

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



Localidad de Usme

ACTUALIZACION DE INDICADORES BÁSICOS EN SALUD
LOCALIDAD USME
2013-2017

Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente Subred Sur

Johanna Andrea Torres Ruíz
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
Carlos Fernando Macana González
Andrés Felipe Torres Cruz
Geógrafos Componente 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
Bogotá 2019



Contenido

Resumen	7
Introducción	9
Metodología	9
CAPITULO 1 UBICACIÓN Y EQUIPAMIENTO	11
1.1 Vías de Acceso, localidad Usme	11
1.2 Líneas de transporte público Localidad de Usme	13
1.3 Sistema de Parques de la localidad Usme	14
CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS	16
2.1 Pirámide poblacional	16
2.2 Estructura y Dinámica de la población	17
CAPITULO 3. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	20
3.1 Hogares por estrato socioeconómico	20
3.2 Viviendas por estrato socioeconómico	20
3.3 Indicadores de educación	21
3.4 Indicadores Laborales	21
CAPITULO 4. INDICADORES DE MORBILIDAD	23
4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	23
4.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA)	26
4.3 Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica Distrital (SIVIGILA, D.C)	28
4.3.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional SISVAN	28
4.3.2 Sistema de Vigilancia de Violencia Intrafamiliar y Maltrato (SIVIM)	29
4.3.3 Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)	30
4.3.4 Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)	31
4.3.5 Sistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA)	31
4.3.6 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones de Causa Externa (SIVELCE)	33
4.3.7 Urgencias y Emergencias.	35
4.3.8 Discapacidad	36
4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	38
4.3.10 Vigilancia Ambiental y Sanitaria	39
CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN	43



CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD	44
6.1 Mortalidad por grandes causas y sus subgrupos	44
6.1.1 Mortalidad por grandes causas según lista OPS 6/67.	45
6.2 Mortalidad materno-infantil por grandes causas	53
CAPÍTULO 7: SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES	61
Discusión	67
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
REFERENCIAS IBLIOGRAFICAS	71

Listado de tablas

Tabla 1 Indicadores demográficos, Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	17
Tabla 2 Estructura de la poblacional según sexo y grupo de edad. Localidad Usme. Periodo 2017.	18
Tabla 3 Indicadores Demográficos Localidad Usme. Periodo 2005- 2020.	19
Tabla 4 Hogares por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017. Localidad de Usme.	20
Tabla 5 Viviendas por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017. Localidad de Usme.	20
Tabla 6. Indicadores educativos Localidad de Usme, periodo 2012 -2017	21
Tabla 7. Indicadores educativos Localidad de Usme. Periodo 2012-2017	21
Tabla 8. Indicadores Laborales, Localidad de Usme, Bogotá D.C, Periodo 2011-2014-2017.	22
Tabla 9 Atenciones por servicio y evento. Localidad de Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017	23
Tabla 10 Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017.	24
Tabla 11 Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017.	25
Tabla 12 Resumen eventos de notificación por grupo, proporción y variación de casos. Localidad Usme. Periodo 2017	27
Tabla 13. Resumen eventos de notificación por UPZ, grupo, proporción y variación de casos. Localidad Usme. Periodo 2017.	28
Tabla 14 Indicadores SISVAN. Localidad Usme. Periodo 2013-2018.	29
Tabla 15 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Usme, Periodo 2013-2017.	29
Tabla 16 Conducta suicida. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	30
Tabla 17 Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2017- 2018.	31



Tabla 18 Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Usme. Periodo 2014-2017.	32
Tabla 19 Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo. Localidad Usme, periodo 2014-2017.	33
Tabla 20 Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Usme Periodo 2014- 2017.	35
Tabla 21 Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	35
Tabla 22 Eventos de Brotes por UPZ localidad Usme. Periodo 2013-2017.	36
Tabla 23 Prevalencia de población con discapacidad por sexo y curso de vida. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017.	36
Tabla 24 Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	37
Tabla 25 Población en Infancia con discapacidad, no asiste a establecimiento educativo. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	37
Tabla 26 Origen de la discapacidad Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	38
Tabla 27 Proporciones de Mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesaría, en la localidad de Usme, periodo 2013 -2017.	38
Tabla 28 indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad de Usme 2012-2017.	40
Tabla 29 Índice de riesgo para la calidad del agua potable IRCA. Localidad de Usme por UPZ. Periodo 2013-2017.	41
Tabla 30 indicadores línea de seguridad química. Localidad Usme, periodo 2013-2017.	41
Tabla 31 Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad Usme, periodo 2012-2018.	42
Tabla 32 Coberturas de Vacunación. Localidad de Usme, Bogotá DC. Periodo 2013-2017.	44
Tabla 33 Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	45
Tabla 34 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles Localidad de Usme, periodo 2013-2017.	46
Tabla 35 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.	47
Tabla 36 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Usme, periodo 2013-2017.	47
Tabla 37 Tendencia de tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Usme, periodo 2013-2017.	48
Tabla 38 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.	49
Tabla 39 Tasas ajustadas por grandes causas por sexo en la mortalidad de la Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.	49
Tabla 40 Tendencia de tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.	50



Tabla 41 Tendencia de tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Usme, periodo 2013-2017	51
Tabla 42 Tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Causas Externas, Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.....	52
Tabla 43 Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.....	52
Tabla 44 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.....	53
Tabla 45 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año y sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.	54
Tabla 46 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.	55
Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años según sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.....	56
Tabla 48 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.....	57
Tabla 49 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años y según sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.....	58
Tabla 50 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Usme, Bogotá DC, periodo 2013-2017.	59
Tabla 51 Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Usme. Periodo 2013 a 2017.....	62
Tabla 52 Porcentaje de bajo peso al nacer por UPZ, Localidad de Usme, periodo 2015 –2017	63
Tabla 53 Distribución por aseguramiento, localidad de Usme, D.C, año 2016.....	66

Listado de Gráficas

Gráfica 2 Pirámide poblacional. Localidad de Usme, 2005-2010 y 2017.	16
Gráfica 3 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Usme. Periodo 2014-2017.....	32
Gráfica 4 Mortalidad general por sexo. Localidad Usme, periodo 2013-2017.....	45
Gráfica 5 Total nacidos vivos, Localidad de Usme, Bogotá D.C periodo 2013 –2017	61
Gráfica 6 Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Usme, periodo 2013 –2017	62
Gráfica 7 Porcentaje de bajo peso al nacer, Localidad de Usme, periodo 2013 – 2017.	63
Gráfica 8 Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Localidad de Usme, periodo 2013-2017.....	64

Listado de Mapas

Mapa 1. Sistema Vial Localidad Usme.....	13
Mapa 2. Movilidad y transporte, localidad Usme	13



Mapa 3. Sistema de Parques Localidad Usme.....	15
Mapa 4. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Usme. 2019	65

Resumen

La localidad de Usme ubicada al costado suroriental de Bogotá Distrito Capital; limita al norte con las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito; al sur limita con la localidad de Sumapaz; al oriente con los municipios de Chipaque, Ubaque y Uñe, al occidente con el Río Tunjuelito, la localidad de Ciudad Bolívar y el



municipio de Pasca de departamento de Cundinamarca. Cuenta con un área total de 21.507 hectáreas convirtiéndola en la segunda localidad con mayor extensión del distrito capital, cuenta con 7 UPZ (Unidades de Planeación Zonal) y 2 UPR (Unidad de Planeación Rural).

Usme cuenta con una población estimada de 340.101 habitantes para el año 2017 según proyecciones DANE- Censo 2005. Su estructura poblacional presenta una variación (4,2%) entre el censo poblacional del 2005 y la población estimada para el año 2017, su pirámide evidencia estrechamiento en la base como reflejo de la reducción de la población joven y un ensanchamiento en la cúspide a partir de los 50 años, incrementado la población mayor de 60 años y la reducción de la natalidad.

En Usme, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil presenta una reducción de 6,2% entre 2013 y 2017 pasando de 27 a 25; mientras que la tasa general de fecundidad calculada para el 2017, refleja 44 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, evidenciándose una disminución de 3 nacimientos frente año anterior. El índice demográfico de dependencia para el año 2013 fue 41,6%, mientras que en el 2017 fue 39,9% es decir disminuyó la cantidad de personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 años. El índice de friz en 2017 representa una población madura en proceso de transición (108,3)

En el periodo 2013 - 2017 ocurrieron 5.64 defunciones, La proporción de mortalidad en la localidad es ascendente pasando de 18,2% en 2013 a 21,5% en 2017. Del total de defunciones respecto al sexo en el mismo periodo de tiempo el 55,7% fueron en hombres y el 44,3% en mujeres. De acuerdo con las grandes causas de mortalidad en la localidad de Usme en el periodo 2013-2017, la principal causa está asociada con enfermedades del sistema circulatorio, la tasa de mortalidad para el 2017 fue 161,2 por 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por demás causas con una tasa de 131,5 por cada 100.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las neoplasias con una tasa de 108,2 por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad materno infantil evidencia como indicadores críticos en la localidad, la mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad de 5 años y mortalidad por neumonía e IRA, las UPZ con mayor vulnerabilidad son Gran Yomasa, Comuneros, La Flora y Alfonso López, donde se concentra la mortalidad. Los determinantes sociales se asocian a bajos ingresos económicos, desempleo o trabajo informal, padres y/o cuidadores con nivel educativo básico o medio, hacinamiento e inadecuada ventilación en las viviendas, o malas condiciones de saneamiento básico, necesidades básicas insatisfechas – NBI, entre otros.

En cuanto a los servicios de salud, la población de la localidad de Usme para la atención en salud de alta complejidad cuenta los servicios de la UMHES – CAPS Meissen, ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar, y de la USS – CAPS El Tunal de la localidad de Tunjuelito y perteneciente a la Subred Integrada de Servicios del Sur ESE, lo que garantiza el acceso y la atención en salud; adicional, en la localidad de Usme no hacen presencia las EAPB del régimen contributivo, por lo que la



población perteneciente a este régimen debe desplazarse fuera de la localidad para el acceso a los servicios de salud, utilizando para la movilidad la Avenida Caracas y la Avenida Boyacá. En la UPZ Gran Yomasa se concentra la mayor oferta en salud de consultorios médicos pequeños de carácter privado de la localidad.

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”.(1)

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. (2).

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, DANE proyecciones de población 2005-2020, 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.

De igual manera se revisaron y consultaron documentos nacionales como Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), Serie de Proyecciones poblacionales 2005-2015 DANE. 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 Usme está ubicada al costado suroriental de Bogotá Distrito Capital; limita al norte con las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito; al sur limita con la localidad de Sumapaz; al oriente con los municipios de Chipaque, Ubaque y Une, al occidente con el Río Tunjuelito, la localidad de Ciudad Bolívar y el municipio de Pasca de departamento de Cundinamarca.

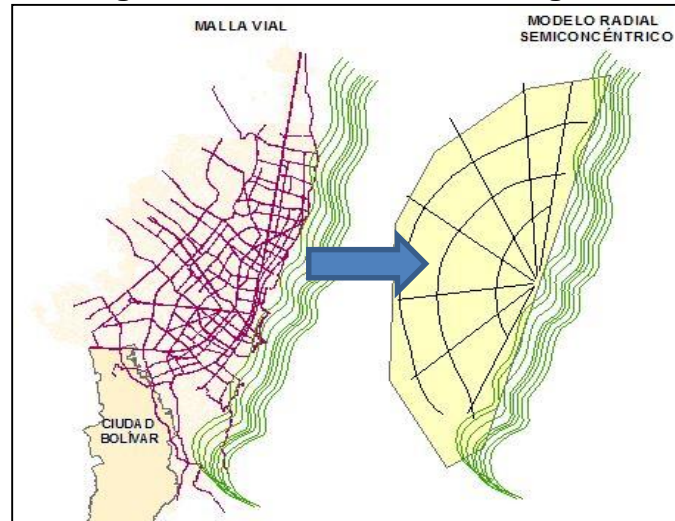
Cuenta con un área total de 21.507 hectáreas convirtiéndola en la segunda localidad con mayor extensión del distrito capital, la localidad es primordialmente rural; el Plan de Ordenamiento Territorial POT(1) señala que el uso de suelo es agrícola con una extensión de 19.394 hectáreas y 2.114 hectáreas de uso urbano y de expansión. Usme cuenta con 7 UPZ (Unidades de Planeación Zonal) y 2 UPR (Unidad de Planeación Rural).

1.1 Vías de Acceso, localidad Usme

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).

A escala de Subred Sur, la localidad de Usme se desarrolla dentro de un esquema distrital de tipo radial semiconcéntrico del cual hacen parte corredores como la Avenida Boyacá, Avenida Villavicencio y la Avenida Caracas, las cuales actúan como ejes arteriales que comunican la localidad con el centro de la ciudad y con las zonas residenciales ubicadas en la periferia occidental del distrito y a partir de las cuales se ramifican las vías complementarias y barriales de manera irregular sobre el territorio respondiendo a una ocupación históricamente no planificada y a una topografía mayormente ondulada (ver figura 1).



Figura 1. Modelo Malla Vial Bogotá

Fuente: Equipo ACCVSYE, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2019.

A partir de las vías arteriales principales y complementarias se desarrolla una conexión intermedia constituida por tramos viales alternativos de circulación como las avenidas La Fiscala y Darío Echandía cuya función es permitir el acceso y flujo de transporte a escala zonal en donde se encuentra configurada la malla vial local barrial de acceso a las unidades de vivienda (ver mapa 1).

De acuerdo con el mapa de referencia de Bogotá versión 12.18 de la Unidad de Infraestructura de Datos Espaciales –IDECA-, la localidad de Usme cuenta con un total aproximado de 430,1 km de vías, de las cuales el 5,1% corresponde a vías arteriales principales, el 10,7% corresponde a vías intermedias, el 55,1% a vías locales barriales y, el 29,2% correspondiente a vías rurales.

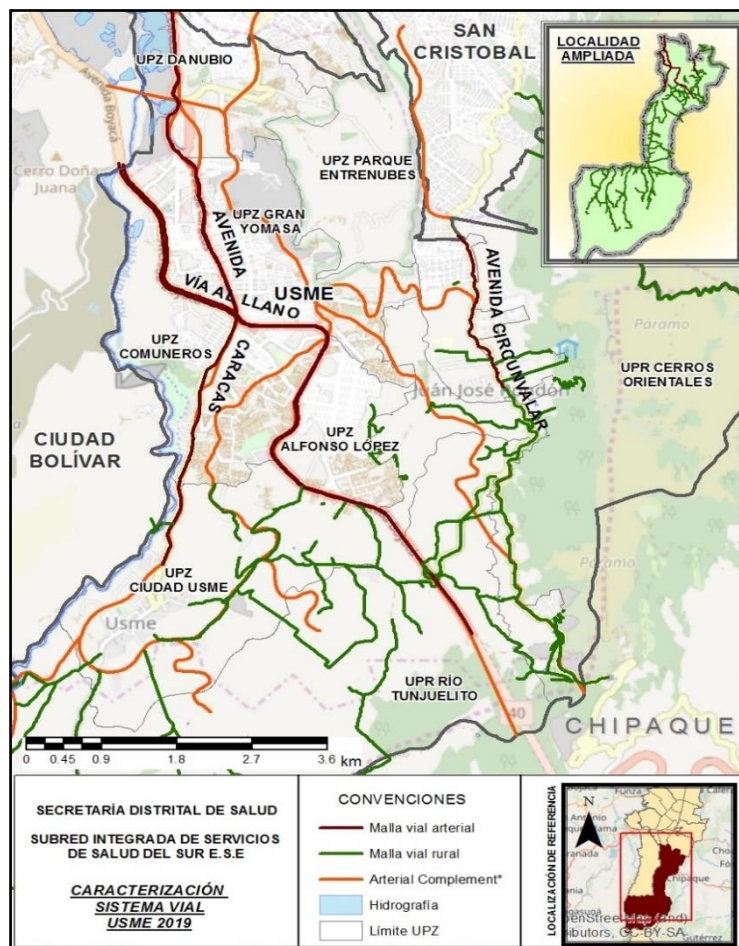
Las vías arteriales principales de la localidad se encuentran en buen estado estructural, lo que significa que la mayoría de las vías favorecen el tránsito de altos volúmenes de tráfico vehicular. En cuanto a la conservación física, pese a que en su mayoría se encuentran en buen estado (aproximadamente el 90%), existen tramos viales que presentan deterioro, fisuras, desprendimientos y en el peor de los casos, deformaciones estructurales. A nivel zonal, las condiciones físico-estructurales de las vías presentan mayores dificultades para el tránsito adecuado de tráfico vehicular y peatonal en tanto que las vías de acceso a los distintos barrios y unidades de vivienda se encuentran parcialmente pavimentadas y en algunos sectores totalmente descubiertas y sin capa asfáltica (principalmente en barrios como Puerta al Llano, Villa Diana, Tocaimita Oriental, La Fiscala, entre otros).

Esta situación, sumada a una escasez de vías, un incremento descontrolado del parque automotor y unas condiciones climáticas adversas (principalmente dada por la temporada invernal) causan una intensificación de trancones, aumento de accidentes, daños a los vehículos, situaciones de emergencia, incremento de enfermedades cardiorrespiratorias, segregación espacial y barreras de acceso a



grupos poblacionales prioritarios (adultos mayores, personas con discapacidad) al mismo tiempo que afecta la productividad urbana, todo ello traducido en una disminución de la calidad de vida de los habitantes de la localidad.

Mapa 1. Sistema Vial Localidad Usme

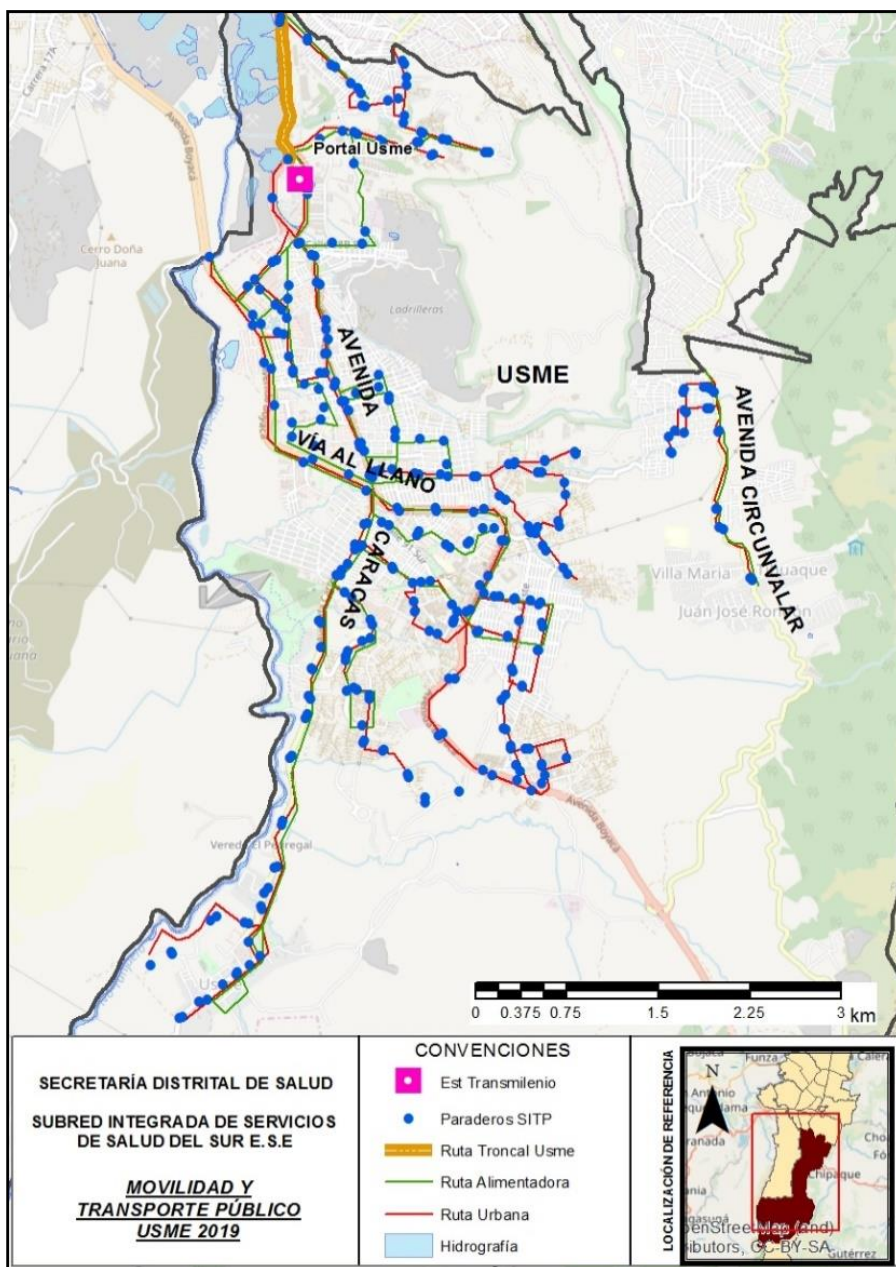


Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2019 con datos IDECA 2018

1.2 Líneas de transporte público Localidad de Usme

La caracterización de la movilidad en la localidad busca determinar el equipamiento y oferta de transporte público colectivo (servicio masivo articulado, complementario y ciclorrutas) y cómo dicha oferta garantiza el acceso de la población residente y foránea a los diferentes servicios institucionales públicos y privados que ofrece el distrito dentro y fuera de la localidad. El territorio localidad Usme cuenta con una oferta de transporte público parcial, en la medida en que cubre aproximadamente el 80% de la población, principalmente la zona urbana, la cual incluye rutas troncales (1,3 km), rutas urbanas (42,7 km), rutas alimentadoras (34,7 km) (ver mapa 2).

Mapa 2. Movilidad y transporte, localidad Usme



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

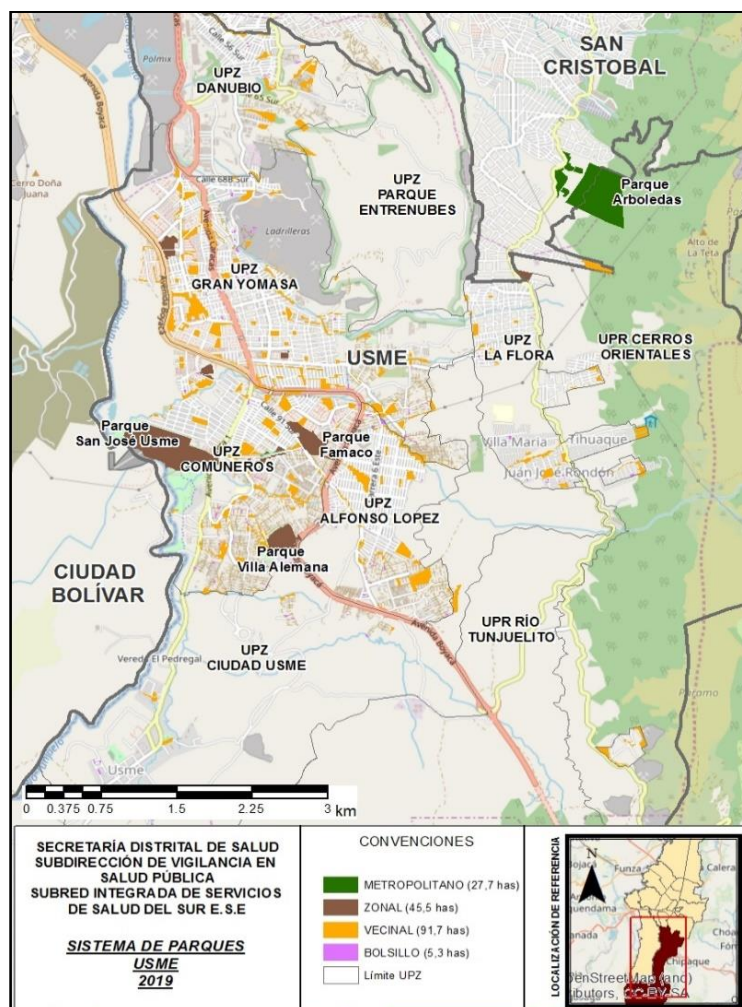
1.3 Sistema de Parques de la localidad Usme

Los parques urbanos se definen como aquellos espacios públicos destinados a la recreación y esparcimientos de los ciudadanos y se clasifican según el tamaño de su superficie y servicios ofertados (3); en la localidad se pueden encontrar parques metropolitanos que comprenden áreas libres que tienen superficies superiores a 10 hectáreas destinadas exclusivamente para fines recreativos y generación de valores paisajísticos y ambientales (como el Parque Arboledas), parques zonales cuya dimensión varía entre 1 y 10 hectáreas dedicadas a la recreación activa (como el



Parque San José de Usme, el Parque Villa Alemana y el parque Famaco, entre otros), parques vecinales con áreas destinadas a la recreación e integración de la comunidad, y, finalmente, parques de bolsillo, tienen áreas inferiores a mil metros cuadrados y son destinados a la recreación de niños y personas de la tercera edad (ver mapa 3).

Mapa 3. Sistema de Parques Localidad Usme



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

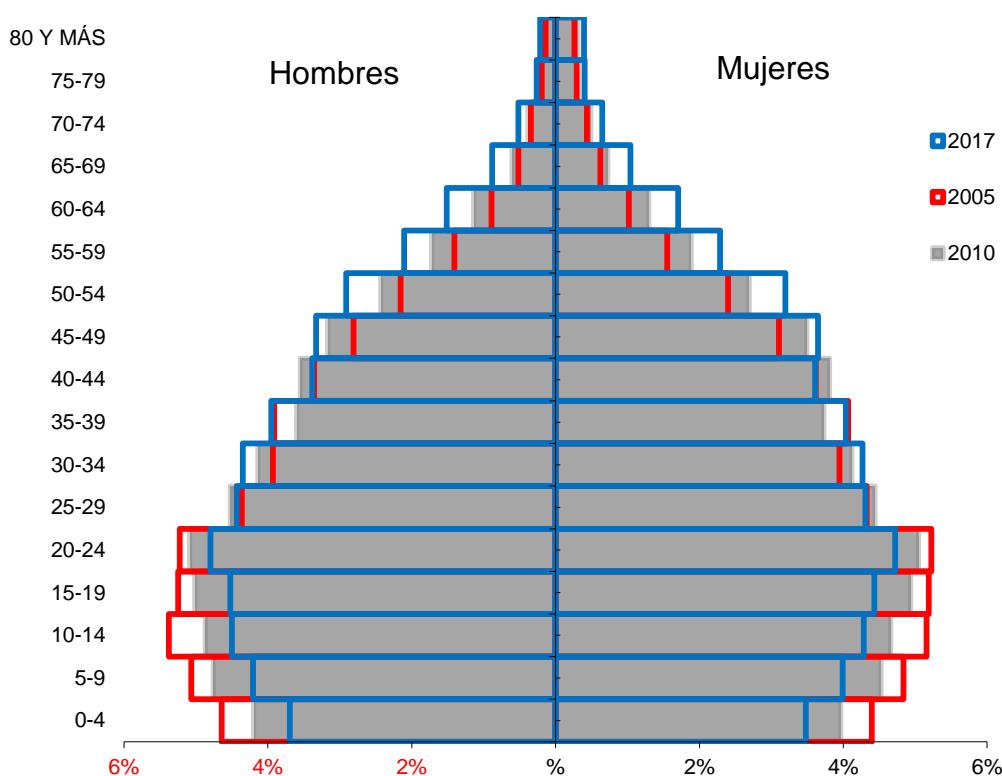


CAPÍTULO 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

2.1 Pirámide poblacional

La localidad de Usme cuenta con una población estimada de 340.101 habitantes para el año 2017 según proyecciones DANE- Censo 2005. La estructura poblacional presenta una variación (4,2%) entre el censo poblacional del 2005 y la población estimada para el 2017, en la pirámide se observa un estrechamiento de la base como reflejo de la reducción de la población joven y un ensanchamiento en la cúspide a partir de los 50 años de edad, incrementado la población mayor de 60 años lo anterior dado por el envejecimiento de la población, la disminución de la natalidad, la reducción de la mortalidad infantil y el aumento en la esperanza de vida al nacer que para la localidad entre el 2010 al 2015, es de 72.63 años aumentado en 1.9 años con respecto al 2005.

Gráfica 1 Pirámide poblacional. Localidad de Usme, 2005-2010 y 2017.



Fuente: 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 2005 - 2030. *Base de datos poblacional 2018. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



2.2 Estructura y Dinámica de la población

La estructura poblacional en la localidad de Usme presenta un incremento del 4,2% en la población entre los años 2005 a 2017; con una distribución equitativa entre hombres y mujeres; el índice de masculinidad es constante (98,2%) en los periodos analizados.

En Usme, el número de hijos que en promedio tiene una mujer en su periodo fértil presenta una reducción de 6,2% entre 2013 y 2017 pasando de 27 a 25; mientras que la tasa general de fecundidad calculada para el 2017, refleja 44 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, evidenciándose una disminución de 3 nacimientos frente año anterior.

Tabla 1 Indicadores demográficos, Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

Estructura de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Población Total	329.134	331.730	334.376	337.152	340.101
Población Femenina	166.048	167.358	168.693	170.093	171581
Población Masculina	163.086	164.372	165.683	167.059	168520
Porcentaje de población total menor de 15 años	25,7	25,3	25,0	24,6	24,1
Porcentaje de población total entre 15 y 19 años	9,4	9,3	9,1	9,0	9,0
Porcentaje de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	58,5	58,4	58,3	58,2	58,0
Porcentaje de población total de 60 y más años	6,4	6,7	7,0	7,3	6,4
Porcentaje de población de 65 y más años	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4
Dinámica de la Población	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres en edad fértil)	38	46	36	47	44
Tasa global de fecundidad por mujer (niños/mujer)	1,6	1,5	1,5	1,9	1,8
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres en edad fértil)	93	85	82	78	66
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1.000 habitantes)	13,4	12,5	12,6	16,4	15,3
Razón niños - mujer (por cada 100 mujeres en edad fértil)	27	26	26	25	25
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)	2,8	2,5	2,6	3,7	3,6
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	11,7	11,1	9,0	9,8	9,8
Relación de dependencia demográfica	41,6	41,1	40,7	40,3	39,9
Relación de masculinidad (por cada 100 mujeres)	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2
Relación de envejecimiento (por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años)	25,0	26,5	28,0	29,7	31,4
Índice de Friz	116,8	114,4	112,2	110,1	108,3

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a 2017. 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. Secretaría Distrital de Salud. SaluData – Observatorio de Salud de Bogotá. Disponible en <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>. Fecha de consulta 2/3/2020.

De igual manera se observa una reducción en la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años pasando de 93 a 66 por 1.000 mujeres en edad fértil en los años analizados.

El índice demográfico de dependencia para el año 2013 fue 41,6%, mientras que en el 2017 fue 39,9% es decir disminuyó la cantidad de personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 años. El índice de friz en 2017 representa una población madura en proceso de transición (108,3) (Tabla 1).



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

La distribución poblacional de la localidad evidencia que el 50,5% son mujeres y el 49,5% hombres. De acuerdo con la distribución por edad, para el total de población de la localidad de Usme el grupo de 20-24 años concentra el 9,5% de los habitantes seguido por la población de 15-19 años con 9%, respecto al sexo, los hombres se concentran en el quinquenio de 20-24 años (9,4%), seguido del grupo de 15-19 años con 8,8%. En mujeres el 9,7% de la población se ubican en 20-24 años y el 9,1% agrupa las edades quinquenales de 10-14 y de 15-19 años respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 Estructura de la poblacional según sexo y grupo de edad. Localidad Usme. Periodo 2017.

Grupo de edad	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
0-4	12562	7,5	11831	6,9	24393	7,2
5-9	14302	8,5	13574	7,9	27876	8,2
10-14	15293	9,1	14572	8,5	29865	8,8
15-19	15380	9,1	15066	8,8	30446	9,0
20-24	16320	9,7	16058	9,4	32378	9,5
25-29	15076	8,9	14648	8,5	29724	8,7
30-34	14780	8,8	14517	8,5	29297	8,6
35-39	13432	8,0	13725	8,0	27157	8,0
40-44	11495	6,8	12271	7,2	23766	7,0
45-49	11317	6,7	12405	7,2	23722	7,0
50-54	9891	5,9	10868	6,3	20759	6,1
55-59	7153	4,2	7772	4,5	14925	4,4
60-64	5145	3,1	5791	3,4	10936	3,2
65-69	2995	1,8	3545	2,1	6540	1,9
70-74	1751	1,0	2209	1,3	3960	1,2
75-79	898	0,5	1377	0,8	2275	0,7
80 y +	730	0,4	1352	0,8	2635	0,8
Total	168520	100	171581	100	340101	100,0

Fuente: DANE-Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 Nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad a 2017.

- **Otros indicadores demográficos**

En Usme la esperanza de vida aumento, en promedio cada persona vive 70 años, las diferencias por sexo reflejan que las mujeres viven 76,5 años y los hombres 72,0 años. La edad media de la fecundidad refleja un comportamiento estable de 26 años. Las mujeres en edad fértil tienen en promedio 2 hijos este comportamiento es constante.



Tabla 3 Indicadores Demográficos Localidad Usme. Periodo 2005- 2020.

Indicador	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 -2020
Edad Mediana	23	24,38	23,7**
Esperanza de vida al nacer hombres	67,82	70,14	72,03
Esperanza de vida al nacer- Mujeres	73,78	75,25	76,53
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes) **	22,29	21,25	21,8**
Tasa global de fecundidad (por mujer)	2,42	2,24	2,1
Tasa general de fecundidad (por 1.000 mujeres)	1,18	1,09	1,02
Edad media de la fecundidad	26	26	26

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

Los indicadores socioeconómicos, permiten la interpretación de la realidad social. Dado que, las políticas sociales deben dirigirse a mejorar los aspectos económicos y sociales que son un indicador de calidad de vida

3.1 Hogares por estrato socioeconómico

Los dos indicadores reflejan la estructura de protección de los individuos, el hogar hace referencia al tipo de hogar que prevalece en la localidad y la vivienda se refiere a las características físicas y condiciones de estas. Este indicador, permite examinar sobre las condiciones sociales de la población.

Tabla 4 Hogares por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017. Localidad de Usme

Hogares y Viviendas	año	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)	2011*	2085	111133	61990	6756	0	0	0	181964
	2014**	119.713							
	2017***	99.285							

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.

3.2 Viviendas por estrato socioeconómico

La clasificación socioeconómica de la localidad de Usme se concentra en el estrato 1. bajo – bajo. Sin embargo, por los cambios en el territorio para el 2017 emerge el estrato 3, los cuales se representan en proyectos de vivienda de Interés prioritarios y social lo que ha generado crecimiento poblacional.

Tabla 5 Viviendas por estrato socioeconómico comparativo 2011-2014-2017. Localidad de Usme

Hogares y Viviendas	año	Sin estrato	1. Bajo - bajo	2. Bajo	3. Medio - bajo	4. Medio	5. Medio - alto	6. Alto	Total
Viviendas por estrato socioeconómico (número de viviendas)	2011*	1842	91385	52617	6421	1	0	0	152266
	2014**	0	57.973	60.572	0	0	0	0	118.545
	2017***	0	35.954	41.713	155	0	0	0	77.824

Fuente: *Alcaldía Mayor de Bogotá. Planeación Distrital, Bogotá Ciudad de estadísticas. 2011. **Planeación Distrital: Distribución de Estrato localidades EM2014 vs EM2017 [IN TERNE]. [Consultado 26 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://sdp.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=240da52c0a3142d485720feb60e88f88> ***Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria de Hábitat, Hábitat en cifras Usme, 2017.



3.3 Indicadores de educación

Los indicadores educativos, permiten medir la garantía de este derecho básico en la población. El comportamiento del acceso al sistema educativo impacta otras áreas del desarrollo del ser humano, salud, empleo y la participación social.

Tabla 6. Indicadores educativos Localidad de Usme, periodo 2012 -2017

Indicadores educativos	2012	2013	2014	2015	2016	2017
%Tasa de cobertura bruta	85,2	84,5	83,2	78,7	102,6	100,6
%Tasa de repitencia	9	8,5	9,2	9,4	10,1	SD
%Tasa de analfabetismo	3,6	3,6	2,44	2,44	2,44	2,5

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. anexo Año 2012, Año 2013, Año 2014, Año 2015, Año 2016 y Año 2017.

En el periodo 2012-2017, la tasa de cobertura bruta¹ de la localidad se incrementó 15,4 puntos porcentuales (pp), pasando de 85,2% a 100,6% en el periodo analizado. En cuanto al comportamiento de la tasa de repitencia de la localidad presenta un comportamiento que oscilan de 8,5% a 10,1%, la cual tiende a aumentar con el paso de los años. Respecto a la tasa de analfabetismo se observa un comportamiento decreciente pasando de 3,6% en 2012 a 2,5% en 2017(Tabla 6).

Tabla 7. Indicadores educativos Localidad de Usme. Periodo 2012-2017

Año	Oficial	Concesión	Convenio	Total
2012	73.148	6.995	3.365	83.508
2013	72170	6971	1447	80588
2014	74012	6903	0	80915
2015	66.649	4.908	0	80546
2016	73975	4950	0	78925
2017	71518	4894	0	76412

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría De Educación Del Distrito. Caracterización Sector Educativo. anexo Año 2012, Año 2013, Año 2014, Año 2015, Año 2016 y Año 2017.

Respecto al tipo de Colegio de los periodos analizados, en el año 2012 el 87,6% de las matrículas se presentaron en Instituciones educativas distritales, seguidas del 8,4% de matrículas en instituciones privadas en concesión y el 4,0% con entidades educativas en convenio. Para los años 2014-2017 según información del sector educativo las matrículas se concentraron en un 100% de las Instituciones educativas distritales (Tabla 7).

3.4 Indicadores Laborales

Este indicador recoge el comportamiento de la ocupación, desempleo e informalidad de la localidad, este aspecto brinda un panorama de la pobreza en el territorio.

¹ La tasa de cobertura bruta, indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación, sin importar la edad en un nivel educativo específico. Para el caso de Bogotá, esta se calcula a partir de la matrícula del sector oficial que se obtiene del SIMAT y la del sector no oficial, calculada con metodología de imputación a partir del Censo C-600 y del Registro de Información SED



Tabla 8. Indicadores Laborales, Localidad de Usme, Bogotá D.C, Periodo 2011-2014-2017.

Indicadores Laborales	2011	2014	2017
Población en edad de trabajar	289.369	354.580	274.099
Población económicamente activa	181.321	207.812	142.739
Ocupados	161.353	191.143	127.863
Desocupados	19.968	16.669	14.876
% población en edad de trabajar	89,4	106,9	80,6
% Tasa de ocupación	55,8	53,9	46,6
% Tasa de desempleo	11,0	8,0	10,4
%Tasa de subempleo	SD	44.69	SD

*Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad Usme. 2011. **Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de la Mujer, Diagnósticos locales Condiciones de las mujeres y su situación en materia de derechos, Usme. 2016.*** Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital De Planeación Distrital, 21 Monografías de las localidades. Distrito Capital. Localidad 19 Ciudad Bolívar. 2017.

La tasa de ocupación de la localidad presenta una reducción de 19,5% entre 2011 y 2017, respecto a la tasa de desempleo el comportamiento es irregular el mayor porcentaje se registró en el año 2011 (11%). Frente a la población desocupada se observa una reducción del 34,2% entre 2011 y 2017.



CAPITULO 4. INDICADORES DE MORBILIDAD

4.1 Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)

La información descrita en este apartado da a conocer la morbilidad de la población perteneciente al régimen contributivo, subsidiado, vinculado y particular, atendida en las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ubicadas en la localidad Usme. La fuente de información son los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) 2013-2017. Del total de atenciones (1.039.778) brindadas a la población residente en Usme el 91,7% de la población accedió a consulta externa, el 7,8% urgencias y el 0,5% a hospitalización (Tabla 9).

Tabla 9 Atenciones por servicio y evento. Localidad de Usme, Periodo 2013-2017

Servicio	Año	Grandes Causas, lista 6/67								Total
		Afecciones originadas en periodo perinatal	Cáncer	Causa externa	Diabetes Mellitus (DM)	Enfermedad Cardiovascular	Enfermedades transmisibles	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	Todas las demás enfermedades	
Consulta Externa	2013	112	961	78	938	6.570	8.543	58.009	70.619	145.830
	2014	248	1.975	85	1.684	21.014	15.832	99.183	115.245	255266
	2015	221	1.629	92	1.792	16.186	10.046	86.460	92.628	209054
	2016	356	1.628	91	3.141	18.270	6.797	94.917	80.570	205770
	2017	266	1.188	61	1.533	5.872	4.884	65.519	57.958	137281
Hospitalización	2013	39	52	8	44	153	387	229	1.688	2600
	2014	0	0	1	13	44	324	207	511	1100
	2015	2	0	1	11	9	234	91	288	636
	2016	1	0	3	20	16	248	93	424	805
	2017	0	0	0	4	1	28	9	79	121
Urgencias	2013	16	7	47	85	308	3.152	3.957	9.707	17.279
	2014	22	10	32	104	693	6.276	7.638	16.134	30909
	2015	16	1	20	78	305	2.843	4.290	9.422	16975
	2016	3	4	21	70	264	2.172	4.005	7.147	13686
	2017	0	3	4	11	19	349	332	1.748	2466
Total		1.302	7.458	544	9528	69.724	62.115	424.939	464.168	1.039.778

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)

En consulta externa en el periodo 2013-2017 se brindaron 953.201 atenciones, presentando un comportamiento decreciente, pasando de 145.830 (2013) a 137.281 (2017) con una diferencia relativa del 5,9%. De acuerdo con grandes causas, el 43,7% representa a todas las demás enfermedades, seguido de síntomas, signos y afecciones mal definidas con 42,4% y enfermedades cardiovasculares 7,1%.

En urgencias se brindaron 81.315 atenciones en el periodo analizado; en relación con las grandes causas prevalecen todas las demás enfermedades con el 54,3%



seguido por síntomas, signos y afecciones mal definidas con 24,9% y enfermedades transmisibles 18,2%. Mientras que por hospitalizaciones predominan todas las demás enfermedades con 56,8%, enfermedades transmisibles 23,2% y síntomas, signos y afecciones mal definidas 12,0%.

Tabla 10 Atenciones por evento, sexo y red de atención. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017.

Evento	Año	Sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
Afecciones originadas en periodo perinatal	2013	88	79	167	73	94	167
	2014	138	132	270	36	234	270
	2015	111	128	239	21	218	239
	2016	190	170	360	7	353	360
	2017	122	144	266	0	266	266
Cáncer	2013	298	722	1020	204	816	1020
	2014	567	1418	1985	481	1504	1985
	2015	442	1188	1630	273	1357	1630
	2016	400	1232	1632	141	1491	1632
	2017	291	900	1191	13	1178	1191
Causas externas	2013	75	58	133	64	69	133
	2014	56	62	118	35	83	118
	2015	52	61	113	25	88	113
	2016	51	64	115	27	88	115
	2017	32	33	65	4	61	65
Diabetes Mellitus (DM)	2013	474	593	1067	461	606	1067
	2014	805	996	1801	954	847	1801
	2015	839	1042	1881	557	1324	1881
	2016	1360	1871	3231	395	2836	3231
	2017	683	865	1548	43	1505	1548
Enfermedades Cardiovasculares	2013	2479	4552	7031	4669	2362	7031
	2014	6622	15129	21751	17828	3923	21751
	2015	5252	11248	16500	10744	5756	16500
	2016	6186	12364	18550	5054	13496	18550
	2017	2275	3617	5892	73	5819	5892
Enfermedades transmisibles	2013	5583	6499	12082	8240	3842	12082
	2014	10125	12307	22432	16747	5685	22432
	2015	5800	7323	13123	8170	4953	13123
	2016	4175	5042	9217	5600	3617	9217
	2017	2321	2940	5261	571	4690	5261
	2013	20829	41366	62195	34788	27407	62195
	2014	33157	73871	107028	63658	43370	107028



Evento	Año	Sexo			Red		
		Hombre	Mujer	Total	Adscrita	No adscrita	Total
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2015	27565	63276	90841	34161	56680	90841
	2016	32050	66965	99015	31828	67187	99015
	2017	21965	43895	65860	2244	63616	65860
Todas las demás enfermedades	2013	32064	49950	82014	34204	47810	82014
	2014	49298	82592	131890	71733	60157	131890
	2015	38543	63795	102338	42262	60076	102338
	2016	32821	55320	88141	27506	60635	88141
	2017	22663	37122	59785	2913	56872	59785

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)

Del total de atenciones en salud brindadas a la población de Usme a través de los diferentes servicios de salud en el periodo 2013-2017, se evidencia mayor acceso por parte de las mujeres con 64,4%, en relación con los hombres quienes consultaron en un 35,6%. De acuerdo con el momento del curso de vida prevalecen las atenciones en adultez (29-59 años) con 34,9%, seguido de juventud (18-28 años) con 18,8%, primera infancia (0-5 años) 14,5%, vejez (60 años y más) 12,4%, adolescencia (12-17 años) 9,7% e infancia 9,6% (Tabla 11).

En cuanto a la red de atención en la Tabla 8 se observa que el 59,0% de las atenciones se presta a la red no adscrita y el 41,0% a la red adscrita a los servicios de la Subred Sur (Tabla 10).

Tabla 11 Atenciones por evento y momentos del curso de vida. Localidad Usme, Bogotá D.C. 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	119	24	2	4	10	8	0	167
	2014	182	50	16	3	12	7	0	270
	2015	142	33	29	4	24	7	0	239
	2016	2	253	89	10	5	1	0	360
	2017	0	179	44	22	21	0	0	266
	Total	445	539	180	43	72	23	0	1.302
Cáncer	2013	2	25	36	66	98	632	161	1.020
	2014	5	34	64	111	175	1.296	300	1.985
	2015	15	35	47	75	155	1.053	250	1.630
	2016	0	32	53	66	154	1.082	245	1.632
	2017	0	27	52	83	134	761	134	1.191
	Total	22	153	252	401	716	4.824	1.090	7.458
Causas externas	2013	2	20	12	19	23	44	13	133
	2014	2	12	17	7	26	47	7	118
	2015	0	6	11	13	20	56	7	113



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	
	2016	0	15	20	23	18	33	6	115
	2017	0	7	9	6	13	29	1	65
	Total	4	60	69	68	100	209	34	544
Diabetes Mellitus (DM)	2013	0	0	10	11	44	536	466	1.067
	2014	0	8	19	30	50	957	737	1.801
	2015	0	3	2	24	43	848	961	1.881
	2016	0	3	2	9	63	1.384	1.770	3.231
	2017	0	0	1	10	25	755	757	1.548
	Total	0	14	34	84	225	4.480	4.691	9.528
Enfermedades Cardiovasculares	2013	4	21	21	88	204	2.760	3.933	7.031
	2014	8	38	47	158	374	8.092	13.034	21.751
	2015	8	22	33	87	306	6.149	9.895	16.500
	2016	0	17	35	76	301	6.939	11.182	18.550
	2017	0	11	25	61	171	2.517	3.107	5.892
	Total	20	109	161	470	1.356	26.457	41.151	69.724
Enfermedades transmisibles	2013	1.330	3.837	1.552	1.061	1.413	2.380	509	12.082
	2014	1.768	7.139	3.404	2.183	2.327	4.449	1.162	22.432
	2015	1.157	3.667	1.782	1.149	1.630	2.974	764	13.123
	2016	130	3.170	1.461	775	999	1.933	749	9.217
	2017	65	1.472	934	388	776	1.414	212	5.261
	Total	4.450	19.285	9.133	5.556	7.145	13.150	3.396	62.115
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	2013	2.627	11.060	6.522	7.374	15.664	15.515	3.433	62.195
	2014	4.378	19.516	11.227	13.200	26.737	26.630	5.340	107.028
	2015	4.199	15.346	9.279	11.456	23.504	22.542	4.515	90.841
	2016	174	16.207	11.392	10.816	22.695	29.464	8.267	99.015
	2017	63	10.929	8.533	7.388	17.021	18.644	3.282	65.860
	Total	11.441	73.058	46.953	50.234	105.621	112.795	24.837	424.939
Todas las demás enfermedades	2013	1.191	7.465	7.881	7.923	15.926	34.430	7.198	82.014
	2014	1.432	10.867	12.178	13.309	22.477	57.276	14.351	131.890
	2015	1.235	7.812	8.940	10.060	17.091	45.059	12.141	102.338
	2016	66	6.635	7.752	7.868	13.863	37.719	14.238	88.141
	2017	23	4.584	6.145	5.356	10.681	26.714	6.282	59.785
	Total	3.947	37.363	42.896	44.516	80.038	201.198	54.210	464.168

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)

Para el año 2017 el componente de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, a través del aplicativo SIVIGILA, herramienta alimentada por las diferentes UPGD adscritas al Distrito Capital, realizó un registro de 130.134 casos de diferentes subsistemas registrando información en 71 eventos de interés en residentes del Distrito Capital. La Tabla 12 presenta el comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública en la población residente de la localidad de Usme.



Durante el año 2017 la localidad reporta una alta proporción en la notificación por grupo de eventos en comparación con el Distrito, como maternidad segura 6,0%, zoonosis 5,4%, enfermedades crónicas no transmisibles 5,0%, inmunoprevenibles 4,9% y micobacterias 4,7%.

Tabla 12 Resumen eventos de notificación por grupo, proporción y variación de casos. Localidad Usme. Periodo 2017

GRUPO DE EVENTOS	PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS FRENTE AL DISTRITO		VARIACIÓN LOCAL AÑOS 2017 Vs.2016
	AÑO: 2017		
Inmunoprevenibles		4,9	↓ -659
Micobacterias		4,7	↑ 6
Infecciones de Transmisión Sexual		3,6	↑ 11
Zoonosis		5,4	↓ -31
Eventos de riesgo ambiental		2,9	↑ 2
Enfermedades Crónicas no Transmisibles		5,0	↓ -16
Eventos de Maternidad Segura		6,0	↓ -20
Enfermedades Transmitidas por Vectores		2,3	↓ -13
Eventos Asociados al Cuidado de la Salud		0,0	→ 0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA		0,1	↑ 2
Salud Mental		0,7	↑ 48

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

En maternidad segura los eventos con mayor notificación son morbilidad materna, desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años y bajo peso al nacer, este grupo de eventos aporta el 6,0% a la notificación Distrital; las UPZ de mayor afectación son Gran Yomasa con el 32,2%, Comuneros con el 29,2% y Alfonso López con el 12,4%. El 100% de los casos notificados fueron confirmados por clínica (Tabla 13).



Tabla 13. Resumen eventos de notificación por UPZ, grupo, proporción y variación de casos. Localidad Usme. Periodo 2017.

GRUPO DE EVENTOS	ALFONSO LOPEZ	CIUDAD USME	COMUNEROS	DANUBIO	GRAN YOMASA	LA FLORA	PARQUE ENTRENUBES	UPR RIO TUNJUELO
Inmunoprevenibles	8,9	5,7	26,8	11,7	37,8	6,1	1,6	1,3
Micobacterias	8,8	3,5	36,8	8,8	33,3	7,0	1,8	0,0
Infecciones de Transmisión Sexual	14,2	6,3	22,8	10,2	32,3	11,0	2,4	0,8
Zoonosis	11,3	7,7	25,4	8,6	35,0	9,7	1,2	1,2
Eventos de riesgo ambiental	3	0	0	1	0	1	0	0
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	11,9	5,4	27,3	9,1	40,7	4,1	1,3	0,1
Eventos de Maternidad Segura	12,4	6,5	29,2	10,9	32,2	6,6	1,3	0,9
Enfermedades Transmitidas por Vectores	16,7	5,6	19,4	19,4	36,1	2,8	0,0	0,0
Eventos Asociados al Cuidado de la Salud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Salud Mental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

El segundo grupo se relaciona con eventos de origen zoonótico, en él se agrupan 12 eventos, de los cuales la localidad de Usme aporta con los relacionados con la vigilancia integrada de rabia humana y leptospirosis. Las UPZ con mayor reporte de casos son Gran Yomasa con el 35,0%, Comuneros con el 25,4% y Alfonso López con el 11,3%.

Las enfermedades crónicas no transmisibles aportan 5,0% en la notificación del Distrito; en Usme los eventos con mayor proporción lesiones de causa externa, exposición a flúor y defectos congénitos. Este grupo de eventos prevalecen en las UPZ Gran Yomasa con el 40,7%, Comuneros con el 27,3% y Alfonso López con el 11,9%.

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

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica es una estrategia fundamental en la salud pública, es 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

Los indicadores nutricionales de desnutrición global en menor de 5 años y prevalencia de bajo peso al nacer en la localidad de Usme presentan un comportamiento estable en el periodo 2013-2017, mientras que la prevalencia de desnutrición aguda y desnutrición crónica se encuentran en aumento. Respecto a la media de lactancia materna se logró incrementar a 3,3 meses en el año 2016 evidenciando aumento del indicador en la localidad (Tabla 14).



Tabla 14 Indicadores SISVAN. Localidad Usme. Periodo 2013-2018.

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	1,8	5,5	22,2	13,6	3,1
2014	1,6	5,5	21,2	13,7	3,1
2015	1,4	5,6	19,3	14,1	3
2016	1,8	5,4	20,0	14,3	3,3
2017	1,8	5,4	20,1	13,1	2,8

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

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

En Usme entre el periodo 2013-2017, se notificaron al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil – SIVIM – un total de 8.856 casos de maltrato ejercido contra niños, niñas y adolescentes (dato que incluyen la tipología adoptada en el nivel distrital: violencia física, psicológica, sexual, negligencia, abandono y violencia económica).

Según el tipo de violencia reportado, se encuentra que 97,3 % del total de casos notificados en el periodo 2013-2017 corresponden a violencia emocional contra niños, niñas y adolescentes. Es necesario indicar, que el componente emocional está presente en las diferentes tipologías de violencia y esta asociación se encuentra vinculada al comportamiento general del evento de maltrato infantil. En cuanto a los casos registrados por violencia física, se conocieron 1.111 casos que representan el 15,8% del total de casos notificados en el periodo analizado por maltrato infantil.

Tabla 15 Tasa de Maltrato Infantil según tipología. Localidad Usme, Periodo 2013-2017.

SIVIM	2013	2014	2015	2016	2017
No. Casos Maltrato infantil	1.821	1.972	1.842	1.628	1.593
Tasa Maltrato Infantil	1.222,70	1.304,50	1.211,60	1.418,30	1.389,40
No. Casos Violencia emocional	1.683	1.894	1.816	1.628	1.593
Tasa violencia emocional	1.130,10	1.252,90	1.194,50	1.418,30	1.389,40
No. Casos Violencia física	258	228	224	218	183
Tasa violencia física	173,2	150,8	147,3	189,9	159,6
No. Casos Violencia sexual	291	301	262	238	306



Tasa violencia sexual	195,4	199,1	172,3	207,3	266,9
No. Casos Violencia económica	26	17	22	38	37
Tasa violencia económica	17,5	11,2	14,5	33,1	32,3
No. Casos Violencia negligencia	1.268	1.462	1.317	1.179	1.080
Tasa violencia negligencia	851,4	967,1	866,3	1.027,10	941,9
No. Casos Violencia abandono	139	40	74	79	62
Tasa violencia abandono	93,3	26,5	48,7	68,8	54,1

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”². 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

En cuanto a los casos de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes se observa un comportamiento irregular que oscila entre 17 y 37 casos notificados, con relación a la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento ascendiente pasando de 195,4 a 266,9 por 100.000 niños, niñas y adolescentes entre 2013-2017. Frente a la violencia económica se observa un comportamiento en aumento, la tasa paso de 17,5 a 32,3 por 100.000 niños, niñas y adolescentes en el periodo analizado.

4.3.3 Sistema de Vigilancia para Conducta Suicida (SISVECOS)

El intento suicida en la localidad de Usme evidencia un comportamiento en aumento la tasa de intento de suicidio en menores de 18 años oscila entre 5,4 y 9,3 por 10.000 menores de 18 años en el periodo analizado. En relación al número de casos en el año 2015 se presentó el mayor número de casos (n=138 casos) seguido del año 2014 (n=141 casos) (Tabla 16).

Tabla 16 Conducta suicida. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

Años	Intento	Suicidio
------	---------	----------

² 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.



	Caso	Tasa por 10.000 habitantes	Caso	Tasa por 100.000 habitantes
2013	80	5,4	12	2,9
2014	141	9,3	10	2,3
2015	138	9,1	15	3,5
2016	99	8,6	23	6,8
2017	76	6,6	13	3,8

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.

En el periodo comprendido entre 2013-2017 la tasa de suicidios en Usme evidencia una tendencia al ascenso pasando de 5,4 a 6,6 por 100.000 habitantes en el periodo analizado. De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el periodo analizado la localidad quinta se registra un total de 73 casos de suicidio.

4.3.4 Sistema de Vigilancia de Salud Oral (SISVESO)

En el año 2018, el subsistema de vigilancia de salud oral SISVESO, captó 5.741 registros, la localidad de Usme contribuyó con 32,1% de la notificación con 1.653 casos. De acuerdo con los eventos por curso de vida se observa que en el curso de primera infancia e infancia se ven afectados por lesión de mancha blanca y mancha café; mientras que en adultez y juventud la mayor proporción y afección es por gingivitis y periodontitis (Tabla 17).

Tabla 17 Indicadores Salud Oral- SISVESO. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2017- 2018.

Curso de vida	% Gingivitis		% Periodontitis		% Caries cavitacional		% Lesión en mancha blanca		% Lesión mancha café	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Primera Infancia	30	28	3%*	0,1	45	19	21	28	13	22
Infancia	37	35		0,1	64	20	23	25	13	14
Adolescencia	33	31		14	58	12	34	12	19	13
Juventud	28	33		42	74	22	20	22	26	27
adultez	20	26		25	77	14	24	9	25	15
Vejez	27	31		18	77	10	21	2	13	8

Fuente: Base de datos SISVESO, VC Anuario 2017-2018 Para el año 2017 el dato de periodontitis no se encuentra desagregado por cursos de vida, por lo cual se ubica dato de localidad.

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

En Usme en el periodo 2014-2017, el subsistema de Vigilancia del abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) captó 3.269 casos de abuso de sustancias



psicoactivas, el 69,9% de los casos se presentó en hombres y el 30,1% en mujeres, es decir que por cada mujer hay dos hombres con consumo de SPA.

Tabla 18 Prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas según sexo y momento del curso de vida. Localidad Usme. Periodo 2014-2017.

	Categorías	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28 años)	Adulthood (29-59 años)	Vejez (60 años y más)	Total	%
2014	Hombre	0	140	150	55	3	348	81,1
	Mujer	0	44	25	11	1	81	18,9
	Total	0	184	175	66	4	429	100,0
	%	0,0	42,9	40,8	15,4	0,9	100	
2015	Hombre	0	544	363	81	4	992	68,1
	Mujer	2	295	125	42	0	464	31,9
	Total	2	839	488	123	4	1456	100,0
	%	0,1	57,6	33,5	8,4	0,3	100	
2016	Hombre	4	456	160	21	1	642	61,6
	Mujer	1	313	69	18	0	401	38,4
	Total	5	769	229	39	1	1043	100
	%	0,5	73,7	22,0	3,7	0,1	100	
2017	Hombre	2	71	147	58	7	285	83,6
	Mujer	0	20	24	8	4	56	16,4
	Total	2	91	171	66	11	341	100,0
	%	0,6	26,7	50,1	19,4	3,2	100	

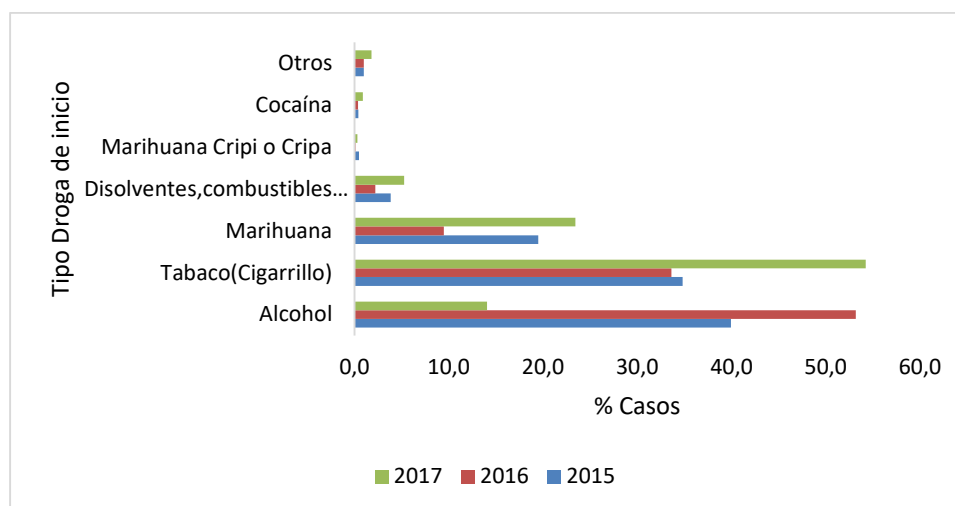
Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017

El 57,6% de los eventos se concentraron en individuos entre 12 y 17 años, seguidos del 32,5% en población de 18 a 28 años, el 0,9% son personas entre 29 y 59 años. Vejez aporta el 0,6% e Infancia 0,3% (Tabla 18).

En relación con los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, se evidenció que las sustancias de abuso de mayor consumo son las bebidas alcohólicas, con el 39,0% y tabaco, en 34,4%. En menor proporción se encuentran la marihuana con 16,1%; los disolventes, combustibles o pegantes con 2,9% y el 0,8% cocina y bazuco 0,6%. (Gráfica 2).

Gráfica 2 Abuso de sustancias psicoactivas, según tipo de droga. Localidad Usme. Periodo 2014-2017.





Fuente: Base VESPA subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaría Distrital de Salud, 2014-2017

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

Los eventos asociados a lesiones de causa externa (LCE) intencionales y no intencionales, pueden originarse por un traumatismo, agresión, accidentes, heridas cortopunzantes, caídas etc., pueden ser fatales y no fatales. En Usme entre 2014-2017 el subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE); recibió 6.841 notificaciones; de las cuales el 25,8% corresponde a lesiones intencionales, un 71,9% son lesiones no intencionales y el 2,3% de los registros no cuentan con clasificación.

De acuerdo con el momento del curso de vida según sexo, del total de notificaciones del periodo analizado, el evento predomina en hombres con 63,6%, seguido del 36,4% en mujeres los momentos del curso de vida con mayor afectación es Adulthood y Juventud respectivamente. (Tabla 19).

Tabla 19 Distribución de casos de lesiones de causa externa según momento del curso de vida, sexo y mecanismo. Localidad Usme, periodo 2014-2017.

Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	1	8	9	8,0
	Infancia	0	0	8	8	7,1
	Adolescencia	0	0	5	5	4,5
	Juventud	0	24	7	31	27,7
	Adulthood	0	35	16	51	45,5
	Vejez	0	2	6	8	7,1
	sd	0	0	0	0	0,0
	Total	0	62	50	112	100
2015	Primera infancia	3	28	0	31	6,9

Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
	Infancia	5	10	1	16	3,6
	Adolescencia	17	16	0	33	7,4
	Juventud	38	107	0	145	32,4
	Adulthood	36	159	0	195	43,6
	Vejez	2	25	0	27	6,0
	Total	101	345	1	447	100
2016	Primera infancia	0	68	0	68	6,3
	Infancia	3	81	0	84	7,8
	Adolescencia	23	62	0	85	7,9
	Juventud	89	193	0	282	26,2
	Adulthood	98	366	0	464	43,1
	Vejez	6	88	0	94	8,7
	Total	219	858	0	1077	100
2017	Primera infancia	0	52	0	52	6,1
	Infancia	1	60	0	61	7,2
	Adolescencia	30	46	0	76	8,9
	Juventud	119	221	0	340	39,9
	Adulthood	61	228	0	289	33,9
	Vejez	4	31	0	35	4,1
	Total	215	638	0	853	100
Año	Momentos Curso de vida	Masculino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
2014	Primera infancia	0	1	14	15	5,0
	Infancia	0	1	8	9	3,0
	Adolescencia	0	0	18	18	6,0
	Juventud	1	92	24	117	39,0
	Adulthood	0	100	29	129	43,0
	Vejez	0	0	10	10	3,3
	sd	0	0	1	1	0,3
	Total	1	194	105	300	100
2016	Primera infancia	2	109	0	111	4,7
	Infancia	6	115	0	121	5,1
	Adolescencia	120	130	0	250	10,6
	Juventud	432	519	0	951	40,3
	Adulthood	267	575	0	842	35,7
	Vejez	7	76	0	83	3,5
	Total	834	1524	0	2358	100
2017	Primera infancia	0	22	0	22	4,5
	Infancia	0	32	0	32	6,6
	Adolescencia	10	40	0	50	10,3
	Juventud	28	94	0	122	25,2



Año	Momentos Curso de vida	Femenino				
		Intencional	No Intencional	Sin Dato	Total	%
	Adultez	20	183	0	203	41,9
	Vejez	1	54	0	55	11,4
	Total	59	425	0	484	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 para el año 2014 y 2016 prevalecen las lesiones con arma cortopunzante con 42,4% y 30,3%; mientras que en el año 2015 predominan las lesiones con otro mecanismo con 43,0% y en 2017 predominan las caídas desde su propia altura con 36,6. (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.).

Tabla 20 Distribución Lesiones de Causa Externa según mecanismo, Localidad Usme Periodo 2014- 2017.

Mecanismo	2014		2015		2016		2017	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Arma Fuego	20	2,0	18	1,1	32	0,9	7	0,5
Arma cortopunzante	420	42,4	387	23,4	1039	30,3	318	23,8
Arma contundente	180	18,2	235	14,2	625	18,2	142	10,6
Ahogamiento asfixia	4	0,4	2	0,1	4	0,1	1	0,1
Intoxicación por envenamiento	1	0,1	3	0,2	1	0,0	1	0,1
inmersión	1	0,1	2	0,1		0,0		0,0
Quemaduras	30	3,0	33	2,0	52	1,5	24	1,8
Caída Altura	106	10,7	264	16,0	739	21,5	489	36,6
otro mecanismo	229	23,1	711	43,0	941	27,4	355	26,6
Total	991	100,0	1655	100,0	3433	100,0	1337	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.

En Usme entre 2013-2017 se notificaron 1.231 brotes al subsistema, el tipo de brote con mayor notificación fue varicela con 50,4%, seguido de otros eventos con 3,7%, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) aportan el 2,2% y las enfermedades diarreicas (EDA) aportan 1,3% (Tabla 21).

Tabla 21 Notificación Subsistema de Urgencias y Emergencias- Brotes. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

Tipo de Brote	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Varicela	170	84,2	149	84,7	125	89,9	117	90,7	60	70,6	621	50,4
Otros eventos	6	3,0	9	5,1	3	2,2	4	3,1	24	28,2	46	3,7
ETA	11	5,4	5	2,8	9	6,5	2	1,6	0	0,0	27	2,2
EDA	4	2,0	6	3,4	2	1,4	4	3,1	0	0,0	16	1,3
intoxicación Monóxido de	3	1,5	4	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,6



Carbono y Otros Gases												
Parotiditis	3	1,5	1	0,6	0	0,0	2	1,6	0	0,0	6	0,5
intoxicación por Fármacos	1	0,5	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Lesiones por Pólvora	3	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
intoxicación por Otras Sustancias	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	2	0,2
Total	202	100,0	176	100,0	139	100,0	129	100,0	85	100,0	1231	100,0

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

Las UPZ con mayor afectación por este grupo de eventos es Gran Yomasa y Comuneros. En la UPR el comportamiento de la notificación es decreciente entre 2013 con 3 casos y 2014-2017 con 0 casos; en Parque entre nubes la notificación decreciente (Tabla 22).

Tabla 22 Eventos de Brotes por UPZ localidad Usme. Periodo 2013-2017

UPZ	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Flora	18	8,9	9	5,1	7	5,0	13	10,1	4	4,7	51	4,1
Danubio	11	5,4	29	16,5	22	15,8	15	11,6	6	7,1	83	6,7
Gran Yomasa	59	29,2	52	29,5	47	33,8	42	32,6	44	51,8	244	19,8
Comuneros	53	26,2	42	23,9	33	23,7	36	27,9	20	23,5	184	14,9
Alfonso López	35	17,3	28	15,9	19	13,7	11	8,5	7	8,2	100	8,1
Parque entre nubes	3	1,5	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	1,2	5	0,4
Ciudad Usme	20	9,9	16	9,1	10	7,2	12	9,3	3	3,5	61	5,0
UPR	3	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Total	202	100,0	176	100,0	139	100,0	129	100,0	85	100,0	1231	100,0

Fuente: Base de datos SDS Urgencias y Emergencias 2013-2017.

4.3.8 Discapacidad

En el periodo 2013- 2017 se han registrado 4.537 personas en el registro único de población con discapacidad residente en la localidad de Usme, con mayor registro de mujeres (52,9%), frente a los hombres (47,1%), el momento del curso de vida prevalece la vejez con 38,8%, seguido de adultez con 32,6%, juventud 11,5%, infancia 8,8% y adolescencia 8,3% (Tabla 23).

Tabla 23 Prevalencia de población con discapacidad por sexo y curso de vida. Localidad Usme, Bogotá D.C. Periodo 2013-2017.

Año	Sexo	Momento del Curso de Vida					Total
		Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	
2013	Hombre	33	64	70	86	61	314
	Mujer	24	36	58	73	83	274
	Total	57	100	128	159	144	588
2014	Hombre	46	53	73	137	106	415
	Mujer	39	36	43	172	139	429
	Total	85	89	116	309	245	844
2015	Hombre	39	32	68	153	169	461
	Mujer	32	29	38	179	234	512



	Total	71	61	106	332	403	973
2016	Hombre	53	34	46	124	151	408
	Mujer	28	28	33	161	263	513
	Total	81	62	79	285	414	921
2017	Hombre	54	38	59	170	218	539
	Mujer	53	26	35	223	335	672
	Total	107	64	94	393	553	1211

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

En el periodo analizado en las bases se registraron diez mujeres gestantes con discapacidad en la localidad, donde el 60% son adultas, el 30% jóvenes y un 10% adolescentes. En cuanto al régimen de aseguramiento de la población con discapacidad residente en Usme se identificó que el 58,1% pertenecen al régimen Subsidiado, el 35,6% es población Contributiva, un 2,6% población pobre no asegurada, el 2,3% pertenecen al régimen especial y el 1,4% refirió no tener ningún tipo de afiliación (Tabla 24).

Tabla 24 Aseguramiento en población con discapacidad. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

SGSSS	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Total	%
Contributivo	191	276	391	352	406	1616	35,6
Subsidiado	346	500	517	523	749	2635	58,1
Régimen Especial	11	10	36	20	28	105	2,3
Vinculado	10	40	28	16	22	116	2,6
Ninguno	30	18	1	10	6	65	1,4
Total	588	844	973	921	1211	4537	100

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

De los 401 infantes registrados en la base de población con discapacidad en el periodo 2013-2017, frente a la garantía del derecho a la educación se identificó que el 19,2% de los menores no se encuentra vinculado a ningún establecimiento educativo, la edad de mayor prevalencia se encuentra en las edades de 7 a 9 años (Tabla 25).

Tabla 25 Población en Infancia con discapacidad, no asiste a establecimiento educativo. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

Edad	Años					Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017		
6	1	1	1	3	4	10	13,0
7	1	3	8	0	0	12	15,6
8	1	10	0	1	1	13	16,9
9	2	4	3	3	0	12	15,6
10	2	4	0	1	0	7	9,1
11	2	2	2	1	1	8	10,4
12	0	2	2	1	2	7	9,1



13	1	5	1	1	0	8	10,4
Total	10	31	17	11	8	77	100

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

De acuerdo con el origen de la discapacidad prevalece la enfermedad general con 41,9%, seguido de la discapacidad por accidente con 12,3% y alteración genética, hereditaria con 10,2%. Frente al número de casos se observa un comportamiento ascendente de la notificación en Lesión auto infringida, Consumo de psicoactivos, Enfermedad profesional y accidentes (Tabla 26).

Tabla 26 Origen de la discapacidad Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

Origen de la discapacidad	Años						Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017			
Enfermedad general	193	306	469	435	499	1902	41,9	
Desconocido	88	108	84	127	223	630	13,9	
Accidente	63	119	123	116	138	559	12,3	
Alteración genética, hereditaria	84	89	102	76	113	464	10,2	
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	74	85	60	53	47	319	7,0	
Complicaciones durante el parto	51	66	42	32	28	219	4,8	
Enfermedad profesional	3	12	27	37	65	144	3,2	
Otra	9	21	13	16	33	92	2,0	
Víctima de violencia	2	10	14	8	12	46	1,0	
Dificultades en la prestación de servicios de salud	11	11	8	6	6	42	0,9	
Conflicto armado	4	9	21	7	15	56	1,2	
Consumo de psicoactivos	5	7	7	8	29	56	1,2	
Lesión auto infringida	0	1	2	0	2	5	0,1	
Desastre natural	1	0	1	0	1	3	0,1	
Total	588	844	973	921	1211	4537	100	

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

4.3.9 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

- **Endometritis posparto vaginal y Endometritis posparto cesárea**

La proporción de mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud en la localidad de Usme es de 0.06% en el año 2016 ya que de los 1591 usuarios a los cuales se les dio egreso en los centros de atención disponibles en la localidad como USS Usme y USS Santa Librada solo se reportó 1 caso, en comparación del periodo que se está evaluado.

Tabla 27 Proporciones de Mortalidad asociada a la atención en salud, endometritis posparto vaginal y cesaría, en la localidad de Usme, periodo 2013-2017.

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mortalidad IAAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,06
Endometritis post parto vaginal	1	0,50	0	0	0	0	2278	0,57	0	0
Endometritis partos por cesárea	0	0	0	0	0	0	1714	0,71	0	0

Cuadro de salidas Programa mortalidad materna SDS 2013-2017



Para el evento de endometritis en pospartos vaginales se evidencia una proporción de 0.57% para el año 2016 con respecto a la cantidad de partos vaginales que se atendieron en ese año (399.211) en la unidad disponibles para realizar procedimiento la USS Usme.

En el caso del evento de endometritis en pospartos por cesárea se evidencia un mayor porcentaje de reportes en el año 2016 con 0.71% en la USS Usme la cual es la única unidad en el periodo a evaluar que realiza el procedimiento.

Un estudio en factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013, logro determinar la asociación de ciertos factores de riesgo en cuanto al manejo durante la gestación y todo el proceso de atención del parto. Uno de los factores presente es la edad materna, pues la adolescencia es una etapa de la vida reproductiva de la mujer muy vulnerable para que se produzca esta afección, debido al hecho de que los órganos genitales están poco desarrollados y, por tanto, tienen más posibilidades de que se produzcan traumas obstétricos, con la consiguiente infección. Sin embargo, en este estudio la endometritis se asoció mucho más con las gestantes de edad avanzada (7).

En Tunjuelito el evento de endometritis en pospartos vaginales evidencia un leve aumento pasando de 1,0% en 2013 a 1,3% en 2017 reflejando un incremento de 30 puntos porcentuales. Mientras que el evento de endometritis en pospartos por cesáreas presenta un comportamiento irregular en los datos porcentuales de los años analizados.

Los factores de riesgo son el parto por cesárea, el número de exploraciones previas, tiempo de bolsa rota mayor de 6 horas, duración del parto de más de 8 horas, presencia de meconio, alumbramiento manual, diabetes, corioamnionitis, heridas y desgarro del canal de parto. La infección de la episiotomía es una complicación poco frecuente, en torno al 1%, disminuyendo su incidencia debido al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica y la asepsia en el paritorio.

La infección de la herida quirúrgica aparece en un 2-5% de todas las cesáreas. Son factores predisponentes la cesárea urgente, tiempo quirúrgico prolongado, corioamnionitis, obesidad o malnutrición, anemia o alteraciones de coagulación e inmunosupresión (8).

4.3.10 Vigilancia Ambiental y Sanitaria

Línea aire, ruido y radiación electromagnética

En el periodo 2013–2017 se aplicaron 2790 encuestas en prevalencia de sintomatología respiratoria a padres de familia o acudientes de niños y niñas



menores de 5 años en la localidad de Usme. El año con mayor prevalencia de sibilancias³ fue el 2017 con 10,6%, seguido por el año 2015 con 7,4% (Tabla 28).

En este periodo se presenta una línea de tendencia ascendente, al realizar el análisis se encontró estadísticamente significativa (X² de Mantel-Haenszel 72,7 con un valor de $p < 0,0000001$) en comparación al año 2013, siendo el periodo con mayor aumento porcentual en la prevalencia de sibilancias del año 2014 (2.5%) al 2015(7.9%) donde el aumento porcentual fue del 216%.

Tabla 28 indicadores línea airea, ruido y radiación electromagnética. Localidad de Usme 2012-2017.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de sibilancias (silbidos en el pecho) en menores de 5 años posiblemente asociados a material en partículas PM10	4,8% (n=32)	2,5% (n=17)	7,4% (n=34)	9,4% (n=42)	10,6% (n=61)
Prevalencia de tabaquismo pasivo en niños de 0-14 años	1,8% (n=21)	2,0% (n=26)	6,1% (n=67)	5,4% (n=50)	3,0% (n=29)
Casos de intoxicaciones intramurales por monóxido de carbono (CIMCT)	La línea no vigila monóxido de carbono intramural				

Fuente: Matriz de indicadores Distrital 2013-2018 línea, aire, ruido y radiación electromagnéticas

En cuanto a la prevalencia de tabaquismo pasivo en niños de 0-14 años, en el periodo referido, se aplicaron 5.560 encuestas a padres de familia o acudientes de niños y niñas entre 0 y 14 años en la localidad de Usme entre 2013-2017, encontrando que la prevalencia de tabaquismo pasivo⁴ para este periodo fue del 3.5%.

El año con mayor prevalencia para tabaquismo pasivo fue 2015 con 6%. En este periodo se presenta una línea de tendencia ascendente la cual es estadísticamente significativa (X² de Mantel-Haenszel 11,58 con un valor de $p < 0.0006682$) en comparación al año 2013, siendo el periodo con mayor aumento porcentual en la prevalencia de tabaquismo pasivo del año 2014(2%) al año 2015 (6%) donde el aumento porcentual fue del 190.48%.

Línea agua y saneamiento básico

El índice de riesgo de la calidad del agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (decreto 1575 de 2007); los datos del monitoreo en la localidad de Usme se hace a los

³ **Definición de sibilancia:** Sonido agudo de características musicales producto por el paso del aire a través de las vías aéreas traqueales estrechas, que generalmente está acompañado de dificultad respiratoria Departamento de fisiología

⁴ **Tabaquismo pasivo:** Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental. OMS, Manual PNA Disponible en: <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>



sistemas de abastecimiento comunitarios (el destino, aguas claras Olarte, aguas doradas requilina, asoaguas cristalinas soches, arrayanes argentina, biter, acuamar margaritas, manantial de aguas corinto, curubital asocristalina, asoagualinda chiguaza y asopicos andes).

Tabla 29 Índice de riesgo para la calidad del agua potable IRCA. Localidad de Usme por UPZ. Periodo 2013-2017.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Índice de riesgo para la calidad del agua potable (IRCA)	50%	38%	20%	26%	32%

Fuente: Años 2013, 2014 y 2015 Anuario Vigilancia ambiental observatorio ambiental 2015. Años: 2016-2017 Tableros mensual subred integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el periodo 2013 y 2017, su calificación de riesgo del agua en estas áreas, ha sido en su mayoría el índice de riesgo de la calidad del agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (decreto 1575 de 2007); los datos del monitoreo en la localidad de Usme se hace a los sistemas de abastecimiento comunitarios (el destino, aguas claras Olarte, aguas doradas requilina, asoaguas cristalinas soches, arrayanes argentina, biter, acuamar margaritas, manantial de aguas corinto, curubital asocristalina, asoagualinda chiguaza y asopicos andes). de riesgo medio (14,1 a 35%), resaltando que estos sistemas presentan falencias ocasionadas por su ubicación, la calidad de la fuente y la falta de experiencia técnica en la operación de los sistemas de tratamiento para la prestación del servicio, sin embargo al compararlo con los índices de años anteriores se observa un mejoramiento en los índices de calidad, lo cual obedece a las intervenciones de asistencia técnica que se realizan desde las diferentes intervenciones del sector salud.

Línea seguridad química

Dentro de la línea de seguridad química entre el periodo 2014-2017 en la localidad de Usme se atendieron 2.006 empresas usuarias de materiales peligrosos, son pequeñas y medianas empresas dedicadas en su mayoría al comercio de artículos de ferretería, pinturas y productos diversos, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y algunas pertenecientes del sector gráfico y metalmecánico.

Tabla 30 indicadores línea de seguridad química. Localidad Usme, periodo 2013-2017.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Número de empresas usuarias de materiales peligrosos	SD	341	366	388	911
Número de incidentes en industrias con materiales peligrosos por actividad económica	SD	2	1	0	0
Porcentaje de empresas que cuentan con un plan de emergencias respecto al total de empresas usuarias de	SD	63,65%	81,85%	79,38%	38,28%



sustancias químicas peligrosas en el D.C.					
---	--	--	--	--	--

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

En cuanto al número de incidentes, entre 2013 a 2017 se reportaron 3 casos, en su mayoría en empresas pequeñas y medianas dedicadas a la curtición de cueros, elaboración de calzado y elaboración de productos a base de sustancias químicas.

Vigilancia sanitaria y ambiental

Las acciones de inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénicas y sanitarias se ejecutan de acuerdo con lo definido en la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) y sus normas reglamentarias en cada una de las líneas de intervención de la política pública de salud ambiental.

Tabla 31 Indicadores vigilancia sanitaria ambiental. Localidad Usme, periodo 2012-2018.

Indicador	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Número de visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	SD	13935	14567	12403	13332
Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso (producto)	23	50	17	64	42
Proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo clausura (establecimiento)	12	10	5	24	35
Proporción de medidas sanitarias aplicadas suspensión (establecimiento)	6	9	6	2	1
Control integrado de vectores (artrópodos y roedores)	SD	SD	SD	174.835	113.516
Cobertura vacunación antirrábica	17984 (161%)	22135 (48%)	30142 (31%)	50997 (24%)	41890 (11%)
Control población canina callejera (recolección canina callejera)	SD	SD	SD	65	0
Cobertura de esterilización canina	SD	SD	SD	SD	5.495
Cobertura de esterilización felina	SD	SD	SD	SD	5.393

Fuente: Subsistema de vigilancia sanitaria ambiental Subred Integrada de servicios de Salud Sur. E.S.E 2013-2017 (SD) No se cuenta con información para el año 2012-2013 para los indicadores referidos.

Frente a la proporción de medidas sanitarias aplicadas según tipo decomiso; en el periodo 2013- 2017 en Usme el comportamiento es irregular, el mayor porcentaje



se presentó en el año 2016 (64%). En cuanto al Control integrado de vectores (artrópodos y roedores), la problemática por proliferación de roedores e insectos plaga es de origen multifactorial, en donde particularmente los hábitos de la comunidad impactan de forma directa sirviendo como factores que favorecen la presencia de plagas en las zonas afectadas. Por otro lado, factores ambientales como los empozamientos de agua, el césped sin mantenimiento y la intermitencia entre épocas secas y de lluvia favorecen igualmente que particularmente los insectos plaga proliferen entre los años 2016 y 2017 se realizaron 288.351 acciones de control integrado.

Respecto a las coberturas de vacunación antirrábica en la localidad de Usme en el periodo 2013-2017 se logró vacunar 163.148 animales felinos y caninos. La mayor proporción de cobertura se presentó en el año 2013, la cual evidencia un descenso significativo en los demás años (Tabla 31).

CAPÍTULO 5: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Se evidencia en población menor de 5 años, los esquemas de vacunación han logrado una cobertura por encima del 90% en los diferentes biológicos. En población



menor de 1 año el comportamiento de BCG es irregular con tendencia al descenso asociado a que parte de los menores residentes de la localidad nacen en instituciones de EPAP privadas del régimen contributivo y el dato presentado es la relación de las instituciones de la red pública.

Tabla 32 Coberturas de Vacunación. Localidad de Usme, Bogotá DC. 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	5761	100,2	4601	84,9	4476	79,0	4618	98,8	4579	97,4
	DPT	5764	100,3	4602	84,9	4477	79,0	4623	98,9	4580	97,4
	BCG	236	4,1	176	3,2	107	1,9	88	1,9	63	1,3
	Hepatitis B	5763	100,3	4603	84,9	4476	79,0	4624	98,9	4580	97,4
	Haemophilus	5764	100,3	4602	84,9	4475	79,0	4623	98,9	4580	97,4
	Rotavirus	5281	91,9	4362	80,5	4466	78,8	4398	94,1	4162	88,6
1 año	Triple viral	5563	93,3	5274	88,2	5008	91,1	4924	98,3	4905	98,1
	Neumococo	5560	93,2	5265	88,1	5011	91,1	4925	98,3	4900	98
	Varicela	SD	SD	SD		2283	41,5	4819	96,2	4831	96,6
	Hepatitis A	5654	94,8	5275	88,2	5023	91,3	4927	98,4	4924	98,5
5 años	Triple viral	5216	81,5	5210	62,8	4742	85,6	4640	93,5	4622	92,4

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

CAPÍTULO 6: INDICADORES DE MORTALIDAD

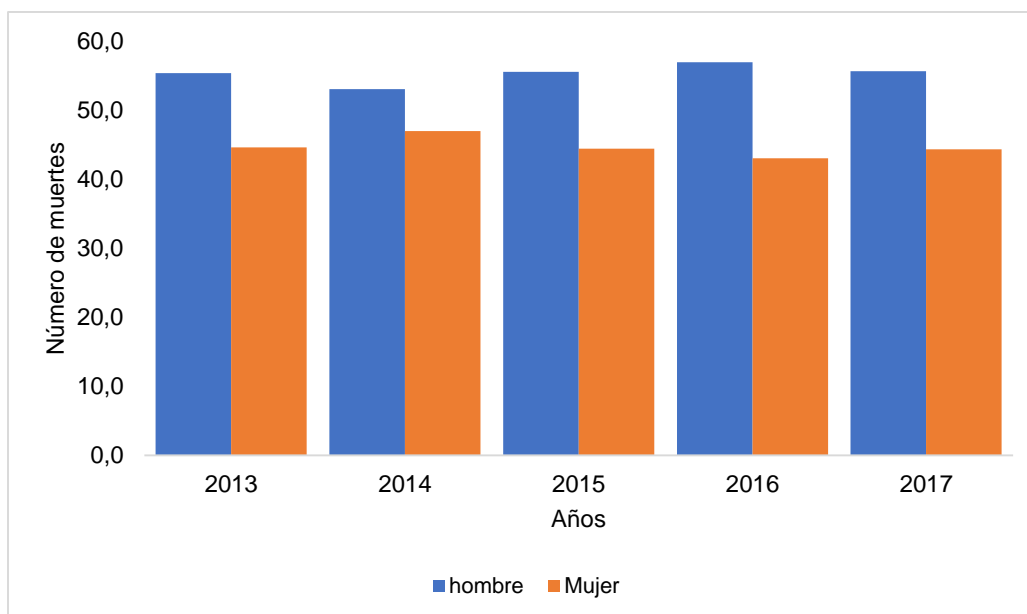
6.1 Mortalidad por grandes causas y sus subgrupos



En la localidad de Usme entre el periodo 2013 - 2017 ocurrieron 5.64 defunciones. la tasa de mortalidad en la localidad de Usme es constante para el periodo analizado, donde la tasa cruda de mortalidad para el 2013 fue de 319,3 y para el 2017 de 364 muertes por cada 100.000 habitante

La proporción de mortalidad en la localidad es ascendente pasando de 18,2% en 2013 a 21,5% en 2017. Del total de defunciones respecto al sexo en el mismo periodo de tiempo el 55,7% fueron en hombres y el 44,3% en mujeres; la brecha de desigualdad entre sexos se comporta entre 12,9% y 32,2%, la tasa de mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en los periodos analizados (Gráfica 3).

Gráfica 3 Mortalidad general por sexo. Localidad Usme, periodo 2013-2017.



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

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

- **Tasas de Mortalidad Crudas**

En la localidad de Usme para el periodo 2013-2017, de acuerdo con las grandes causas de mortalidad, se evidencia que la principal causa se relaciona con las enfermedades del sistema circulatorio, la tasa cruda de mortalidad para el año 2017 fue de 87,6 por 100.000 habitantes. Como segunda causa de mortalidad general se encuentran las demás causas y las neoplasias con una tasa de 78,5 y 70,3 por cada 100.00 habitantes respectivamente, aportando un 25,7% y 20,5% del total de la mortalidad del periodo (Tabla 33).

Tabla 33 Tasas crudas de mortalidad por grandes causas. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.



Grandes Causas	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	97,8	101,3	112,4	109,7	87,6
Las demás causas	81,7	82,9	78,7	87,5	78,5
Neoplasias	65,9	67,2	77,5	73,0	70,3
Causas externas	38,9	41,0	41,9	58,1	50,6
Enfermedades transmisibles	17,9	19,0	17,3	21,7	19,7
Afecciones periodo perinatal	9,1	10,6	7,8	6,2	9,1
signos y síntomas mal definidos	7,9	6,0	8,4	10,7	7,6

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

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

Enfermedades Transmisibles

Para el año 2017 en la localidad de Usme presento una tasa cruda de mortalidad de 19,7 por cada 100.000 habitantes. Dentro de este grupo, la tasa de mortalidad más alta fue por infecciones respiratorias agudas, mientras que enfermedades inmunoprevenibles presento la tasa más baja. en cuanto a la tendencia general, al comparar las tasas del 2017 con el año 2013, se presenta reducción en los grupos específicos de meningitis, septicemia y enfermedad por VIH/SIDA (51,6%, 3,2% y 38,9% respectivamente). Los demás subgrupos tienen aumentos significativos en el valor de las tasas (Tabla 34).

respecto al comportamiento de la mortalidad según el sexo, tanto en hombres como en mujeres los dos principales grupos se relacionan con infecciones respiratorias agudas y enfermedad por el VIH/SIDA; la tercera causa en hombres se relaciona con meningitis, mientras que en las mujeres se asocia con enfermedades infecciosas intestinales (Tabla 35).

Tabla 34 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles Localidad de Usme, periodo 2013-2017

TRANSMISIBLES	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,3	0,9	0,6	0,9	1,5
Tuberculosis, inclusive secuelas	0,3	0,9	0,6	0,9	0,9
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Meningitis	0,6	0,3	0,9	0,6	0,3
Septicemia	0,6	0,3	0,0	0,0	0,6
Infecciones transmisión sexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/SIDA	5,8	4,5	3,6	5,0	3,5
Infecciones respiratorias agudas	9,7	10,6	10,2	11,9	14,1
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0,3	0,9	0,9	1,5	1,2

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Tabla 35 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades transmisibles por sexo Localidad de Usme. Periodo 2013-2017

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Hombre				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,0	0,6	0,0	1,2	1,2
Tuberculosis, inclusive secuelas	0,6	0,6	1,2	1,8	1,2
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,6	0,0	0,6	0,6	0,6
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meningitis	1,2	0,6	1,2	0,6	0,0
Septicemia	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6
Infecciones transmisión predomsexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/SIDA	9,2	6,7	4,8	8,4	5,3
Infecciones respiratorias agudas	11,7	10,3	12,1	14,4	15,4
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,8	1,8	2,4	0,6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,6	1,2	1,2	0,6	1,7
Tuberculosis, inclusive secuelas	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Meningitis	0,0	0,0	0,6	0,6	0,6
Septicemia	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Infecciones transmisión predomsexual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por el VIH/SIDA	2,4	2,4	2,4	1,8	1,7
Infecciones respiratorias agudas	7,8	10,8	8,3	9,4	12,8
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0,6	0,0	0,0	0,6	1,7

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Neoplasias

Dentro del grupo de causas por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Usme, la principal causa de muerte de este subgrupo es tumor maligno del estómago con 188 defunciones con una tasa de 12.1 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017, la segunda causa de muerte son los tumores c in-situ, o desconocido, para el año 2017 la tasa fue de 18.1 muertes por cada 100.000 habitantes.

Tabla 36 Tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Usme, periodo 2013-2017.

NEOPLASIAS	2013	2014	2015	2016	2017
T. Maligno del estomago	18,7	25,5	22,6	13,6	12,1
T. Maligno del colon	5,7	9,1	9,6	7,2	6,1
T. Maligno de los órganos digestivos y del perit, excl. estom y colon	4,3	5,5	12,5	7,9	17,7
T. Maligno hígado y vías biliares	2,2	7,4	7,4	7,0	9,3



T. Maligno del páncreas	1,2	1,8	2,9	2,8	1,2
T. Maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	5,7	7,0	6,7	12,5	4,8
T. Maligno org resp e intrator, excepto traq, bronq y pulmonl	0,4	2,6	2,7	1,1	3,4
T. Maligno de la mama	5,1	6,0	5,9	6,5	2,2
T. Maligno del útero	5,1	4,2	8,3	9,0	0,8
T. Maligno de la próstata	3,8	5,7	8,1	6,9	4,5
T. Maligno de otros órganos genitourinarios	5,3	7,4	4,2	0,6	4,9
T. Maligno del tej linf, org hematopoy y afines	4,9	10,5	10,4	9,0	2,7
Otros tumores malignos	21,0	13,6	15,0	16,4	5,2
C in-situ, t. Ben/comp incierto o desc	10,6	7,8	13,4	10,7	18,1

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Por otro parte la mortalidad por neoplasias según sexo se encuentra que en los hombres las dos principales causas se relacionan con tumor maligno del estómago (tasa de 22.5 por cada 100.000 habitantes) y tumores c in-situ, o desconocido. Respecto al grupo de mujeres se encuentra que la principal causa de mortalidad es tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 18.2 por cada 100.000 habitantes, seguido de tumor c in-situ, o desconocido con una tasa de mortalidad de 16.5 por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades Circulatorias

En Usme en el periodo 2013-2017, fallecieron 1.692 personas por diagnósticos asociados a enfermedades del sistema circulatorio; la mayor proporción está en hombres con 54,3% y el 45,7% lo representan las mujeres. Las enfermedades circulatorias son la principal causa de muerte presentan un comportamiento variable, para el año 2017 la tasa específica de mortalidad fue 87,6 por 100.000 habitantes; para este mismo año la principal causa de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa específica de 45,9 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades cerebrovasculares 20,9 la tasa específica de mortalidad fue 87,6 por 100.000 habitantes (Tabla 37). La proporción de hombres que fallecen por este tipo de enfermedades es mayor que en mujeres.

Tabla 37 Tendencia de tasas crudas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Usme, periodo 2013-2017.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enf cardiacas reumáticas crónicas	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0
Enfermedades hipertensivas	9,4	9,9	10,2	13,9	5,3
Enfermedades isquémicas del corazón	53,2	48,8	62,5	57,5	45,9
Enf. Cardiopulmonar, circ pulm y otras	7,0	8,7	6,0	8,3	7,1
Paro cardiaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Insuficiencia cardiaca	1,2	1,5	2,7	2,1	2,1
Enfermedades cerebrovasculares	22,8	25,3	24,8	24,0	20,9
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Otras enferm. Sistema circulatorio	3,9	6,6	5,7	3,9	3,5

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

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

De acuerdo con las grandes causas de mortalidad en la localidad de Usme en el periodo 2013-2017, la principal causa está asociada con enfermedades del sistema circulatorio, la tasa de mortalidad para el 2017 fue 161,2 por 100.000 habitantes, seguido de la mortalidad por demás causas con una tasa de 131,5 por cada 100.000 habitantes, el tercer lugar lo ocupan las neoplasias con una tasa de 108,2 por cada 100.000 habitantes (Tabla 38).

Tabla 38 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

GRANDES CAUSAS	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	47,9	29,1	29,0	34,3	28,4
Neoplasias (Tumores)	143,2	113,3	130,0	117,6	108,2
Enfermedades del Sistema Circulatorio	369,7	209,9	233,0	214,2	161,2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,4	12,4	9,3	7,5	11,2
Causas externas	52,8	44,9	44,1	55,3	52,5
Todas las demás causas	284,0	167,0	151,5	163,8	131,5
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	11,9	7,7	10,2	16,6	8,8

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

En 2017 frente al sexo el comportamiento es similar en su orden de causas de mortalidad general, la principal causa en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 284,3 por cada 100.000 habitantes. La segunda causa fue las demás causas con una tasa de 216,9 por 100.000 habitantes) y la mortalidad por neoplasias ocupa el tercer lugar (tasa de 125,7).

Mientras que en las mujeres prevalece la mortalidad por neoplasias con una tasa de 98,3 por 100.000 habitantes seguido de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 81,3 por cada 100.000 habitantes (Tabla 39).

Tabla 39 Tasas ajustadas por grandes causas por sexo en la mortalidad de la Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.

Grandes Causas	Hombres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	44,5	39,8	42,8	53,8	45,3
Neoplasias (tumores)	121,5	136,1	158,2	137,7	125,7
Enfermedades del sistema circulatorio	273,3	241,0	267,9	234,3	284,3
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,1	16,5	11,8	9,0	12,0
Causas externas	80,4	74,3	73,7	97,6	82,0
Todas las demás causas	189,5	168,3	188,2	222,0	216,9
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	15,6	8,9	15,1	20,7	11,6



Grandes Causas	Mujeres				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	12,0	21,9	19,7	20,3	18,2
Neoplasias (tumores)	69,3	99,1	111,3	105,0	98,3
Enfermedades del sistema circulatorio	94,6	186,5	206,6	198,0	81,3
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,2	8,0	6,6	5,9	10,3
Causas externas	11,4	18,8	16,2	14,2	25,7
Todas las demás causas	83,7	162,9	124,6	128,3	80,7
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	4,2	6,4	5,2	13,3	7,8

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

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

Enfermedades Circulatorias

La tendencia en grupos específicos de la mortalidad del sistema circulatorio para el periodo 2013-2017, se observa un descenso en la tasa ajustada por edad de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas y otras enfermedades del sistema circulatorio; mientras insuficiencia cardiaca presentan un comportamiento acreciente en los periodos analizados (Tabla 40). De acuerdo con el comportamiento por sexo la principal causa se encuentra asociada a enfermedades isquémicas del corazón el comportamiento, es decreciente a través del tiempo y su comportamiento es similar en hombres y mujeres para el año 2017.

Tabla 40 Tendencia de tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio, Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.

Enfermedades del Sistema Circulatorio	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	118.3	101.7	133.8	110.4	83.9
Enfermedades cerebrovasculares	49.6	51.5	47.9	45.1	38.1
Enf. Cardiopulmonar, circ pulm y otras	13.7	15.7	11.9	16.2	12.5
Enfermedades hipertensivas	20.8	23.3	20.5	29.1	10.3
Otras enferm. Sistema circulatorio	8.1	13.6	11.5	8.6	6.2
Insuficiencia cardiaca	2.9	3.2	6.3	4.8	4.3
Fiebre reumática aguda y Enf cardiacas reumáticas crónicas	0.9	0.8	0.0	0.3	0.0
Paro cardiaco	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aterosclerosis	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Frente a las implicaciones de la mortalidad por sexo y grupos de edad permite reconocer que la mayoría de los grupos específicos de las mujeres tiene mayor de riesgo de morir por alguna causa cardiovascular, afectando de manera negativa los



procesos demográficos de la localidad asociado a la reducción en la natalidad, afectaciones a la familia y a los procesos de producción.

Neoplasias

Dentro del grupo de causas específicas por neoplasias para el periodo 2013 a 2017 en Usme, la principal causa de muerte de este subgrupo es tumor c in-situ, incierto o desconocido con 117 defunciones en el periodo analizado, la tasa ajustada de mortalidad para el 2017 es 18,1 por 100.000 habitantes datos que aumento en comparación con la tasa del 2013 (tasa 10,6 por 100.000 habitantes). La segunda causa de muerte en este grupo fue la mortalidad de los órganos digestivos del peritoneo con una tasa ajustada de 17,7 para el año 2017 (Tabla 41).

Tabla 41 Tendencia de tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Neoplasias, Localidad de Usme, periodo 2013-2017

Neoplasias	2013	2014	2015	2016	2017
C in-situ, t. Ben/comp incierto o desc	10.6	7.8	13.4	10.7	18.1
T. Maligno de los órganos digestivos y del perit, excl estom y colon	4.3	5.5	12.5	7.9	17.7
T. Maligno del estomago	18.7	25.5	22.6	13.6	12.1
T. Maligno hígado y vías biliares	2.2	7.4	7.4	7.0	9.3
T. Maligno del colon	5.7	9.1	9.6	7.2	6.1
Otros tumores malignos	21.0	13.6	15.0	16.4	5.2
T. Maligno de otros órganos genitourinarios	5.3	7.4	4.2	0.6	4.9
T. Maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	5.7	7.0	6.7	12.5	4.8
Maligno de la próstata	3.8	5.7	8.1	6.9	4.5
T. Maligno org resp e intrator, excepto traq, bronq y pulmonl	0.4	2.6	2.7	1.1	3.4
T. Maligno del tej linf, org hematopoy y afines	4.9	10.5	10.4	9.0	2.7
T. Maligno de la mama	5.1	6.0	5.9	6.5	2.2
T. Maligno del páncreas	1.2	1.8	2.9	2.8	1.2
T. Maligno del útero	5.1	4.2	8.3	9.0	0.8

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Causas Externas

La mortalidad por Causa Externa fue la tercera causa de muerte en la localidad de Usme en el 2017, de acuerdo con el grupo específico la principal causa fueron las agresiones con una tasa de mortalidad 34,4 por 100.000 habitantes, la segunda causa se relaciona con accidentes de Transporte, presenta una tendencia en aumento en la tasa ajustada para la edad pasando de 11,0 a 13,0 por 100.000 habitantes (Tabla 42)



Tabla 42 Tasas ajustadas por grupos específicos en mortalidad por enfermedades por Causas Externas, Localidad de Usme. Periodo 2013-2017.

Causas Externas	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	15.5	19.9	22.7	31.6	24.4
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	11.0	8.8	8.2	8.8	13.0
Caídas	3.5	2.0	4.9	4.6	3.5
Eventos de intención no determinada, inclus sec	6.6	6.3	1.8	2.5	3.4
Lesiones autoinflig intención (suicidios), inclusive secuelas	5.0	3.5	3.4	6.3	3.3
Otros accidentes, inclusive secuelas	1.7	0.3	0.7	1.1	2.9
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Accidentes caus máquinas y por instrumentos corta. O punz.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Accidentes disparo armas de fuego	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ahogamiento y sumersión accidentales	0.5	0.3	1.5	0.0	0.0
exposición al humo, fuego y llamas	0.3	0.0	0.6	0.4	0.0
Envenenamiento accidental sustancias nocivas	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Complic atención med y quir, inclusive secuela	0.4	0.9	0.3	0.0	0.0
Interv legal y oper guerra, inclus secuelas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

En 2017 la mortalidad por causas externas en los hombres está determinada por las agresiones (homicidios) y accidentes de transporte, con una tasa de mortalidad de 37,8 y 16,6 por cada 100.000 hombres respectivamente; éstas mismas causas están presentes en la mortalidad en mujeres las agresiones (homicidios) (tasa 10,9 por cada 100.000 mujeres) y accidentes de transporte (tasa de 9,0 por cada 100.000 mujeres).

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

Durante el trienio 2015-2017 en la localidad de Usme se presentaron 3.487 defunciones con un promedio anual de 1.162 mortalidades y desviación estándar de 69,3.

Tabla 43 Tasas de mortalidad ajustadas media del trienio final por grandes causas y sexo. Localidad Usme. Periodo 2013-2017.

GRANDES CAUSAS	Tasas de Mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)		
	Hombre	Mujer	Total
Enfermedades transmisibles	47,3	19,4	30,6
Neoplasias (tumores)	140,5	104,9	118,6
Enfermedades del sistema circulatorio	262,2	162,0	202,8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,9	7,6	9,3



GRANDES CAUSAS	Tasas de Mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017)		
	Hombre	Mujer	Total
Causas externas	84,5	18,7	50,6
Todas las demás causas	209,0	111,2	149,0
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	15,8	8,8	11,9

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados en la herramienta ASIS_SDS Tasas 667.

Respecto a la tasa de mortalidad ajustada media del trienio final (2015-2017) la principal causa de muerte se relación con enfermedades del sistema circulatorio (tasa ajustada media de 202,8 por 100.000 habitantes). La mortalidad por Neoplasias la tasa ajustada media del trienio fue 118,6 por 100.000 habitantes (Tabla 43).

6.2 Mortalidad materno-infantil por grandes causas

➤ Muertes en niños por grandes causas

• Mortalidad menor de 1 año

En el periodo 2013-2017 en la localidad de Usme, se presentaron 279 defunciones en niños- niñas menores de 1 año; prevalecen las muertes en hombres (58,1%) frente a las mujeres (41,9%). Durante los últimos cinco años, la mortalidad en los menores de un año en la localidad de Usme está en descenso, pasando de 14,1 a 9,7 muertes por mil nacidos vivos entre 2013 y 2017.

En cuanto a las causas de mortalidad en población menor de 1 año, en los períodos analizado, se mantiene como primera causa las afecciones originadas en el período perinatal, y se observa un ascenso en la tasa. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que, por el contrario, ha tenido un comportamiento más irregular. Las enfermedades de tipo respiratorio son la tercera causa de importancia presenta un comportamiento irregular (Tabla 44 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.Tabla 44).

Tabla 44 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
Tumores (neoplasias)	0,18	0,00	0,37	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,18	0,00	0,00	0,00	0,38
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,18	0,19	0,18	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,43	0,56	0,55	1,63	0,77
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,37	0,18	0,18	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,41	6,56	4,60	3,63	5,57
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,61	1,87	0,37	3,09	2,11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,26	0,75	0,37	0,91	0,58
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,19	2,03	0,36	0,19
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

Frente a las causas de mortalidad por sexo, se identifica que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos sexos es la principal causa y presenta un comportamiento ascendente en la tasa de mortalidad. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio el comportamiento en la tasa de mortalidad es estable en hombres, mientras que en mujeres se observa una tasa acreciente. La mortalidad por tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema nervioso se presentan únicamente en hombres (Tabla 45).

Tabla 45 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de un año y sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Tumores (neoplasias)	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	2,1	0,4	0,4	1,8	0,4	0,8	0,8	0,8	1,5	1,2



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,1	8,8	5,7	4,3	6,0	2,6	4,2	3,4	3,0	5,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,8	1,5	0,7	2,5	2,3	0,4	2,3	0,0	3,7	2,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,1	0,7	0,7	0,7	0,4	0,4	0,8	0,0	1,1	0,8
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,4	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,7	0,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

- **Mortalidad en menores de 1- 4 años**

En la localidad de Usme se presentaron 57 muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, el 57,9% fue en hombres y el 42,1% en mujeres. La tasa mortalidad en menores de 1 a 4 años en la localidad de Usme se encuentra en aumento pasando de 1,4 a 2,9 por 1.000 nacidos vivos en el periodo 2013-2017.

De acuerdo con la causa de muerte en este grupo poblacional prevalecen las muertes por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y con causas externas de morbilidad y mortalidad (Tabla 46).

Tabla 46 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,6	0,2	0,5	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,9	1,1	0,8
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

El comportamiento de la mortalidad por sexo refleja como principal causa Todas las demás enfermedades en ambos sexos para los años referidos; en el año 2017 tanto hombres como mujeres registraron muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue causa de muerte solo en hombres (Tabla 47).

Tabla 47 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 1-4 años según sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,4	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0



Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	1,4	0,7	0,7	0,0	0,0	0,4	1,5	0,8
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

- **Mortalidad en menores de 5 años**

Entre el periodo 2013 a 2017 en Usme se registró un total de 336 mortalidades en población menor de 5 años, la tasa de mortalidad en menores de 5 años se encuentra en descenso paso de 13,1 a 12,9 por 1.000 nacidos vivos en el periodo analizado. El 58,0% de los fallecimientos se presentaron en hombres y el 42,0% en mujeres. Predominan las defunciones en población menor de 1 año con 83,0%; el 17,0% representa la mortalidad de 1-4 años.

Las dos primeras causas de muerte en población menor de 5 años se relacionan con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la tasa de mortalidad se encuentra en aumento, la segunda causa se encuentra relacionada con Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y tiene un comportamiento acreciente (Tabla 48).

Tabla 48 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Tumores (neoplasias)	0,2	0,6	0,6	0,5	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,2	0,4	0,2	0,0	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,2	0,7	0,2	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,4	1,3	0,7	1,6	0,8
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,4	0,4	0,2	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,4	6,6	4,8	3,6	5,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,8	1,9	0,4	3,1	3,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,4	0,7	0,4	1,3	0,6
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,2	2,9	1,5	1,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,2	0,0	0,0	0,6

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.



El comportamiento por sexo en este grupo de edad, evidencia en la mayoría de las causas tasas más altas en los hombres respecto a las mujeres, donde el comportamiento en la causa de muerte es igual para ambos sexos las primeras tres causas descritas anteriormente (Tabla 49).

Tabla 49 Tasa de Mortalidad por grandes causas en menores de 5 años y según sexo. Localidad de Usme. Periodo 2013- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombre					Mujer				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4
Tumores (neoplasias)	0,3	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,7	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	2,1	1,5	0,4	1,8	0,4	0,7	1,1	1,1	1,5	1,2
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,7	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,1	8,8	6,0	4,3	6,4	2,6	4,2	3,4	3,0	5,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,1	1,5	0,7	2,5	3,0	0,4	2,3	0,0	3,7	3,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,1	0,7	0,7	1,1	0,4	0,7	0,8	0,0	1,5	0,8
Síndrome Respiratorio agudo grave	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,4	3,9	0,7	0,7	0,0	0,0	1,9	2,2	1,2
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS. -(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. Datos procesados con Anexo 15 herramienta de tasas específicas MI y niñez.

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

Para el análisis de la mortalidad materno infantil, se realiza un ejercicio de semaforización, teniendo en cuenta los intervalos de confianza de las diferencias relativas, usando el método de Rothman; no se evidencia diferencia significativa los indicadores trazadores de mortalidad materno- infantil y en la niñez de la localidad de Usme frente al Distrito.



Tabla 50 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, Localidad de Usme, Bogotá DC, periodo 2013-2017.

Causa de muerte	Bogotá. 2017	Localidad Usme. 2017	Años					
			2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	28,2	0,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad perinatal	13,5	14,3	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,40	9,8	↗	↘	↘	↘	↗	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,20	12,1	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,30	0,0	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	2,80	3,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,0	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por Neumonía en menores de cinco años	7,90	9,0	↘	↘	↘	↗	↘	↘

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).

Sin embargo, al comparar las tasas de mortalidad del Distrito frente a la localidad, se evidencian indicadores críticos en la mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad de 5 años y mortalidad por neumonía e IRA, las UPZ con mayor vulnerabilidad son Gran Yomasa, Comuneros, La Flora y Alfonso López, donde se concentra la mortalidad. Los determinantes sociales se asocian a bajos ingresos económicos, desempleo o trabajo informal, padres y/o cuidadores con nivel educativo básico o medio, hacinamiento e inadecuada ventilación en las viviendas, o malas condiciones de saneamiento básico, necesidades básicas insatisfechas – NBI, entre otros.

Tabla 51 Indicadores Trazadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, por UPZ, localidad de Usme periodo 2013-2017

MORTALIDAD AD	Año	Flora	Danubio	Gran Yomasa	Comuneros	A. López	P. entrenubes	Ciudad Usme	UPR
		tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa
PERINATAL (Meta: Tasa 11,65 por	2015	40,6	36,9	26,3	26,9	4,7	0,0	37	0,0
	2016	22,3	30,2	17,3	26,1	0,6	0,0	88,9	0,0

MORTALIDAD AD	Año	Flora	Danubio	Gran Yomasa	Comuneros	A. López	P. entrenubes	Ciudad Usme	UPR
		tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa	tasa
1.000 nv+fetales)	2017	17,5	28,9	18,3	29,1	3,6	0,0	32,8	0,0
INFANTIL (Tasa 8,16 por 1.000 nv)	2015	21,1	115,2	14,5	13	3,0	0,0	113,2	0,0
	2016	0,0	8,8	3,5	11,8	10,8	0,0	24,4	0,0
	2017	11,9	11,1	15,1	11,3	1,7	0,0	0,0	0,0
IRA (Tasa 5 por 100.000 menores de 5 años)	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2016	0,0	0,0	11,9	0,0	19,7	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0		19,2	0,0	0,0	0,0
MORTALIDAD AD	Año	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón	Razón
MATERNA (Meta Razón 25,6 por 1.000 nv)	2015	1052,2	0,0	0,0	162,6	0,0	0,0	1886,8	0,0
	2016	0,0	0,0	117,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

De acuerdo al comportamiento de la mortalidad evitable por UPZ, se evidencia mayor riesgo de enfermar por algún evento prevalente de la primera infancia como la Flora, Danubio, Gran Yomasa, Comuneros y Ciudad Usme.

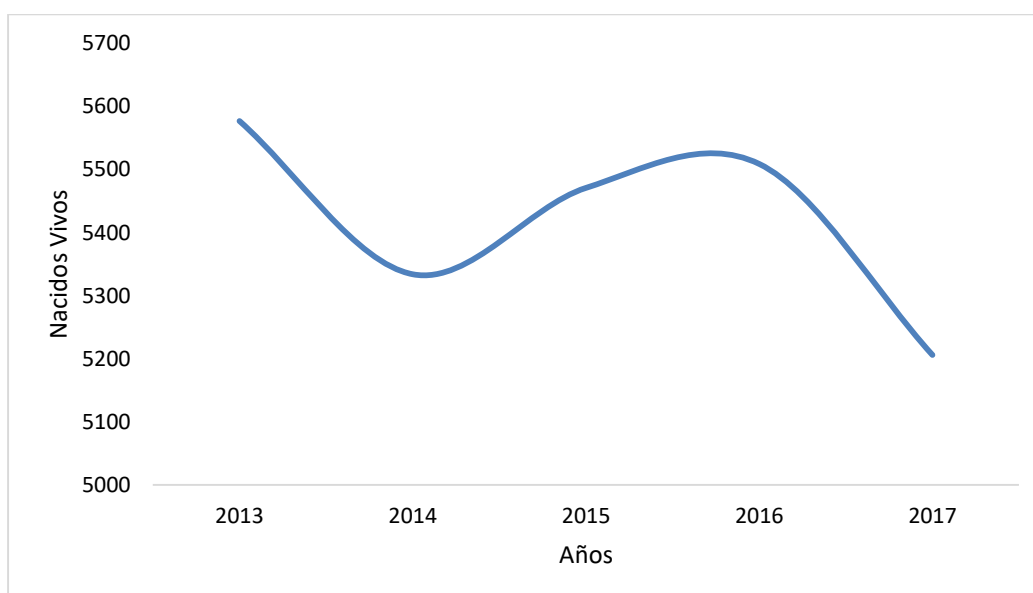


CAPÍTULO 7: SERVICIOS DE SALUD Y RIESGOS POBLACIONALES

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

En el periodo 2013 al 2017 en la localidad de Usme se presentó un total de 27.097 nacimientos, el mayor número de nacidos vivos ocurrió en el año 2013 (5.577), el año 2017 registra el menor número de nacimientos (5.206). Se observa un descenso leve en el número de nacidos para los periodos analizados. Este comportamiento es factor incidente de la efectividad en las acciones de promoción y educación con relación al control de la fecundidad implementadas a la población de la localidad.

Gráfica 4 Total nacidos vivos, Localidad de Usme, Bogotá D.C periodo 2013 – 2017



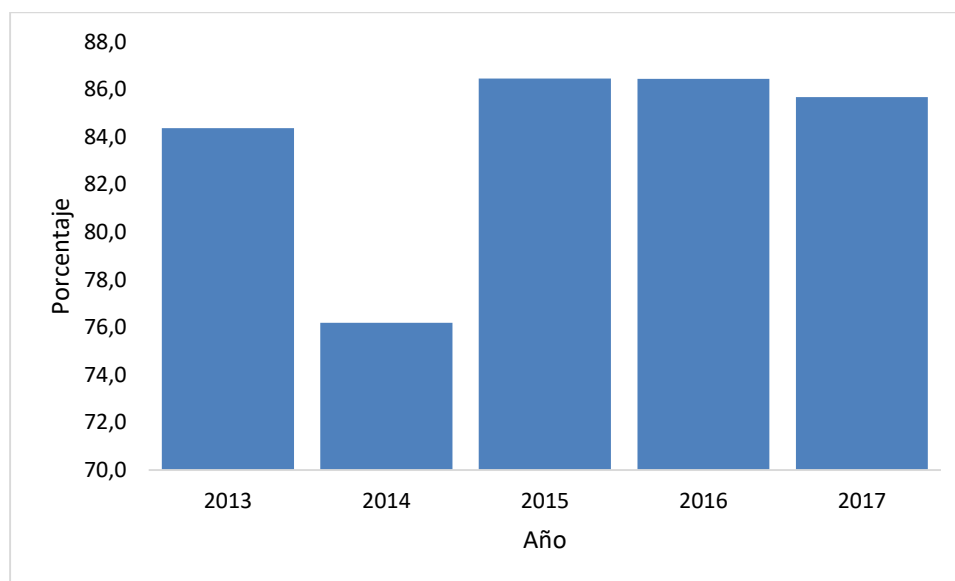
Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2013-2017

Según la OMS, “la atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período posnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido a la vez que permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud.

En Colombia, según la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo, las consultas de seguimiento de la mujer gestante deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto. De acuerdo con los registros de estadísticas vitales, para 2017 el 85,7% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más controles prenatales en la localidad de Usme. El comportamiento de 4 o más controles en los nacimientos es constante, excepto el año 2014 que fue de 76,2% (Gráfica 5).



Gráfica 5 Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Localidad de Usme, 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 la mayor cantidad de nacidos vivos fue atendido por médico general, en cada año se evidencia que la tendencia es mayor del 99%, seguido por la atención por parteras.

Tabla 52 Porcentaje de nacidos vivos por profesional que atendió el parto, Localidad de Usme. Periodo 2013 a 2017

05 – USME	Nacidos VIVOS/PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO.	Enfermera	Médico General	Medico Obstetra	Partera	Promotor
2013	CASOS	1	5567	1	8	0
	%	0,02	99,82	0,02	0,14	0,00
2014	CASOS	0	5320	0	13	1
	%	0,00	99,74	0,00	0,24	0,02
2015	CASOS	0	5464	1	4	2
	%	0,00	99,87	0,02	0,07	0,04
2016	CASOS	0	5494	1	10	4
	%	0,00	99,73	0,02	0,18	0,07
2017	CASOS	1	5183	1	17	4
	%	0,02	99,56	0,02	0,33	0,08

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

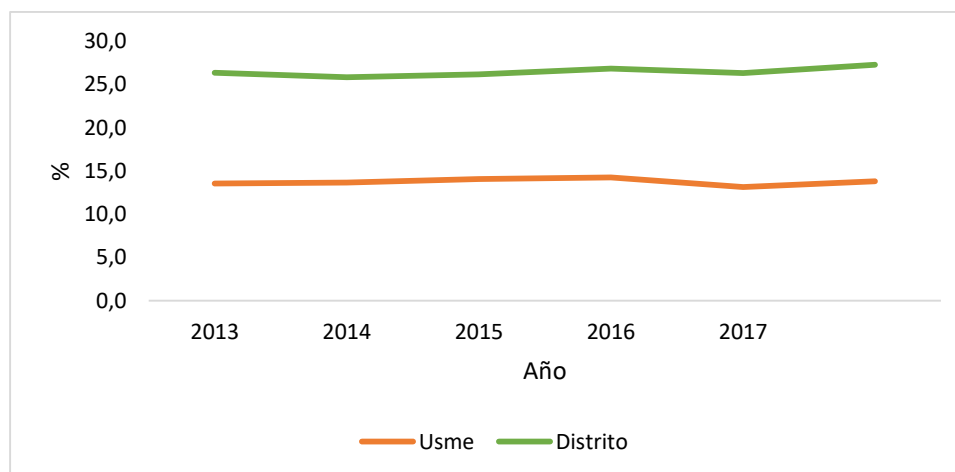
- **Bajo peso al nacer**

De los 27.097 nacidos vivos de la localidad de Usme (2013 – 2017), se registró que el 13,8% presentaron bajo peso al nacer. El comportamiento de este indicador en la



localidad es estable oscila entre 13,6 (2013) y 13,8 (2017), para los años 2015 (14,1%) y 2016 (14,3%) registran las mayores proporciones de bajo peso al nacer (Gráfica 6)

Gráfica 6 Porcentaje de bajo peso al nacer, Localidad de Usme, periodo 2013 –2017.



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

Tabla 53 Porcentaje de bajo peso al nacer por UPZ, Localidad de Usme, periodo 2015 –2017

UPZ	2015	2016	2017
52. LA FLORA	16,84	15,43	11,90
56. DANUBIO	16,73	16,30	14,07
57. GRAN YOMASA	14,89	13,13	12,91
58. COMUNEROS	12,36	13,11	14,29
59. ALFONSO LÓPEZ	13,70	14,43	12,91
60. PARQUE ENTRENUBES	0,00	0,00	0,00
61. CIUDAD USME	24,53	21,95	10,17
905. UPR	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales ADE SDS 2015-2017

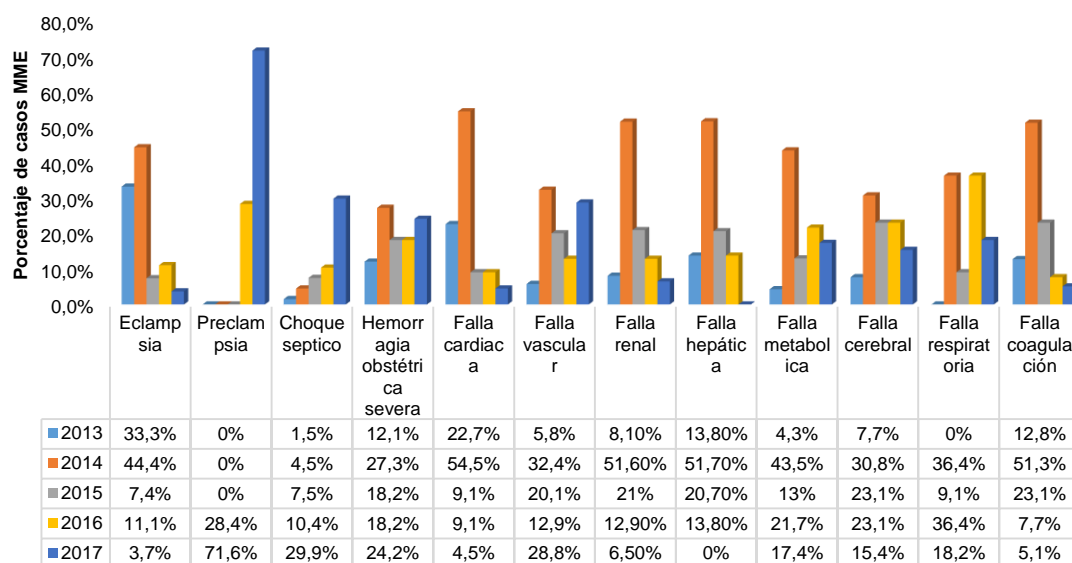
De acuerdo con la UPZ de residencia se observa que la mayor prevalencia de bajo peso al nacer se concentra en Danubio, Gran Yomasa y Ciudad Usme en los periodos analizados, mientras que en Parque entrenubes y la UPR no se registran casos de bajo peso al nacer.

- **Morbilidad Materna Extrema**

En la localidad de Usme el mayor porcentaje de casos según los criterios de inclusión para la morbilidad materna extrema fue la preclamsia en el año 2017 y la mayor concentración de casos en los años 2013 hasta el año 2017 fueron las fallas en la coagulación que presentaron las gestantes.



Gráfica 7 Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Localidad de Usme, periodo 2013-2017



Fuente: Base de datos locales SIVIGILA, evento 549, años 2013 – 2017. Bases procesadas en lo local

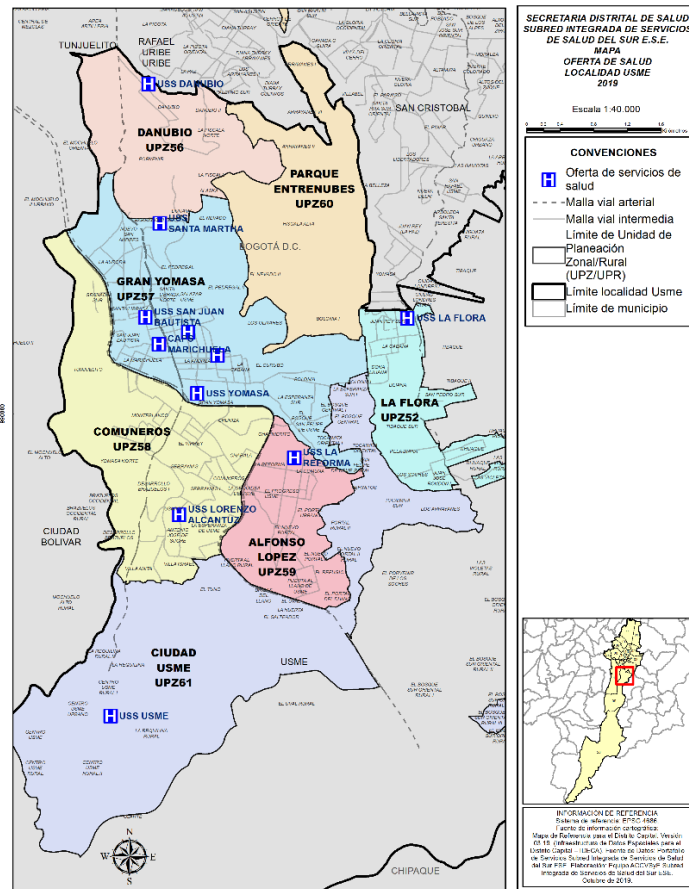
Sobre la edad las gestantes adolescentes, jóvenes y adultas, con mayor porcentaje fue la edad de 20 a 24 años el 33,2% (n=90) cumplen con criterios de morbilidad materna entre el año 2013 hasta el año 2017. Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al SGSSS de las gestantes, las afiliadas al régimen subsidiado tuvieron mayor número de hijos vivos en al año 2017, el 75% (n=72) gestantes y 76,6% (n=132 hijos vivos). El 12,1% (n=33) de las gestantes no aseguradas tienen una mayor posibilidad de presentar riesgo por complicaciones de los criterios de inclusión en los años 2013 hasta el año 2017.

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

La localidad de Usme cuenta con 13 centros de atención en salud de la red pública del Distrito Capital (Mapa 4). Del total de centros de atención en salud de la localidad de Usme el 46,1% (n=6) se concentra en la UPZ Gran Yomasa y el 53,9% (n=7) en el resto de las UPZ, incluido dos Unidades de Servicios de Salud en la Unidad de Planeación Rural (UPR) Rio Tunjuelo: USS El Destino y USS La Unión.



Mapa 4. Oferta de servicios de salud. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, localidad Usme. 2019



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

La población de la localidad de Usme dispone de la UMHEs – CAPS Meissen, de la localidad de Ciudad Bolívar para la atención en salud de alta complejidad, junto con la USS – CAPS El Tunal de la localidad de Usme y perteneciente a la Subred Integrada de Servicios del Sur ESE, lo que garantiza el acceso y la atención en salud; adicional, en la localidad de Usme no hacen presencia las EAPB del régimen contributivo, por lo que la población perteneciente a este régimen debe desplazarse fuera de la localidad para el acceso a los servicios de salud, utilizando para la movilidad la Avenida Caracas y la Avenida Boyacá. En la UPZ Gran Yomasa se concentra la mayor oferta en salud de consultorios médicos pequeños de carácter privado de la localidad.

- **Afiliados por tipo de régimen**

El comportamiento del aseguramiento en la localidad difiere considerablemente al del Distrito, en donde el 77,5% pertenecen al régimen contributivo, en Usme el 61.6% están en este régimen. La participación del régimen subsidiado muestra diferencias entre la localidad y el distrito, donde el 30,9% de la población de Usme



son subsidiados y en Bogotá el 14,6%. Con relación a los encuestados SISBEN no afiliados algún régimen, presentan diferencias entre lo local y el distrito en Usme (0.9%) y en Bogotá (0.6%).

Tabla 54 Distribución por aseguramiento, localidad de Usme, periodo 2016.

Aseguramiento		Usme	%	Bogotá D.C.	%
Régimen Contributivo (estimado)		207.582	61,6%	6.181.534	77,5%
Régimen De Excepción (estimado)		3.709	1,1%	207.739	2,6%
Régimen Subsidiado		104.340	30,9%	1.166.823	14,6%
Encuestados SISBEN No Afiliados	Potenciales Beneficiarios	2.678	0,8%	41.376	0,5%
	No Afiliables a R. Subsidiado	280	0,1%	8.033	0,1%
	Total SISBÉN No Afiliados	2.958	0,9%	49.409	0,6%

Fuente: Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2016. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2016 (vigente a 31 de diciembre de 2016). DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014. Maestro Subsidiado SDS, corte 31 de diciembre de 2016.



Discusión

En la localidad de Usme es una localidad diversa y multicultural, en ella convergen diversas situaciones que ponen en riesgo la salud de los habitantes, en primera infancia se reconocen necesidades asociadas a la seguridad alimentaria y nutricional incidiendo negativamente el comportamiento de los indicadores de bajo peso al nacer, una alta prevalencia de desnutrición crónica global, desnutrición aguda, así como el no logro del cumplimiento de la media de lactancia materna en el año 2017, los cuales se relacionan con las condiciones económicas en la familia, el acceso a los alimentos, al igual que con las habilidades y capacidades para la apropiación de prácticas que permitan una mejor nutrición.

Tomando como referente las unidades de análisis en el grupo técnico de seguridad alimentaria se relacionan que “en algunas familias se identificó carencia en prácticas de lactancia materna, así como el inicio prematuro de alimentación complementaria donde las madres introducen alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad, así mismo dietas alimentarias en población menor de 5 años carece de micronutrientes y complementos vitamínicos vitales para el niño o niña y no apropiada para la edad. Los aspectos culturales de una determinada región o país influyen en el estado nutricional (alimentos, recetas típicas, horarios de comida, comportamiento en la mesa, creencias religiosas e ideológicas) así como el nivel educativo de padres y cuidadores quienes no reconocen la magnitud de la problemática generando una despreocupación aprendida en la crianza y cuidado con el menor.

Es claro que la desnutrición materna, tanto pre como gestacional, tiene consecuencias graves para el neonato: elevada incidencia de peso bajo al nacer, incremento de la tasa de mortalidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior (6)

Las condiciones socioeconómicas (poder adquisitivo, accesibilidad a los productos, el propio sistema productivo, etc.) la pobreza y la desigualdad en el consumo alimentario, o la polarización social entre una población rica que controla el acceso a los recursos socioeconómicos y una población empobrecida con enormes, o nulas, dificultades de acceso a dichos recursos determinan con claridad las situaciones de subnutrición y las de sobrealimentación (8).

Así mismo el Índice de seguridad económica (ISE) en el 2014 en las localidades de Bogotá, muestran que siete localidades presentan niveles bajos de seguridad económica entre ellas Usme y Ciudad Bolívar. La principal brecha entre las localidades con altos y bajos niveles de seguridad económica se da en la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas que en las segundas es 3.11 veces más alta (6.97% vs 2.24%); también es significativa la brecha en la proporción de población en pobreza monetaria (23.35% vs 8.45%), que es 2.77 veces más alta en las localidades con menor nivel de seguridad económica; en relación a la tasa de desempleo se observa que esta es mayor en un 48% en las localidades clasificadas como inseguras o muy inseguras (7.59% vs 5.13%) (9).



En los adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida son situaciones frecuentes que algunas veces obedecen a procesos familiares conflictivos, inadecuado uso del tiempo libre y débil ejercicio de la autonomía y toma de decisiones asertivas. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (10)

Respecto al suicidio, aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad. En la Región de las Américas ocurren alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente. Es la cuarta forma de violencia en nuestro (11).

Investigaciones recientes indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la mejora de las condiciones para la educación de jóvenes y niños y el tratamiento eficaz de trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de todos los programas de prevención (12).

Se puede entender por factores de riesgo aquellas condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo. Es decir, condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de que se cometa el suicidio; se destacan la ideación (es la existencia misma de la idea), los intentos previos (antecedentes), el plan y método (si la persona tiene identificado un dónde, un cuándo y un cómo) (12).

En la Adulthood la presencia de enfermedades crónicas y los comportamientos de riesgo como fumar, la falta de actividad física y la baja adherencia a programas control de la enfermedad; inciden en el comportamiento de las grandes causas de mortalidad donde la principal se relaciona con las enfermedades del sistema circulatorio. En cuanto a la vejez, el deterioro de las condiciones físicas, el abandono y negligencia por parte de las familias, mal nutrición e inadecuadas prácticas de cuidado con llevan a un aumento de enfermedades crónicas.



Conclusiones

- La estructura poblacional de la localidad presenta una variación (4,2%) entre el censo poblacional del 2005 y la población estimada para el 2017, la pirámide poblacional presenta estrechamiento de la base como reflejo de la reducción de la población joven y ensanchamiento en la cúspide a partir de los 50 años dado por el envejecimiento de la población.
- De acuerdo con la morbilidad atendida en el servicio de consulta externa en el periodo 2013-2017 se brindaron 953.201 atenciones, de acuerdo con las grandes causas el 7,1% de las atenciones se centraron en enfermedad cardiovasculares siendo el tercer motivo de consulta; dato que se encuentra ligado con el comportamiento de la mortalidad la principal causa está asociada con enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2017 la tasa de mortalidad fue 161,2 por 100.000 habitantes afectando principalmente a los hombres.
- La principal causa de mortalidad en mujeres son las neoplasias en 2017 presento una tasa de 98,3 por 100.000 habitantes, de acuerdo con el grupo específico prevalecen las muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 18,2 por 100.000 mujeres, la mortalidad por tumos maligno de mama presento una tasa de 2,5 por 100.000 mujeres.
- En Usme en el periodo 2013-2017 ocurrieron 27.097 nacimientos de los cuales el 13,8% de los nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer. Las UPZ con mayores prevalencias de bajo peso al nacer son Danubio, Gran Yomasa y Ciudad Usme.
- En cuanto a los casos de violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes se observa un comportamiento irregular que oscila entre 17 y 37 casos notificados, con relación a la tasa de violencia sexual presenta un comportamiento ascendiente pasando de 195,4 a 266,9 por 100.000 niños, niñas y adolescentes entre 2013-2017. Frente a la violencia económica se observa un comportamiento en aumento, la tasa paso de 17,5 a 32,3 por 100.000 niños, niñas y adolescentes en el periodo analizado.
- En el periodo comprendido entre 2013-2017 la tasa de suicidios en Usme evidencia una tendencia al ascenso pasando de 5,4 a 6,6 por 100.000 habitantes en el periodo analizado. De acuerdo con los datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – CF, en el periodo analizado la localidad quinta se registra un total de 73 casos de suicidio.



Recomendaciones

- Es importante fortalecer acciones promocionales de intervención nutricional en población gestante y mujeres en edad fértil residente en la localidad desde los diferentes espacios y componentes, con el fin de impactar en los indicadores nutricionales de la localidad, a partir del fortalecimiento de procesos institucionales en el reconocimiento del enfoque diferencial y de inclusión social en población atendida desde los diferentes subsistemas de vigilancia y en especial el subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN). Así mismo es importante crear estrategias intersectoriales con secretaria de integración social, ICBF, secretaria de desarrollo económico que promueva una alimentación saludable y adecuada en el grupo poblacional menor de 5 años e integral a los demás miembros de las familias.
- En temas de salud mental es importante fortalecer procesos comunitarios y educativos en torno al evento de la conducta suicida con el fin de brindar herramientas teórico prácticas en el cuidado de la salud de los adolescentes y jóvenes, iniciando desde la infancia, incidiendo en espacios escolares, comunitarios y familiares en articulación con diversas entidades a nivel sectorial e intersectorial que favorezcan la salud mental de las familias.
- Teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas inciden negativamente en los procesos de salud y enfermedad se recomienda realizar procesos comunitarios, que incidan positivamente en los determinantes sociales proximales de las familias a través de actividades que orienten estilos de vida saludable y practicas alimentarios que favorezcan la salud de la población en Usme; es importante dirigir las actividades de estilos saludables en los sectores donde se concentra la población con diagnósticos de obesidad y sedentarismo, así mismo es importante crear estrategias intersectoriales en la apropiación de espacios deportivos con líderes comunitarios y juntas de acción comunal en temas de actividad física y alimentación saludable.
- Como estrategia de respuesta integral es importante articular los procesos de intervención y respuesta con entidades como ICBF, Secretaria de integración y ONG´s presentes en el territorio con el fin de impactar en los determinantes proximales de las familias gestantes y lactantes con el fin de reducir el riesgo de mortalidad en las UPZ donde se concentra la mortalidad. Así mismo se plantea reactivar el comité materno perinatal por localidad como espacio articulador en temas de prevención de la mortalidad materno perinatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anexo operativo para la acción integrada componente 2: generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad, Plan de intervenciones colectivas – PIC, Abril 2017 a Febrero 2018, p. 2-22.
2. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil Económico y Empresarial. Localidad Usme. Julio de 2007.
3. 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
4. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Consulta de la Norma: Decreto 190, 2004. Bogotá. D.C; 2009. p. 1–5.
5. Ruiz J, Parra E, López-Carr 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.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años [Internet]. 2015. 1-314 p.
7. Torres L. Jarol. Rodríguez Ortiz Jorge A. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013.
8. Bezares, O. Sanz, I. Jiménez. Patología puerperal Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona
9. Jiménez Benítez D, Rodríguez Martín A, Jiménez Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr Hosp [Internet]. 2010;25(3):18–25. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/03_articulo_03.pdf.
10. Secretaria Distrital de Planeación . Índice de Seguridad Humana para las localidades de Bogotá. 2014.
11. Congreso de Colombia. Ley 1616 del 21 de enero 2013. [Internet]. [Citado el 20 de agosto de 2018]; p.1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud oficina regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas, informe regional. Washington, DC. 2014. [Internet]. [Citado el 21 de agosto de 2018]; p.8 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/PAHOMortalidad-suicidio.pdf>.
13. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2014: datos para la vida. [Internet]. [Citado el 21 de agosto de 2018]; p.325 Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49520/Forensis+2014+Datos+para+la+vida.pdf>

