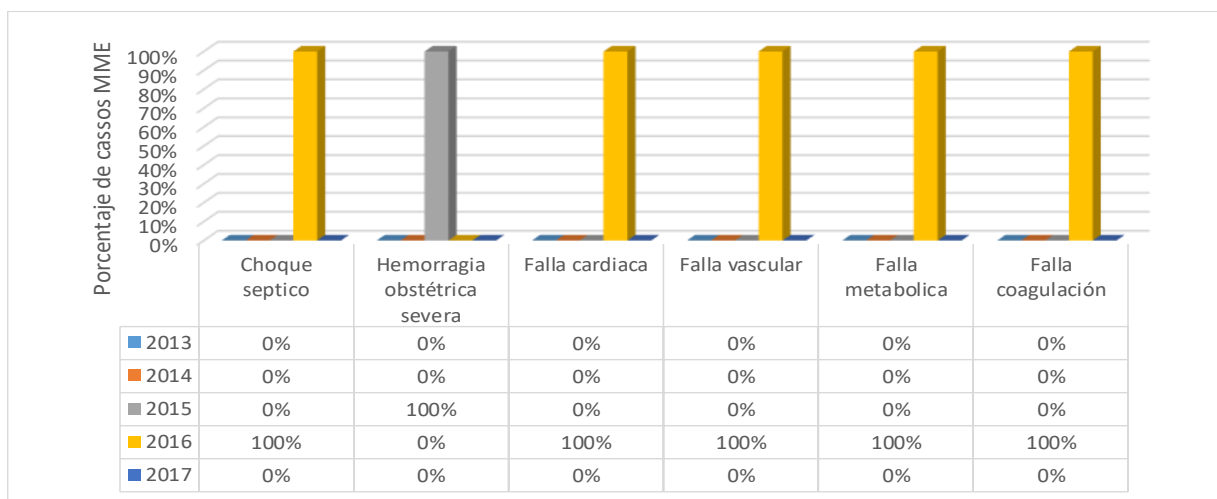
- **Morbilidad materna extrema**

En la localidad de Sumapaz se presentaron dos casos, uno en el año 2015 y el otro en el año 2016 según los criterios de inclusión para la morbilidad materna extrema, la edad de las gestantes se encuentra en el curso de vida Juventud entre el rango de edad de 25 a 29 años, las cuales pertenecen al régimen de afiliación subsidiado, con un número de hijos vivos 3.



El bajo número de los casos de la morbilidad materna extrema puede deberse a una mayor captación de estas gestantes vinculadas a instituciones prestadoras de servicios de salud privadas que públicas.

Grafico 1. Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión. Localidad de Sumapaz, periodo 2013-2017.



Fuente: Base de datos, SIVIGILA, evento 549, años 2013 – 2017

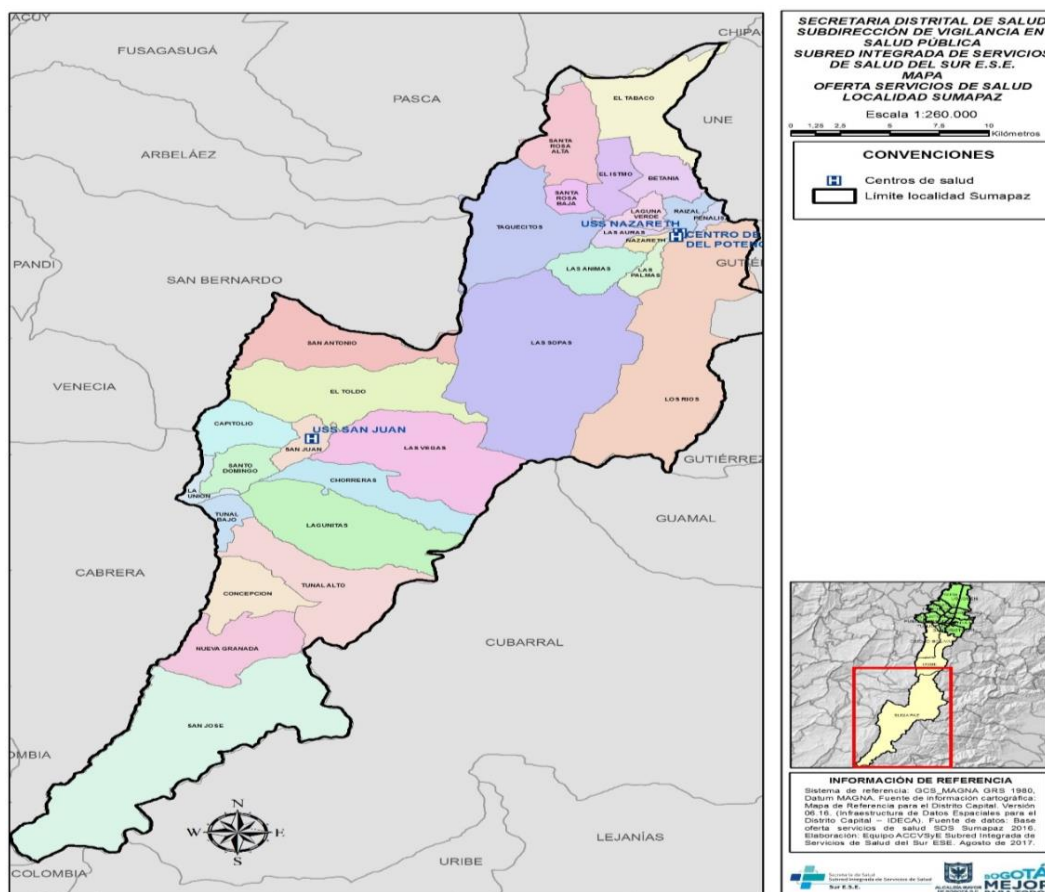
- **Instituciones prestadoras de servicios de salud según tipos (públicas, privadas y mixtas).**

En la localidad de Sumapaz encuentran dos Unidades de Servicio de Salud (USS): USS Nazareth que atiende a la población de la UPR Rio Blanco y de municipios cercanos del oriente de la localidad como Une y Gutiérrez, y USS San Juan que atiende a la población de la UPR Rio Sumapaz, del municipio de Cabrera y de las veredas aledañas del departamento del Meta, municipio de La Uribe; además, la localidad cuenta con el Centro de Desarrollo del Potencial Humano (CDPH), localizado en la vereda Nazareth de la UPR Rio Blanco, en donde se atiende a población con enfermedad mental.

Por las características propias del territorio y frente al tema de salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE es la única institución que hace presencia, pese a que existe población en el régimen contributivo.



Mapa 2. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Sumapaz, periodo 2019.



Fuente: Portafolio de Servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, Sumapaz, 2019.

- **Afiliados por tipo de régimen**

Con relación a la cobertura del sistema general de seguridad social en salud de la población Sumapaceña en el año 2016, prevalece la afiliación al régimen subsidiado con el 59,8%, seguido del contributivo con 28,3% y en menor proporción se encuentra la población vinculada con 9,8%, sin afiliación el 2,2% y en el régimen especial un 0,2% (8).



Discusión

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), "Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen acceso físico y económico suficiente a los alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades" (9).

Tomando en cuenta lo anterior, Sumapaz se caracteriza por sus procesos productivos como la cría de animales y actividades agrícolas que buscan garantizar la seguridad alimentaria de algunas partes en Bogotá; sin embargo se entreteje una compleja relación en la disponibilidad e inocuidad de alimentos, así como las diversas formas para el acceso de los alimentos en las partes altas de la localidad, las veredas con mayor riesgo por este evento son Betania, Raizal, Peñaliza y Las Ánimas en donde la oferta de alimentos es limitada, así como las condiciones climáticas y las condiciones del suelo que no favorecen en el proceso de siembra y producción de alimentos en cantidad y calidad.

Otro factor incidente en el estado nutricional de la población es el consumo de bebidas azucaradas, así como el carbohidratos y alimentos procesados que conlleva a la malnutrición en la población especialmente en los centros poblados. Los patrones culturales de las familias marcados en la alimentación inciden positiva o negativamente a todos los miembros del grupo familiar, pero especialmente a la primera infancia, el comportamiento de los indicadores de seguridad alimentaria y nutricional en población menor de 5 años en la localidad de Sumapaz, reflejan las necesidades sentidas de inseguridad alimentaria de la población en general; se evidencia que aumento en la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años pasando de 1,2% en 2013 a 5,7% en 2017. Este indicador se relaciona con el bajo peso al nacer el cual tiene un comportamiento irregular y oscila en 12,5% y 14,0%.

La salud mental cobra gran relevancia en la población adolescente y joven de la localidad se relaciona, uno de los grandes retos es el acceso a los servicios de salud mental relacionado con las barreras estructurales, geográficas y económicas. El reto se enfoca hacia los eventos de; conducta suicida donde la tasa de intento de suicidio en menores de 18 fue 4,2 por 10.000 habitantes en 2015. Y el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas en especial alcohol y cigarrillo, dado que la comunidad no identifica esta práctica como problema.



Conclusiones

- En la localidad de Sumapaz la mortalidad ha tendido al descenso en el transcurso del tiempo, sus causas cambian conforme se produce la transición demográfica, en ellas el incremento de mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas, y siguiendo el comportamiento presentado entre 2013 a 2017, la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio; seguido de las neoplasias, se ve en la necesidad de que el sistema de salud enfoque esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.
- En la localidad la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento estacionario en los periodos analizados sin embargo la mayor tasa se identificó en 2014 con 134,5 por 100.000 niños, niñas y adolescentes.
- En Sumapaz en el periodo de 2013 a 2017, la tasa de intento de suicidio en menores de 18 años muestra un descenso pasando de 13,3 a 4,2 por 10.000 habitantes; es importante aclarar que la disminución en la notificación del evento en la localidad puede estar relacionado con un subregistro de casos. Los factores predisponentes en el evento, es lo económico especialmente en los adolescentes y jóvenes de la localidad, hecho que se evidencia de múltiples maneras involucrando el proyecto de vida, así como incertidumbre acceder a educación superior, o la ausencia de oferta de trabajo estable y formal que permita realizar planes a futuro, las dificultades económicas familiares que se relacionan con frecuencia a violencia intrafamiliar.
- Los problemas de salud oral afectan la calidad de la población de Sumapaz, la gingivitis es una enfermedad prevenible relacionada con problemas en el autocuidado, el mayor riesgo se evidencia en adultez con 7% seguido de adolescencia con 5%, en menor proporción se ubica en juventud con 4%.



Recomendaciones

- Frente al tema de Salud mental es importante crear estrategias de trabajo sectorial e intersectorial que les brinde herramientas a los adolescentes y jóvenes de la ruralidad, a partir del reconocimiento de habilidades y destrezas con enfoque cultural propio de la región, sin desconocer los anhelos de la población objeto, desde el sector salud se hace importante afianzar estrategias de promoción de la salud y detección de la enfermedad que le garantice condiciones saludables en estilos de vida y servicios amigables que les permite la confianza en su salud mental , a nivel sectorial es importante establecer alianzas estrategias con las entidades presentes en el territorio, donde se les garantice oportunidades a nivel escolar y laboral.

Desde el sector salud en Sumapaz es importante mantener la vigilancia epidemiológica y comunitaria fortalecida para la identificación, notificación y seguimiento de casos de conducta suicida y otros eventos de interés en salud pública en el contexto de la ruralidad y las dinámicas poblacionales que permitan brindar respuestas oportunas y acordes a las necesidades de la población.

- En cuanto a soberanía y seguridad alimentaria es importante mantener alianzas pedagógicas y de apoyo con entidades como jardín botánico, parque chaquen, desarrollo económico y entidades académicas que permitan la investigación, que brinde elementos prácticos en torno a la producción y acceso de alimentos y que a su vez propianda por el desarrollo de estrategias de abastecimiento y acceso de los alimentos con calidad y oportunidad; en la canasta alimentaria de las familias con el fin de aportar positivamente en los indicadores de seguridad alimentaria y nutricional.



BIBLIOGRAFIA

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación. Diagnóstico Revisión del Plan de Ordenamiento Territorial [Internet]. Bogotá, D.C.; 2017. p. 175. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/201708_resumendiagnosticipot_v3.0.pdf
2. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Consulta de la Norma: Decreto 190, 2004. Bogota. D.C; 2009. p. 1–5.
3. Ruiz J, Parra E, LópezSDCarr D. Una visión geográfica de los parques urbanos de la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia. Vol. 20, Perspectiva Geográfica. Bogotá, D.C.; 2017. p. 245.
4. Ospina Rodriguez M. El paramo de sumapaz un ecosistema estratégico para bogotá. Soc Geogr Colomb. 2003;
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. DDP, Encuesta Multipropósito. 2017.
6. Secretaría de Educación del Distrito - Censo C600 y Registro de información estadística SED.2017.
7. Saxena S, Krug EG, Chestnov O, World Health Organization, editores. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 89 p.
8. Estadísticas Aseguramiento SDS 2016.
9. Neira, Ana María. La Seguridad Alimentaria en la Educación Secundaria Obligatoria. Agencia española de seguridad alimentaria;2003. pág.9

