



Análisis de Situación de Salud - ASIS con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud

Actualización Año 2018

Subdirección de Vigilancia en salud Pública
Secretaría de Salud de Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca
Bogotá, D.C. 2018



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.instagram.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co



JORGE EMILIO REY ANGEL
Gobernador de Cundinamarca

Ana Lucía Restrepo Escobar
Secretaria de Salud

Jacqueline Gomez Aguilar
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Sectorial

Mauricio Molina Achury
Director de Salud Pública

Diana Yamile Ramos Castro
Directora de Vigilancia y Control

Floresmiro Benavides
Director de Aseguramiento

Tatiana Eugenia Díaz Hernández
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Amparo Leonor Gnecco Rodríguez
Subdirectora de Laboratorios Salud

Yurany Triana González
Directora Administrativa y Financiera

Guillermo León Valencia
Jefe Oficina Asuntos Jurídicos

Doris Ercilia Rodríguez Pérez
Directora de Desarrollo de Servicios

Carlos Arturo María Julio
Director del Centro Regulador de
Urgencias y Emergencias - CRUE

Ana Marlen Poveda
Subdirector de Gestión y Promoción
de Acciones en Salud Pública





Análisis de Situación de Salud - ASIS con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud

Actualización Año 2018

Elaboró:

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Secretaría de Salud de Cundinamarca

Bogotá, diciembre de 2018



[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.twitter.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co



CONTENIDO

Introducción.....	18
Metodología.....	20
SIGLAS.....	22
Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico.....	24
1.1 Contexto territorial.....	24
1.1.1 Localización.....	24
Posición Astronómica.....	25
Límites.....	25
División político-administrativa.....	26
Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas.....	28
1.1.2 Características físicas del territorio.....	36
Zonas de riesgo.....	64
Deslizamientos, inundaciones e incendios.....	65
Aumentos de temperatura y precipitación.....	66
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	70
Trasporte férreo.....	70
Transporte fluvial.....	70
Transporte aéreo.....	71
Sistema Vial de Cundinamarca.....	71
1.2 Contexto demográfico.....	87
Población total.....	87
Comportamiento de la población al interior del departamento.....	89
Densidad poblacional por km2.....	90
Población por área de residencia.....	93



Grado de urbanización	94
Número de viviendas	95
Número de hogares	96
Población por pertenencia étnica	96
1.2.1 Estructura demográfica	97
Pirámide poblacional.....	97
Proporción de la población por ciclo vital.....	100
Cambio en la proporción de la población por grupo etarios.....	102
Población por sexo y grupo de edad	103
Otros indicadores de estructura demográfica	104
1.2.2 Dinámica demográfica.....	107
Dinámica demográfica.....	110
Tasa General de Fecundidad	110
Tasa Global de Fecundidad.	111
Tasa de Reproducción Neta TRN	112
Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y de 10 a 19 años.	112
1.2.3 Movilidad forzada	116
1.2.3 Dinámica migratoria.....	117
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico	122
Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes.....	126
2.1 Análisis de la mortalidad	126
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	126
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	129
Tasas ajustadas total	130
Tasas ajustadas hombres	132



Tasas ajustadas mujeres.....	134
AVPP total	136
Total, Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67	136
Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Hombres de Cundinamarca	138
Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Mujeres de Cundinamarca	139
Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – Total	140
Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – Hombres	141
Tasas ajustadas de AVPP Mujeres.....	142
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo:	144
Afecciones originadas en el periodo perinatal.....	154
Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres	155
Afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres.....	156
Tasas de mortalidad por causas específicas del departamento para seguimiento a PDSP.163	
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	166
Tasas específicas grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	169
Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años	172
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	180
Razón de mortalidad materna.	182
Figura 42. Razón de mortalidad materna. Cundinamarca 2005-2016	183
Tasa de mortalidad neonatal	183
Tasa de mortalidad infantil	185
Tasa de mortalidad en la niñez	186
Tasa de mortalidad por IRA.....	187
Tasa de mortalidad por EDA.....	188
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	189
Conclusiones del capítulo de mortalidad	194
Las 10 principales causas de defunción en el mundo. OMS	198

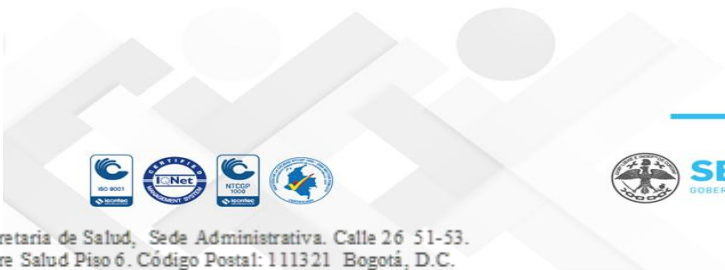


2.2 Análisis de la morbilidad.....	199
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	200
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	205
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	209
Enfermedad renal Crónica. ERC.....	211
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores.....	213
2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	216
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017	228
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	230
Conclusiones del capítulo de Morbilidad.....	231
2.2.8 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	235
2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	237
2.2.8.1.1 Condiciones de vida	238
2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	247
2.2.8.2.1 Seguridad alimentaria	247
Situación Nutricional Del Departamento De Cundinamarca.....	248
Inseguridad alimentaria en el hogar –ISAH.....	248
Gestantes con desnutrición	250
Retraso en la talla en niños y niñas menores de 5 años	252
Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años	253
Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años	254
Inicio temprano de lactancia materna	256
Lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses de edad.....	257
Exceso de peso en escolares	258
2.2.8.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	260
2.2.8.1.4 Sistema sanitario.....	265





2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	291
2.2.8.2.1 Educación	292
2.2.8.2.2 Indicadores de Pobreza	296
2.2.8.2.3 Ocupación y trabajo	304
Condiciones Laborales.....	308
Capítulo III. Priorización de los efectos de salud	310
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	310
3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	316





Lista de Figuras

Figura 1. Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas. Cundinamarca 2018	30
Figura 2. Proporción de la distribución de la población por área de residencia. Cundinamarca 2018	93
Figura 3. Número de viviendas por área. Cundinamarca 2017	95
Figura 4. Pirámide poblacional de Cundinamarca 2005-2018-2020	99
Figura 5 Pirámide poblacional de Cundinamarca 2018	100
Figura 6 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Cundinamarca 2005-2018-2020.....	102
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad. Cundinamarca 2018	104
Figura 8. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.....	108
Figura 9. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad por sexo. Cundinamarca 2005-2016	110
Figura 10. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.	112
Figura 11 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.....	113
Figura 12. Esperanza de vida al nacer por sexo y departamento, período de 2015 a 2020	115
Figura 13 Pirámide población extranjera, Cundinamarca 2018	118
Figura 14 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Departamento de Cundinamarca 2017	121
Figura 15 Comportamiento de la mortalidad general por sexo en Cundinamarca 2005-2016	127
Figura 16 Número de muertes por sexo y edad. Cundinamarca 2016	128
Figura 17. Tasa total de mortalidad ajustada según grandes causas. Cundinamarca, 2005-2015. 132	
Figura 18. Tasa de Mortalidad ajustada en hombre según grandes causas. Cundinamarca, 2005-2015.....	134
Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres según grandes causas.	135
Figura 20 . Total, de AVPP. Cundinamarca periodo 2005-2015.....	137
Figura 21. AVPP por grandes causas en hombres de Cundinamarca.....	138
Figura 22. AVPP por grandes causas en Mujeres.....	139
Figura 23. Tasas ajustadas de AVPP Total en Cundinamarca, 2005-2016.....	140
Figura 24. Tasa ajustada de AVPP en hombres	142
Figura 25. Tasa ajustada de AVPP en mujeres	143





Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Cundinamarca 2005 – 2016	145
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016	147
Figura 28 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	149
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	150
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en población total, Cundinamarca 2005 – 2016.....	151
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016	152
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016	153
Figura 33 Número de muertes perinatales en población total, Cundinamarca 2005 – 2016	154
Figura 34 . Número de muertes perinatales en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016	155
Figura 35 Número de muertes perinatales en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016 ...	156
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en población total, Cundinamarca 2005 – 2016	157
Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	158
Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	159
Figura 39 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas, Población total, Cundinamarca 2005 – 2016	160
Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	162





Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016.....	163
Figura 42. Razón de mortalidad materna. Cundinamarca 2005-2016.....	183
Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal. Cundinamarca 2005-2016.....	184
Figura 44. Tasa de mortalidad infantil. Cundinamarca Vs nación 2005-2016	185
Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez. Menores de 5 años.....	186
Figura 46. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA.	188
Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA.....	189
Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	190
Figura 49 Letalidad de Dengue grave en Cundinamarca y Nación. 2007-2016p	225
Figura 50 Letalidad Chagas Crónico y Agudo en Cundinamarca y Nación. 2007-2016p	227
Figura 51 Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cundinamarca 2017	228
Figura 52 Cobertura de electricidad Cundinamarca zonas rural es y urbanas 2011 a 2015	239
Figura 53 Comportamiento de las alteraciones nutricionales en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018p.....	250
Figura 54 Comportamiento del bajo peso gestacional. Cundinamarca 2016-2018p ...	251
Figura 55 Comportamiento del exceso de peso en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018p.....	252
Figura 56 Retraso en talla en menores de 5 años. Cundinamarca 2016-2018p.....	253
Figura 57 Desnutrición aguda (P/T) 2016 – 2018 menores de 5 años Cundinamarca.	254
Figura 58 Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018	255
Figura 59 Inicio temprano de la lactancia materna, por departamento, Región Oriental-Colombia, 2015.	257
Figura 60 Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, Cundinamarca, 2017-2018p.	258
Figura 61 Distribución de exceso de peso 2015 escolares (5 a 12 años), por departamento, Región Oriental Colombia.	259
Figura 62 Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018.....	260



Figura 63 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente, comparativo Colombia – Cundinamarca, 2009-2016.....	264
Figura 64 Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento comparativo Colombia – Cundinamarca, 2009-2016.....	265
Figura 65. Problemáticas educativas Cundinamarca y Colombia. 2005	295
Figura 66 Comportamiento de la línea de pobreza y pobreza extrema total nacional y Cundinamarca año 2017	298
Figura 67 Incidencia de la pobreza Total nacional vs Cundinamarca 2017	299
Figura 68 Brecha o intensidad de la pobreza Total nacional Vs Cundinamarca 2017 ..	300
Figura 69 Incidencia de pobreza extrema Total nación Vs Cundinamarca 2017.....	300
Figura 70 Desigualdad de ingresos (coeficiente de GINI) Total nacional Vs Cundinamarca	301
Figura 71 Coeficiente de Gini Total nacional y Cundinamarca 2002-2017	301
Figura 72 Dispersión de NBI urbano – rural en Cundinamarca.....	302
Figura 73. Dispersión del IPM urbano – rural en Cundinamarca	304
Figura 74. Estadísticas empleo en Cundinamarca 2001 a 2016	306
Figura 75. Condiciones Laborales en Cundinamarca, 2001 -2016	308





Lista de tablas

Tabla 1 de Distribución de los municipios por extensión territorial y número de veredas	31
Tabla 2 Distribución de los 10 municipios con mayor y menor extensión territorial en Cundinamarca 2018.	35
Tabla 3. Escenarios de cambio climático por periodos. Cundinamarca 2016-2020	67
Tabla 4. Tiempo de traslado por transporte terrestre, trayecto y distancia en kilómetros a la capital, 2018	81
Tabla 5 Crecimiento poblacional departamentos de Colombia 2005-2018.....	88
Tabla 6 Porcentaje de población por departamentos 2005- 2018.	88
Tabla 7. Porcentaje de población por provincias de Cundinamarca 2017.....	89
Tabla 8.Densidad poblacional por provincias de Cundinamarca 2017	91
Tabla 9. densidad poblacional por Km ² por municipios de Cundinamarca 2018.....	92
Tabla 10 Población por área de residencia total departamento Cundinamarca 2018. 95	
Tabla 11. Número de hogares Cundinamarca 2005-2018	96
Tabla 12. Población étnica en Cundinamarca según proyecciones DANE 2005-2018.....	97
Tabla 13. Resguardos indígenas en Cundinamarca.....	97
Tabla 14. Tabla de Proporción de la población por ciclo vital 2005-2018-2020	101
Tabla 15 Otros indicadores de estructura demográfica. Cundinamarca 2005-2018-2020.....	105
Tabla 16 Otros indicadores demográficos. Cundinamarca 2015-2020.....	111
Tabla 17. Comparación de tasas de fecundidad en adolescentes con otros departamentos y total nación	114
Tabla 18. Víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI.....	117
Tabla 19 Atenciones en salud de la población extranjera, Cundinamarca 2017.....	119
Tabla 20 Distribución de las personas extranjeras atendidas en Cundinamarca según país de procedencia, 2017	120
Tabla 21. Priorización por porcentaje y tasas ajustadas de AVPP en Cundinamarca. Año 2016....	144
Tabla 22 Semafización de mortalidad ajustada PDSP, Cundinamarca, 2006-2016. 165	
Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos por sexo. Cundinamarca 2005-2016.....	166



Tabla 24 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2016	167
Tabla 25 Tasa específica de mortalidad total en menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2016	168
Tabla 26 Tasa específica de mortalidad en hombres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016	169
Tabla 27 Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016	170
Tabla 28 Tasa específica de mortalidad total en menores de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016	171
Tabla 29 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2016	172
Tabla 30 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2016	173
Tabla 31 Tasa específica de mortalidad ajustada en población menor de 5 años. Cundinamarca 2005-2016	174
Tabla 32 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2016.....	176
Tabla 33 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016.....	177
Tabla 34 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2016	179
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	182
Tabla 36 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	191
Tabla 37 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2016	192
Tabla 38 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Cundinamarca 2006-2016	193





Tabla 39 Priorización de la mortalidad general por grandes causas. Cundinamarca 2016	195
Tabla 42 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en población total, Cundinamarca 2009 - 2017	202
Tabla 43 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Cundinamarca 2009 – 2017.....	203
Tabla 44 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Cundinamarca 2009 - 2017	204
Tabla 45 Morbilidad por Subgrupos de causa en hombres Cundinamarca 2017	206
Tabla 46 Morbilidad por Subgrupos de causa en mujeres Cundinamarca 2017	207
Tabla 47 Morbilidad por Subgrupos de causa en total población Cundinamarca 2017	208
Tabla 48 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Cundinamarca 2017	211
Tabla 49 Prevalencia de enfermedades precursoras. Cundinamarca 2017.....	215
Tabla 50 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Cundinamarca 2016	217
Tabla 51 Distribución de las alteraciones permanentes. Cundinamarca 2016.....	229
Tabla 52. Identificación de prioridades en la morbilidad por grandes causas.....	230
Tabla 53 Condiciones de vida: Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado 2015 -IRCA- 2017 - Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y hogares con inadecuada eliminación de excretas 2005. - Colombia y Cundinamarca	238
Tabla 54 Seguridad alimentaria, Cundinamarca- Colombia, 2017.....	248
Tabla 55. Factores psicológicos y culturales en Colombia y Cundinamarca	262
Tabla 56. Indicadores del Sistema Sanitario, Cundinamarca. 2018	267
Tabla 57 Servicios habilitados. Cundinamarca 2017	268
Tabla 58. Tipos De Servicios Por Nivel Y Grado De Complejidad – I Nivel	280
Tabla 59. Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad -II nivel	283
Tabla 60. Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - III nivel	286
Tabla 61. tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - IV nivel.....	287





Tabla 62. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada Cundinamarca 2015	288
Tabla 63 Prestadores de servicios de salud de Cundinamarca según Inscripción al REPS 2018	289
Tabla 64 Red Prestadora de servicios de salud de Cundinamarca, según naturaleza jurídica y nivel de complejidad por red a diciembre 2018	290
Tabla 65 Capacidad instalada según nivel de complejidad Cundinamarca por red 2018	291
Tabla 66. Indicadores de Educación Colombia y Cundinamarca.....	294
Tabla 67. Estadísticas empleo en Cundinamarca y Colombia 2016	305
Tabla 68 . Priorización de la mortalidad por tasa ajustadas y AVPP 2016	314
Tabla 69 Priorización morbilidad 2016	315
Tabla 70 . Priorización por causa de muerte infantil y la del niño	316
Tabla 71 Índice de necesidades en Salud por municipio, Cundinamarca 2018.	318





Lista de mapas

Mapa 1. División Político-Administrativo, límites y provincias de Cundinamarca 2007	36
Mapa 2. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo.	69
Mapa 3. Vías primarias de Cundinamarca	74
Mapa 4. Vías secundarias de Cundinamarca	76
Mapa 5. Vías terciarias de Cundinamarca	80

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Niveles y Grados de Complejidad IPS en Cundinamarca	279
Ilustración 2. Niveles y Grados de Complejidad IPS en Cundinamarca	Error! Marcador no definido.





Introducción

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es la primera de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) enmarcadas en la iniciativa “La Salud Pública en las Américas” , la cual busca alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones, define “el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.” Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ASIS son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. El ASIS hace posible caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad y las tendencias de una población incluyendo enfermedades, lesiones y otros problemas de salud y sus factores determinantes, ya sean responsabilidad del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en la salud, así como la identificación de intervenciones, programas adecuados y la evaluación del impacto en la salud.

El ASIS se constituye en insumo fundamental para la planeación en el territorio, por cuanto es la línea de base y del análisis de tendencias para la planeación territorial de salud, según la resolución 1841 de 2013 y los artículos 8 a 11 de la resolución 1536 de 2015.

El proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en Colombia, normativamente ha avanzado para mejorar su racionalidad, a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y en la Resolución 0425 de 2008 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población; a su vez, la Resolución 1841 de 2013 que adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 como una apuesta política por la equidad en salud y la Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso integral de la salud y se establece la inclusión en el Plan Territorial de





Salud de los siguientes contenidos: Análisis de Situación de Salud ASIS, utilizando el modelo de Determinantes de la Salud, priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, la priorización en salud pública, el Componente Estratégico y de inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud; y la Resolución 0429 de 2016 por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, implementada a través del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, que atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, según la ley estatutaria.

La expedición de normas que promueven los ASIS en Colombia, lo declaran instrumento fundamental según la ley estatutaria para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales.





Metodología

En el documento del ASIS 2018 del departamento de Cundinamarca se realiza un análisis de la morbimortalidad de la población, los efectos en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales, permitiendo evidenciar las desigualdades en salud, el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y la generación de respuestas integrales dirigidas a promover y restaurar la salud de las personas y comunidades.

Para la actualización del ASIS 2018, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, acoge, adecua y adapta los contenidos de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS, Colombia 2014, de acuerdo con las necesidades propias de departamento teniendo en cuenta su multidiversidad y su multiculturalidad.

Actualización del año 2018:

- **Capítulo I - Contexto territorial y demográfico desde la mirada diferencial con un análisis del acceso y riesgo por provincias.** En este capítulo se actualizó la información general población en el contexto general, y en el contexto demográfico la estructura de demográfica y dinámica demográfica, a partir de las estimaciones y proyección de la población del censo 2005 por edades, sexo, municipio, zona de residencia y los indicadores demográficos. De otra parte se incluye información relacionada con migración población extranjera, según base de atenciones de dicha población entregada por el Ministerio de salud para 2017.
- **Capítulo II - Análisis de la mortalidad y morbilidad,** utilizando la información del período entre el 2005 al 2016 y 2009 a 2017 respectivamente, bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el



Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y procesadas en la Bodega de datos Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimaron las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 3.1, con los intervalos de confianza según la información disponible.

Capítulo III: Para la realización de la priorización de los efectos de salud, se tuvo en cuenta el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados en el segundo capítulo, como: mortalidad y morbilidad, por grandes causas y subgrupos, según lista corta CIE10 de la OMS; a su vez, se realizó priorización por ciclos vitales. Posteriormente se estableció la priorización de los problemas de salud, por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y para finalizar se estimó el Índice de Necesidades en Salud, INS utilizando el programa estadístico Epidat 3.1.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No.: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud





OPS: Organización Panamericana de Salud

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



SECSALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

[f/CundinamarcaGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co



Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico



1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Departamento de Cundinamarca está situado al Centro de la República de Colombia y sus territorios hacen parte de la región Andina, sobre la cordillera Oriental, en la región Andina. Presenta un relieve variado de planicies, montañas, colinas, con alturas que van desde los 300 a los 3.500 msnm. Se extiende desde la margen oriental del río Magdalena hasta el piedemonte Llanero. El territorio inicia en la Cordillera Oriental que penetra por el sur formando el complejo de los páramos de Sumapaz y de Cruz Verde; en su parte media presenta la altiplanicie de la Sabana de Bogotá; y más al norte el valle de Ubaté y Simijaca. Los sectores planos y cálidos del



departamento corresponden al valle del Magdalena y la parte de los Llanos Orientales¹.

Posición Astronómica

Cundinamarca se localiza entre las siguientes coordenadas geográficas:

- El extremo meridional a 3°42' de latitud norte, en el páramo de Sumapaz.
- El extremo septentrional a 5°51' de latitud norte, en el río Guataquí.
- El extremo occidental a los 74°54' de longitud oeste, en la ribera oriental del río Magdalena.
- El extremo oriental a los 73°03' de longitud oeste, en la ribera del río Guavio.

Límites

Cundinamarca limita con cinco (5) departamentos: al norte con Boyacá (franja de territorio en litigio); al oriente con Boyacá y Meta; por el sur con Meta, Huila y Tolima, y por el occidente con Tolima y Caldas, separados por el río Magdalena. Las diferentes líneas limítrofes que Cundinamarca comparte con los otros departamentos son: Boyacá 379,16 Km, Caldas 78,75 Km, Huila 24,87 Km, Meta 325,15 Km y Tolima 257,61 Km, para un total de 1.065,54 Km².

¹ Complejo Cruz Verde - Sumapaz» (en español). Paramo.org

² Ibis, Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007.i2 2 Pagina 9





Mapa 1 Ubicación geográfica de Departamento de Cundinamarca 2018



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC - Diccionario Geográfico

División político-administrativa

El Departamento de Cundinamarca, es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, componen el territorio de la República de Colombia. Se localiza en el Centro del país, haciendo parte de la región Andina. Cuenta con una superficie 22.779,21 km² lo que representa el 2.12 % del territorio nacional. Su capital es la

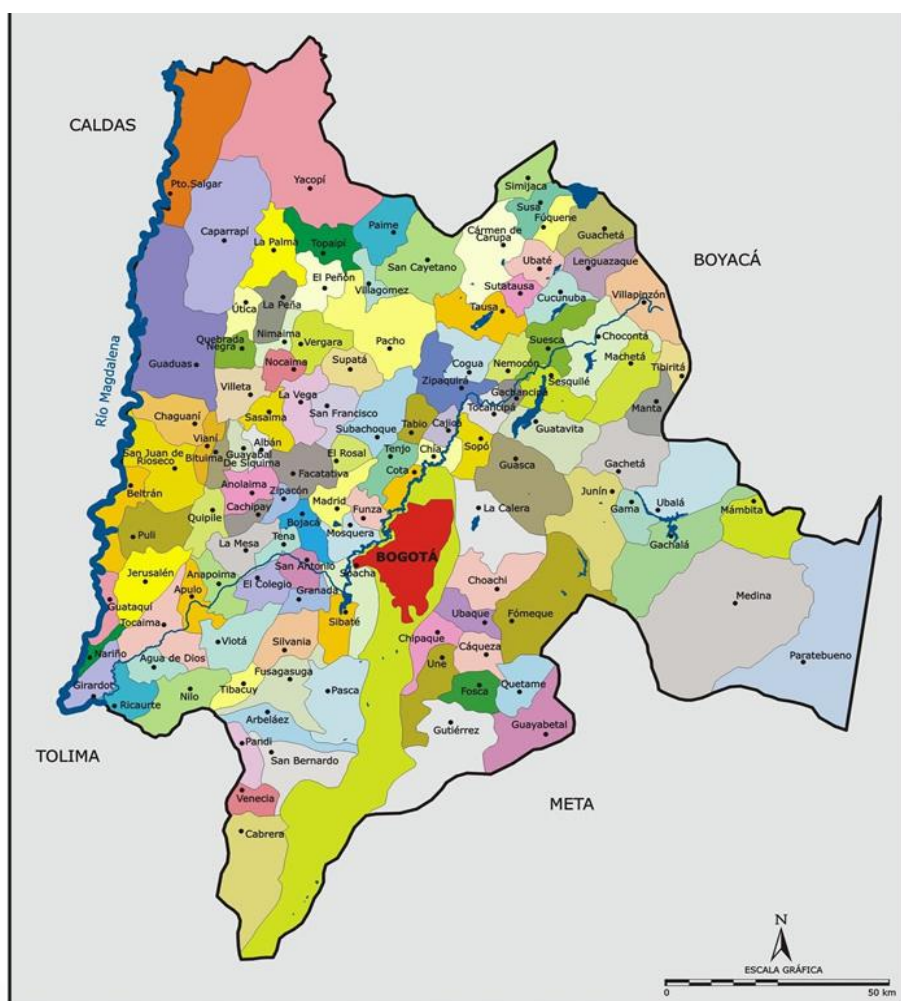




ciudad de Bogotá, D.C., aunque no hace parte del régimen administrativo de Cundinamarca, es su capital.

El departamento de Cundinamarca está conformado por 116 municipios agrupados en 15 provincias al igual que 4 corregimientos, 158 caseríos, 119 inspecciones de policía y 162 centros poblados. Para el año 2017 registra 641.376 predios urbanos y 588.576 rurales.

Mapa 2 Mapa División político administrativa Cundinamarca 2018



Base: Mapa digital Integrado. IGAC, 2002. Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia. Atlas de Colombia, IGAC, 2002. Fuente Barimétrica: Prof. José Agustín Blanco Barros



[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.twitter.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550



Las provincias se han constituido y delimitado con el fin de integrar el territorio por las características sociales, espaciales y de proximidad consideradas homogéneas. Este nivel corresponde al intermedio entre los municipios y el departamento y, de esta manera, se persigue fortalecer el desarrollo regional.³

Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas.

La extensión total del departamento es de 22.779,21 km², de los cuales 99,16% están en zona rural.

En cuanto a la extensión territorial por provincias, la del Guavio es la que mayor extensión agrupa en el departamento con 2.563 Km² y 188 veredas en 8 municipios; le sigue la provincia de Rionegro con 2.338 Km² y 484 veredas, siendo esta la provincia con más veredas en los 8 municipios que la integran. Llama la atención la provincia del Tequendama que ocupando la posición 12 en extensión territorial es la segunda con más veredas en sus 10 municipios, con un total de 301 veredas en los 1.138 Km².

Las provincias de Sumapaz, Sabana Occidente, Alto Magdalena, Tequendama, Sabana Centro y Soacha son las que menor área rural en relación con la urbana poseen en el todo el departamento, con el 28,78%.⁴ Ver figura 1.

³Ordenanza 023 de 1998 modificada por la Ordenanza 07 del 9 de abril de 2001.

⁴Territorio y Estadísticas Catastrales de Cundinamarca -

file:///C:/Users/monic/Documents/ASIS%20PC1/Territorio%20y%20estadisticas%20catastrales%20Cundinamarca.pdf





Mapa 3 Distribución de las 15 provincias por extensión territorial, población 2018 y número de veredas.



Fuente: PNUD, elaboración Proyecto  Transformando Colombia: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Fuente: PNUD, elaboración Proyecto Transformando Colombia: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

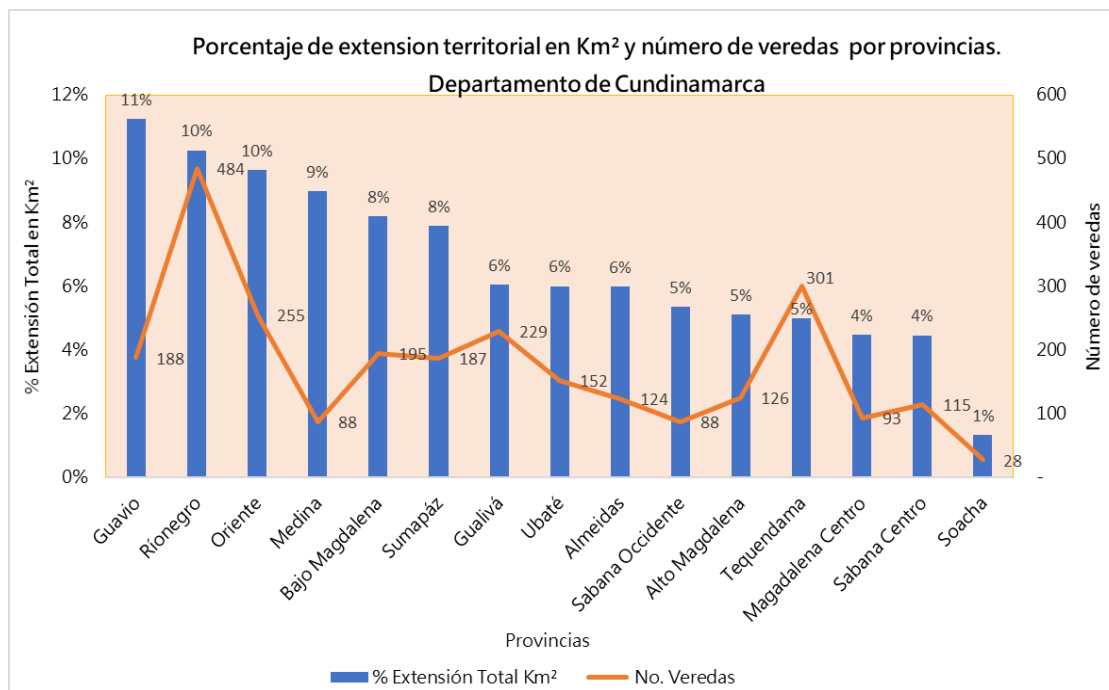


 /CundinamarcaGob  @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.
Tel. 7491550



Figura 1. Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas. Cundinamarca 2018



Fuente: Territorio y estadísticas catastrales de Cundinamarca. Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC 2012. Elaboración Oficina Asesora de Planeación Sectorial.





Tabla 1 de Distribución de los municipios por extensión territorial y número de veredas

Provincia	Municipio	Área Rural Km ²	Área Urbana Km ²	Extensión Total Km ²	No. Veredas	% de No. Veredas
1. Guavio	Gachalá	388,26	0,29	388,55	32	1%
	Gachetá	255,57	1,03	256,60	14	1%
	Gama	104,78	0,21	104,99	8	0%
	Guasca	378,44	0,93	379,37	14	1%
	Guatavita	252,97	0,53	253,50	15	1%
	Junín	353,50	0,30	353,80	25	1%
	La calera	318,30	1,17	319,47	30	1%
	Ubalá	505,98	1,11	507,09	50	2%
Total Provincia Guavio		2.557,80	5,57	2.563,37	188	7%
2. Rionegro	El peñon	145,29	0,22	145,51	34	1%
	La palma	189,65	0,66	190,31	56	2%
	Pacho	399,33	2,81	402,14	74	3%
	Paíme	166,35	0,12	166,47	38	1%
	San cayetano	295,63	0,13	295,76	31	1%
	Topaipí	150,17	0,26	150,43	41	2%
	Villagómez	62,94	0,19	63,13	12	0%
	Yacopí	923,92	0,34	924,26	198	7%
Total Provincia Rionegro		2.333,28	4,73	2.338,01	484	18%
3. Oriente	Cáqueza	113,04	0,59	113,63	35	1%
	Chipaque	138,59	0,22	138,81	23	1%
	Choachí	210,96	0,85	211,81	34	1%
	Fomeque	467,00	0,66	467,66	32	1%
	Fosca	111,85	0,19	112,04	24	1%
	Guayabetal	225,55	0,17	225,72	24	1%
	Gutiérrez	444	0,13	443,97	22	1%
	Quetame	141,61	0,17	141,78	24	1%
	Ubaque	106,04	0,18	106,22	20	1%
	Une	234,50	0,34	234,84	17	1%
Total Provincia Oriente		2.192,98	3,50	2.196,48	255	10%



Provincia	Municipio	Área Rural Km ²	Área Urbana Km ²	Extensión Total Km ²	No. Veredas	% de No. Veredas
4. Medina	Medina	1.205,49	1,29	1.206,78	53	2%
	Paratebuena	835,78	0,57	836,35	35	1%
Total Provincia Medina		2.041,27	1,86	2.043,13	88	3%
5. Bajo Magdalena	Caparrapi	610,98	2,22	613,20	119	4%
	Guaduas	755,91	6,44	762,35	54	2%
	Puerto salgar	488,98	1,30	490,28	22	1%
Total Provincia Bajo Magdalena		1.855,87	9,96	1.865,83	195	7%
6. Sumapaz	Arbeláez	146,99	0,77	147,76	10	0%
	Cabrera	442,42	0,12	442,54	16	1%
	Fusagasugá	178,11	12,32	190,43	34	1%
	Granada	62,02	0,24	62,26	13	0%
	Pandi	67,63	0,19	67,82	12	0%
	Pasca	269,93	0,40	270,33	28	1%
	San Bernardo	243,68	0,52	244,20	23	1%
	Silvania	158,86	4,05	162,91	13	0%
	Tibacuy	82,40	0,28	82,68	20	1%
Venecia	127,39	0,19	127,58	18	1%	
Total Provincia Sumapaz		1.779,43	19,08	1.798,51	187	7%
7. Gualiva	Albán	51,92	0,19	52,11	13	0%
	La peña	131,72	0,13	131,85	23	1%
	La vega	153,46	1,48	154,94	27	1%
	Nimaima	58,83	0,15	58,98	13	0%
	Nocaima	68,14	0,57	68,71	21	1%
	Quebradanegra	79,44	0,20	79,64	15	1%
	San francisco	118,32	0,59	118,91	11	0%
	Sasaima	110,88	0,80	111,68	24	1%
	Supatá	226,90	0,40	227,30	18	1%
	Útica	90,29	1,94	92,23	14	1%
	Vergara	146,28	0,16	146,44	29	1%
Villeta	133,80	2,29	136,09	21	1%	
Total Provincia Gualivá		1.369,98	8,90	1.378,88	229	9%





Provincia	Municipio	Área Rural Km²	Área Urbana Km²	Extensión Total Km²	No. Veredas	% de No. Veredas
8. Ubate	Cámen de Carupa	306,20	0,37	306,57	26	1%
	Cucunubá	108,13	0,23	108,36	18	1%
	Fúquene	58,63	0,28	58,91	4	0%
	Guachetá	174,19	0,64	174,83	20	1%
	Lenguazaque	155,78	0,43	156,21	21	1%
	Simijaca	95,07	0,99	96,06	13	0%
	Susa	97,14	0,46	97,60	13	0%
	Sutatausa	65,17	0,12	65,29	13	0%
	Tausa	204,03	0,14	204,17	15	1%
Ubate	96,58	3,07	99,65	9	0%	
Total Provincia Ubaté		1.360,92	6,73	1.367,65	152	6%
9. Almeidas	Chocontá	296,39	1,22	297,61	22	1%
	Macheta	227,86	0,27	228,13	23	1%
	Manta	107,58	0,32	107,90	18	1%
	Sesquilé	142,09	0,85	142,94	11	0%
	Suesca	301,63	0,91	302,54	19	1%
	Tibirita	57,35	0,20	57,55	14	1%
	Villapinzón	226,10	0,88	226,98	17	1%
Total Provincia Almeidas		1.359,00	4,65	1.363,65	124	5%
10. Sabana occidente	Bojacá	100,92	0,54	101,46	9	0%
	El Rosal	84,15	0,57	84,72	13	0%
	Facatativá	153,94	5,75	159,69	14	1%
	Funza	61,19	7,71	68,90	5	0%
	Madrid	431,32	6,22	437,54	16	1%
	Mosquera	93,65	8,31	101,96	8	0%
	Subachoque	210,86	0,77	211,63	17	1%
Zipacón	52,43	0,94	53,37	6	0%	
Total Provincia Sabana Occidente		1.188,46	30,81	1.219,27	88	3%
11. Alto Magdalena	Agua de Dios	81,37	2,22	83,59	14	1%
	Girardot	109,16	16,31	125,47	11	0%
	Guataqui	87,33	0,53	87,86	9	0%
	Jerusalén	219,27	0,22	219,49	17	1%
	Nariño	52,43	0,83	53,26	5	0%
	Nilo	222,87	0,75	223,62	19	1%
	Ricaurte	114,61	11,03	125,64	14	1%
	Tocaima	244,15	3,03	247,18	37	1%
Total Provincia Alto Magdalena		1.131,19	34,92	1.166,11	126	5%





Provincia	Municipio	Área Rural Km ²	Area Urbana Km ²	Extensión Total Km ²	No. Veredas	% de No. Veredas
12. Tequendama	Anapoima	115,86	3,23	119,09	28	1%
	Anolaima	118,00	1,11	119,11	32	1%
	Apulo	118,12	0,95	119,07	10	0%
	Cachipay	54,20	0,54	54,74	22	1%
	El Colegio	113,76	1,29	115,05	40	2%
	La Mesa	144,00	3,60	147,60	42	2%
	Quipile	127,28	0,30	127,58	34	1%
	San Antonio del Tequendama	82,88	0,28	83,16	24	1%
	Tena	51,03	0,32	51,35	11	0%
	Viotá	200,03	1,43	201,46	58	2%
Total Provincia Tequendama		1.125,16	13,05	1.138,21	301	11%
13. Magdalena Centro	Beltrán	160,75	0,59	161,34	5	0%
	Bituima	60,37	0,12	60,49	16	1%
	Chaguaní	170,38	0,13	170,51	14	1%
	Guayabal de Siquima	60,73	0,19	60,92	11	0%
	Pulí	189,76	0,34	190,10	22	1%
	San Juan de Rioseco	306,94	0,69	307,63	13	0%
	Vianí	67,67	0,22	67,89	12	0%
Total Provincia Magdalena Centro		1.016,60	2,28	1.018,88	93	4%
14. Sabana centro	Cajicá	46,90	2,00	48,90	4	0%
	Chía	69,26	5,00	74,26	9	0%
	Cogua	131,75	0,51	132,26	15	1%
	Cota	51,68	1,24	52,92	8	0%
	Gachancipá	42,19	0,44	42,63	7	0%
	Nemocón	100,23	0,54	100,77	11	0%
	Sopó	107,28	1,27	108,55	17	1%
	Tabio	77,19	1,01	78,20	9	0%
	Tenjo	112,96	0,56	113,52	16	1%
	Tocancipá	70,21	2,31	72,52	7	0%
	Zipaquirá	185,87	6,97	192,84	12	0%
Total Provincia Sabana Centro		995,52	21,85	1.017,37	115	4%
15. Soacha	Sibaté	125,21	1,40	126,61	14	1%
	Soacha	155,30	21,95	177,25	14	1%
Total Provincia Soacha		280,51	23,35	303,86	28	1%
Total General		22.587,97	191	22.779,21	2.653	100%

Fuente: Territorio y estadísticas catastrales de Cundinamarca. Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC 2012. Elaboración Oficina Asesora de Planeación Sectorial-OAPS.





Tabla 2 Distribución de los 10 municipios con mayor y menor extensión territorial en Cundinamarca 2018.

10 Municipios con > extensión territorial			
Provincia	Municipio	Extensión Total Km ²	% Extensión Total Km ²
Medina	Medina	1.206,78	5,30%
Rionegro	Yacopí	924,26	4,06%
Medina	Paratebueno	836,35	3,67%
Bajo Magdalena	Guaduas	762,35	3,35%
Bajo Magdalena	Caparrapi	613,20	2,69%
Guavio	Ubalá	507,09	2,23%
Bajo Magdalena	Puerto salgar	490,28	2,15%
Oriente	Fomeque	467,66	2,05%
Oriente	Gutiérrez	443,97	1,95%
Sumapaz	Cabrera	442,54	1,94%
10 Municipios con < extensión territorial			
Provincia	Municipio	Extensión Total Km ²	% Extensión Total Km ²
Ubate	Fúquene	58,91	0,26%
Almeidas	Tibirita	57,55	0,25%
Tequendama	Cachipay	54,74	0,24%
Sabana occidente	Zipacón	53,37	0,23%
Alto Magdalena	Nariño	53,26	0,23%
Sabana centro	Cota	52,92	0,23%
Gualiva	Albán	52,11	0,23%
Tequendama	Tena	51,35	0,23%
Sabana centro	Cajicá	48,90	0,21%
Sabana centro	Gachancipá	42,63	0,19%

Fuente: Territorio y estadísticas catastrales de Cundinamarca. Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC 2012. Elaboración Oficina Asesora de Planeación Sectorial-OAPS.





Mapa 4 División Político-Administrativo, límites y provincias de Cundinamarca 2008



Fuente: Mapa división político- administrativo, atlas de Cundinamarca, Secretaría de Planeación 2007

1.1.2 Características físicas del territorio

Enseguida, mediante una ficha territorial se describe las características físicas de cada una de las provincias, con la problemática ambiental y la situación de transporte y movilidad



Provincia del Guavio

Reservas Forestales Protectoras Nacionales

Reserva Forestal Protectora Páramo Grande: Guasca Reserva Forestal Protectora Ríos Chorreras y Concepción: Junín y Guasca Reserva Forestal Protectora Ríos Blanco y Negro: Guasca y Fómeque Reserva Forestal Protectora La Bolsa: Junín Reserva Forestal Protectora Río Rucío: Gachalá

Reservas Forestales Protectoras Regionales

Reserva Forestal Protectora Cerros Pionono y las Águilas – Guasca
Reserva Forestal Protectora Cuenca Alta de los ríos Salinero y Moquentiva – Gachetá Reserva Forestal Protectora Cuenca Alta del río Zaque – Gachetá y Junín Reserva Forestal Protectora Regional Pozo Azul – Gachalá Reserva Forestal Protectora Regional La Siberia – Gachalá
Reserva Forestal Protectora Regional Porvenir - El Guadual – Gachalá
Reserva Forestal Protectora Regional Santa María de Las Lagunas – Guasca
Reserva Forestal Protectora Regional Cárpatos – Guasca Reserva Forestal Protectora Regional Jericó, Libano y Sebastopol – Gachalá
Reserva Forestal Protectora Regional Montebello – Junín Reserva Forestal Protectora Regional Hoya Hernando – Fómeque Reserva Forestal Protectora Regional Vitilia La Palma – Gachalá Reserva Forestal Protectora Regional Palosqui – Gachalá Reserva Forestal Protectora Regional Tolima – Gachalá Reserva Forestal Protectora Regional Romeral – Gachalá Reserva Forestal Protectora Regional El Espino Corcovado – Guasca Reserva Forestal Protectora Regional Colombia – Junín Reserva Forestal Protectora Regional Desierto - Patio Bonito – Junín Reserva Forestal Protectora Regional Marruecos – Junín Reserva Forestal Protectora Regional Manantial del Jagua – Medina Reserva Forestal Protectora Regional Concepción – Ubalá Reserva Forestal Protectora Regional Sabana de Las Delicias – Ubalá Reserva Forestal Protectora los Laureles, Maracaibo y las Delicias – Medina

Problemáticas ambientales

De estas áreas protegidas dieciséis (16) cuentan con Plan de Manejo Ambiental; una (01) del orden Nacional (RFPN Páramo Grande) y quince (15) del orden regional.
Proceso de ampliación de la frontera agrícola sobre áreas de páramo y reservas forestales, procesos de remoción en masa, deslizamientos, minería ilegal, tala indiscriminada.

Situación de transporte y movilidad

Se conecta con Bogotá por la vía Patios-La Calera- Guasca, de orden Departamental, antes de llegar a Guasca, existe un desvío hacia Guatavita en buenas condiciones, De Guasca, por la vía del páramo, se llega a Gachetá, es transitada por vehículos de carga pesada y volquetas, lo que ha ocasionado su deterioro y la vía que conduce a Junín se encuentra en regular estado.

De Gachetá se parte para los municipios de Gama y Ubalá por dos vías diferentes: la que conduce a Gama, se encuentra sin pavimentar y la de Ubalá, del orden departamental, aunque está pavimentada, presenta tramos muy deteriorados y en algunas partes con casi nula visibilidad por las curvas. La vía que de Gachetá conduce a Gachalá está en pésimas condiciones, sin que haya un responsable de su pavimentación; no hay presencia de terminales de transporte público en ninguno de los municipios; sólo Gachetá tiene definida una zona, sobre la vía que conduce a Gama, sin ningún tipo de infraestructura

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550



Provincia de Rionegro

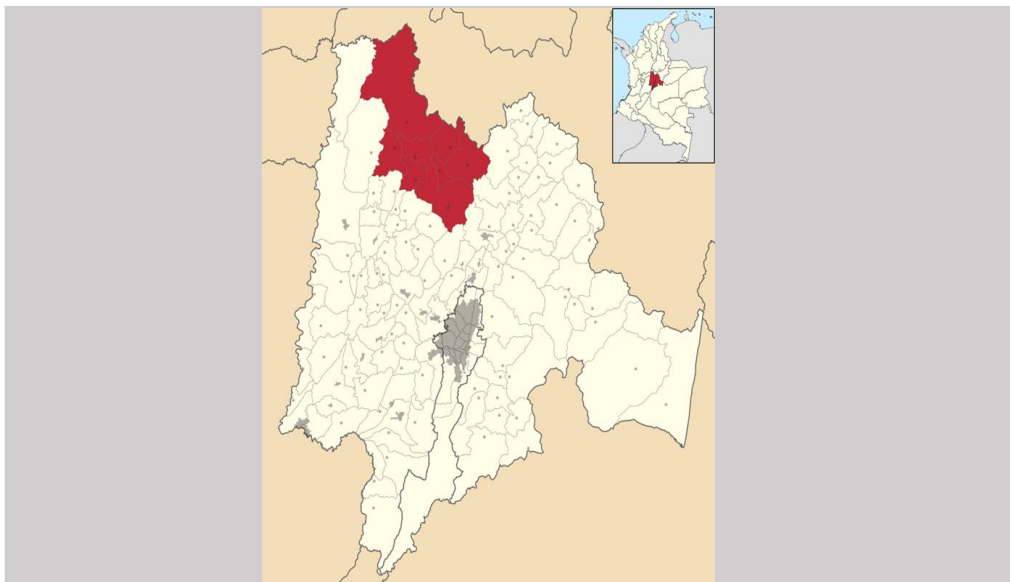
Problemáticas ambientales

Fenómenos de remoción en masa, ocasionados por pendientes, reforestación y pastoreo, deterioro de fuentes hídricas, inexistencia de plantas de tratamiento de aguas residuales, por lo cual existen vertimientos directos a las fuentes hídricas sin tratamiento alguno.

Situación de transporte y movilidad

La red de carreteras es limitada y su estado de mantenimiento es deficiente. Esto hace que las distancias geográficas se amplíen por los largos tiempos de recorrido que se deben hacer para llegar a destinos frecuentes como Bogotá.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Oriente

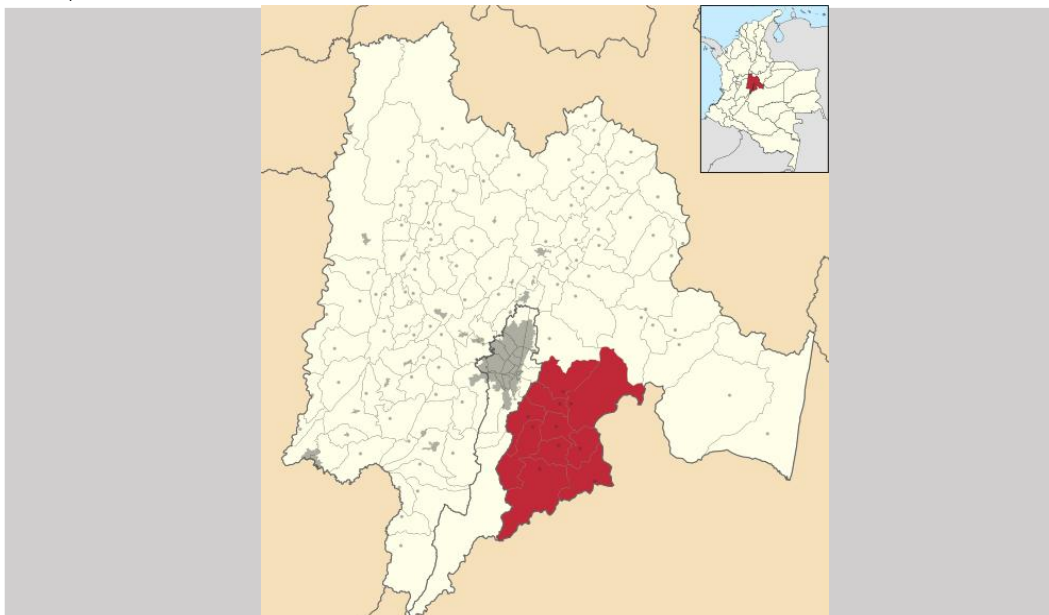
Problemáticas ambientales

Contaminación de fuentes hídricas, deforestación, expansión de fronteras agrícolas hacia los páramos, disposición final inadecuada de residuos sólidos y líquidos.

Situación de transporte y movilidad

La Provincia Oriente dispone de un importante eje vial la autopista al Llano, que forma parte del anillo externo del departamento y comunica a Bogotá – Cáqueza – Quetame – Guayabetal y a la capital del departamento del Meta, presenta dificultades de movilidad y alto índice de accidentalidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Medina

Problemáticas ambientales

Erosión de suelos por actividad ganadera, contaminación de fuentes hídricas, deforestación, expansión de fronteras agrícolas hacia los páramos, disposición final inadecuada de residuos sólidos y líquidos.

Situación de transporte y movilidad

El estado de las Vía Guayabetal – Medina, esta pavimentada, pero bastante quebrada y con muy poco movimiento vehicular. Para llegar a Medina se debe pasar por Villavicencio y tomar la vía hacia Yopal, entre Guayabetal y Villavicencio, recorriendo una distancia de 122 kilómetros.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".



[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.twitter.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co



Provincia de Bajo Magdalena

Problemáticas ambientales	Deforestación en la parte norte de la provincia, procesos de remoción en masa, deficiencia en la prestación de servicios en centros poblados, presencia de actividad petrolera, que trae consigo migración en especial al municipio de Guaduas.
Situación de transporte y movilidad	<p>Los municipios de Puerto Salgar y Guaduas tienen acceso a corredores estratégicos del orden nacional para el movimiento de carga y pasajeros, específicamente al que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país, así como con los departamentos de Caldas, Antioquia, Santander y Tolima. El municipio de Caparrapí se encuentra más alejado de dichos corredores lo que explica las condiciones de vida más difíciles que enfrenta el municipio. De igual forma, también se debe resaltar la evidente debilidad asociada al mal estado de las vías de acceso a municipios como Caparrapí.</p> <p>Por otro lado, se espera que el futuro desarrollo del proyecto vial de la "Ruta del Sol, permita desencadenar dinámicas productivas vinculadas a los crecientes volúmenes de tránsito de carga que se dará en la región, así como reducir los costos asociados al transporte de la producción regional hacia los centros de consumo en Bogotá y del norte del país, como consecuencia de una eventual articulación de los municipios de la región al proyecto. De igual forma, se espera que la puesta en funcionamiento del puerto multimodal disminuya los costos de transporte y tiempos al utilizar el modo fluvial y el férreo desde los puertos en la región Caribe hasta el centro del país. (Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Bajo Magdalena 45 de la Cámara de Comercio de Bogotá 2011). Proyecto vial que ya está al servicio.</p>

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sumapaz

Problemáticas ambientales	Fenómenos de remoción en masa, socavamiento, ampliación de frontera agrícola sobre áreas protegidas, urbanización en suelo rural bajo el esquema de condominios que trae consigo inadecuada disposición de aguas residuales domésticas y residuos sólidos.
Situación de transporte y movilidad	Las vías secundarias de la provincia están en buen estado. Sin embargo, los actores consultados identifican como una debilidad de Sumapaz el estado de las vías terciarias, es decir, aquellas cuya función es la de vincular pequeños y medianos caseríos, veredas o parajes con los centros urbanos y que normalmente confluyen a la red secundaria o primaria. (Plan de Competitividad de la provincia de Sumapaz, Cámara de Comercio de Bogotá)

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".

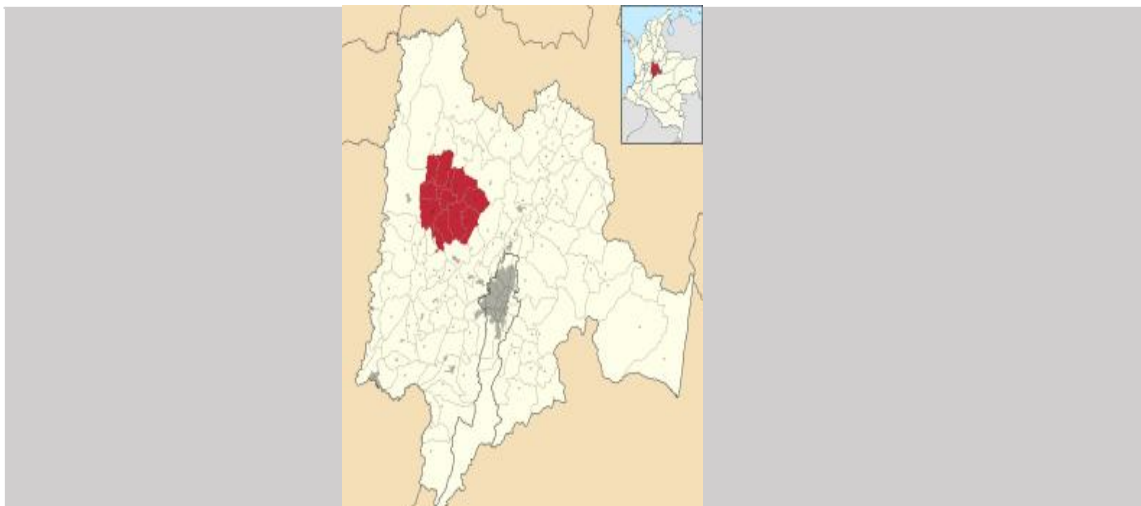




Provincia de Gualivá

Problemáticas ambientales	Fenómenos de remoción en masa ocasionado por inadecuadas técnicas de cultivo, deforestación, pastoreo, sedimentación de cursos hídricos y vertimientos directos a las fuentes hídricas.
Situación de transporte y movilidad	Tiene acceso a corredores estratégicos que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país, y los departamentos de Caldas, Antioquia, Santander y Tolima. Sin embargo, es evidente el mal estado de las vías de acceso a municipios como Útica, Quebradanegra, La Peña y Nocaima, así como de la red secundaria que los comunica.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Ubaté

Problemáticas ambientales	Actividades no compatibles con las capacidades agrológicas de los suelos, en especial ganadería extensiva, minería ilegal, expansión del frontera agrícola y presencia de explotaciones de carbón en áreas de páramo.
Situación de transporte y movilidad	Dispone de un importante eje vial conformado por la troncal Carbonera, la cual comunica a los municipios de Tausa, Sutatausa, Cucunubá, Lenguazaque, Guachetá, Ubaté, Suesca y Nemocón. También cuenta con el anillo vial externo que comunica a los municipios de Carmen de Carupa, Susa y Guachetá con el departamento de Boyacá. De igual forma dispone de la vía Bogotá – Zipaquirá – Ubaté – Chiquinquirá. Con dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Almeidas

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada y sin previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales PRINCIPALMENTE EN SOBRE EL RÍO Bogotá , ocasionado por la industria de las curtiembres en los municipios de Chocontá y Villapinzón, ampliación de frontera agrícola en zona de páramos para cultivo de papa.
Situación de transporte y movilidad	Las vías de acceso a la mayor parte de los municipios están en buenas condiciones. Destaca además, su articulación directa con el corredor Bogotá-Tunja, que comunica con los Santanderes, Venezuela y los puertos del Caribe

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sabana de Occidente

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada y sin previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, sobre explotación por actividades agroindustriales no acorde a la vocación de los mismos, impactos por crecimiento urbano sobre suelos de alta productividad y la disponibilidad de agua, contaminación visual y auditiva.
Situación de transporte y movilidad	Los municipios de Mosquera, Madrid, Funza y Facatativá están ubicados sobre el corredor vial de la Calle 13 que conecta a Bogotá con el centro y el occidente del país. Por su parte, los municipios de El Rosal, Zipacón, Bojacá y Subachoque si bien no se encuentran directamente sobre los corredores de la Calle 80 y la Calle 13, tienen vías en condiciones relativamente buenas que permiten una rápida articulación con estos corredores que conectan con Bogotá y el centro y occidente del país. Presenta dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Alto Magdalena

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas, minería ilegal, proceso de ocupación de suelos por actividades recreativas, hoteleras y vivienda campestre que ocasionan proliferación de sistemas individuales de disposición de aguas residuales domésticas y por tanto en algunas zonas proceso contaminantes debido al inadecuado manejo de estas infraestructuras.
Situación de transporte y movilidad	<p>Conformada por ocho (8) municipios, de los cuales los municipios de Agua de Dios, Girardot, Guataquí, Ricaurte, Nariño, Tocaima tienen acceso a corredores que conecta a Bogotá con los departamentos del sur oriente del país (Tolima y Huila) y el puerto de Buenaventura.</p> <p>El municipio de Jerusalén se encuentra más alejado de dichos corredores lo que explica las condiciones de vida más difíciles que enfrenta su población.</p>

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia del Tequendama

Problemáticas ambientales	Proceso de deforestación, afectación de zonas de nacimientos de fuentes hídricas, presión de urbanización para vivienda campestre, déficit de recurso hídrico para abastecimiento humano y de actividades productivas.
Situación de transporte y movilidad	Cuenta con un corredor principal de una calzada en buen estado, que beneficia particularmente a La Mesa, Anapoima, Apulo y Viotá. Sin embargo, las vías de acceso al resto de municipios, no se encuentran en buenas condiciones en algunos tramos afectando la movilidad, los tiempos de viaje y los costos de transporte. Presentan dificultades de movilidad y transitabilidad

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Magdalena Centro

Problemáticas ambientales	Presencia de procesos erosivos y de remoción en masa, inadecuadas prácticas de cultivo en zonas de alta pendiente, y conflicto por actividad ganadera, carencia de sistemas de tratamiento y disposición de aguas residuales de algunos cascos urbanos y centros poblados.
Situación de transporte y movilidad	Tiene acceso a un corredor vial de buenas especificaciones que comunica a Bogotá con el norte del Tolima, y con alto potencial hacia departamentos como Caldas, Antioquia y Tolima. También se evidencian debilidades asociadas al mal estado de las vías de acceso a los municipios de Chaguaní y Pulí.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sabana Centro

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada y sin previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, sobre explotación por actividades agroindustriales no acorde a la vocación de los mismos, impactos por crecimiento urbano y proliferación de vivienda campestre sobre suelos de alta productividad y la disponibilidad de agua, contaminación visual y auditiva.
Situación de transporte y movilidad	Mantiene el buen estado general de las vías y pavimentadas, cuenta con las vía Bogotá – Tenjo con algunos tramos en regular estado de conservación, Tenjo - Tabio – Cajicá- Chía- Cota en buen estado, la vía Bogotá – Sopó en buen estado aunque cuenta con tramos en mal estado, angosto y bastante quebrados, Sopó – Tocancipá – Gachancipá en buen estado y la malla vial de Tausa – Cogua – Nemocón – Zipaquirá se encuentran pavimentada y en buen estado sin obstáculos entre los municipios para la accesibilidad, con serias dificultades en cuanto a la movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Soacha

Problemáticas ambientales	Presión creciente de la urbanización sobre suelos de alta capacidad agrológica y ubicación en zonas de alto riesgo, carencia en el sur del municipio de redes de servicios públicos, desecación de humedales, inexistencia de Planta de Tratamiento para el casco urbano y zonas de expansión, presencia de minería ilegal.
Situación de transporte y movilidad	Tiene un buen estado en las vías, sin embargo los problemas están asociados a la movilidad dado el gran volumen de vehículos que utilizan las vías para el ingreso a Bogotá, cuenta con Vía panamericana autopista Bogotá-Ibagué que conecta a Bogotá con el sur del país, Vía Bogotá-Soacha, Vía Soacha-Sibaté. Presenta serias dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Rionegro

Problemáticas ambientales

Fenómenos de remoción en masa, ocasionados por pendientes, reforestación y pastoreo, deterioro de fuentes hídricas, inexistencia de plantas de tratamiento de aguas residuales, por lo cual existen vertimientos directos a las fuentes hídricas sin tratamiento alguno.

Situación de transporte y movilidad

La red de carreteras es limitada y su estado de mantenimiento es deficiente. Esto hace que las distancias geográficas se amplíen por los largos tiempos de recorrido que se deben hacer para llegar a destinos frecuentes como Bogotá.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020

"Unid



Provincia de Oriente



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co



Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas, deforestación, expansión de fronteras agrícolas hacia los páramos, disposición final inadecuada de residuos sólidos y líquidos.
Situación de transporte y movilidad	La Provincia Oriente dispone de un importante eje vial la autopista al Llano, que forma parte del anillo externo del departamento y comunica a Bogotá – Cáqueza – Quetame – Guayabetal y a la capital del departamento del Meta, presenta dificultades de movilidad y alto índice de accidentalidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Bajo Magdalena

Problemáticas ambientales	Deforestación en la parte norte de la provincia, procesos de remoción en masa, deficiencia en la prestación de servicios en centros poblados, presencia de actividad petrolera, que trae consigo migración en especial al municipio de Guaduas.
Situación de transporte y movilidad	<p>Los municipios de Puerto Salgar y Guaduas tienen acceso a corredores estratégicos del orden nacional para el movimiento de carga y pasajeros, específicamente al que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país, así como con los departamentos de Caldas, Antioquia, Santander y Tolima. El municipio de Caparrapí se encuentra más alejado de dichos corredores lo que explica las condiciones de vida más difíciles que enfrenta el municipio. De igual forma, también se debe resaltar la evidente debilidad asociada al mal estado de las vías de acceso a municipios como Caparrapí.</p> <p>Por otro lado, se espera que el futuro desarrollo del proyecto vial de la "Ruta del Sol, permita desencadenar dinámicas productivas vinculadas a los crecientes volúmenes de tránsito de carga que se dará en la región, así como reducir los costos asociados al transporte de la producción regional hacia los centros de consumo en Bogotá y del norte del país, como consecuencia de una eventual articulación de los municipios de la región al proyecto. De igual forma, se espera que la puesta en funcionamiento del puerto multimodal disminuya los costos de transporte y tiempos al utilizar el modo fluvial y el férreo desde los puertos en la región Caribe hasta el centro del país. (Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Bajo Magdalena 45 de la Cámara de Comercio de Bogotá 2011). Proyecto vial que ya está al servicio.</p>

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sumapaz

Problemáticas ambientales	Fenómenos de remoción en masa, socavamiento, ampliación de frontera agrícola sobre áreas protegidas, urbanización en suelo rural bajo el esquema de condominios que trae consigo inadecuada disposición de aguas residuales domésticas y residuos sólidos.
Situación de transporte y movilidad	Las vías secundarias de la provincia están en buen estado. Sin embargo, los actores consultados identifican como una debilidad de Sumapaz el estado de las vías terciarias, es decir, aquellas cuya función es la de vincular pequeños y medianos caseríos, veredas o parajes con los centros urbanos y que normalmente confluyen a la red secundaria o primaria. (Plan de Competitividad de la provincia de Sumapaz, Cámara de Comercio de Bogotá)

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".

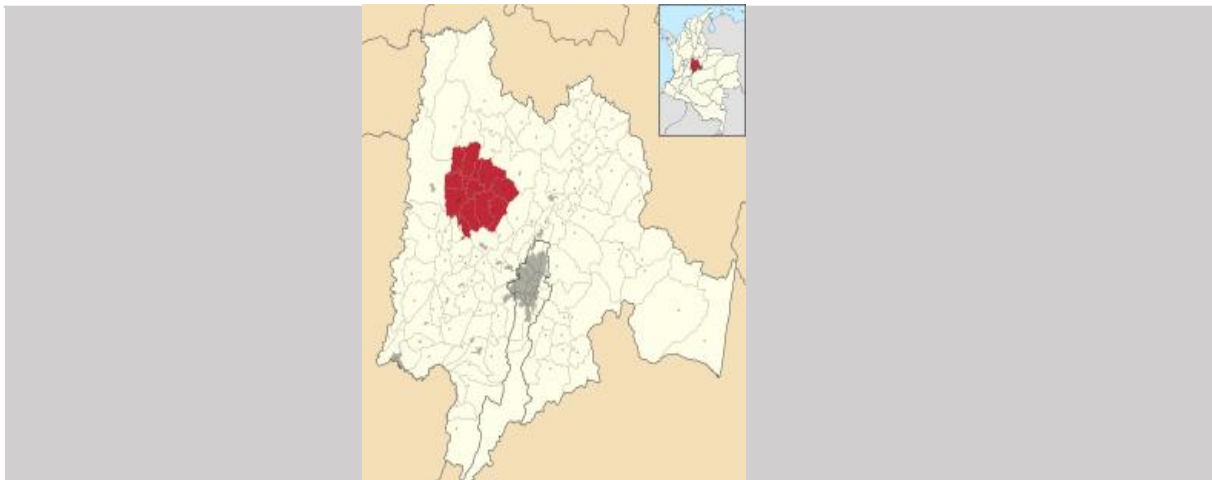




Provincia de Gualivá

Problemáticas ambientales	Fenómenos de remoción en masa ocasionado por inadecuadas técnicas de cultivo, deforestación, pastoreo, sedimentación de cursos hídricos y vertimientos directos a las fuentes hídricas.
Situación de transporte y movilidad	Tiene acceso a corredores estratégicos que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país, y los departamentos de Caldas, Antioquia, Santander y Tolima. Sin embargo, es evidente el mal estado de las vías de acceso a municipios como Útica, Quebradanegra, La Peña y Nocaima, así como de la red secundaria que los comunica.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Ubaté

Problemáticas ambientales	Actividades no compatibles con las capacidades agrológicas de los suelos, en especial ganadería extensiva, minería ilegal, expansión del frontera agrícola y presencia de explotaciones de carbón en áreas de páramo.
Situación de transporte y movilidad	Dispone de un importante eje vial conformado por la troncal Carbonera, la cual comunica a los municipios de Tausa, Sutatausa, Cucunubá, Lenguaque, Guachetá, Ubaté, Suesca y Nemocón. También cuenta con el anillo vial externo que comunica a los municipios de Carmen de Carupa, Susa y Guachetá con el departamento de Boyacá. De igual forma dispone de la vía Bogotá – Zipaquirá – Ubaté – Chiquinquirá. Con dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".

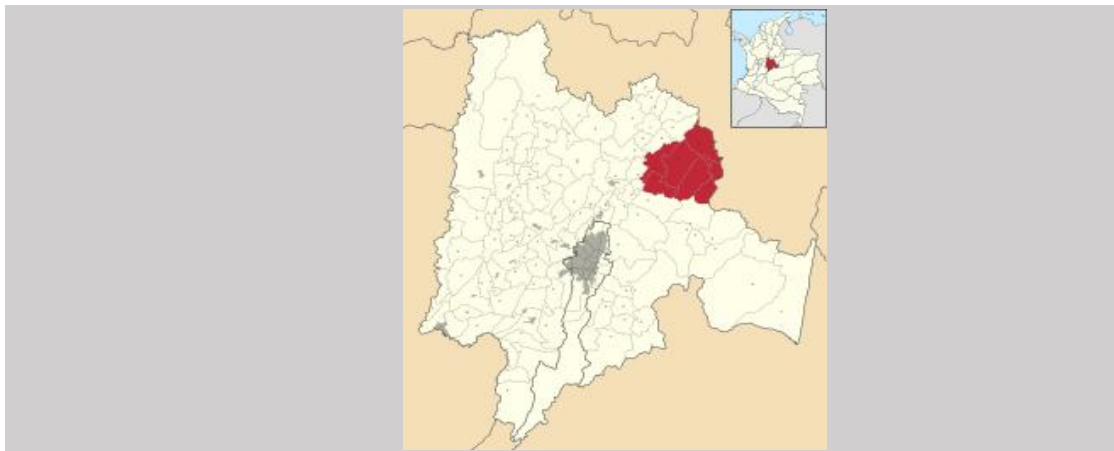




Provincia de Almeidas

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industria PRINCIPALMENTE EN SOBRE EL RÍO Bogotá, ocasionado por la industria de las curtiembres en los municipios de Chocontá y Villapinzón, ampliación de frontera agrícola en zona de páramo cultivo de papa.
Situación de transporte y movilidad	Las vías de acceso a la mayor parte de los municipios están en condiciones. Destaca además, su articulación directa con el cor Bogotá-Tunja, que comunica con los Santanderes, Venezuela y puertos del Caribe

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sabana de Occidente

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada y sin previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, sobre explotación por actividades agroindustriales no acorde a la vocación de los mismos, impactos por crecimiento urbano sobre suelos de alta productividad y la disponibilidad de agua, contaminación visual y auditiva.
Situación de transporte y movilidad	Los municipios de Mosquera, Madrid, Funza y Facatativá están ubicados sobre el corredor vial de la Calle 13 que conecta a Bogotá con el centro y el occidente del país. Por su parte, los municipios de El Rosal, Zipacón, Bojacá y Subachoque si bien no se encuentran directamente sobre los corredores de la Calle 80 y la Calle 13, tienen vías en condiciones relativamente buenas que permiten una rápida articulación con estos corredores que conectan con Bogotá y el centro y occidente del país. Presenta dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Alto Magdalena

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas, minería ilegal, proceso de ocupación de suelos por actividades recreativas, hoteleras y vivienda campestre que ocasionan proliferación de sistemas individuales de disposición de aguas residuales domésticas y por tanto en algunas zonas proceso contaminantes debido al inadecuado manejo de estas infraestructuras.
Situación de transporte y movilidad	<p>Conformada por ocho (8) municipios, de los cuales los municipios de Agua de Dios, Girardot, Guataquí, Ricaurte, Nariño, Tocaima tienen acceso a corredores que conecta a Bogotá con los departamentos del sur oriente del país (Tolima y Huila) y el puerto de Buenaventura.</p> <p>El municipio de Jerusalén se encuentra más alejado de dichos corredores lo que explica las condiciones de vida más difíciles que enfrenta su población.</p>

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia del Tequendama

Problemáticas ambientales	Proceso de deforestación, afectación de zonas de nacimientos de fuentes hídricas, presión de urbanización para vivienda campestre, déficit de recurso hídrico para abastecimiento humano y de actividades productivas.
Situación de transporte y movilidad	Cuenta con un corredor principal de una calzada en buen estado, que beneficia particularmente a La Mesa, Anapoima, Apulo y Viotá. Sin embargo, las vías de acceso al resto de municipios, no se encuentran en buenas condiciones en algunos tramos afectando la movilidad, los tiempos de viaje y los costos de transporte. Presentan dificultades de movilidad y transitabilidad

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".

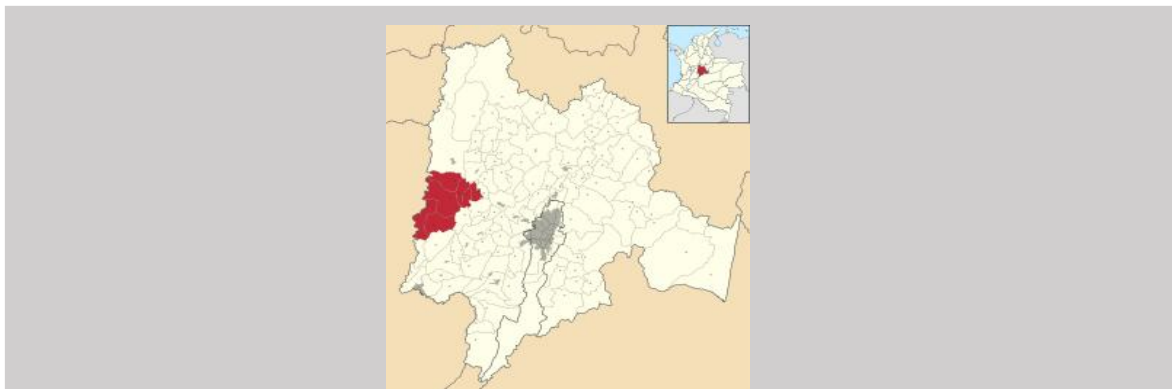




Provincia de Magdalena Centro

Problemáticas ambientales	Presencia de procesos erosivos y de remoción en masa, inadecuadas prácticas de cultivo en zonas de alta pendiente, y conflicto por actividad ganadera, carencia de sistemas de tratamiento y disposición de aguas residuales de algunos cascos urbanos y centros poblados.
Situación de transporte y movilidad	Tiene acceso a un corredor vial de buenas especificaciones que comunica a Bogotá con el norte del Tolima, y con alto potencial hacia departamentos como Caldas, Antioquia y Tolima. También se evidencian debilidades asociadas al mal estado de las vías de acceso a los municipios de Chaguaní y Pulí.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".





Provincia de Sabana Centro

Problemáticas ambientales	Contaminación de fuentes hídricas por disposición inadecuada y sin previo tratamiento de aguas residuales domésticas e industriales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, conflictos de usos del suelo en áreas urbanas y rurales, sobre explotación por actividades agroindustriales no acorde a la vocación de los mismos, impactos por crecimiento urbano y proliferación de vivienda campestre sobre suelos de alta productividad y la disponibilidad de agua, contaminación visual y auditiva.
Situación de transporte y movilidad	Mantiene el buen estado general de las vías y pavimentadas, cuenta con la vía Bogotá – Tenjo con algunos tramos en regular estado de conservación, Tenjo - Tabio – Cajicá- Chía- Cota en buen estado, la vía Bogotá – Sopó en buen estado aunque cuenta con tramos en mal estado, angosto y bastante quebrados, Sopó – Tocancipá – Gachancipá en buen estado y la malla vial de Tausa – Cogua – Nemocón – Zipaquirá se encuentran pavimentada y en buen estado sin obstáculos entre los municipios para la accesibilidad, con serias dificultades en cuanto a la movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".



[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.twitter.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co



Provincia de Soacha

Problemáticas ambientales	Presión creciente de la urbanización sobre suelos de alta capacidad agrológica y ubicación en zonas de alto riesgo, carencia en el sur del municipio de redes de servicios públicos, desecación de humedales, inexistencia de Planta de Tratamiento para el casco urbano y zonas de expansión, presencia de minería ilegal.
Situación de transporte y movilidad	Tiene un buen estado en las vías, sin embargo los problemas están asociados a la movilidad dado el gran volumen de vehículos que utilizan las vías para el ingreso a Bogotá, cuenta con Vía panamericana autopista Bogotá-Ibagué que conecta a Bogotá con el sur del país, Vía Bogotá-Soacha, Vía Soacha-Sibaté. Presenta serias dificultades de movilidad y transitabilidad.

Fuente: Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca. Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".



Zonas de riesgo

Según las estadísticas de eventos en Cundinamarca, por sus condiciones naturales y sociales Cundinamarca es un Departamento en el cual están presentes múltiples riesgos asociados a diversos fenómenos naturales y antrópicos.

Estos riesgos están asociados a fenómenos climáticos (inundaciones, crecientes súbitos, vendavales, deslizamientos, sequías y heladas), a fenómenos tectónicos (sismos), a una mezcla de factores naturales y





humanos (incendios forestales) y a factores estrictamente humanos (contaminación, explosiones, derrames de materias peligrosas).

El 93% de los eventos registrados en los últimos 42 años están asociados a factores naturales o socio-ambientales y el 7% tienen un origen antrópico. En el primer grupo son más relevantes las inundaciones, los deslizamientos y los incendios forestales; en el segundo lugar, las explosiones, los incendios y los accidentes de tránsito.⁵

Deslizamientos, inundaciones e incendios

El cambio climático tiene impactos en el aumento y la frecuencia de las amenazas de origen hidrometeorológico, lo cual tiene relación con los elementos expuestos, la vulnerabilidad y la sensibilidad. De acuerdo con el PRICC (Plan Regional Integral de Cambio Climático de Cundinamarca del IDEAM) "(...) *La mayor vulnerabilidad a inundaciones la tienen los municipios con el más alto PIB del Departamento, donde hay menores niveles de pobreza y donde se concentra la producción industrial: Nemocón, Zipaquirá, Cogua, Chía, Funza, Mosquera y Soacha. Así mismo, en estos municipios y los demás que se encuentran sobre las áreas inundables se presenta la mayor vulnerabilidad sobre la infraestructura (...)* Frente a otras amenazas como las remociones en masa y la degradación del suelo, se observa alta vulnerabilidad en la mayor parte de Cundinamarca, mientras que para incendios forestales, la vulnerabilidad se concentra en los municipios de la sabana de Bogotá y el occidente del departamento,

⁵ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".
Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.





principalmente por la abundancia de especies pirófilas y pirogénicas introducidas y las condiciones de bosques secos y subxerofíticos.”⁶

En el departamento de Cundinamarca tan solo el 0,3% de las hectáreas son inundables y de alto riesgo, con un total de 7.802 hectáreas. 47 municipios han realizado estudio de zonificación de amenazas en Cundinamarca. El 100% del territorio cuenta con estudios de amenazas y el total de los eventos naturales fueron atendidos durante el 2015 con un total de 808. Sin embargo, no se atendieron 207 eventos no naturales. El 100% de las familias afectadas fueron apoyados con ayuda humanitaria entregada por el departamento con un total de 1.530 familias.⁷

Aumentos de temperatura y precipitación

Para el Departamento de Cundinamarca, la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático ya señala que a final del siglo XXI los incrementos de temperatura serán significativos (en promedio 2,3°C como se observa en la tabla 4 con impactos superiores en algunas provincias de Alto, Centro y Bajo Magdalena, y en la Provincia de Medina. Ver tabla 3.

⁶ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más". Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.

⁷ Idem





Tabla 3. Escenarios de cambio climático por periodos. Cundinamarca 2016-2020

2011-2040		2041-2070		2071-2100	
Cambio de temperatura media °C	Cambio de precipitación (%)	Cambio de temperatura media °C	Cambio de precipitación (%)	Cambio de temperatura media °C	Cambio de precipitación (%)
0,8	7,99	1,5	9	2,3	8,21

Fuente: Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más" - Fuente: IDEAM, PNUD, MADS, DNP, CANCELLERÍA. 2015. Nuevos Escenarios de Cambio Climático para Colombia 2011- 2100 Herramientas Científicas para la Toma de Decisiones – Enfoque Nacional – Departamental: Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático.

En cuanto a la precipitación, según el PRICC los principales aumentos de precipitación se podrían presentar en las provincias de Sabana Centro, Sabana Occidente, Norte de Bogotá, Ubaté y Almeidas con valores de entre 10% y 30% adicionales a los valores actuales. En relación con disminuciones en precipitación, estas podrán presentarse en la Provincia de Medina con valores de hasta un 20% menor sobre el valor actual de referencia. El PRICC señala que, en el caso de áreas estratégicas para el Departamento por su papel en el suministro y regulación hídrica, como los páramos (Sumapaz, Cruz Verde, Chingaza, Guerrero, Guacheneque) y bosques altoandinos, el aumento de la temperatura a final del siglo podría alcanzar y en algunos sectores hasta superar los 3°C. Las zonas del departamento de Cundinamarca que podrían tener mayores aumentos en las temperaturas promedio son los municipios ubicados en las zonas altas y más secas.⁸

Aumentos y variaciones como las proyectadas, según los modelos utilizados en términos de precipitación y temperatura podrían ocasionar, entre otros efectos:⁹

⁸ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más". Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.

⁹ Idem anterior





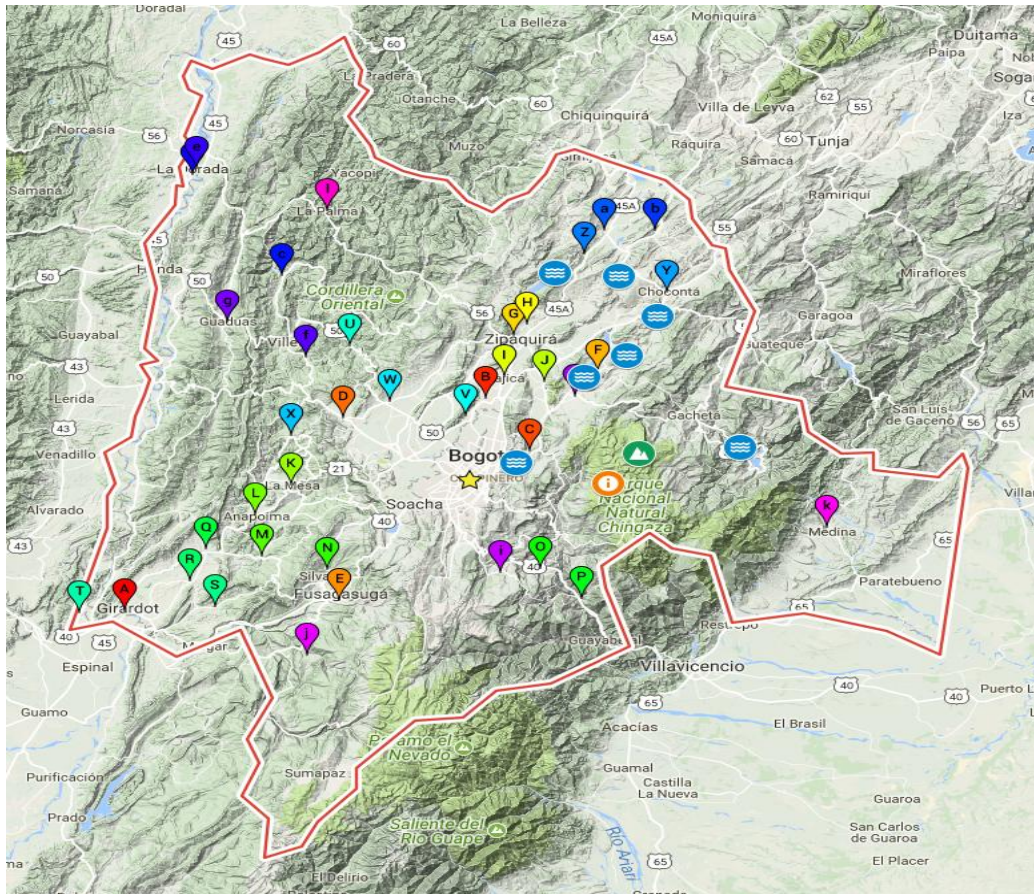
- Incremento considerable de temperatura en los páramos.
- Reducción del 54,6% de las áreas de páramos y del 70,5% de los bosques, afectándose los procesos de regulación hídrica.
- Reducción de las áreas de distribución potencial de las especies amenazadas, endémicas y migratorias
- Probable reducción de la disponibilidad de agua en municipios que contienen complejos de páramos
- Alta vulnerabilidad respecto a escenarios de disponibilidad hídrica en terrenos dedicados a la producción agrícola
- En caso de que aumente el nivel de precipitaciones, el mayor riesgo se identifica en áreas con niveles de amenaza de inundación ocupada por población vulnerable.
- Afectaciones a la biodiversidad, pérdida de infraestructura de servicios públicos, edificaciones y de la funcionalidad de la prestación de dichos servicios y movilidad, así como la presentación de efectos secundarios paralelos (avalanchas, erosiones, socavaciones, remociones en masa, desestabilización de excavaciones).
- Pérdidas importantes de biodiversidad
- Disminución del agua en los suelos - Puede existir una reducción en la disponibilidad de despacho de energía proveniente de las represas de Chivor y Guavio. - Hay posibilidad de afectaciones a cuencas hidrográficas si no se da una evaluación de contexto al momento de intervenir el territorio para construir represas por la inundación de territorios potencialmente importantes para el sector agrícola.
- Reducción en la productividad de algunos cultivos importantes como la caña panelera y la papa, los cuales se localizan en municipios donde se





estiman las mayores disminuciones en la disponibilidad hídrica como consecuencia del cambio climático.

Mapa 5 Relieve, hidrografía y zonas de riesgo. Cundinamarca 2018



Fuente:

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1mN7klcZrG2A89njVtNpkhIyo9Pw&usp=sharing>





1.1.3 Accesibilidad geográfica

Trasporte férreo

En virtud de convenios celebrados con la ANI a partir de la Ley 105 de 1993, el Departamento de Cundinamarca tiene a su cargo algunos corredores férreos, que en total comprenden 554 km, distribuida así:¹⁰

- Facatativá y Girardot con 132 km
- Red Atlántica de 397 km (Bogotá-Puerto Salgar, Bogotá-Lenguazaque y Bogotá-Villapinzón)
- Sibaté – Soacha-El Salto, con 25 km de longitud.
- Parte de la red férrea del Atlántico está concesionada a Ferrocarriles del Norte de Colombia S.A. (Fenoco S.A.), entidad que se encarga de la rehabilitación reconstrucción, conservación, operación y explotación siendo utilizado para transporte de pasajeros y para el transporte de productos agrícolas granos (cebada, maíz, soya), le siguen el acero y los contenedores, todos productos de importación, Mientras que la ruta Boyacá-Bogotá-Costa Atlántica transporta casi el 100% de carbón y cemento.¹¹

Transporte fluvial

La vía de comunicación fluvial más importante en el Departamento es el río Magdalena, que cuenta con tres puertos principales: Girardot, Gramalotal en el municipio de Beltrán y Puerto Salgar, como segunda vía fluvial, pero de menor jerarquía e importancia se encuentra la Represa del Guavio, que cuenta con puertos menores y rutas frecuentes para intercomunicar las

¹⁰ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".
Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca

¹¹ Idem anterior





veredas de los municipios de Gachalá, Gama y Ubalá. En general, el transporte por vía fluvial no ha aumentado en los últimos años, básicamente porque este medio de transporte ha sido desplazado por las carreteras, pero también porque el río Magdalena no es navegable en periodos de baja precipitación, lo que también contribuyó a su decadencia.

Transporte aéreo

El Departamento cuenta con el aeropuerto internacional, El Dorado ubicado en Bogotá, es el principal puerto de transporte aéreo de carga y pasajeros del país y nueve aeropuertos ubicados en cinco municipios, los cuales son: En Cajicá: el aeropuerto la libélula, en Beltrán; aeropuerto Colombiana, en Medina; el aeropuerto de Medina, el Municipio de Paratebueno cuenta con cuatro pistas La aurora, Primero de Mayo, La paz, La Ponderosa y en Puerto salgar con las pistas de aterrizaje de La esperanza y Palanquero.

Adicionalmente, el Gobierno Nacional, está adelantando el proyecto de Aeropuerto alternativo El Dorado 2 en el Municipio de Facatativá, adicionalmente existe el Aeropuerto de Flandes, que beneficia el transporte de carga y de pasajeros de los Departamentos de Cundinamarca y Tolima.

12

Sistema Vial de Cundinamarca

El Departamento cuenta con una red vial de 23.945,43 km de carreteras, de los cuales 890 km en vías de primer orden, 4.997 km en vías secundarias y 18.058.43 Kms de vías terciarias de las cuales 1.634,65 Kms estan a cargo del

¹² Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más".

Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.





INVIAS; 1.894 Kms a cargo del departamento y 14.539,78 Kms a cargo de los 116 municipios.

Las vías primarias recorren el territorio departamental y se convierten en las principales arterias viales, a través de las cuales transitan todos los productos de importación y de exportación que genera la economía en el centro del país, así como pasajeros que transitan desde Bogotá D.C. con el resto del país. Dentro de estas vías se destacan: La Doble calzada Bogotá Tunja - Sogamoso y La Doble Calzada Girardot Bogotá.

La red vial secundaria está a cargo del Departamento de Cundinamarca tiene una longitud total de 4.997 kilómetros, de los cuales 1670 kilómetros están en pavimento y 3.297 kilómetros están en material de afirmado y 30 Kilómetros están tierra. Del total de la red secundaria podemos analizar que el 33.4% se encuentra en pavimento y el 66,0% en afirmado.

La red vial terciaria tiene una longitud aproximada de 18.058,43 kilómetros, de los cuales 1.634 kilómetros se encuentran a cargo del INVIAS, 1.884 kilómetros a cargo del departamento y 14.539,78 kilómetros están a cargo de los municipios.

La red vial está conformada de la siguiente manera:

Carreteras Primarias o Nacionales: La conservación de estas carreteras es responsabilidad del Gobierno Nacional. Dentro de las principales vías que atraviesan al Departamento se encuentran: ¹³

- **La Doble calzada Bogotá – Tunja - Sogamoso**, que comunica el departamento con el Norte del país, forma parte de la red básica nacional y hace parte de la Ruta 55, ha permitido reducir en gran

¹³ Idem anterior



parte el tiempo de viaje entre el Norte del país y Venezuela con la capital del país, lo cual minimizó los costos de transporte, mejorando con ello la competitividad a nivel de transporte de las importaciones y exportaciones, así como de los productos agrícolas y ganaderos. Igualmente se incrementan las actividades turísticas desde y hacia el departamento.

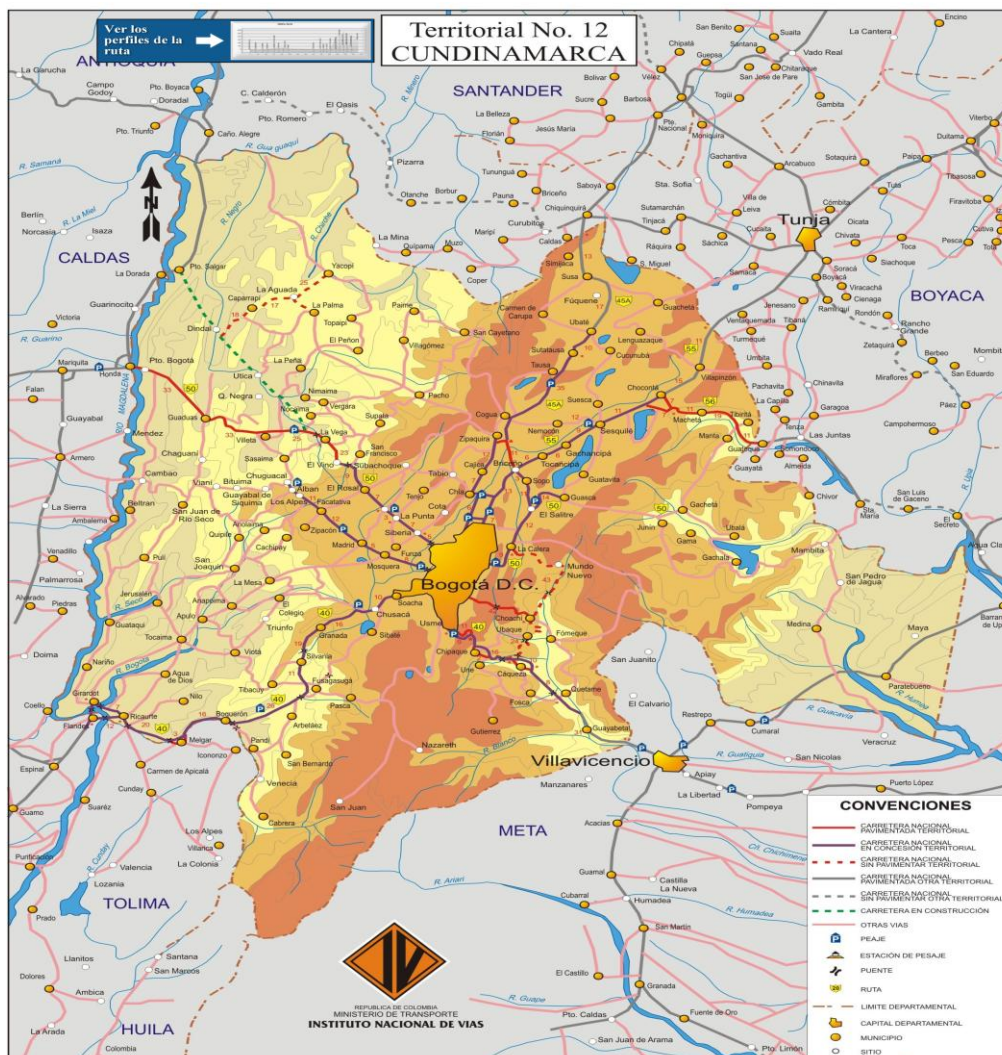
- **La Doble Calzada Girardot – Bogotá** por la cual se moviliza toda la carga proveniente y con destino al puerto marítimo sobre el océano pacífico en Buenaventura, genera un polo de desarrollo muy importante en el suroeste del Departamento como resultado del tráfico atraído que esta vía tan importante genera. Igualmente es una vía sobre la cual se moviliza un volumen alto de pasajeros con fines turísticos.
- **La Autopista al Llano** comunica el departamento de Cundinamarca con los llanos orientales y la Orinoquia y por la cual se moviliza toda la producción agropecuaria y ganadera de la despensa agrícola llanera.
- **La Vía Honda – Bogotá** corresponde a una vía transversal por la cual se moviliza la carga proveniente y con destino a Antioquia y Departamentos circunvecinos, además es utilizada por la red de camiones proveniente con carga desde los puertos ubicados sobre el océano Atlántico. Como en el caso de las anteriores vías también es un eje de movilización del turismo también proveniente de la Costa Atlántica como de Antioquia; asunto que genera polos de desarrollo importantes en Cundinamarca.
- **La Vía Briceño – Ubaté – Chiquinquirá** es un ramal muy importante de la vía Bogotá – Tunja – Sogamoso, ya que es utilizada por el





transporte de carga y pasajeros proveniente del norte del país y de Venezuela.

Mapa 6. Vías primarias de Cundinamarca 2018



Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Vías – Invias. Revisado diciembre 2018

Carreteras Secundarias: las constituyen aproximadamente 6.937 Km. Estas son carreteras de integración regional e intermunicipal. La administración del mantenimiento vial está a cargo del ICCU. Del total de km de la red vial





secundaria, el 5% se encuentra en buen estado, el 85% se clasifica como regular y se estima que el 10% restante está en mal estado de conservación.¹⁴

Como resultado del alto porcentaje de Kms de la red vial departamental en afirmado se está afectando la integración, conectividad, productividad y agroturismo en aquellas provincias donde se concentran estos tramos viales, a las cuales se les realiza mantenimiento rutinario esporádicamente especialmente en épocas de verano. Esta dificultad que presenta la red vial origina incomunicación entre los municipios del departamento y de estos con las arterias principales. La red secundaria favorece el desarrollo económico en aquellos municipios donde no se tiene acceso directo a las carreteras principales, pero que generan un gran porcentaje de la producción agrícola del departamento, tal es el caso de los municipios ubicados en las provincias especialmente de Sumapaz, Medina y Rionegro.

15

¹⁴ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más". Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.

¹⁵ Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más". Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.





Mapa 7. Vías secundarias de Cundinamarca



Fuente: Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más", elaboración propia del equipo formulador del Plan Departamental de Desarrollo (2016) a partir de Secretaría de Planeación (2015). Revisado diciembre 2018

Vía San Cayetano-Cogua

Este corredor, que comunica las provincias de Rionegro y Sabana Centro, promueve el desarrollo y el comercio agropecuario de la región. El proyecto contempla el mejoramiento de esta vía con el fin de facilitar el tránsito. Por tal motivo, se optimizó el corredor con pavimento en asfalto, 450 metros de defensa metálica en los puntos críticos de la vía, cunetas en concreto y 24





señales de tránsito preventivas en una longitud de 1,7 kilómetros. Cumplir con este plan costó alrededor de 3.500 millones de pesos.

Via Ubalá-Palomas-Mámbita-Medina

Busca conectar la zona norte del departamento de Cundinamarca con los Llanos Orientales para fortalecer la competitividad entre estas regiones del país. Para cumplir la meta, fue necesario realizar obras de construcción que mejoraran los puntos más críticos de los 11,5 kilómetros de este corredor. Además, se elevaron 14 muros de contención, se rehabilitó el pavimento de diez kilómetros de calzada y se construyeron 35 alcantarillas. El valor total del proyecto fue de 13.700 millones de pesos aproximadamente.

Troncal del carbón

Este proyecto, en el municipio de Tausa, busca impulsar “la competitividad del sector minero entre los departamentos de Cundinamarca y Boyacá” , especialmente en la región de Ubaté. Esta vía beneficiará a los transportadores del sector carbonero, conectará el norte de Cundinamarca con el sur de Boyacá





Fuente: ICCU. Revisado diciembre 2018

Carreteras Terciarias: son las vías municipales o caminos de vereda. Representan 11.578 km, equivalentes al 58% del total de la red vial departamental, de estos solo 254 kms se hallan a nivel de pavimento. A nivel municipal intervienen las Administraciones Municipales cofinanciando proyectos de rehabilitación y mantenimiento de las vías de su jurisdicción, en ocasiones atienden las emergencias viales que se presentan y participan en la cofinanciación de proyectos del Plan de Desarrollo Departamental. Por lo general cada municipio cuenta, dentro de su estructura orgánica, con una Secretaría de Planeación y una de Obras o al menos con un funcionario municipal que se encarga de la gestión vial.

Del total de la red vial Departamental solo el 13% se encuentra pavimentado y el 87% en afirmado. De la malla vial el 40% se encuentra en mal estado, el 30% presenta un regular estado y el 30% restante en buen estado principalmente en las vías de la sabana de Bogotá. Así las cosas, la actual





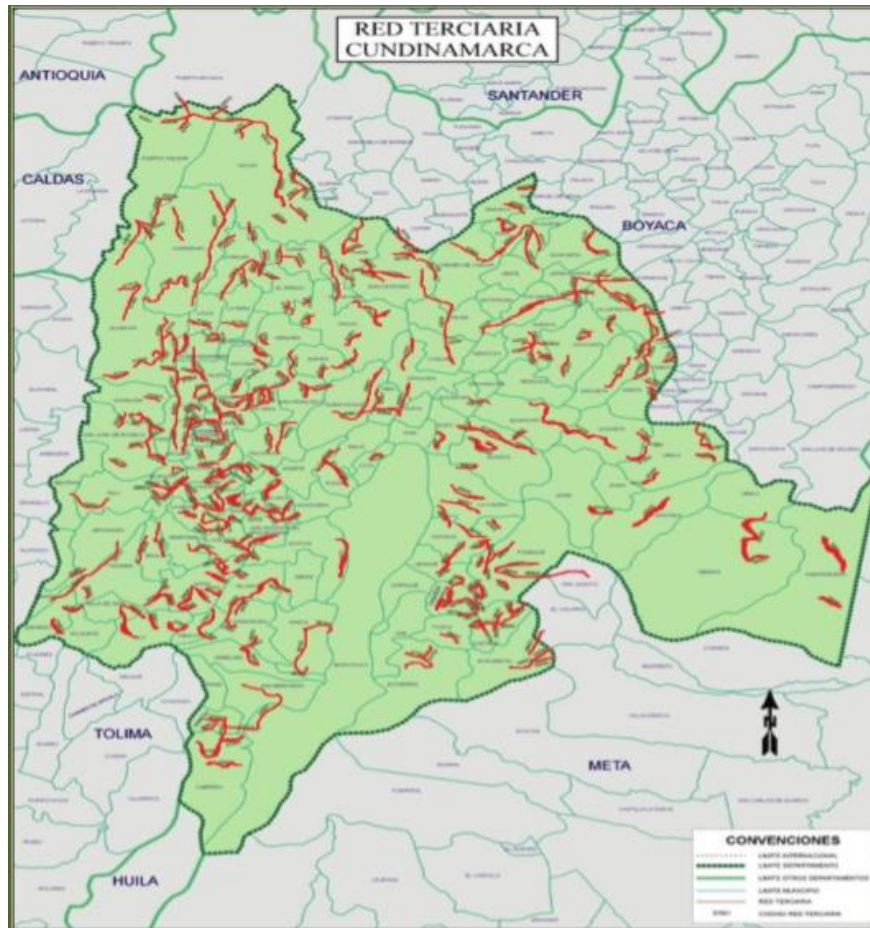
La malla vial es insuficiente para atender la demanda de carga y pasajeros que deben movilizarse por territorio Cundinamarqués.

Las provincias de Rionegro (11%), Sumapaz (10.6%), Guavio (9.1%), Tequendama (8.3%), Ubaté (8.1%), Gualivá (7.1%) y Oriente (7,4%) cuentan con el mayor número de kilómetros de red secundaria y son los que registran los problemas de movilidad por el mal estado de su red.





Mapa 8. Vías terciarias de Cundinamarca



Fuente: Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más", elaboración propia del equipo formulador del Plan Departamental de Desarrollo (2016) a partir de Secretaría de Planeación (2015).

Concesiones Viales: Cundinamarca cuenta con tres grandes proyectos de concesiones viales al sector privado, Chía-Mosquera-Girardot (Devisab), Troncal del Tequendama y la Panamericana, por 20 años en promedio, para mantener en buen estado a 348 km de la red vial departamental. Las tres concesiones se encuentran en etapa de operación. El ICCU tiene a su cargo la administración de los programas de concesiones viales.



Tabla 4. Tiempo de traslado por transporte terrestre, trayecto y distancia en kilómetros a la capital, 2018

Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá, D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
1. Guavio	Gachalá	143,6	Por carretera 50	3 h 39 min	nov 23/2017 11:00 am
	Gachetá	107,2	Por carretera 50	2 h 24 min	
		91,6	Por La Calera-Guasca y Carretera 50	2 h 29 min	
	Gama	121,8	Por carretera 50	2 h 54 min	
		113,8	Bogotá-Guatavita y carretera 50	3 h 26 min	
	Guasca	58,5	Por Autopista Norte	1 h 17 min	
		42,8	Por Autopista norte	1 h 21 min	
		50,5	Bogotá-La Calera y Bogotá -Guatavita	1 h 49 min	
	Guatavita	72,8	Por carretera 55	1 h 17 min	
		51,1	Bogota-Guatavita/La Calera-Guasca/La Calera-Sopo/Carretera 50	1 h 30 min	
	Junín	58,7	Por Bogotá-Guatavita	1 h 59 min	
		112,3	Por carretera 50	2 h 38 min	
	La Calera	104,3	por Bogota-Guatavita y Carretera 50	3 h 9 min	
		24,3	Por Autopista norte y Bogotá - La Calera	1h 6 min	
	Ubalá	24,5	Por Bogotá - La Calera	1 h 6 min	
131,2		Por carretera 50	3 h 16 min		
	123,2	Por Bogota-Guatavita y Carretera 50	3 h 43 min		
2. Rionegro	El Peñón	108,9	Por carretera 56	2 h 44 min	nov 23/2017 1:30 pm
	La Palma	136	Por carretera 56	3 h 43 min	
	Pacho	78,9	Por carretera 56	1h 49 min	
	Paíme	125,6	Por carretera 56	3 h 42 min	
	San Cayetano	121,3	Por carretera 56	3 h 18 min	
	Topaipí	126,9	Por carretera 56	3 h 34 min	
	Villagómez	108,5	Por carretera 56	2 h 56 min	
	Yacopí	161,9	Por carretera 56	4 h 28 min	
3. Oriente	Cáqueza	61,4	Por Av. Boyacá y Carrera 40	1 h 57 min	nov 23/2017 1:40 p. m.
		61,3	Por carretera 40	2 h 11 min	
	Chipaque	45,7	Por Av. Boyacá y Carrera 40	1h 35 min	
		45,5	Por Carretera 40	1 h 48 min	
	Choachí	53,7	Por Choachí	1 h 48 min	
	Fomeque	69,5	Por Choachí	2 h 24 min	
	Fosca	77,6	Por Av. Boyacá	2 h 32 min	
	Guayabetal	92,7	Por Vía Bogotá-Villavicencio	2 h 32 min	
	Gutiérrez	92,2	Por Av. Boyacá	3 h 25 min	
	Quetame	79	Por Av. Boyacá y Vía Bogotá- Villavicencio	2 h 20 min	
	Ubaque	63,4	Por Choachí - Bogotá	2 h 6 min	
Une	60,6	Por Av. Boyacá y carretera 40	2 h 3 min		



Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá. D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato	
4. Medina	Medina	197,8	Por via Bgotá - Villavencio	4 h 46 min	23 nov/2017 1:55 pm	
	Paratebueno	224,5	Por Santa maría - Medina	6 h 10 mn		
5. Bajo Magdalena	Caparrapi	170,2	Por Carretera 50	3 h 45 min	nov 23/2017 2:00 pm	
	Guaduas	121,9	Por Bogotá-La Vega y Carretera 50	2 h 48 min		
	Puerto Salgar	188,1	Por Carretera 50	3h 45 min		
6. Sumapaz	Arbeláez	89,8	Por Granada - Soacha	2 h 35 min	nov 23/2017 2:05 pm	
	Cabrera	149,4	Por Granada - Soacha	4 h 3 min		
	Fusagasugá	76,4	Por Granada - Soacha	2 h 13 min		
	Granada	47,7	por Av. Boyacá y Granada-Soacha	1 h 40 min	nov 24 /2017 7:40 am	
	Pandi	112,5	Por Granada - Soacha	2 h 53 min		
	Pasca	86,9	Por Granada - Soacha	2 h 21 min		
	Pasca	106,5	Por Granada-Socaha- y Sylvania-Granada	2 h 44 min		
	San Bernardo		108,7	Por Granada - Soacha		2 h 59 min
			128,7	Por Granada-Soacha y San Bernardo-Arbeláez		3 h 24 min
	Silvania		67,6	Por Granada - Soacha		1 h 47 min
			87,3	Por Granada-Socaha- y Sylvania-Granada		2 h 11 min
	Tibacuy		78,7	Por Granada - Soacha		2 h 10 min
			98,3	Por Granada-Socaha- y Sylvania-Granada		2 h 33 min
Venecia	132,2	Por Granada - Soacha	3 h 15 min			
7. Gualiva	Albán	62,4	Por Alban-Facatativá	1 h 40 min	nov 24 /2017 8:0 am	
		70	Por Facatativa-Madrid y Albán-Facatativá	1 h 46 min		
		60,8	Por Carretera 50 y Albán-Facatativá	1 h 42 min		
	La Peña	107,1	Por Bogotá-La Vega	2 h 45 min		
	La Vega	64,8	Por Ac. 17 y Bogotá-La Vega	1 h 29 min		
		80		2 h 5 min		
	Nimaima	84,7	Por Bogotá-La Vega	2 h 6 min		
	Nocaima	75,5	Por Bogotá-La Vega	1 h 45 min		
		90,7	Por Ac. 17 y Bogotá-La Vega	2 h 22 min		
	Quebradanegra	102,6	Por Bogotá-La Vega	2 h 20 min		
		60,2	Por Bogotá-La Vega	1 h 25 min		
	San Francisco	74,3	Por Ac. 17 y Bogotá-La Vega	2 h 4 min		
		Sasaima	78,6	Por Sasaima-Albám		2 h 6 min
			80,2	Por Albán-Facatativá y Sasaima-Albán		2 h 10 min
		87,7	Por Facatativá-Madrid, Albám-Facatativá y Sasaima-Albán	2 h 14 min		
Supatá	78,7	Por Bogotá-La Vega	1 h 58 min			
	93,8	Por Bogotá-La Vega y La Vega-Supatá	2 h 36 min			
	101,1	Por Carretera 56	2 h 53 min			
Útica	112,9	Por Bogotá-La Vega	2 h 34 min			
Vergara	88,2	Por Bogotá-La Vega	2 h 7 min			
Villeta	90,1	Por Bogotá-La Vega	1 h 52 min			



Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá. D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
8. Ubate	Cármén de Carupa	96,9	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 6 min	nov 24/2017 8:35 am
		118,6	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 45 min	
	Cucunubá	89,8	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 50 min	
		99,8	Por Bogotá - Tunja y Carretera 56	2 h 6 mn	
		111,5	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 32 min	
	Fúquene	100,1	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 57 min	
		121,8	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 41 min	
	Guachetá	111,7	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 17 min	
		129,2	Por Bogotá-Tunja	2 h 47 min	
		133,4	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	4 h 2 min	
	Lenguazaque	99,7	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 15 min	
		120,1	Por Bogotá-Tunja	2 h 20 min	
		121,4	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	4 h 1 min	
	Simijaca	121,5	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 16 min	
		143,2	Por Zipaquirá-Ubaté y Ubaté-Chiquinquirá	4 h 1 min	
	Susa	114,1	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 9 min	
		135,8	Por Zipaquirá-Ubaté y Ubaté-Chiquinquirá	3 h 53 min	
	Sutatausa	73,8	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 30 min	
		98,2	Por Carretera 55 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 9 min	
		87,6	Por Carretera 21 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 20 min	
Tausa	67,2	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 24 min		
	80,9	Por Carretera 21 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 15 min		
Ubate	83,1	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 46 min		
	104,9	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 32 min		
9. Almeidas	Chocontá	73,5	Por Carretera 55 y Bogotá - Tunja	1 h 8 min	nov 24/2017 9:30 am
		90,9	Por Bogotá-Tunja	2 h 8 min	
	Macheta	83,1	Por Carretera 55	1 h 27 min	
	Manta	104,3	Por Carretera 55	2h 5 min	
	Sesquilé	57,1	Por Autopista norte y Carretera 55	58 min	
		66,3	por Bogota-Guatavita/La Calera-Guasca/Carretera 50	1 h 52 min	
		74,4	Por Carretera 55	2 h 3 min	
	Suesca	62,3	Por Autopista norte y Carretera 55	1 h 11 min	
		74,8	La Calera-Sopó	2 h 6 min	
		79,6	Por Carretera 55	2 h 15 min	
Tibirita	100,5	Por Carretera 55	2 h 3 min		
Villapinzón	86,5	Por Bogotá - Tunja	1 h 21 min		



SECSALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co



Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá. D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
10. Sabana occidente	Bojacá	45	Por Ac. 17	1 h 42 min	nov 24/2017 10:00 am
		45,3	Por Funza-Cota	1 h 43 min	
	El Rosal	32	Por Carretera 50	55 min	
		43,6	Por Carretera 50	1 h 17 min	
	Facatativá	45,5	Por Facatativá-Madrid.	1 h 24 min	
		22,7	Por Funza-Cota	53 min	
	Funza	30	Por Carretera 21	55 mn	
		24	Por Av. Boyacá y Ac. 17	1 h 3 min	
		30,1	Por Ac.17	1 h 9 min	
	Madrid	30,3	Por Funza-Cota	1 h 10 min	
		31,7	Por Cra 68 y Ac. 17	1 h 22 min	
		24,9	Por Funza-Cota	59 min	
	Mosquera	25,6	Por Av Boyacá y Ac. 17	1 h 1 min	
		27,3	Por Ac. 17	1 h 12 min	
		39,1	Por Carretera 50	1 h 9 min	
	Subachoque	46,5	Por Bogotá-La Vega / El Rosal-Bogotá	1 h 9 min	
50,5		Por Autopista norte y Subachoque-Tabio	1 h 21 min		
50,9		Por Facatativá-Madrid/Carrtera 50	1 h 29 min		
Zipacón	51,1	Por Funza-Cota	1 h 32 min		
	11. Alto Magdalena	127,1	La Mesa- Mosquera	3 h 23 min	nov 24/2017 10:15 am
150,7		Por AP Bogotá - Girardot	3 h 23 min		
Girardot	140,5	AP Bogotá-Girardot	3 h 1 min		
	148	La Mesa- Mosquera	4 h 2 min		
Guataqui	183,2	AP Bogotá-Girardot	4 h 5 min		
	133,8	La Mesa- Mosquera	3 h 31 min		
Jerusalen	125	El Colegio - El Charquillo	3 h 39 min		
	166,5	AP Bogotá-Girardot	3 h 39 min		
Nariño	203,8	Cambao - Guataquí	5 h 10 min		
	143,5	AP Bogotá-Girardot	3 h 9 min		
Ricaurte	136,3	AP Bogotá-Girardot	3h		
Tocaima	116,1	La Mesa- Mosquera	3 h 7 min		





Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá, D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
12. Tequendama	Anapoima	84,6	Por El Colegio-El Charquito	2 h 50 min	nov 24/2017 10:40 am
		92,4	Por La Mesa-Mosquera	2 h 47 min	
	Anolaima	75,4	Por Cachipay-Zipacon		
		75,2	Por Facatativá-Madrid/Carretera 50 y Cachipay-Zipacón	2 h 13 min	
	Apulo	103,6	Por La Mesa-Mosquera	2 h 58 min	
		102,5	Por El Colegio-El Charquito	3 h 5 min	
	Cachipay	155,3	Por Carretera 50	3 h 14 min	
	El Colegio	66,4	Por Av. Cdad. de Quito y El Colegio - El Charquito	1 h 47 min	
	La Mesa	76	Por La Mesa-Mosquera	2 h 23 min	
	Quipile	91,6	Por Albán-Corralejas	2 h 50 min	
	San Antonio del Tequendama	62,1	Por La Mesa-Mosquera	2 h 1 min	
		57,2	Por El Colegio-El Charquito	2 h 5 min	
	Tena	59,1	Por Av. Cdad. de Quito y El Colegio - El Charquito	2 h 14 min	
		64,8	Por La Mesa-Mosquera	2 h 3 min	
		64,5	Por Ac. y La Mesa-Mosquera	2 h 4 min	
Viotá	63,7	Por Carretera 21	2 h 17 min		
	90,4	Por El Colegio-El Charquito	2 h 49 min		
	110	Por El Colegio - El Charquito y Apulo - Viotá - El Colegio/Viotá-El Colegio	3 h 8 min		
13. Magdalena Centro	Beltrán	149	Por Cambao-Vianí	3 h 51 min	nov 24/2017 11.00 am
		150,6	Por Alban-Facatativa y Cambao-Vianí	3 h 56 min	
	Bituima	94,7	Por Albán-Facatativá	2 h 23 min	
		85,5	Por Alban-Facatativa y Guayabal De Siquima-Bituima	2 h 25 min	
		87,1	Por Facatativá-Madrid, Alban-Facatativa y Guayabal De Siquima-Bituima	2 h 29 min	
	Chaguaní	111,1	Por Vianí-Chaguaní	3 h 14 min	
		112,7	Por Alban-Facatativa y Vianí-Chaguaní	3 h 18 min	
	Guayabal de Siquima	80,9	Por Albán-Facatativá	2 h 4 min	
		71,8	por Carretera 50 y Alban-Facatativa	2 h 3 min	
		73,4	Por Facatativá-Madrid y Alban-Facatativa	2 h 7 min	
	Pulí	133,5	Por San Juan de Rioseco-Pulí	3 h 47 min	
		135,1	Por San Juan de Rioseco-Pulí	3 h 50 min	
	San Juan de Rioseco	107,1	Por Albán-Facatativá	2 h 57 min	
		108,7	Por Alban-Facatativa y Guayabal De Siquima-Bituima	3 h	
	Vianí	90,7	Por Albán-Facatativá	2 h 31 min	
92,3		por Alban-Facatativa y Guayabal De Siquima-Bituima	2 h 31 min		





Provincia	Municipio	Distancia terrestre en Km a la capital Bogotá. D.C. Gobernación de Cundinamarca	Trayecto-Ruta	Tiempo de llegada del municipio a la capital Bogotá, D.C. - Gobernación de Cundinamarca	Toma del dato
14. Sabana centro	Cajicá	27,6	Por Autopista norte	1 h 5 min	nov 24/2017 3:00 p. m.
		31,3	Por Carretera 21	1 h 44 min	
	Chía	23	Por Autopista norte	1 h 4 min	
		23	Por Carretera 21	1 h 15 min	
	Cogua	47,7	Por Autopista norte	1 h 26 min	
		61,4	Por Carretera 21	2 h 12 min	
	Cota	14,1	por Av. Boyacá y Av. la Conejera	46 min	
		18,5	Por Av. La Conejera	59 min	
		22,6	Por Carretera 21	1 h 1 min	
	Gachancipá	44,5	por Autopista Nte. y Carretera 55	1 h 10 min	
	Nemocón	56,1	Por Autopista norte	1 h 38 min	
		69,8	Por carretera 21	2 h 26 min	
	Sopó	36,8	por Autopista Nte. y Bogotá - Tunja/La Caro-Tocancipa/Carretera 55	1 h 10 min	
		40,2	Por Cra 7 y carretera 55	1 h 22 min	
		41	Por La Calera-Sopó	1 h 38 min	
	Tabio	36,9	Por Tenjo-Bogotá	1 h 17 min	
		36,6	Por Autopista norte y Cajicá-Tabio	1 h 25 min	
		29,6	Por Carretera 21	1 h 31 min	
	Tenjo	29	Por Tenjo-Bogotá	59 min	
		30,7	Por Av. Tv. De Suba y Tenjo - Bogotá	1 h 7 min	
35,2		Por Carretera 21 y Tenjo - Bogotá	1 h 16 min		
Tocancipá	38,8	por Autopista Nte. y Bogotá - Tunja/La Caro-Tocancipa	1 h 15 min		
	51,3	Por La Calera-Sopó	1 h 47 min		
Zipaquirá	42,4	Por Autopista norte	1 h 21 min		
	56,1	Por Carretera 21	2 h 6 min		
15. Soacha	Sibaté	38,4	Por Av. Boyacá	1 h 24 min	nov 24/2017 3:15 pm
		37,8	Por Cra 68	1 h 33 min	
		40,2	Por Av. Ciudad de Quito	1 h 34 min	
	Soacha	24,7	por Av. Boyacá y Autopista Sur	58 min	
		24,1	Por Cra 68 y Autopista Sur	1 h 7 min	
		26,6	Por Av. Ciudad de Quito y Autopista Sur	1 h 8 min	

Fuente: <https://www.google.com/maps/@?force=lite>



SECSALUD
GOBIERNO DE CUNDINAMARCA

[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550



1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales.¹⁶ Según el Departamento Nacional de Planeación DANE, la información demográfica cobra mayor protagonismo en el siglo XXI, acorde con la evolución de teorías en las cuales, las personas son el fin y el medio de los procesos de desarrollo de las naciones, razón por la que los gobiernos, principales responsables de la política social, requieren información de los volúmenes y características de sus habitantes para la puesta en marcha de planes, programas y proyectos orientados a la consecución del desarrollo humano de sus regiones.

Población total

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, para el año 2005 los departamentos con mayor población incluida Bogotá D.C., son en su orden 1. Bogotá D.C., 2. Antioquia, 3. Valle del Cauca, 4. Cundinamarca y 5. Atlántico, con una población superior a 2.000.000 de habitantes. Para el año 2018 se mantiene este comportamiento en el que Bogotá concentra la mayor proporción con el 16.4%, seguido de Antioquia con el 13.4% y Cundinamarca en el cuarto lugar con el 5.6%.

¹⁶Fondo de Población de las Naciones Unidas



El mayor crecimiento poblacional observado entre los años 2005 y 2018, se evidencia en La Guajira que superan el 30%, mientras que Cundinamarca se ubica en sexto lugar con el 18.68%. Ver tabla 5.

Tabla 5 Crecimiento poblacional departamentos de Colombia 2005-2018.

Departamento	2005	2018	Diferencia	% Crecimiento
La Guajira	681.534	1.040.157	358.623	34,5%
Vichada	55.872	77.276	21.404	27,7%
Meta	783.285	1.016.701	233.416	23,0%
Casanare	295.276	375.249	79.973	21,3%
Guainía	35.230	43.446	8.216	18,9%
Cundinamarca	2.280.158	2.804.238	524.080	18,7%
Córdoba	1.467.906	1.788.507	320.601	17,9%
Guaviare	95.551	115.829	20.278	17,5%
Bogotá, D.C.	6.840.116	8.181.047	1.340.931	16,4%
Huila	1.011.405	1.197.081	185.676	15,5%
Colombia	42.888.592	49.834.240	6.945.648	13,9%

Fuente: Estimaciones DANE Proyecciones censo 2005-2020. Departamentos y nación

El departamento de Cundinamarca es el cuarto en concentrar población con el 5.6% de la población colombiana. Ver tabla 6.

Tabla 6 Porcentaje de población por departamentos 2005- 2018.

Departamento	2005		2018	
	N° población	%	N° población	%
Bogotá, D.C.	6.840.116	15,9%	8.181.047	16,4%
Antioquia	5.682.310	13,2%	6.691.030	13,4%
Valle del Cauca	4.161.470	9,7%	4.756.113	9,5%
Cundinamarca	2.280.158	5,3%	2.804.238	5,6%
Atlántico	2.166.020	5,1%	2.545.924	5,1%
Bolívar	1.879.480	4,4%	2.171.280	4,4%
Santander	1.957.775	4,6%	2.090.839	4,2%
Nariño	1.541.692	3,6%	1.809.116	3,6%
Córdoba	1.467.906	3,4%	1.788.507	3,6%
Tolima	1.365.082	3,2%	1.419.947	2,8%

Fuente: Estimaciones DANE Proyecciones censo 2005-2020. Departamentos y nación





Comportamiento de la población al interior del departamento

A revisión del comportamiento poblacional por provincias refiere que la mayor población se concentra en los municipios que guardan más cercanía a la capital; concentran mayor población Soacha y Sabana Centro siendo las de menor extensión territorial, mientras que Medina que es la cuarta provincia con mayor extensión es la que cuenta menor número de habitantes. Son las provincias de Soacha (2 municipios), Sabana Centro (11 municipios) y Sabana Occidente (8 municipios) las que aportan el 55% de la población en Cundinamarca con un total de 1.546.118 habitantes, en su mayoría (85%) residentes en la zona urbana de los municipios. Ver tabla 7.

Tabla 7. Porcentaje de población por provincias de Cundinamarca 2017.

Provincia	Poblacion 2018	Cabecera	Resto	% población	Total Área Km2
Soacha	585.532	566.228	19.304	20,9%	310
Sabana Centro	516.736	352.788	163.948	18,4%	1147
Sabana Occidente	443.850	390.020	53.830	15,8%	932
Sumapaz	228.480	139.721	88.759	8,1%	1849
Alto Magdalena	173.529	135.987	37.542	6,2%	1190
Tequendama	142.542	49.866	92.676	5,1%	1164
Ubate	125.715	53.607	72.108	4,5%	1333
Gualiva	111.610	41.895	69.715	4,0%	1289
Almeidas	95.624	37.151	58.473	3,4%	1255,1
Guavio	91.071	29.074	61.997	3,2%	2753
Oriente	88.455	30.621	57.834	3,2%	2287
Rionegro	76.950	27.303	49.647	2,7%	2553
Bajo Magdalena	76.843	38.443	38.400	2,7%	1894
Magdalena Centro	29.309	7.495	21.814	1,0%	1091
Medina	17.992	6.424	11.568	0,6%	2798
Total Departamento	2.804.238	1.906.623	897.615	100,0%	23845,1

Fuente: Estimaciones DANE de población 1985-2005 y proyecciones 2005-2020 total municipio por área





Densidad poblacional por km²

La densidad de población se define como la población a mitad de año dividida por la superficie territorial en kilómetros cuadrados. El departamento de Cundinamarca cuenta con una densidad poblacional de 124.57 personas por Km², en una extensión territorial de 22.512.1 km². Llama la atención la provincia de Soacha, integrada por los municipios de Soacha y Sibaté, es la provincia que menor extensión posee, 303,86 km², pero la que mayor población concentra con 1.926.9 personas por km², denotando un aumento si se revisa la cifra del año 2016, que registró una densidad poblacional de 1.887 personas por Km². A diferencia, la provincia del Guavio tiene la mayor extensión (2.563.37 km²) y densidad poblacional de 35 habitantes, mientras que la provincia que menos concentra habitantes por km² es la de Medina, con una extensión total de 2.043 km² y densidad poblacional de 9 habitantes.

Según las Estimaciones de población de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y del Banco Mundial, para el 2016, Colombia contaba con 44 personas por km² y la tendencia es en aumento partiendo desde el año 1961¹⁷, cifra superada por el Departamento de Cundinamarca en 2,8 veces. Ver tabla 8.

La densidad poblacional por municipios evidencia a Soacha con 2.961 habitantes por km², seguido de Chía, Cajicá (Provincia de Sabana Centro), Funza, Facatativá y Mosquera (Provincia de Sabana Occidente), Girardot

¹⁷ <http://wdi.worldbank.org/table/WV.1>



(Provincia de Alto Magdalena) y Fusagasugá (Provincia de Sumapaz), municipios entre 1.786 y 595 habitantes por Km² del departamento. Los municipios con menor densidad poblacional son los de la provincia de Medina (Paratebuena con 9 y Medina con 8). Ver tabla 8.

Tabla 8. Densidad poblacional por provincias de Cundinamarca 2018

Provincia	Poblacion 2018	Total Área Km2	Densidad poblacional
Soacha	585.532	303,86	1.926,98
Sabana Centro	516.736	1.017,37	507,91
Sabana Occidente	443.850	1.219,27	364,03
Sumapaz	228.480	1.798,51	127,04
Alto Magdalena	173.529	1.166,11	148,81
Tequendama	142.542	1.138,21	125,23
Ubate	125.715	1.367,65	91,92
Gualiva	111.610	1.378,88	80,94
Almeidas	95.624	1.363,65	70,12
Guavio	91.071	2.563,37	35,53
Oriente	88.455	2.196,48	40,27
Rionegro	76.950	2.338,01	32,91
Bajo Magdalena	76.843	1.865,83	41,18
Magdalena Centro	29.309	1.018,88	28,77
Medina	17.992	2.043,13	8,81
Total Departamento	2.804.238	22.512,10	124,57

Fuente: Estimaciones DANE de población 1985-2005 y proyecciones 2005-2020 total municipio por área





Tabla 9. densidad poblacional por Km² por municipios de Cundinamarca 2018.

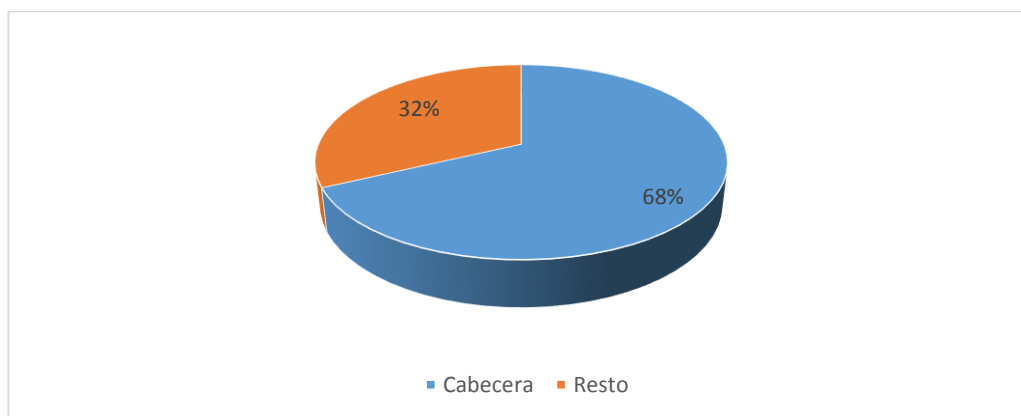
Municipio	Población DANE* 2018	Total Área Km2	Densidad	Municipio	Población DANE* 2018	Total Área Km2	Densidad
Soacha	544997	184	2961,94	Guachetá	11348	177	64,11
Chía	135752	76	1786,21	Viotá	13328	208	64,08
Cajicá	60379	51	1183,90	Quipile	8146	128	63,64
Funza	79545	70	1136,36	Fosca	7852	126	62,32
Facatativá	139364	158	882,05	Vianí	4226	68	62,15
Mosquera	89108	107	832,79	Apulo	7812	127	61,51
Girardot	106818	129	828,05	Chipaque	8401	139	60,44
Madrid	82118	120	684,32	La Calera	28568	485	58,90
Zipacurá	128426	197	651,91	Guayabal de	3659	63	58,08
Fusagasugá	142426	239	595,92	La Palma	11012	191	57,65
Tocancipá	34554	73	473,34	Tibacuy	4832	84	57,52
Tabio	29042	74	392,46	Quebradane	4766	83	57,42
Ubaté	39393	102	386,21	Ubaque	5958	105	56,74
Gachancipá	15632	44	355,27	Útica	5039	92	54,77
Sibaté	40535	126	321,71	Guaduas	40446	757	53,43
Sopó	28518	111	256,92	La Peña	7046	132	53,38
Cota	26463	106	249,65	Quetame	7298	138	52,88
La Mesa	32771	148	221,43	Vergara	7719	146	52,87
El Rosal	18440	86	214,42	Tibirita	2938	57	51,54
Cogua	23654	113	209,33	Choachí	10553	223	47,32
El Colegio	22163	117	189,43	Pasca	12479	264	47,27
Tenjo	20179	108	186,84	Manta	4769	105	45,42
Villeta	25497	141	180,83	Une	9561	211	45,31
Cachipay	9765	56	174,38	Guasca	15478	346	44,73
Tena	9359	55	170,16	Tausa	9106	204	44,64
San Antonio del Tequendama	13272	82	161,85	San Bernard	10775	249	43,27
Susa	13189	86	153,36	Gachetá	11310	262	43,17
Granada	9253	61	151,69	Nariño	2249	54	41,65
Cáqueza	17303	120	144,19	Carmen de C	9366	228	41,08
Silvania	22068	163	135,39	Bituima	2480	61	40,66
Simijaca	13741	107	128,42	Supatá	5027	128	39,27
Agua de Dios	10733	84	127,77	Puerto Salga	19665	521	37,74
Nimaima	7074	59	119,90	El Peñón	4775	132	36,17
Nocaima	8157	69	118,22	Guayabetal	4989	142	35,13
Bojacá	12448	109	114,20	Venecia	4084	121	33,75
Anapoima	13928	124	112,32	Villagómez	2168	65	33,35
Sesquilé	15415	141	109,33	Gama	4045	123	32,89
Albán	5957	57	104,51	Guataquí	2689	87	30,91
Suesca	18375	177	103,81	Topaipí	4493	150	29,95
Anolaima	11998	119	100,82	San Juan de I	9670	323	29,94
Sasaima	10828	111	97,55	Guatavita	6958	247	28,17
La Vega	14489	153	94,70	Chaguaní	3962	142	27,90
Chocontá	27238	301,1	90,46	Machetá	6178	225	27,46
Nilo	19828	224	88,52	Caparrapí	16732	616	27,16
Sutatausa	5809	67	86,70	Junín	8701	337	25,82
Pandi	5717	67	85,33	Paima	4255	171	24,88
San Francisco	10011	118	84,84	Fómeque	12228	556	21,99
Villapinzón	20711	249	83,18	Ubalá	10337	505	20,47
Zipacón	5750	70	82,14	San Cayetano	5354	303	17,67
Arbeláez	12412	152	81,66	Yacopí	17113	1138	15,04
Subachoque	17077	212	80,55	Pulí	3031	223	13,59
Tocaima	18704	246	76,03	Gachalá	5674	448	12,67
Ricaurte	9844	130	75,72	Jerusalén	2664	236	11,29
Nemocón	14137	194	72,87	Beltrán	2281	211	10,81
Pacho	27780	403	68,93	Cabrera	4434	449	9,88
Cucunubá	7589	112	67,76	Paratebuenc	7809	883	8,84
Lenguazaque	10394	160	64,96	Gutiérrez	4312	527	8,18
Fúquene	5780	90	64,22	Medina	10183	1915	5,32



Población por área de residencia

La distribución de la población en el espacio es una variable demográfica de la dinámica demográfica que contribuye a explicar y/o comprender los modos de construcción del territorio, según la ubicación geográfica de la población y el poblamiento, y en específico la interacción de la población con dinámica social en la construcción social de la salud. Esta dinámica social está estrechamente relacionada con los modos de vida rural o urbana y con el comportamiento de los componentes demográficos de la población (fecundidad, mortalidad y migración). Para el caso de Cundinamarca, un poco más de las dos terceras partes de la población residen en las zonas urbanas de sus municipios, comportamiento que no ha tenido variación en los últimos años. Ver figura 2.

Figura 2. Proporción de la distribución de la población por área de residencia. Cundinamarca 2018



Fuente: Estimaciones DANE de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipios por área.





Grado de urbanización

El grado de urbanización en el departamento de Cundinamarca es del 68%; la provincia de Soacha concentra el 30% del total de la población departamental en la zona urbana, Sabana Occidente el 20%, Sabana Centro el 18%, Alto Magdalena y Sumapaz cada una el 7%, concentrando estas 5 provincias el 83% de la población urbana del departamento. La provincia que más concentra población urbana en su interior es Soacha con el 97% y la que lo hace en menor proporción en la provincia del Magdalena Centro con el 25% de grado de urbanización.

En cuanto al número de población urbana del departamento, el 5,2% de los municipios (seis municipios) concentran el 57,8% de población en la zona urbana del departamento, a saber: Soacha 28,2%, Facatativá 6,6%, Fusagasugá 6%, Zipaquirá 5,9% y Chía y Girardot con un 5,6% y 5,5% respectivamente.



SECSALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA



Tabla 10 Población por área de residencia total departamento Cundinamarca 2018

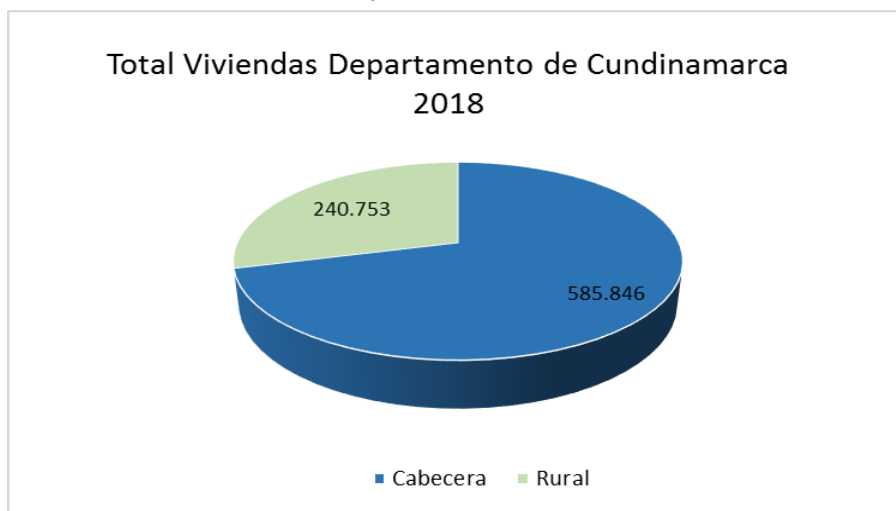
Departamento de Cundinamarca	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
2018	1.906.623	68.0%	897.615	32.0 %	2.804.238	68%

Fuente: Estimaciones DANE de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 – 2020

Número de viviendas

Las cifras del número total de viviendas muestran que en el departamento de Cundinamarca para el año 2018 se refiere un incremento del 27% representado en 226.910 viviendas más que el año 2005. Este aumento es a expensas de las viviendas urbanas las cuales crecieron en un 36% (211.942 viviendas más) y de un 6% (14.968) en viviendas rurales con relación al año 2005. Ver figura 4.

Figura 3. Número de viviendas por área. Cundinamarca 2017



Fuente: Estimaciones 1993-2005 y proyecciones 2005-2020 de viviendas nacional y departamental por área. DANE





Número de hogares

Del total de hogares proyectados para el 2018 (828.957 hogares), se evidencia un aumento del 27% (231.431) con relación al año 2005, de ellos, los hogares de la cabecera refieren el mayor aumento con 193.494 hogares (87%) para el 2018. Ver tabla 11.

Tabla 11. Número de hogares Cundinamarca 2005-2018

Hogares	2005	2018
Cabecera	402.751	596.245
Resto(Rural)	202.775	232.712
Total	605.526	828.957

Fuente: Estimaciones 1993-2005 y proyecciones 2005-2020 de viviendas nacional y departamental por área. DANE

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el censo de 2005 (única información disponible a la fecha) de etnias reconocidas en Colombia, la indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, ROM o gitana, el 14% de la población colombiana (5.709.237 personas) pertenecen a algún grupo étnico específico. El departamento de Cundinamarca es uno de los departamentos con menos población pertenecientes a grupos étnicos con un total de 81.082 personas que representa el 1.4 % de esta población en Colombia, manteniendo cifras porcentuales similares a Tolima 1.3%, Risaralda 1.2% Santander 1.1% y Caldas 1.1%, a diferencia de Valle del cauca que es el departamento con mayor población étnica del país con un total de 1.115.199 de personas y representa el 19.5% y Antioquia con el 10.9%. Ver tablas 11 y 12





Tabla 12. Población étnica en Cundinamarca según proyecciones DANE 2005-2018

Población étnica	Numero
Total de población indígena	7.401
Total población negro, mulato o afrocolombiana	73.517
Población ROM	30
población raizal	134
Población palanquera o de Basilio	-
Total	81.082

Fuente: DANE, con corte a junio 30

Tabla 13. Resguardos indígenas en Cundinamarca.

Resguardos indígenas	
Resguardos indígenas en el departamento	1
Poblaciones indígenas	908

Fuente: DANE, con corte a junio 30

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional permite observar fácilmente los fenómenos básicos de la dinámica demográfica como son: la natalidad, la mortalidad y la migración, pues cada uno de ellos interviene de manera distinta en los cambios estructurales de una población.¹⁸ La estructura de la población por sexo y edad, en Cundinamarca se caracteriza por tener una forma transicional entre progresiva y estacionaria, dado que en el año 2005 se observa una base ancha con decrecimiento leve en el cuerpo de la estructura y una cúspide apuntalada, situación que está asociada a un estadio de alta fecundidad y mortalidad moderada. Para el año 2018, la

¹⁸ Boletín Epidemiológico / MSPS, VOL 3, No. 5 (2015)



tendencia es una pirámide estacionaria con una base ancha de los 0 a los 29 años, representando esto una disminución de la mortalidad en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. La población entre 15 y 64 años corresponde a un 66% (1.847.551 personas) presentando el fenómeno de bono demográfico referido al aumento de la población en edades de trabajar y económicamente activa en relación con las personas en edades dependientes, período que también se conoce como “ventana demográfica de oportunidades” por las posibilidades que tiene esta población de aumentar las tasas de crecimiento económico y por ende los niveles de bienestar de una población.

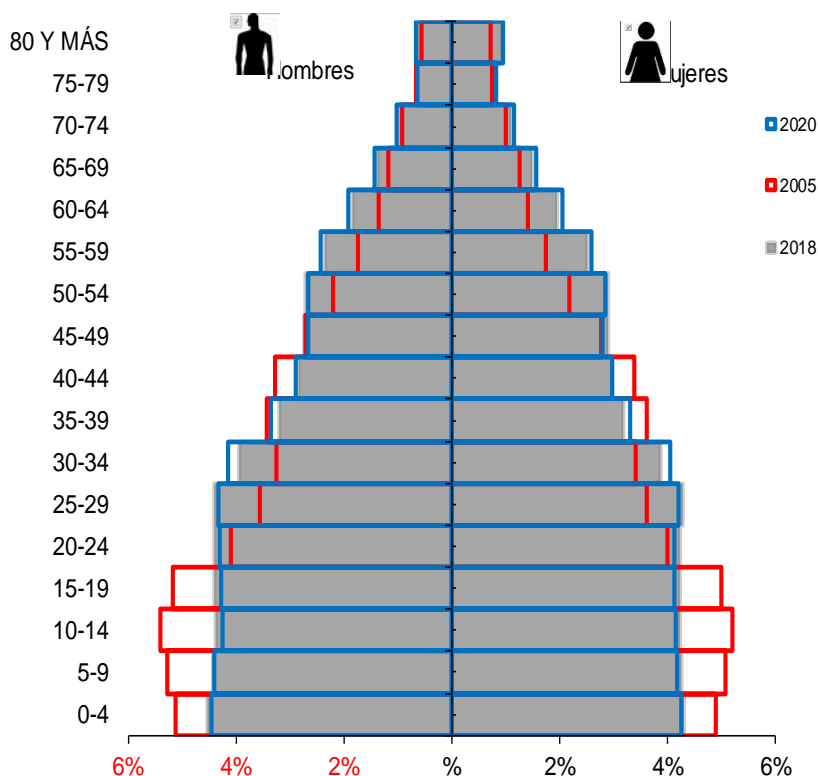
Según sexo, se observa que a partir de los 35 años hasta los 80 y más años, la población de hombres empieza a disminuir en un 7% con relación al de las mujeres, a tal punto que de los 75 años en adelante las mujeres son un 25% (12.712 mujeres más) más que los hombres. Ver figura 5.





Figura 4. Pirámide poblacional de Cundinamarca 2005-2018-2020

Piramide poblacional departamanto de Cundinamarca 2005-2018-2020



Fuente: Estimaciones DANE de población por sexo y grupos quinquenales de edad y proyecciones de población 2005 – 2020

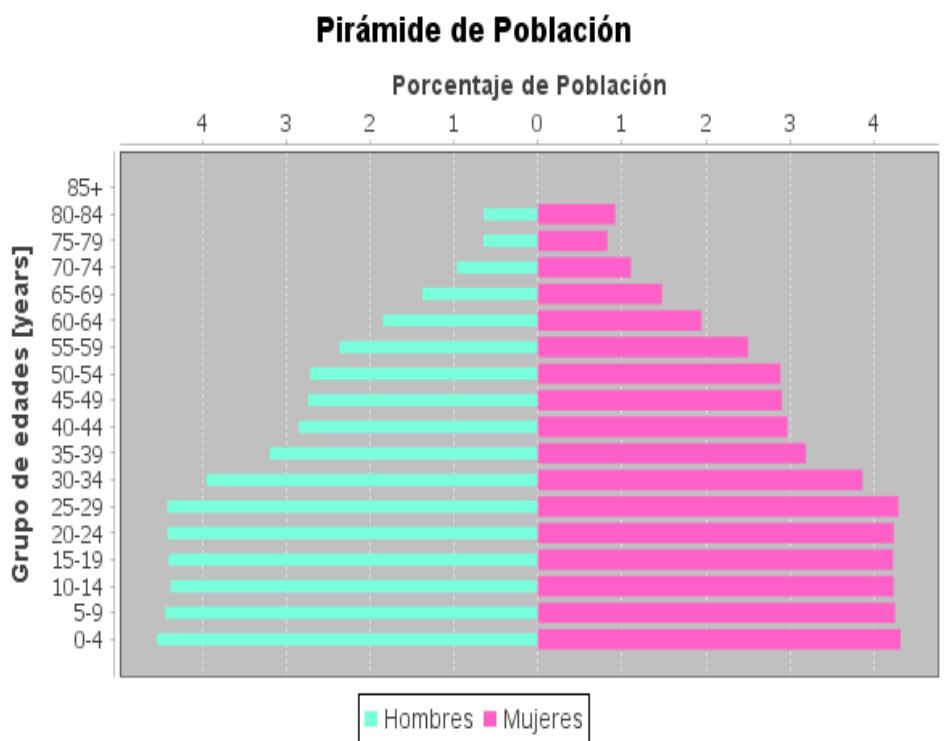
El comportamiento demográfico advierte cambios constrictivos de la pirámide, con bases cada vez más estrechas desde el año 2005 y la proyección para el año 2020. El descenso sostenido del volumen de los nacimientos evidenciado en los últimos años, condiciona volúmenes reducidos en el grupo 1 a 4 años, asociado con el descenso de la fecundidad y de la reducción de la mortalidad en distintas etapas vitales y trae como consecuencia el proceso de envejecimiento de la población. La proporción





de niños y jóvenes declina, modificando el equilibrio entre los diferentes grupos poblacionales, aspecto que se evidencia al revisar solo el comportamiento de la población del Departamento para el año 2018. (ver figura 6)

Figura 5 Pirámide poblacional de Cundinamarca 2018



Colombia / Cundinamarca, 2018

Proporción de la población por ciclo vital

El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etáreo; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad.¹⁹

¹⁹ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>





Dentro de los ciclos vitales con mayor aumento al interior de su población para el 2018 y su relación con el 2005 son en su orden las personas mayores de 60 años con el 32% seguidos de los ciclos de juventud y adultez que siendo el grupo en edad de trabajar presentan un incremento del 25%, los demás grupos el incremento no supera el 10%. Este comportamiento permite referir que la población del departamento se está envejeciendo y que las políticas y programas deberán dirigirse a lograr un bienestar orientado a lograr años previstos de supervivencia sin discapacidad, es decir una mayor esperanza de vida sana. Ver tabla 14.

Tabla 14. Tabla de Proporción de la población por ciclo vital 2005-2018-2020

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	12%	297.270	10%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	13%	291.241	10%	295.340	10%
Adolescencia (12 a 18 años)	288.694	13%	338.169	11%	290.554	10%
Juventud (14 a 26 años)	405.296	18%	631.179	21%	537.168	19%
Adultez (27 a 59 años)	800.939	35%	1.158.336	38%	1.109.256	38%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	10%	329.726	11%	353.486	12%
Total	2.280.158	100%	3.045.921	100%	2.887.005	100%

Fuente: Estimaciones DANE de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal – visorcertificaPPO-Oct11 DANE Departamento de Cundinamarca.





Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Los grupos etareos que muestran mayor crecimiento al comparar 2005 y 2018 son los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34 años cada uno con el (33%). Este resultado muestra que la población cundinamarquesa ha elevado su esperanza de vida y representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social, debido a las proyecciones de población al 2020, cuenta que el grupo que más crecerá es el de 60 a 79 años (10,22%) mientras que el de 25 a 44 años crecerá en un 7% con respecto al 2018. Ver figura 7.

Figura 6 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Cundinamarca 2005-2018-2020



Fuente: Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples. DANE. Departamento de Cundinamarca.





Población por sexo y grupo de edad

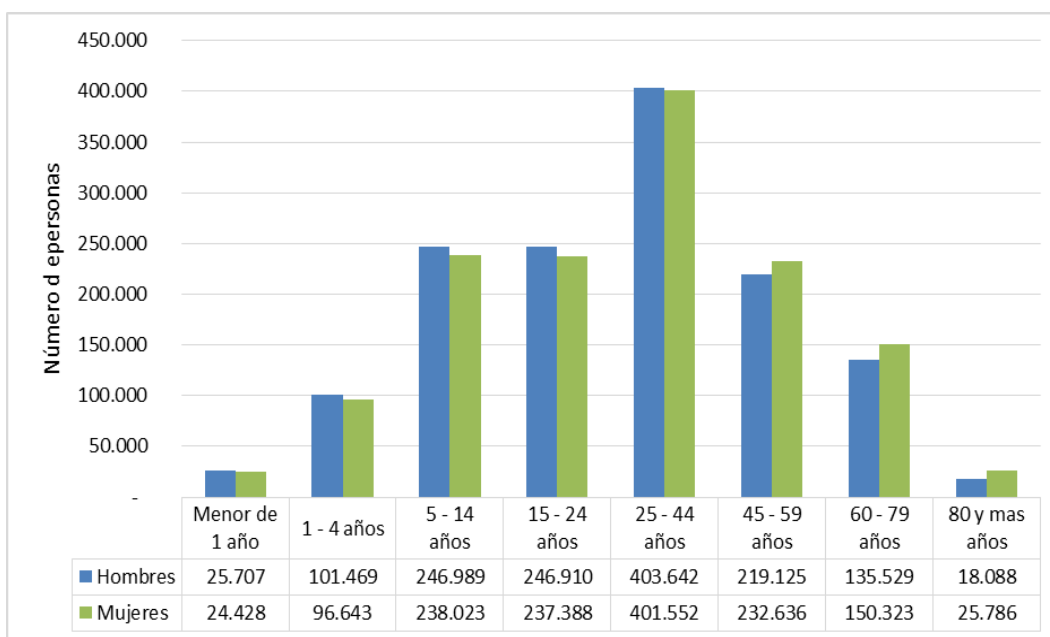
El proceso característico por el cual está atravesando la población del país no es ajeno a Cundinamarca donde la relación de los años 2005-2018 cuenta que la proporción de niños y jóvenes declina, modificando el equilibrio entre los diferentes grupos poblacionales. En Cundinamarca, la proporción de población de menores de 15 años disminuye pasando del 31% (2005) a 26% (2018) para incrementarse la proporción de personas en edad de trabajar (15-59 años) cruzando de 59% (2005) a 62% (2018) y con los cambios progresivos se incrementa la proporción de personas mayores de 60 y más años de edad que para el año 2018 alcanza el 12%, 0,5 puntos más que el año inmediatamente anterior. Lo anterior, permite referir que, Cundinamarca cuenta con una población en envejecimiento.

La distribución de la población según sexo y grupos de edad, se observan proporciones similares entre hombre y mujeres, aunque llama la atención que en los grupos de edades jóvenes hasta los 24 años predomina la población masculina y posterior a los 25 años es más representativa la participación femenina. Este comportamiento es secundario a diferentes factores o determinantes relacionados con actividades laborales, perfil epidemiológico por sexo, de desplazamiento libre o forzado, situaciones post conflicto entre otras causas. Ver figura 7.





Figura 7. Población por sexo y grupo de edad. Cundinamarca 2018



Fuente: Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples. DANE. Departamento de Cundinamarca 2018.

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer. En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer. En el año 2005 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil





Tabla 15 Otros indicadores de estructura demográfica. Cundinamarca 2005-2018-2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	2.280.158	2.804.238	2.887.005
Población Masculina	1.138.644	1.397.459	1.437.797
Población femenina	1.141.514	1.406.779	1.449.208
Relación hombres: mujer	99,75	99,34	99
Razón niños:mujer	39	34	34
Índice de infancia	31	26	26
Índice de juventud	25	26	25
Índice de vejez	10	12	12
Índice de envejecimiento	32	45	48
Índice demográfico de dependencia	61,42	51,78	51,40
Índice de dependencia infantil	50,01	39,69	38,90
Índice de dependencia mayores	11,41	12,09	12,50
Índice de Friz	159,07	135,55	130,25

Fuente: Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples. DANE. Departamento de Cundinamarca 2018.

Índice de infancia. En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional se reduce a 26 personas.

Índice de juventud. En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional baja a fue de 26 personas.





Índice de vejez. En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional se incrementa a 12 personas.

Índice de envejecimiento. En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 32 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, este número se incrementa a 45 personas de 65 o más años.

Índice demográfico de dependencia. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, disminuye a 52 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

Índice de dependencia infantil. En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 baja a 40 personas.

Índice de dependencia mayor. En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 sube a 12 personas.

Índice de Friz. Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En Cundinamarca, el índice de Friz (135) refiere que no es una población joven.





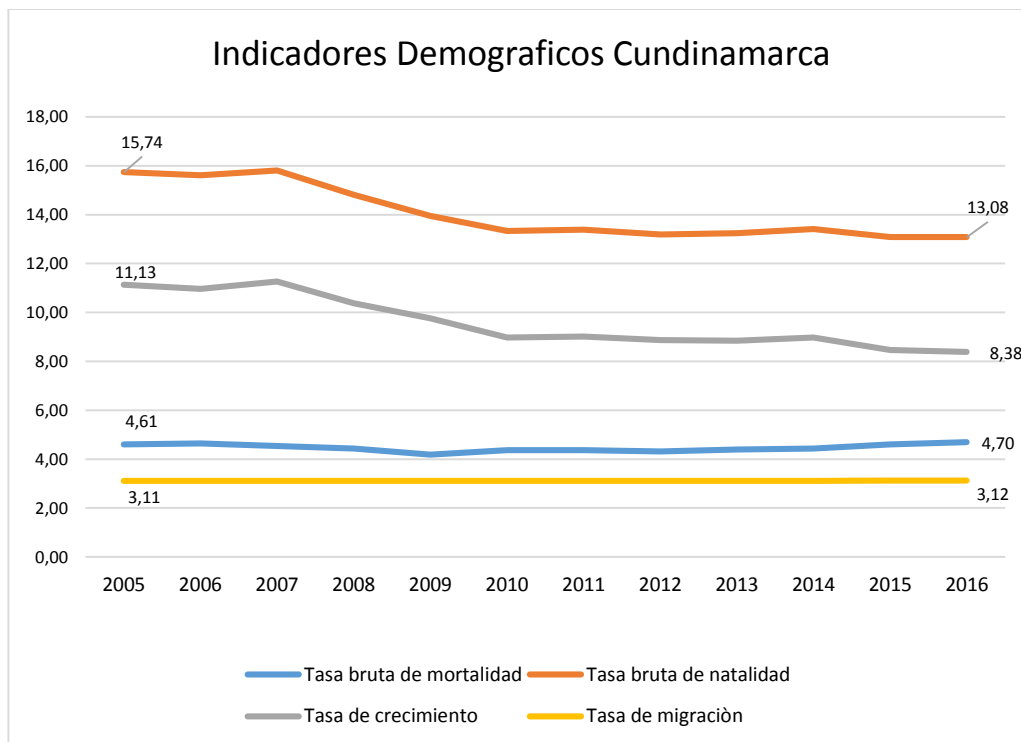
1.2.2 Dinámica demográfica

Los cambios poblacionales experimentados por la dinámica demográfica están determinados por la variación en cada uno de los fenómenos que la componen, la fecundidad, la mortalidad y la migración. Las estimaciones realizadas por el DANE en el proceso de conciliación censal y las tres últimas Encuestas de Demografía y Salud –EDS–, indican que los parámetros e indicadores a través de los cuales se sintetiza la dinámica de estos componentes continúan con las tendencias esperadas dentro del proceso de transición demográfica, que determinan descensos en la Tasa Global de Fecundidad y en las tasas de mortalidad infantil, incremento en las esperanzas de vida, cambios en las probabilidades de sobrevivencia, entre otros. El Departamento de Cundinamarca, al igual, mantiene este comportamiento que muestra disminución en las tasas de brutas de natalidad y de crecimiento natural dado porque las tasas de mortalidad y migración se mantienen. El comportamiento durante el periodo 2005-2016 no muestra cambios significativos que refieran fenómenos diferentes al comportamiento nacional hasta el corte oficial de los datos Ver figura 9.





Figura 8. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 2005 2016 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE. Departamento de Cundinamarca 2018

La tasa bruta de natalidad en el periodo 2005-2016 ha venido disminuyendo, no ocurre lo mismo en la tasa bruta de mortalidad que en el periodo analizado muestra un leve aumento, lo que ocasiona que la tasa de crecimiento natural tenga un comportamiento decreciente. Ver figura 9.

Tasa Bruta de Natalidad

La tendencia de los nacimientos en el departamento de Cundinamarca es de disminución, evidenciando una reducción sostenida de la natalidad, que aporta como uno de los factores asociados con el envejecimiento de la población del departamento, pasando de una tasa de 15.74 nacimientos





por cada 1.000 habitantes en el año 2005 a 13.08 nacimientos por 1.000 habitante en el 2016.

Tasa Bruta de Mortalidad

El riesgo de morir de la población en el departamento muestra cambios importantes, el comportamiento muestra en los últimos 10 años una tendencia leve de aumento pasando de 4.61 muertes por cada 1.000 habitantes en el 2005 a 4,70 muertes por cada 1.000 habitantes en el 2016. Al revisar el comportamiento según sexo, los hombres refieren mayor tasa que las mujeres en todos los años revisados.

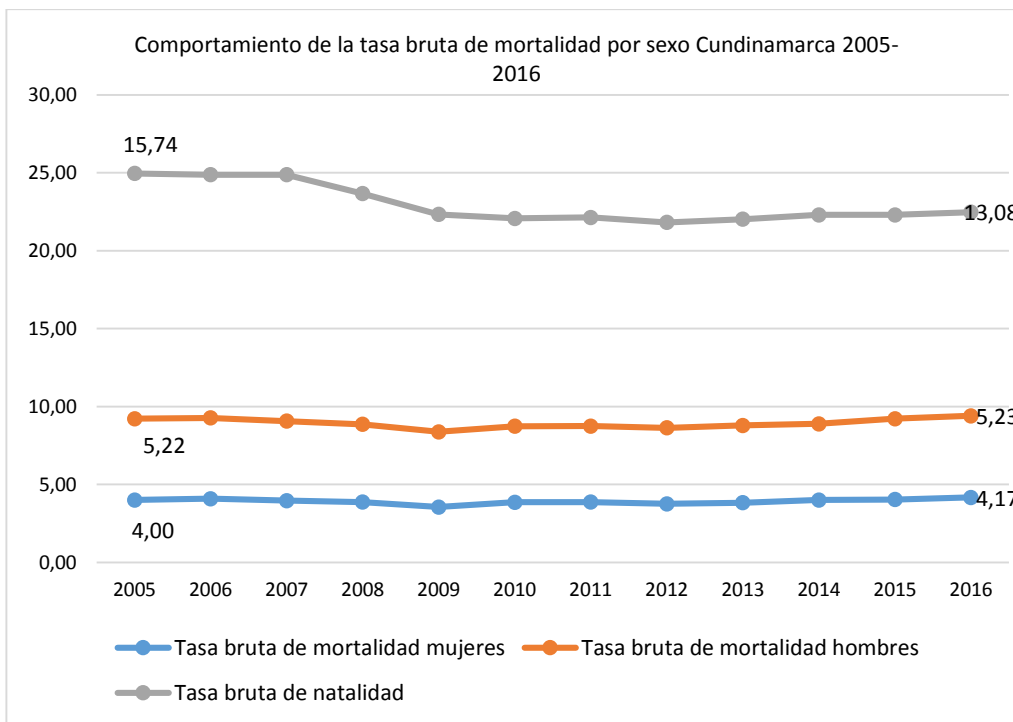
Tasa de Crecimiento Natural

En el departamento, la tendencia de crecimiento poblacional durante los últimos años es de disminución, evidenciado en la diferencia positiva entre los nacimientos y las defunciones de 11,13% en el 2005, pasan a 8,38% en el 2016.





*Figura 9. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad por sexo.
Cundinamarca 2005-2016*



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Reportes tasa bruta de natalidad y de mortalidad por sexo, departamento de Cundinamarca. Cubo de Indicadores bases datos externas actualización ASIS 2017. Dato noviembre 30 de 2017.

Dinámica demográfica

Tasa General de Fecundidad

En Cundinamarca durante el periodo de 2015 a 2020 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, ocurrieron 70,90 nacimientos, y refleja una tasa superior a la de la nación que registra 69,60 nacimientos. Cundinamarca se ubica en el veinteavo departamento con mayor tasa general de fecundidad, seguido de





Colombia que ocupa el puesto 21. Vale anotar que Bogotá según proyecciones DANE, registra la menor tasa general de fecundidad con 56,10 nacimientos para ese periodo de tiempo. Los departamentos con mayores tasas generales de fecundidad son el grupo de Amazonía con tasas de 117,70 y Chocó con 112,40.

Tabla 16 Otros indicadores demográficos. Cundinamarca 2015-2020

Indicador Cundinamarca	2015 - 2020
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada 2015 – 2020)	70,90 x mil
Tasa global de fecundidad - TGLF, (estimada 2015 – 2020)	2,24 x mujer
Edad media de fecundidad -EMF (estimada 2015 – 2020)	26,49 años
Tasa de reproducción neta (estimada 2015 – 2020)	1,05 x mujer

Fuente: Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE. Departamento de Cundinamarca

Tasa Global de Fecundidad.

La Tasa Global de Fecundidad, se refiere al número de hijos que nacerían por mujer en todos sus años reproductivos y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Según proyecciones DANE, en Cundinamarca durante el periodo de 2015 a 2020, una mujer a lo largo de su periodo en edad fértil (15 – 49 años) tendrá 2,24 hijos o hijas, tasa inferior a la de Colombia que reporta 2.29, ocupando las ubicaciones diez y once con menores tasas globales de fecundidad. Bogotá ocupa el último puesto once con una tasa de 1,90, llamando la atención que su tasa se proyecta por debajo de la tasa mínima de 2.1 niños por mujer en edad fértil para que una población no se extinga.





Los departamentos que registran una tasa mayor a 3, en su orden son: Grupo Amazonas (3,38), la Guajira (3,33), Chocó (3,30) y Arauca (3,27).

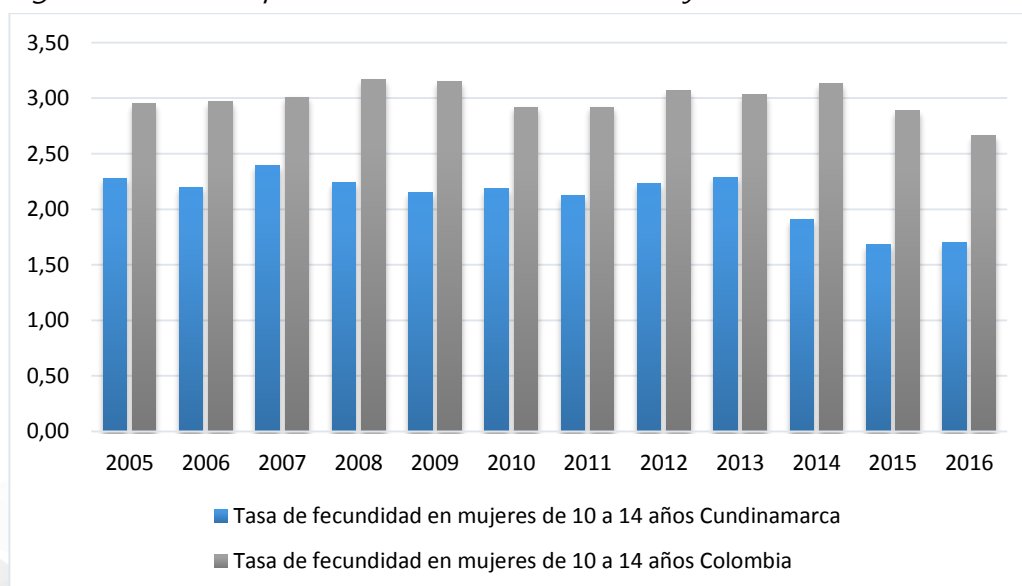
Tasa de Reproducción Neta TRN

En Cundinamarca para el quinquenio 2015 - 2020, se proyecta una tasa de reproducción neta de 1.05 promedio de hijas mujeres que tendrá una mujer durante su vida, cifra similar a la de Colombia que es de 1.09 hijas mujeres para el mismo periodo. Bogotá proyecta una TRN de 0.91, siendo la más baja del país. Grupo Amazonas, Guajira, Arauca y Chocó registras las mayores TRN.

Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y de 10 a 19 años.

En el periodo 2005 – 2016 se evidencia un comportamiento variable de la fecundidad de las adolescentes en el departamento de Cundinamarca, asimismo se comporta el indicador a nivel país, precisando que las tasas del departamento son inferiores a las del total nacional. Ver figuras 11 - 12.

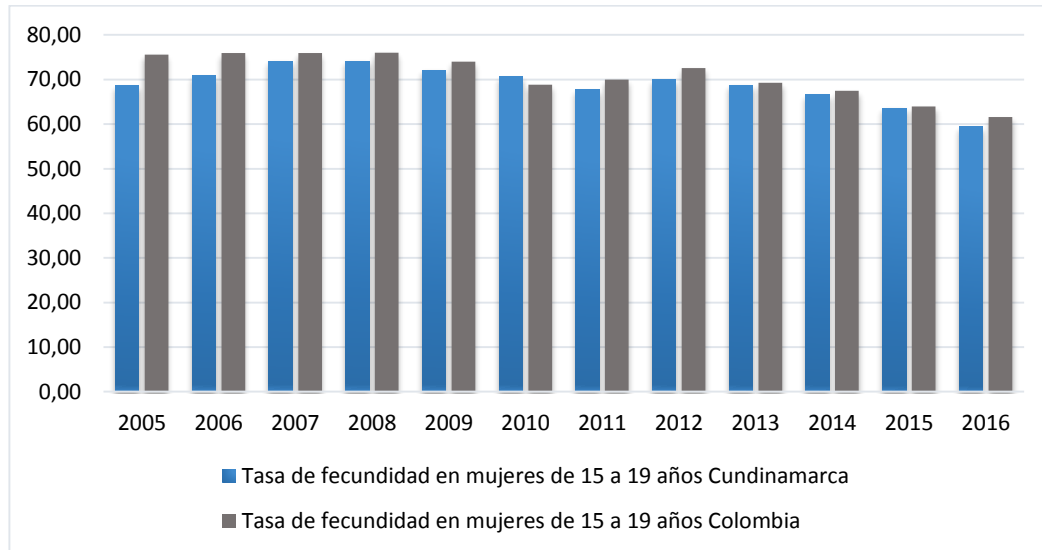
Figura 10. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.





Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Cubo de Indicadores Cundinamarca. Dato diciembre de 2018.

Figura 11 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Cubo de Indicadores Cundinamarca. Dato diciembre de 2018.

Como se observa en la tabla 17, en el año 2016 la fecundidad de 10 a 14 años, Cundinamarca refleja una tasa superior a Bogotá y Boyacá donde los tres son los departamentos que menor tasa reflejan, inclusive por debajo de la cifra nacional. Para la fecundidad de 15 a 19 años poseen mejor indicador los departamentos de Valle y Boyacá, sin embargo, Cundinamarca está por debajo del indicador nacional.





Tabla 17. Comparación de tasas de fecundidad en adolescentes con otros departamentos y total nación

	Tasa bruta de natalidad	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Boyacá	11,86	1,35	51,21
Valle	10,89	2,29	48,5
Antioquia	11,48	3,17	58,92
Bogotá	13,93	1,59	59,28
Santander	14,4	2,1	61,08
Atlántico	16,8	2,57	76,66
Colombia	13,28	2,66	61,56
Cundinamarca	13,08	1,7	59,44

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO. Cubo de Indicadores Cundinamarca. Dato noviembre 16 de 2017.

Esperanza de Vida Total, Hombre y Mujer.

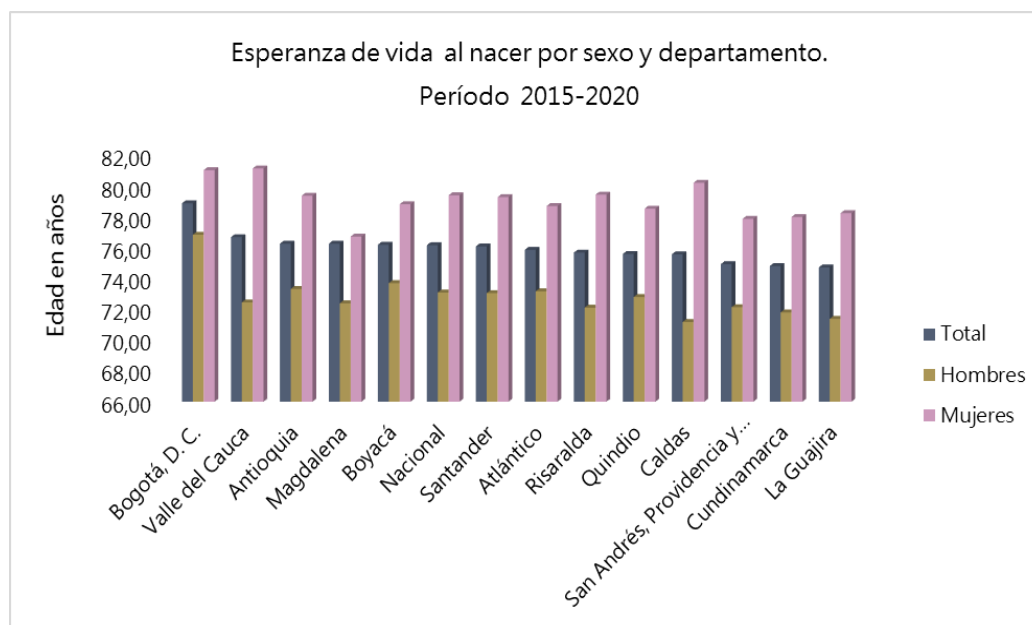
La esperanza de vida es un indicador de cómo una generación de nacidos vivos en el mismo año va desapareciendo en el tiempo por efecto de la mortalidad, por tanto, estima la duración promedio restante de vida, sea al momento de nacer o en cualquier momento de la vida. Además, se considera como un buen indicador del nivel de desarrollo de una población, es así como el índice de desarrollo humano (IDH), incluye la esperanza de vida al nacer, en conjunto con la educación promedio y el producto bruto per cápita en su cálculo.

La esperanza de vida sana es una variable estadística relacionada, que estima el número equivalente de años de buena salud que una persona puede prever que vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la



distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento.

Figura 12. Esperanza de vida al nacer por sexo y departamento, período de 2015 a 2020



Fuente: Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE. Esperanza de vida al nacer hombres, mujeres y total por departamentos, incluye Bogotá y Total Nacional.

En Cundinamarca la esperanza de vida al nacer para el período 2015 a 2020 es de 74,80 años, siendo mayor en mujeres con 77,98 años potenciales de vida y en hombres se proyecta en 71,79. Para el mismo período de tiempo, Bogotá proyecta la mayor EVN total, con 78,87 años de vida al nacer, Colombia ocupa el puesto seis con 76,15 y Cundinamarca la ubicación trece entre las 30 entidades proyectadas (28 departamentos, Bogotá D.C. y Total Nacional). Ver figura 12.



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento de población por diversos factores en los últimos 20 años en el departamento de Cundinamarca muestra como ha pasado de ser expulsor de población a ser departamento receptor, afectando principalmente al municipio de Soacha, que por su cercanía a Bogotá se convierte en un polo de atracción para la población en busca de mejores condiciones de vida y la cercanía a la capital del país.

La movilidad forzada es una condición de desarraigo cultural debido a la pérdida de relación con el territorio, así entonces es importante la identificación, apoyo y generación de estrategias y/o programas para el retorno de las personas que realizan movilidad forzada.

La población víctima de desplazamiento registrada en Cundinamarca tiene representación en todos los grupos de edad y la mayor proporción se encuentra en los quinquenios 20 a 24, 15 a 19 y de 10 a 14 años, siendo mayor en los hombres, aunque el comportamiento de desplazamiento forzado en las mujeres en estos quinquenios es muy similar. En relación con el número total de desplazamiento forzado por sexo, las mujeres lo han padecido en un 5% más que los hombres (3.331 mujeres más).





Tabla 18. Víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI.

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		No definido	%	No reportado		Total	%
	Personas	%	Personas	%			%	%		
De 0 a 04 años	2.296	3,1%	2.469	3,4%					4.765	3,1%
De 05 a 09 años	6.625	8,8%	7.038	9,6%	2	9,5%	42	1,3%	13.663	9,0%
De 10 a 14 años	7.088	9,4%	7.508	10,3%	12	57,1%	1282	40,4%	14.596	9,6%
De 15 a 19 años	7.981	10,6%	8.223	11,2%	3	14,3%	1506	47,5%	16.204	10,7%
De 20 a 24 años	10.401	13,9%	11.061	15,1%			191	6,0%	21.462	14,2%
De 25 a 29 años	7.798	10,4%	7.651	10,4%			8	0,3%	15.449	10,2%
De 30 a 34 años	5.993	8,0%	5.240	7,2%					11.233	7,4%
De 35 a 39 años	5.374	7,2%	4.465	6,1%					9.839	6,5%
De 40 a 44 años	4.599	6,1%	3.700	5,1%					8.299	5,5%
De 45 a 49 años	4.089	5,4%	3.325	4,5%					7.414	4,9%
De 50 a 54 años	3.269	4,4%	2.934	4,0%					6.203	4,1%
De 55 a 59 años	2.688	3,6%	2.597	3,5%					5.285	3,5%
De 60 a 64 años	1.945	2,6%	1.964	2,7%					3.909	2,6%
De 65 a 69 años	1.428	1,9%	1.535	2,1%					2.963	2,0%
De 70 a 74 años	1.130	1,5%	1.188	1,6%					2.318	1,5%
De 75 a 79 años	880	1,2%	905	1,2%					1.785	1,2%
De 80 años o más	1.445	1,9%	1.410	1,9%	1	4,8%			2.855	1,9%
No Definido	3	0,004%			3	14,3%			3	0,002%
No Reportado	18	0,02%	30	0,04%			144	4,5%	48	0,03%
No reportado o definido sexo									3.194	2,1%
Total general	75.050	100%	73.243	100%	21	100%	3.173	1	151.488	100,0%

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD-Cubo de victimas – bases de datos externas actualización ASIS 2018, fecha de corte 19 de septiembre 2018

1.2.3 Dinámica migratoria

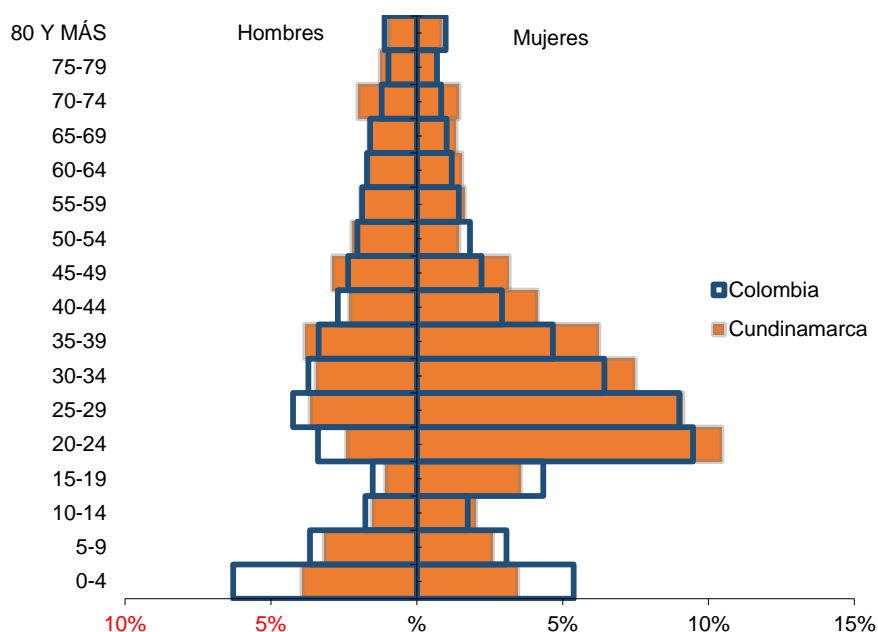
Colombia ha tenido un fenómeno migratorio creciente y heterogéneo cuyas causas y consecuencias están profundamente ligadas a la situación local y global. La llegada masiva de ciudadanos a las diferentes zonas del país puede desbordar los sistemas locales y generar situaciones de crisis humanitaria. Se ha adelantado en conocer exactamente cuánta población ha ingresado al territorio nacional, sin embargo, dadas las condiciones de extensión geográficas es un proceso complejo que está en proceso y sistematización. No obstante, el Ministerio de Salud ha querido avanzar en



el tema y a través de las atenciones brindadas por los diferentes servicios de atención a esta población busca visibilizar el tema y conocer las dimensiones en el tema migratorio debido a situación social de la región más específicamente el país vecino de Venezuela.

La siguiente información presentada está basada en las atenciones brindadas a la población migrante durante el año 2017 información entregada por el Ministerio de Salud en las bases para actualización del análisis de situación de salud de cada territorio del país que permite una aproximación a este fenómeno a fin de orientar políticas o identificar riesgos que esta situación migratoria pueda generar en el territorio esto pueda generar.

Figura 13 Pirámide población extranjera, Cundinamarca 2018



Fuente: Datos atención extranjeros 17102018"Ministerio de Salud. Datos actualización ASIS 2018





La distribución de la población extranjera atendida en Cundinamarca muestra que se ha atendido población de todos los grupos de edad, con mayor concentración en las mujeres, no obstante. Los grupos donde se agrupa en mayor proporción es a partir de los grupos de 20-24 seguido por el grupo de 25-29 años.

Atenciones en salud de la población extranjera

Según el tipo de atención, en Cundinamarca y en la nación la población extranjera ha concentrado sus atenciones en el servicio de consulta externa (45%), y en menor proporción los nacimientos y hospitalizaciones.

Tabla 19 Atenciones en salud de la población extranjera, Cundinamarca 2017

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cundinamarca		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Departamento Cundinamarca 2017
	2017	Distribución	2017	Distribución	
Consulta Externa	882	45%	41.582	40%	2%
Servicios de urgencias	130	7%	8.971	9%	1%
Hospitalización	57	3%	3.984	4%	1%
Procedimientos	660	33%	40.480	39%	2%
Medicamentos	242	12%	9.237	9%	3%
Nacimientos	2	0.1%	779	1%	0%
Total	1.973	100%	105.033	100%	2%

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018" Minsiterio de Salud. Datos actualización ASIS 2018





La procedencia de las personas extranjeras atendidas en el departamento refiere que el 52% no se identifica el país de procedencia, le sigue con el 35% extranjero procedente de la República Bolivariana de Venezuela. Con esta distribución, es importante desarrollar estrategias para mejorar de calidad del dato ya que más de la mitad de los datos no tienen identificado el país de procedencia, aspecto que no permite realizar conclusiones en este aspecto. Ver tabla 20

Tabla 20 Distribución de las personas extranjeras atendidas en Cundinamarca según país de procedencia, 2017

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
		2017	Proporción		2017	Distribución	2017	
Departamento de Cundinamarca	Brasil	4	0,4%	Colombia	Brasil	882	1%	0,00
	Ecuador	7	1%		Ecuador	677	1%	0,01
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	26	0%	0,04
	Otros	108	10%		Otros	6666	11%	0,02
	Panamá	3	0%		Panamá	200	0%	0,02
	Perú	10	1%		Perú	314	1%	0,03
	República Bolivariana de Venezuela	369	35%		República Bolivariana de Venezuela	27722	45%	0,01
	Sin identificador de país	538	52%		Sin identificador de país	25622	41%	0,02
Total	1040	100%	Total	62109	100%	0,02		

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018"Ministerio de Salud. Datos actualización ASIS 2018

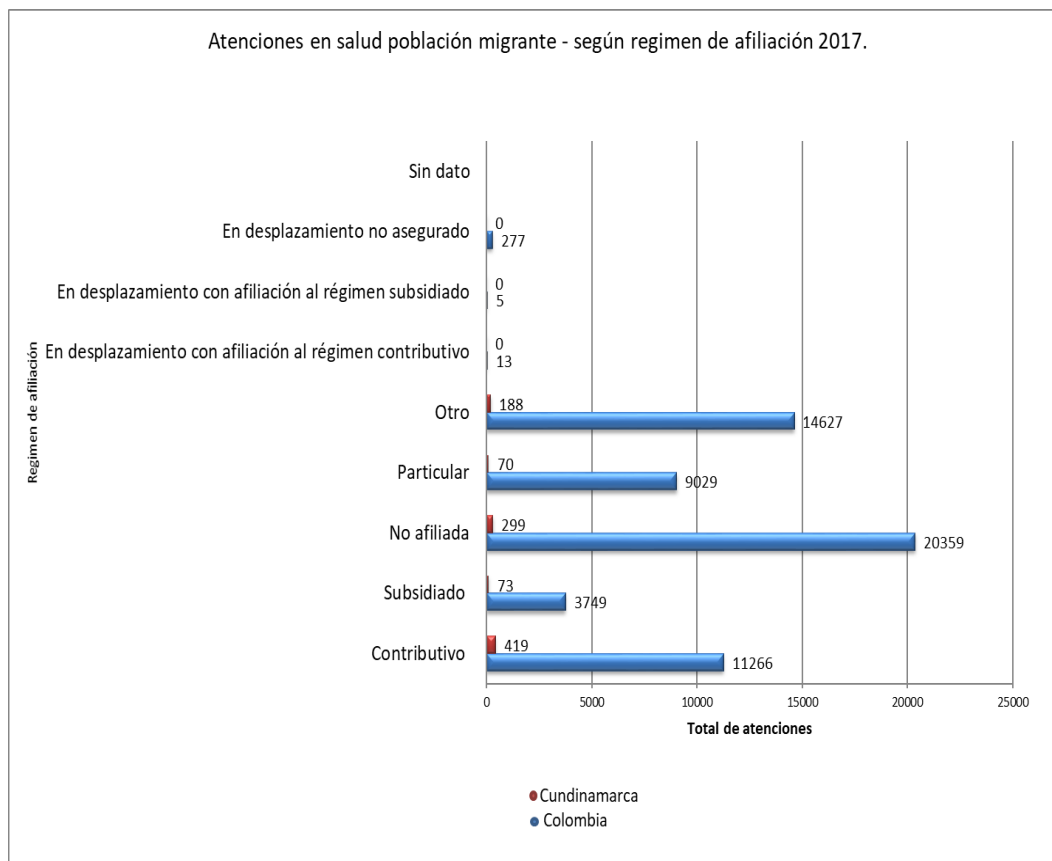




Afiliación en salud de la población extranjera atendida

La revisión de los datos de las atenciones realizadas a población extranjera refiere que en Cundinamarca en primer lugar pertenecen a población del régimen contributivo (39.9%) y le sigue la población no afiliada (28.5%)

Figura 14 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Departamento de Cundinamarca 2017



Fuente: Datos atención extranjeros 17102018" Minsiterio de Salud. Datos actualización ASIS 2018





Tabla 21 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Departamento de Cundinamarca 2017

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Cundinamarca	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Colombia	%	Concentración
Contributivo	419	39,9	11266	19,0	0,04
Subsidiado	73	7,0	3749	6,3	0,02
No afiliada	299	28,5	20359	34,3	0,01
Particular	70	6,7	9029	15,2	0,01
Otro	188	17,9	14627	24,7	0,01
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	13	0,0	0,00
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	5	0,0	0,00
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	277	0,5	0,00
Sin dato		0,0		0,0	
Total de migrantes atendidos	1049	100	59325	100	0,02

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018"Ministerio de Salud. Datos actualización ASIS 2018

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

El departamento cuenta con una densidad poblacional de 121 personas por Km², en una extensión territorial de 22.779 km². Es de resaltar que la provincia de Soacha, integrada por los municipios de Soacha y Sibaté, es la provincia que menor extensión posee, 303,86 km², pero la que mayor población concentra con 1.887 personas por km², comparado con la





provincia del Guavio que tiene la mayor extensión (2.563,37 km²) y densidad poblacional de 35 habitantes, mientras que la provincia que menos concentra habitantes por km² es la de Medina, con una extensión total de 2.043 km² y densidad poblacional de 9 habitantes. La densidad poblacional por municipios evidencia a Soacha con 3.011 habitantes por km², seguido de Chía, Cajicá (Provincia de Sabana Centro), Funza, Facatativá y Mosquera (Provincia de Sabana Occidente), Girardot (Provincia de Alto Magdalena) y Fusagasugá (Provincia de Sumapaz), municipios entre 1.787 y 734 habitantes por Km² del departamento. Los municipios con menor densidad poblacional son los de la provincia de Medina (Paratebueno con 9 y Medina con 8).

El departamento de Cundinamarca según las proyecciones DANE, en el año 2005 contaba con 2.280.258 habitantes. Para el año 2018 muestra un crecimiento poblacional del 18.68% en relación con el 2005, equivalente a 524.080 personas, siendo después de Bogotá, el departamento que crece con el mayor número de personas; sin embargo, es el sexto en concentrar población con el 6% de la población colombiana.

Las provincias de Soacha (2 municipios), Sabana Centro (11 municipios) y Sabana Occidente (8 municipios) las que aportan el 55% de la población en Cundinamarca en su mayoría (85%) residentes en la zona urbana de los municipios.

El grado de urbanización en el departamento de Cundinamarca es del 68%; la provincia de Soacha concentra el 30% del total de la población departamental en la zona urbana, Sabana Occidente el 20%, Sabana Centro





el 18%, Alto Magdalena y Sumapaz cada una el 7%, concentrando estas 5 provincias el 83% de la población urbana del departamento.

En cuanto al número de población urbana del departamento, el 5,2% de los municipios (seis municipios) concentran el 57,8% de población en la zona urbana del departamento, a saber: Soacha 28,2%, Facatativá 6,6%, Fusagasugá 6%, Zipaquirá 5,9% y Chía y Girardot con un 5,6% y 5,5% respectivamente.

El número total de viviendas muestran que en el departamento de Cundinamarca para el año 2018 se refiere un incremento del 27% representado en 226.910 viviendas más que el año 2005.

El departamento de Cundinamarca es uno de los departamentos con menos población pertenecientes a grupos étnicos con un total de 81.082 personas que representa el 1,4 % de esta población en Colombia.

Cundinamarca presenta una estructura de población por sexo y edad que es congruente con la etapa de transición demográfica denominada “en plena transición”, situación que se refleja en la disminución de la fecundidad y estabilización de la mortalidad, produciendo así una disminución moderada del crecimiento vegetativo.

Cuando se contrasta esta distribución por ciclo vital con la estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, se identifica una disminución marcada de la población cundinamarquesa a partir de los 25 años, esta situación puede estar asociada a la migración clásica (migración de tipo laboral), sin embargo, no se observa disminución de la población infantil o adolescente, por lo cual se puede afirmar que los adultos jóvenes emigrarían en condición de soltería. Por lo anterior es importante contar





con un desarrollo departamental para la atracción de la población en edad de trabajar.

Dentro de los ciclos vitales con mayor aumento al interior de su población para el 2018 y su relación con el 2005 son en su orden las personas mayores de 60 años con el 32% seguidos de los ciclos de juventud y adultez que siendo el grupo en edad de trabajar presentan un incremento del 25%, los demás grupos el incremento no supera el 10%.

El índice de dependencia en Cundinamarca es de 2:1, es decir que hay dos personas en edad de trabajar por una en edad de no trabajar, situación que está relacionada con la estructura de población joven que tiene el departamento, y que se convierte en una ventaja económica dado el “bono demográfico” con que cuentan los Cundinamarqueses y en un momento de plantear políticas que proyecten programas para una población cada vez más madura en el departamento.

El crecimiento de la población en Cundinamarca está en disminución, y está dado preponderantemente por la disminución del crecimiento vegetativo a expensas de disminución de la natalidad, situación que puede estar relacionada con los cambios en la fecundidad de la población que ha llegado a las urbes, dado que debido a los costos económicos de vivir en la ciudad se tiende a disminuir el número de hijos por hogar. Esto se corrobora con la disminución de la tasa global de fecundidad que es inferior a la nacional para el periodo 2015 – 2020, pero es superior a 2,1 que es la tasa mínima para que una población no se extinga.

El nivel de la esperanza de vida de la población está relacionado con el nivel de desarrollo, así entonces en el agregado departamental está





estrechamente cercana al nivel del valor nacional, que corresponde a la esperanza de vida de una nación en proceso de desarrollo dado que dista entre tres a síes años de la esperanza de vida de países desarrollados, por ejemplo, Japón en el año 2013, tenía una esperanza de vida de 84 años, en comparación con Colombia la diferencia es de 10 años.

Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. El análisis de la mortalidad se basa en el conteo, agrupación y clasificación de los datos que aparecen en el certificado de defunción. La integridad del registro y la calidad de los datos se correlacionan con la atención médica y la responsabilidad del personal de salud.

En el año 2016 murieron en Cundinamarca 12.786 personas, 443 más que el año inmediatamente anterior. A diferencia en Colombia para el mismo año murieron 223.078 personas 3.606 más que el año 2015.

Si observamos los datos por sexos, vemos que en Cundinamarca murieron más hombres, 7.101 (55.5%), que mujeres, 5.685, dato similar con la distribución de la población en Colombia por sexos, donde 123.806 eran hombres (55.5%).

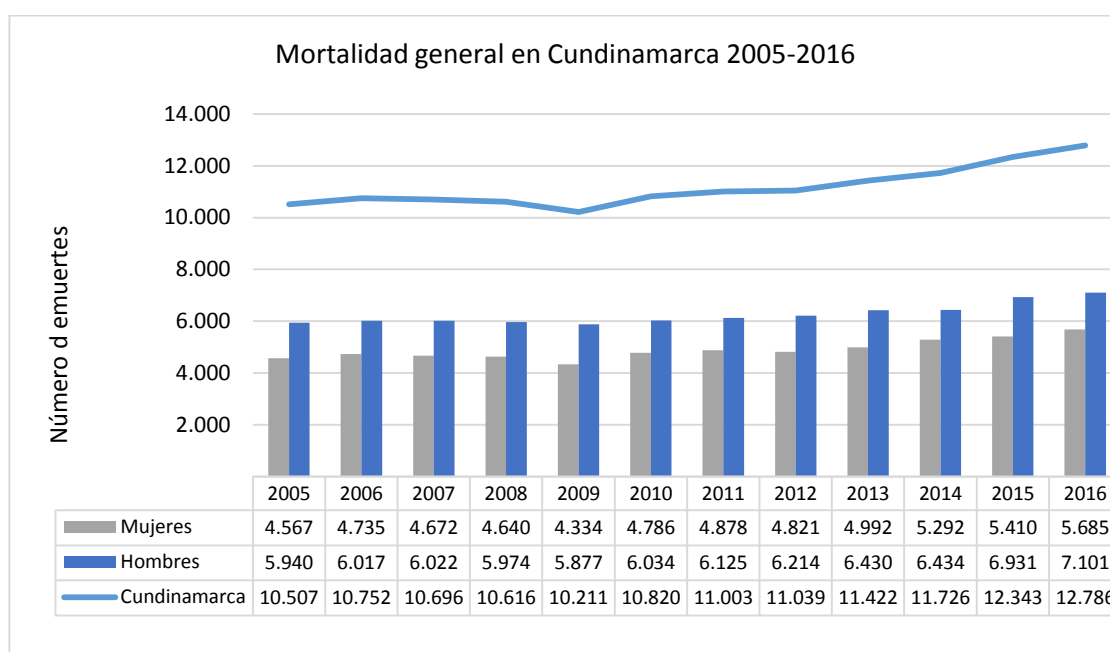
La tasa de mortalidad en 2016 en Cundinamarca ha subido respecto a 2015, hasta situarse en el 3.46‰, es decir, 3.46 muertes por cada mil habitantes.





Cundinamarca ha empeorado su situación en el ranking de tasa de mortalidad. Se ha movido del puesto 21 que ocupaba en 2015, al puesto 14 de dicho ranking a nivel nacional para el año 2016. Ver figura

Figura 15 Comportamiento de la mortalidad general por sexo en Cundinamarca 2005-2016



Fuente: DANE-EEVV 2005-2016

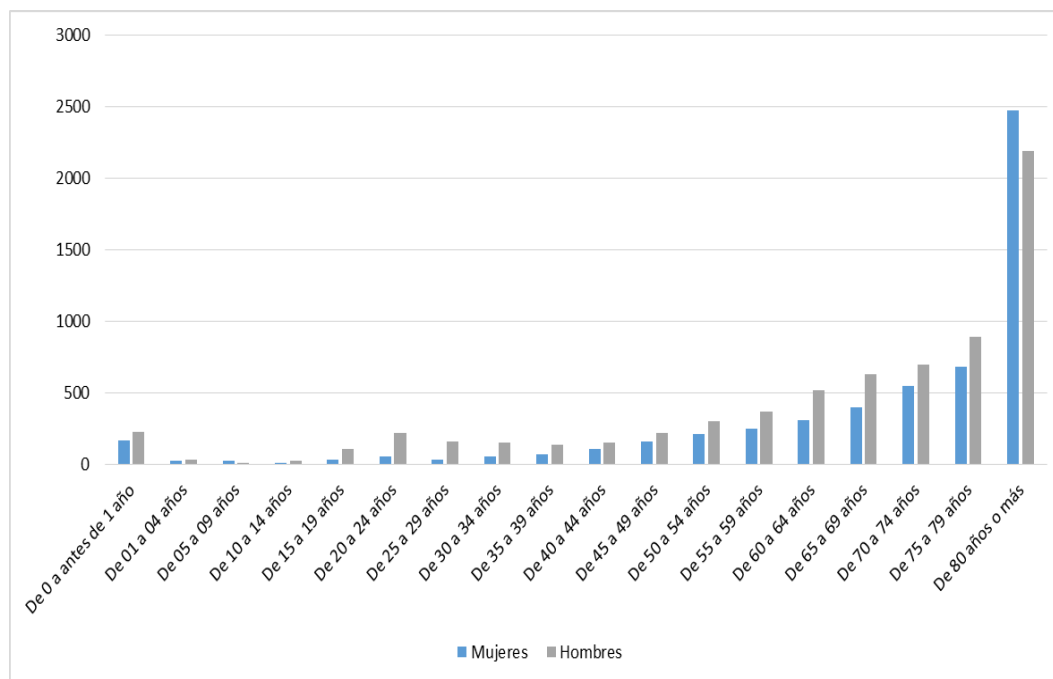
Del total de muertes ocurridas en Cundinamarca en el 2016, el 73% (9.371 muertes) ocurrieron en los mayores de 60 años. 2.852 muertes entre los 15 y 59 años (22%). Las muertes infantiles (0 a antes de 1 año) representaron el 3% del total con 403 fallecimientos, aumentando en el 13% el número absoluto con relación al año anterior (351 muertes). Ver figura

En números absolutos, los quinquenios que menos carga de mortalidad presentan son el de 1-4 años (65 muertes) no alcanzan el 1%, 5 a 9 años con 47 muertes, de 10 a 14 años con 46 muertes, estos grupos muestran disminución de las muertes con relación al año inmediatamente anterior.





Figura 16 Número de muertes por sexo y edad. Cundinamarca 2016



Fuente: Bodega de datos SISPRO Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015. Reporte 27. Mortalidad - ASIS Sexo Edad, datos descargados el diciembre de 2018

Para facilitar el análisis de la mortalidad, usualmente los países emplean listas cortas que agrupan los diagnósticos de mortalidad, para ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos y en 67 subgrupos de causas de muerte.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud OPS: Las listas cortas permiten concentrar todas las defunciones en grupos de causas cuyo número es sensiblemente menor (desde 10 hasta unas 400)





- Una lista corta puede ser difundida más fácilmente para dar a conocer el comportamiento de los eventos bajo estudio.
- Una lista corta permite comparar más fácilmente la distribución de los eventos en el tiempo, entre países, regiones, edades, sexos, etc.
- De ellas pueden obtenerse listas más cortas para presentar las 10 o 20 principales, muy usadas en los niveles de dirección.²⁰

Se propone que para el análisis de la mortalidad en Colombia por grandes causas y por causas específicas según subgrupos, se haga uso de la lista corta 6/67. Asimismo, se plantea el uso de dos métodos de análisis que permitirán obtener resultados de impacto: ajuste de tasas mediante el método directo y análisis de carga de la mortalidad mediante el uso de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En el año 2016 por sexo y edad, se evidencia un aumento del número de muertes por grandes causas del 17.8% respecto al total de muertes presentadas en el año 2005 y 3 puntos porcentuales más que el año 2015 (14.3%). Por número de muertes las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con un 35.9%, (4.595 muertes) seguido de las demás causas con un 27.2% (3.482 muertes), las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2% (233 muertes), neoplasias con un 18% (2327 muertes), causas externas con un 9.3% (1.183 muertes) que disminuyen 2% con relación al año inmediatamente anterior, las enfermedades transmisibles aportaron un 5.8% (739 muertes) y los

²⁰ Listas especiales para la tabulación de la mortalidad. Página de la OPS/OMS



síntomas, signos y afecciones mal definidas disminuyen a 1.8% (227 muertes).²¹

Tasas ajustadas total

Las tasas de mortalidad por grupo de grandes causas, en el departamento de Cundinamarca, entre los años 2005 a 2016 muestran que las **enfermedades de sistema circulatorio** siguen siendo la principal causa de muerte, (172.2 muertes por cada 100.000 habitantes) aun observándose un descenso entre los años 2012 a 2013, pasando de una tasa de 164 muertes por 100.000 habitantes a una tasa de 163. Posteriormente inicia un ascenso que termina en el 2016, con la tasa anteriormente mencionada.

La segunda causa de muerte en el Departamento en los años 2005 a 2016, ha sido las **demás causas**, este grupo de causas se consolida como el de diagnósticos residuales conformado por 14 subgrupos (diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, cirrosis entre otras) pasando de una tasa de 131,98 muertes por 100.000 habitantes en el 2008, a 129.77 en el 2016, tasa más alta que la del año inmediatamente anterior.

Las **neoplasias** ocupan el tercer lugar de causa de muertes en los años 2005 a 2016, mostrando una tendencia que se mantiene en ese periodo en ese periodo de tiempo, pasa de una tasa de 84,68 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 a 87.96 en el año 2016. Se ve una leve disminución en los años 2008 y 2011 con unas tasas de 79,92 y 78,71 respectivamente.

²¹ Cubo SISPRO, número de defunciones.



Como cuarta causa de muerte en el departamento de Cundinamarca aparecen las **causas externas**, que pasó de 84.68 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 a 64.54 en el 2016, representando una disminución del 25%. Las tasas ajustadas pasaron de 43.65 muertes por 100.000 habitantes, tendencia de disminución que se marcó desde el año 2008.

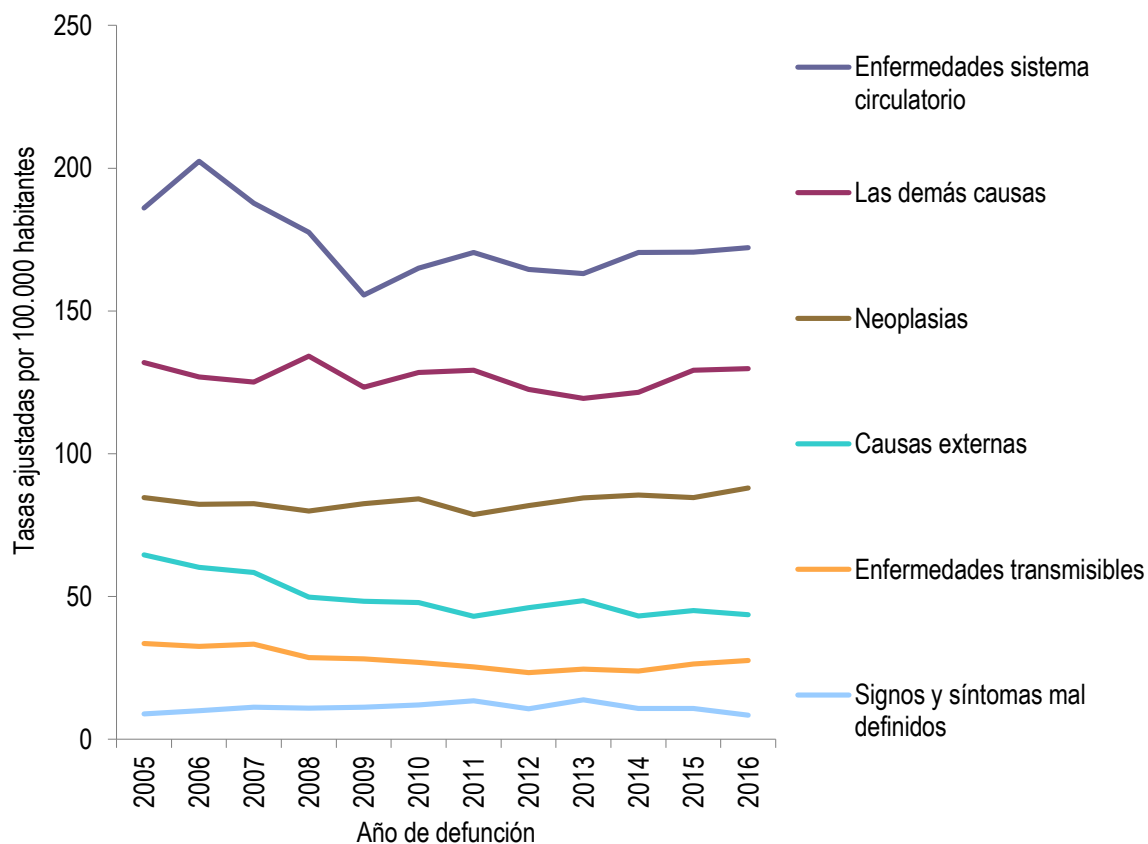
Le siguen las enfermedades **transmisibles** pasaron de una tasa ajustada de 33,58 en el 2005 a 22.61 por 100.000 habitantes en el 2016.

Los **signos y síntomas mal definidos** mostraron un aumento en las tasas en el periodo 2005-2016 al pasar de 33.58 a 27.6 muertes por 100.000 habitantes y **los signos y síntomas mal definidos** pasar de una tasa de 8.8 muertes por 100.000 habitantes a 8.42 en el 2016. Ver figura 14.





Figura 17. Tasa total de mortalidad ajustada según grandes causas.
Cundinamarca, 2005-2015



Fuente: Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.
Reporte 1. Tasa total.

Tasas ajustadas hombres

El comportamiento de las tasas ajustadas en el periodo 2005-2016, para los hombres es similar a las tasas totales de muertes por grandes causas.

Como primera causa aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, pasando de una tasa en el 2005 de 206,06 muertes por 100.000 hombres a



201.1 en el 2016, mostrando leve disminución de la tendencia desde el 2008.

Las **demás causas** inician en el periodo 2005 con una tasa de 149,44 muertes por 100.000, tasa similar a la del 2016, (150.76). Esta gran causa representa la segunda causa de muerte en los hombres de Cundinamarca.

Las **neoplasias** como tercera causa de muerte en hombres se mantienen en tasas específicas entre 92 y 97 muertes por 100.000hombres en el periodo 2005-2016.

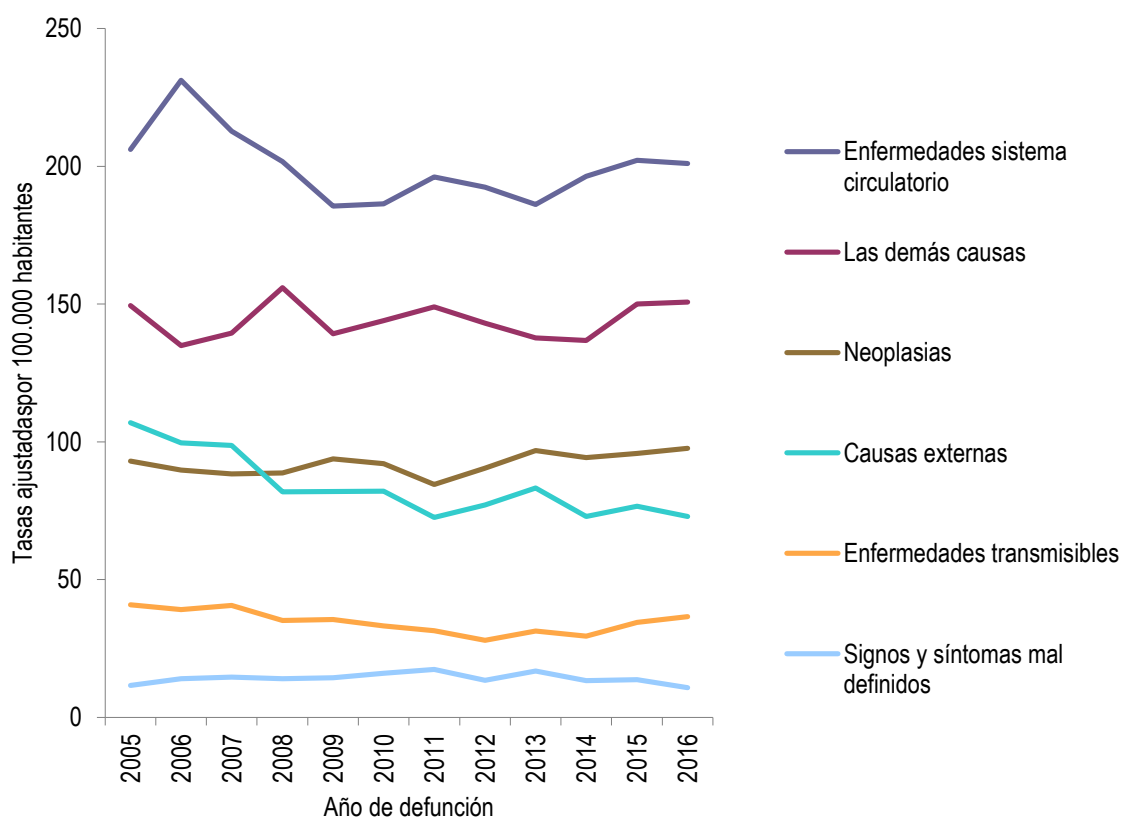
Es notable como la tendencia de las **causas externas** ha disminuido en el periodo 2005-2016, pasando de 106,99 muertes por 100.000 hombres a 72.7 en el 2016.

Las **enfermedades transmisibles** como quinta causa de muerte por gran causa en los hombres para el 2016, esta pasó de una tasa de 40,84 en el 2005 a 36.61 en el 2016. Ver figura 15.





Figura 18. Tasa de Mortalidad ajustada en hombre según grandes causas.
Cundinamarca, 2005-2015



Fuente: Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.
Reporte 1. Tasa total.

Tasas ajustadas mujeres

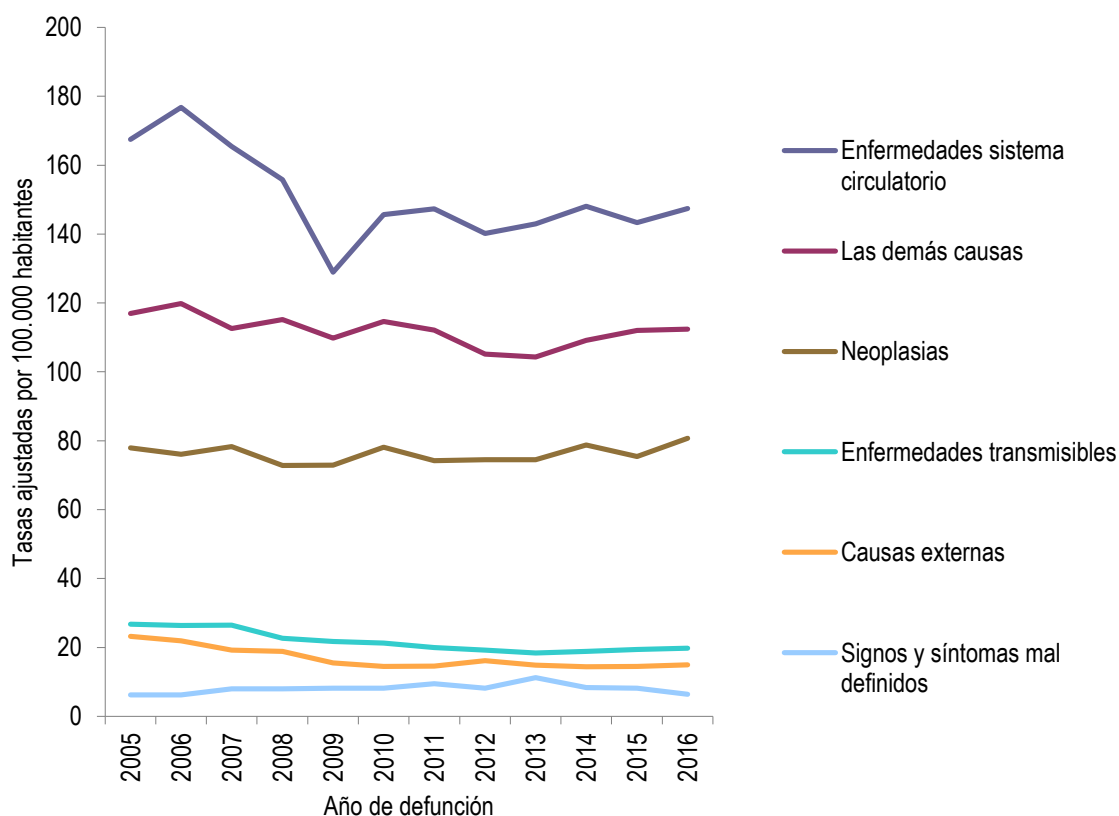
Al igual que las tasas ajustadas total y para hombres las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte según grandes causas., observándose que las tasas desde el año 2009 han venido en descenso con relación al año 2005. Asimismo, le siguen las demás causas y las neoplasias; se evidencia que las mujeres a diferencia de los hombres mueren más por enfermedades transmisibles que por causas externas, dado que en los hombres se cuenta con una tasa en el 2016 de 72.9 de casos por cada



100.000 hombres, mientras que en las mujeres es de 14,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

En cuanto a las demás causas, estas ocupan el segundo lugar con 112.40 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar se observan las neoplasias con una tendencia en la cohorte al aumento pasando de una tasa de 77.9 en 2015 a 80.7 casos por 100.000 mujeres para 2016. Ver figura 16.

Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres según grandes causas.



Fuente: Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.
Reporte 1. Tasa total.





AVPP total

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estiman los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población del departamento de Cundinamarca, esta descripción permite identificar los grupos de población y las causas que tiene mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, siendo un parámetro importante en la medición de la desigualdad en salud de una población y de gran utilidad para la planificación de los servicios de salud, pues permiten identificar prioridades, programas de intervención, y tendencias según las causas de muerte que mayor cantidad de AVPP ocasionan. A continuación, se analizan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según las seis grandes causas de la lista 6/67.

Total, Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67

Los años potencialmente perdidos en la población total de Cundinamarca en el periodo 2005-2016, se presenta en mayor proporción en para quienes padecen las demás causas del grupo de grandes causas, con una cifra que se ha mantenido en esta serie de años entre el 20,2 y 23,0%, mostrando un ligero aumento entre los años 2015 a 2016, donde tiene el 23% del total de AVPP del Departamento en ese año y registrándose 56356 años de vida perdidos por cada 100000 habitantes del Departamento

Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio que presenta una tendencia al aumento desde 2005 año en que se registra 46982 AVPP por

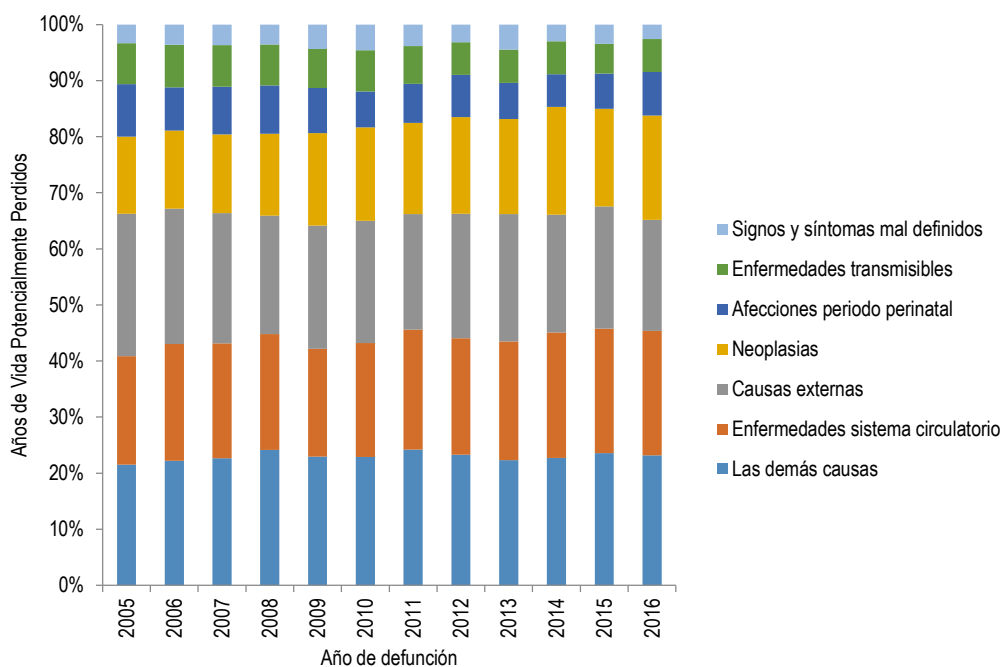




cada 100000 habitantes del Departamento a 2016 donde se registra 53835 AVPP por cada 100000 habitantes y representando el 22% del total de AVPP para este último año de análisis

De manera general las causas externas muestran una tendencia fluctuante en los años de análisis, oscilando entre 45432 a 61609 AVPP por año, en 2016 este grupo de causas registra un total de 48165 AVPP por cada 100000 habitantes y representando el 19,6% del total de AVPP registrados en ese año en el Departamento ; para el caso de los AVPP por neoplasias, en el año 2005 cobró 33.393 años, equivalente al 13,6% del total perdidos, y se observa cómo para el 2016 por esta misma causa asciende al 18,4% (45.191 AVPP).

Figura 20 . Total, de AVPP. Cundinamarca periodo 2005-2015.



Fuente: SISPRO 2018.

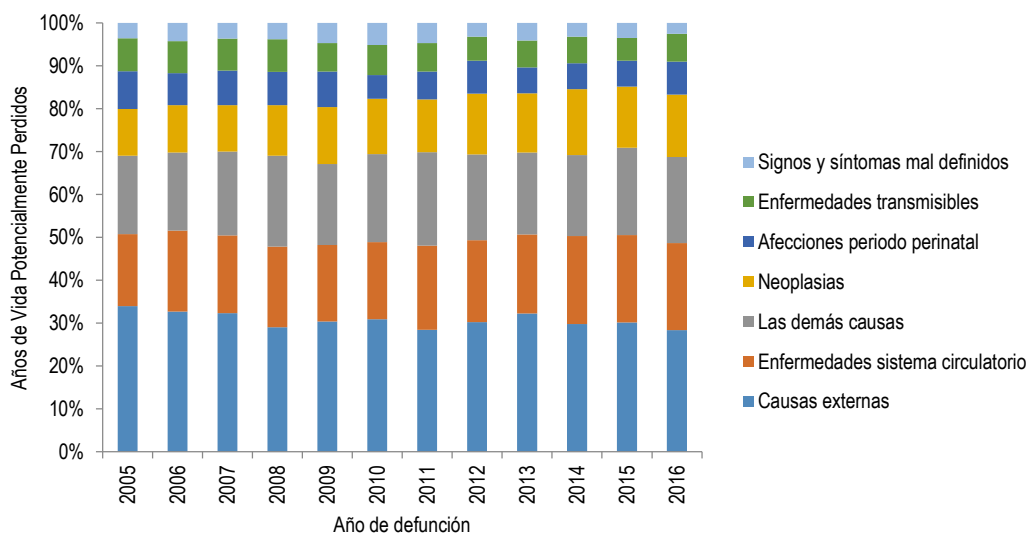




Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Hombres de Cundinamarca

Los hombres de Cundinamarca para 2016 registra mayor número de AVPP por las causas externas, año en que se registró un total de 40713 AVPP por 100000 hombres del Departamento, aunque para la serie de años 2005-2016 la proporción ha venido disminuyendo pasando de un 33,5% (49.173 AVPP) de AVPP a un 28,0% (40.713 AVPP) en el 2016. El porcentaje de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio para ese periodo pasando de 24269 AVPP en 2005 a 29114 AVPP en 2016, año en que representó el 20% del total e AVPP registrados en el Departamento; las demás causas han venido en aumento pasando de 26.487 AVPP a 28.836 en el 2016, por neoplasias también se han ido aumentando los AVPP pasando de 15.718 a 20868 AVPP en los hombres de Cundinamarca.

Figura 21. AVPP por grandes causas en hombres de Cundinamarca



Fuente: SISPRO 2018.



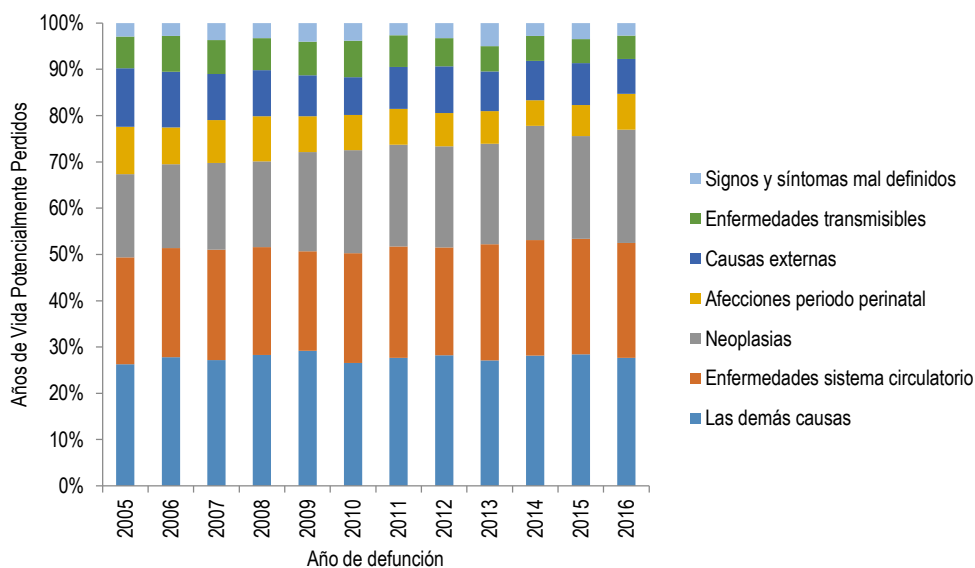


Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Mujeres de Cundinamarca

Al igual que en población general y población masculina del Departamento, en la población femenina las demás causas representan el mayor número de AVPP registrado en los 12 años de análisis; acumulando un total de 308.990 AVPP, pasando de 25.842 AVPP en 2005 a 27.520 AVPP en 2016, representando entre el 25,7% al 28,5% del total de AVPP registrados por año, en el periodo analizado.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades circulatorias que para 2016 produjo 24721 AVPP en la población femenina del Departamento lo que representa los 24,3% del total de AVPP registrados para ese año en esta población

Figura 22. AVPP por grandes causas en Mujeres



Fuente: SISPRO 2018.

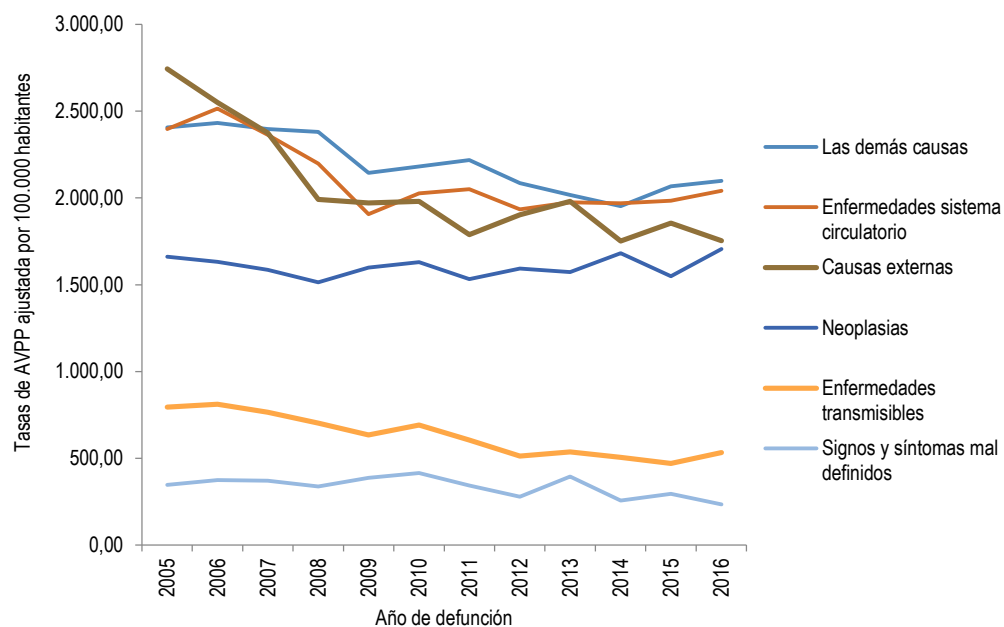




Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – Total

Se evidencia como las tasas ajustadas por AVPP en la población general de Cundinamarca por las demás causas para el mismo periodo de tiempo también disminuyen de una tasa de 2.407 a 2.097,96 AVPP por cada 100.000 habitantes del departamento; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa de AVPP viene en disminución en el periodo 2005-2016, inicia en 2.397 AVPP por cada 100.000 habitantes y culmina en el 2016 con 2097, a pesar de su tendencia general en los 12 años analizados, se evidencia que desde el año 2012 este grupo de causas ha presentado un comportamiento descendiente. En tercer lugar, observamos las causas externas, cuya tendencia es decreciente pasando de 2.744 a 1.753 AVPP por 100.000 habitantes.

Figura 23. Tasas ajustadas de AVPP Total en Cundinamarca, 2005-2016.



Fuente: SISPRO 2018.





Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP en los hombres de Cundinamarca, muestrean como las causas externas son la principal causa de AVPP en la población masculina del Departamento, aun cuando la tendencia se comporta de manera decreciente, sigue siendo la primera causa; en el 2005 presentó una tasa de 4.4462, que a 2016 disminuye a 2955 AVPP.

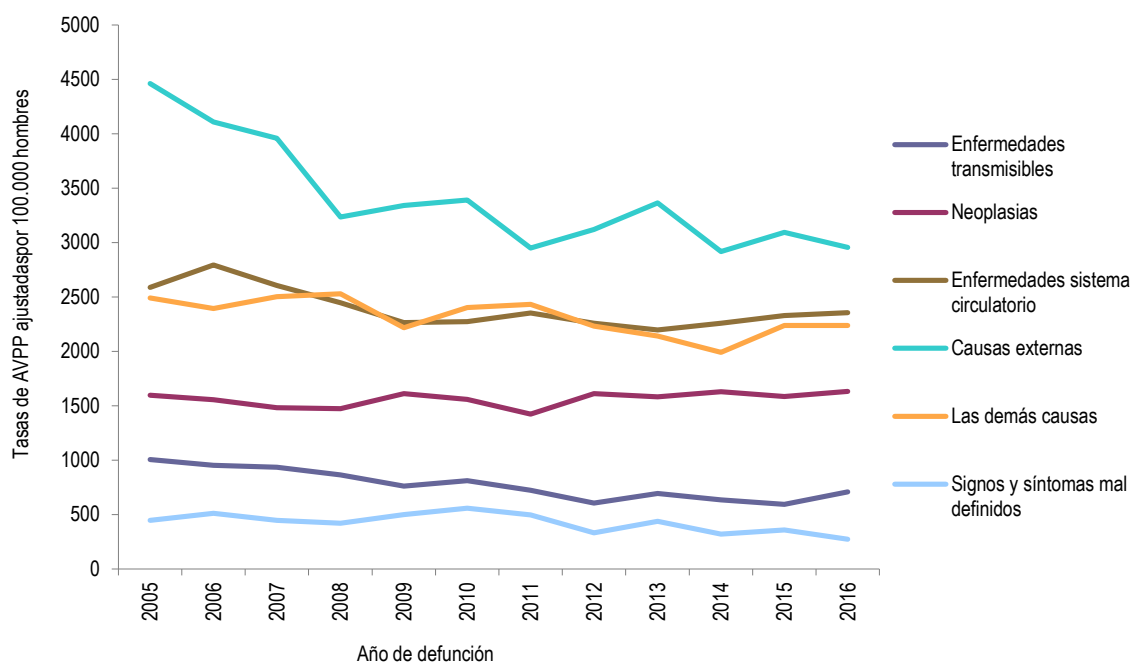
Las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia que se mantiene del 2005 al 2016, con tasas que oscilan entre 2.588 en el 2005 y 2.356 de AVPP por cada 100.000 hombres en el 2016. Los AVPP por las demás causas, presentan tasas que también se mantienen al pasar de 2.490 a 2.239 AVPP por cada 100.000 hombres del departamento. Las neoplasias se mantienen a lo largo del periodo de años 2005-2016, con tasas que oscilan entre 1.598 y 1.633 AVPP por 100.00 hombres.

Las tasas ajustadas de AVPP para las enfermedades transmisibles, y los signos y síntomas mal definidos han mostrado su tendencia a disminuir en la serie de año 2005 a 2016, representando tasas inferiores a 1000 AVPP por cada 100.00 hombres del departamento.





Figura 24. Tasa ajustada de AVPP en hombres



Fuente: SISPRO. 2018.

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

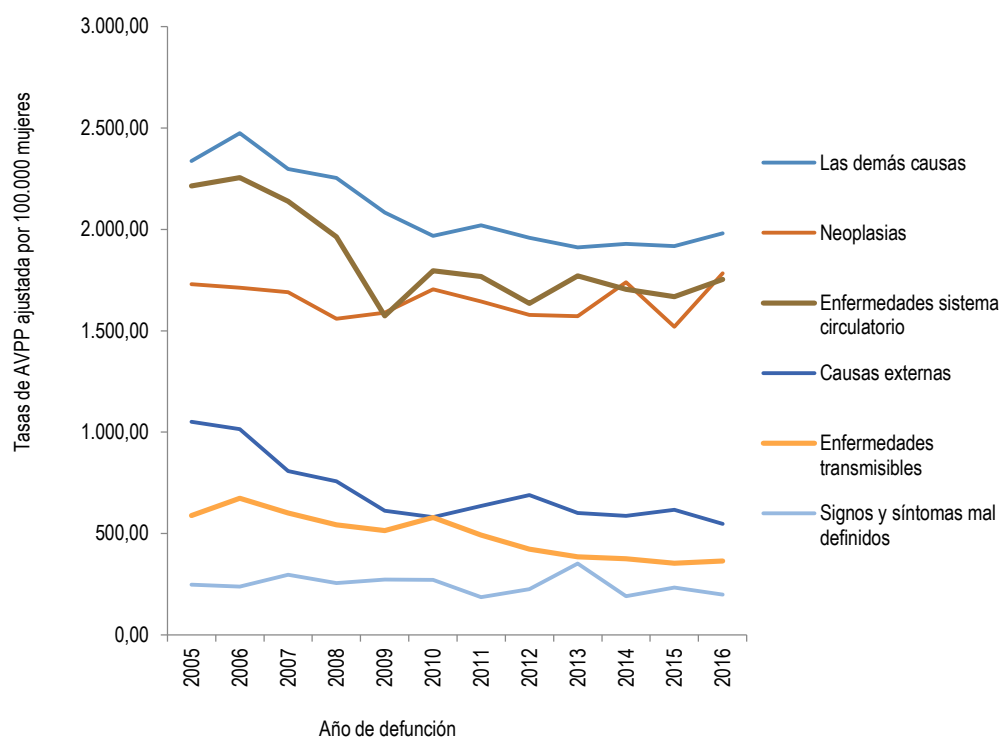
Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en las mujeres de Cundinamarca mantienen su tendencia de disminución en el periodo 2005 a 2016 a excepción de las neoplasias que para el año 2016 ha alcanzado su tasa más alta dentro de los 12 años de análisis, registrando una tasa de 1783 AVPP por cada 100000 mujeres del Departamento llegando a ocupar el segundo lugar en importancia para ese año, después de las demás causas que en esta último año registra una tasa de 1980 AVPP por cada 100000 mujeres





Las causas externas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos vienen presentando tendencia al descenso, con tasas menos a 800 AVPP por cada 100.000 mujeres del departamento.

Figura 25. Tasa ajustada de AVPP en mujeres



Fuente: SISPRO. 2018

En general en el departamento de Cundinamarca, las tasas ajustadas de AVPP y los AVPP en la población total, hombre y mujeres por cada 100.000 personas según las grandes causas de la lista 6/67 se comportan de la siguiente manera:



Tabla 22. Priorización de tasas ajustadas y número de años de vida potencialmente perdidos según grandes causas en población total, hombres y mujeres. Cundinamarca 2016

Gran Causa 6/67	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	AVPP	Tasa ajustada de AVPP	AVPP	Tasa ajustada e AVPP	AVPP	Tasa ajustada e AVPP
Las Demás Causas	1	1	3	3	1	1
Enfermedades del Sistema Circulatorio	2	2	2	2	2	3
Causas Externas	3	3	1	1	4	4
Neoplasias	4	4	4	4	3	2
Enfermedades Transmisibles	5	5	5	5	5	5
Signos Y Síntomas Mal Definidos	6	6	6	6	6	6

*Los números indican el orden de importancia para el año 2016.

Fuente: SISPRO . Tasas años de vida potencialmente perdidos (grupos lista 6/67 todo el departamento y reporte de numero de AVPP por sexo y total. Revisados diciembre 2018.

*Los números indican el orden en que ocurre la mortalidad.

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo:

A continuación, se realiza un análisis que permite identificar dentro de los seis grandes grupos, los subgrupos de las causas de mortalidad.

Con el análisis específico por subcausa, se podrá identificar los diagnósticos que posicionan las grandes causas ya descritas, determinando las que mayor peso tienen y su tendencia través del tiempo.





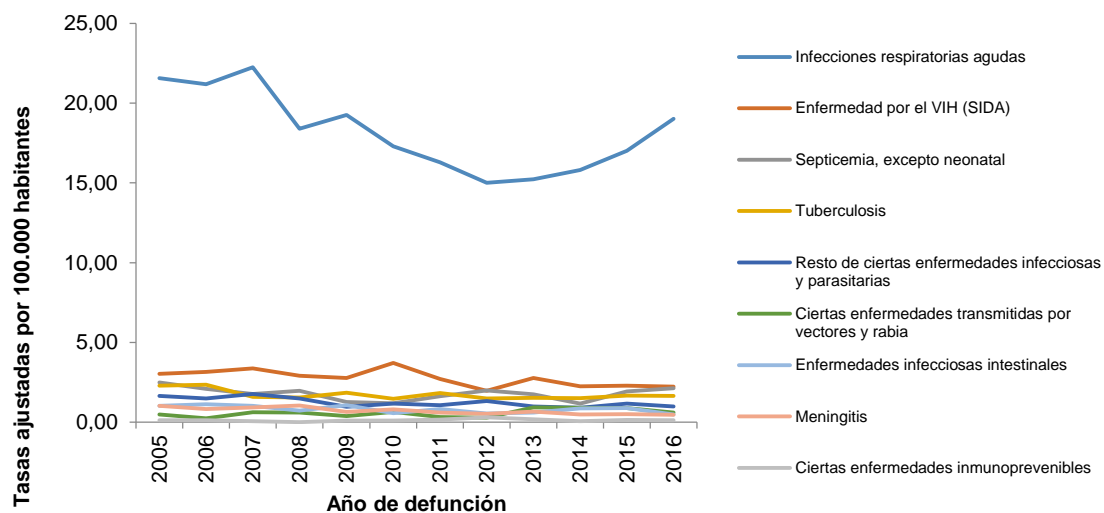
Enfermedades transmisibles

En este grupo, la principal subcausa de mortalidad en la población total del Departamento son las infecciones respiratorias agudas con tasas de 21,58 casos de mortalidad en el 2005 a 19,02 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2016, evidenciándose el descenso en la tendencia, pero sin dejar de ser la primera causa de muerte las enfermedades transmisibles.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana – HIV es la segunda causa, presentando una tendencia a la disminución, con una tasa de 3 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 2 muertes en 2016.

En el tercer lugar de este grupo, aparece la septicemia, excepto neonatal, que en 2005 presentó una tasa de 2,48 muertes por 100.000 habitantes, descendiendo a 2,12 casos por 100.000 habitantes en 2016.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

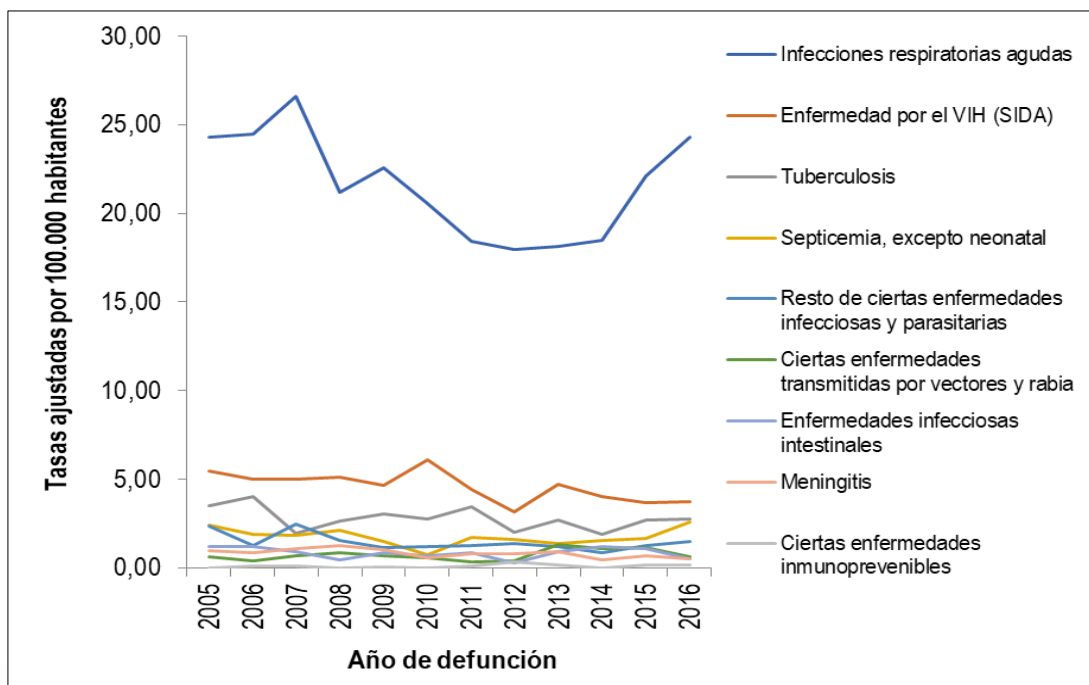




Enfermedades transmisibles en hombres

Al igual que en la población general la infección respiratoria aguda es la patología que tiene el mayor peso, mostrando una tendencia fluctuante en el período evaluado, aunque la tasa para el año inicial es similar a la obtenida en el último año observado, con una tasa de 24,33 defunciones por 100.000 hombres en 2005 a 24,32 defunciones por 100.000 hombres en 2016. El VIH es la segunda causa de muerte en hombres, con una tasa más alta que la población general, presenta una tendencia a la disminución pasando de 5 defunciones por 100.000 hombres en 2005 a 4 defunciones por 100.000 hombres en 2016. En el tercer lugar se encuentra tuberculosis, presentando una tendencia de disminución.

Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

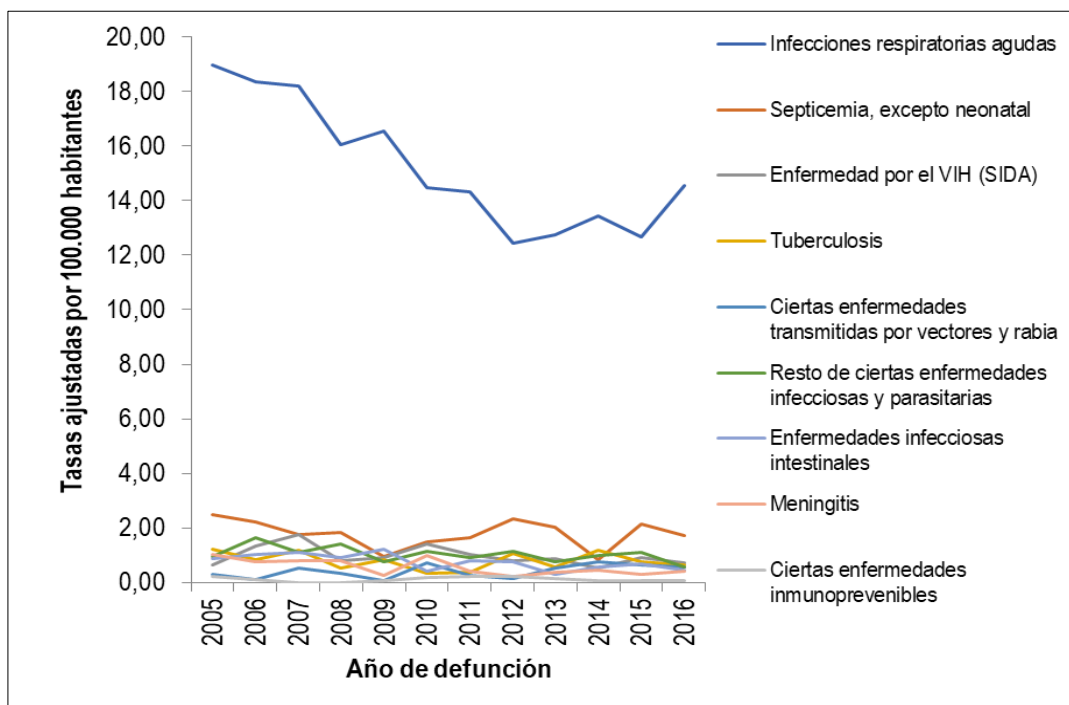




Enfermedades transmisibles en mujeres

Al evaluar el comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres, al igual que en los hombres y en la población general, la infección respiratoria aguda ocupa el primer lugar presentando una tendencia decreciente pasando de 18,97 muertes en el año 2005 a 14,54 casos por 100.000 mujeres en el año 2016. En segundo lugar la septicemia, excepto neonatal presentó una tasa de 2,49 muertes por 100.000 mujeres en 2005 disminuyendo a 1,73 casos en 2016; diferente para la tercera causa, mortalidad por VIH, la cual presentó un leve aumento en los últimos dos años.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

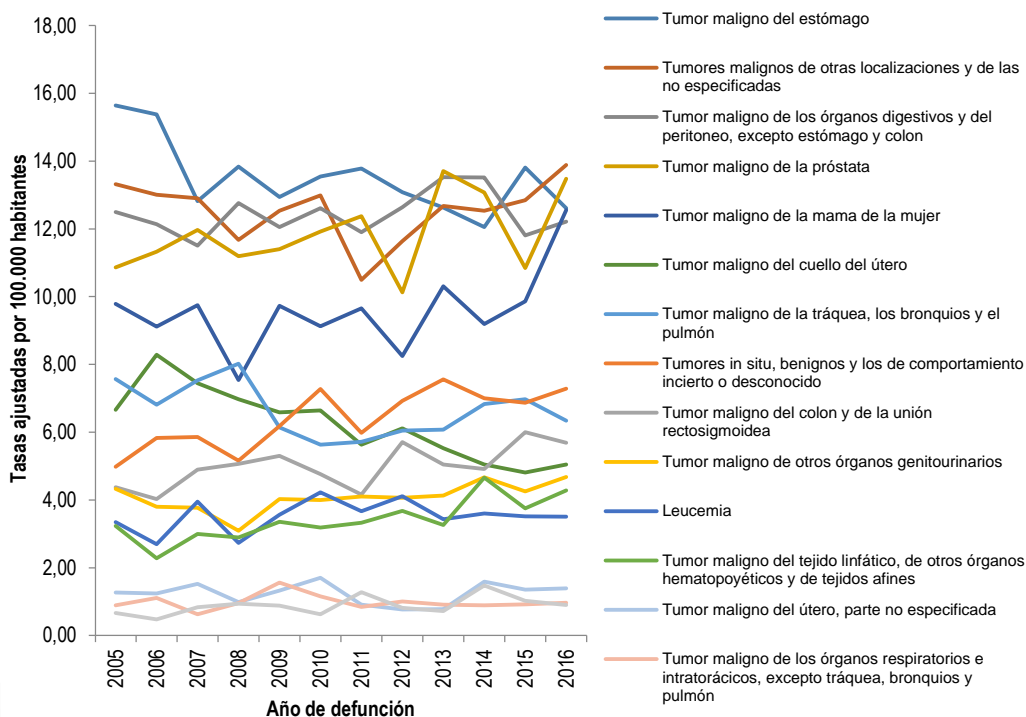




Neoplasias

En la población de Cundinamarca se identifica que el tumor maligno de estómago representa la primera causa de mortalidad en las neoplasias; durante el periodo de estudio se observa una disminución de este grupo pasando de 16 muertes por cada 100.000 personas en el 2005 a 13 muertes en el 2016. En segundo lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentando un comportamiento estable durante el periodo analizado, seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual desde el año 2005 hasta el año 2016 presenta 12 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

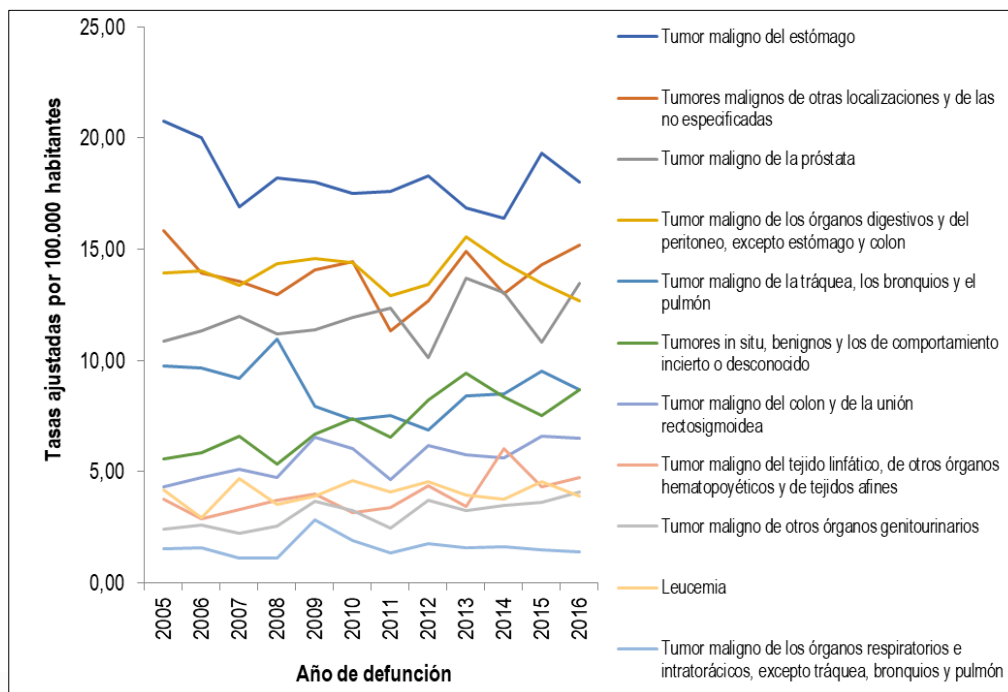




Neoplasias en hombres

En los hombres, al igual que la población general de Cundinamarca, el tumor maligno de estómago representa la primer causa de mortalidad para el grupo de las neoplasias con una tasa de 20,74 por 100.000 hombres para el año 2005, siendo esta la más alta del periodo, frente a una leve disminución en el 2016 con una tasa de 18,0; seguido se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con un comportamiento variable durante el periodo analizado, presentando para el 2016 una tasa de 15,18 por 100.000 hombres. El tercer lugar, lo ocupa el Tumor maligno de la próstata, el cual durante los últimos 4 años viene en aumento.

Figura 28 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



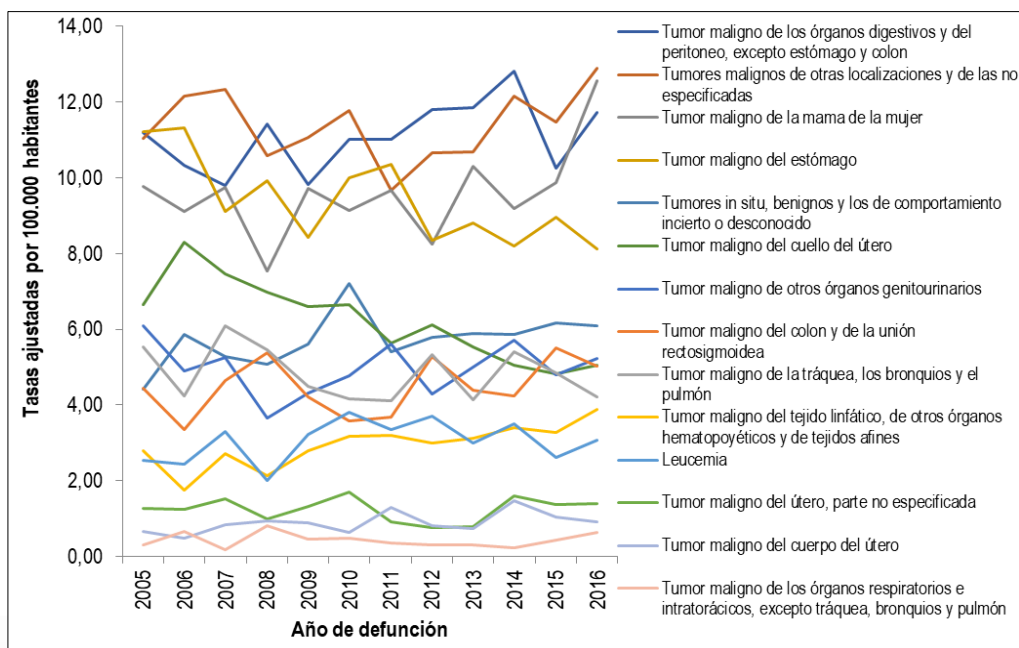
Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67



Neoplasias en mujeres

El comportamiento de las Neoplasias en las mujeres, mostró tres patologías principales causantes de muertes en este género; como primera causa se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un comportamiento estable, de 11 muertes por 100.000 mujeres; seguido por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales presentaron la tasa más alta en el año 2016 con 12,88 muertes por 100.000 mujeres. En tercer lugar se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer, en el cual se observa un aumento entre el año 2005 y el 2016, pasando de una tasa de 9,78 a 12,56 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

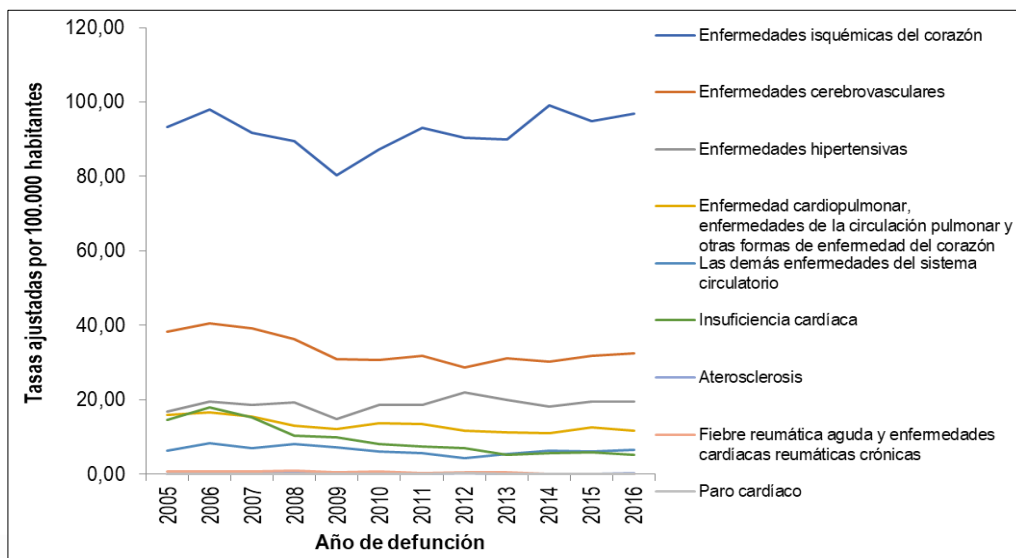
Tel. 7491550



Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte en la población de Cundinamarca en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, observándose una tendencia variable, con una tendencia al aumento en los últimos 3 años; en el año 2005 presentó una tasa de 93,33 muertes por cada 100.000 habitantes, en el año 2016 registró una tasa de 96,88 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, están las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución en el periodo, 2005 – 2016, durante este periodo, comienza con una tasa en el 2005 de 38,3 muertes por cada 100.000 habitantes, el 2016 cerró con una tasa de 32,3. Como tercera causa aparecen las enfermedades hipertensivas, con tasas que oscilan entre 16,74 en el 2005 a 19,38 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2016.

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

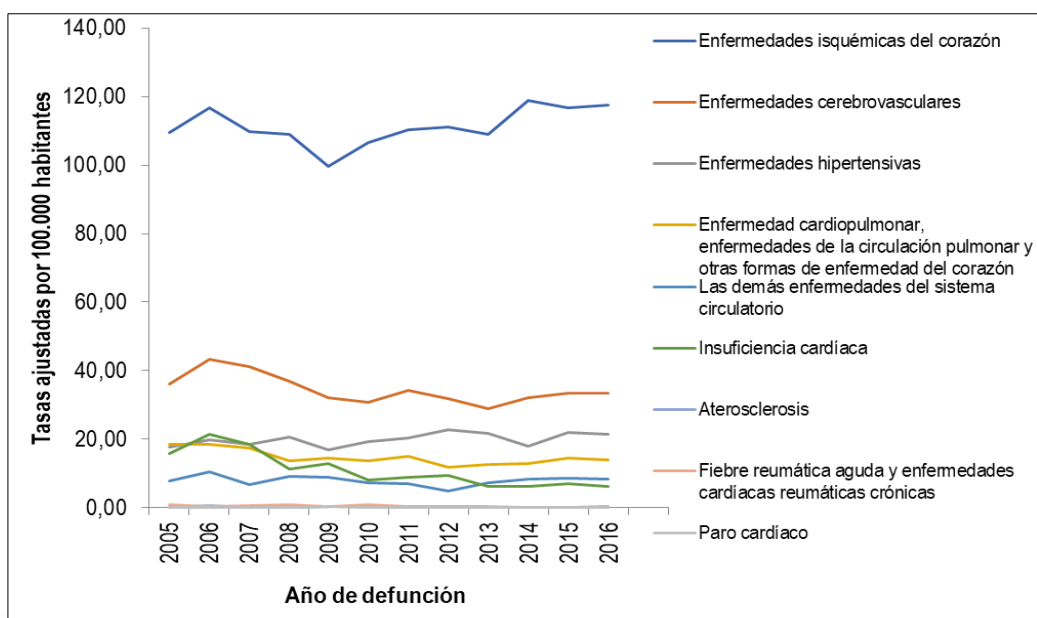




Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En los hombres, las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al de la población general, donde predominan las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia al aumento con tasas que oscilan entre 109,43 en el 2005 y 116,44 en el 2016, siendo mayores las tasas en los hombres que en la población total. Seguido se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución con tasas que pasa de 36,16 a 33,52 entre los años 2005 y 2016; las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar con una tendencia al aumento, presentan una tasa para el 2016 de 21,41 muertes por 100.000 hombres.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

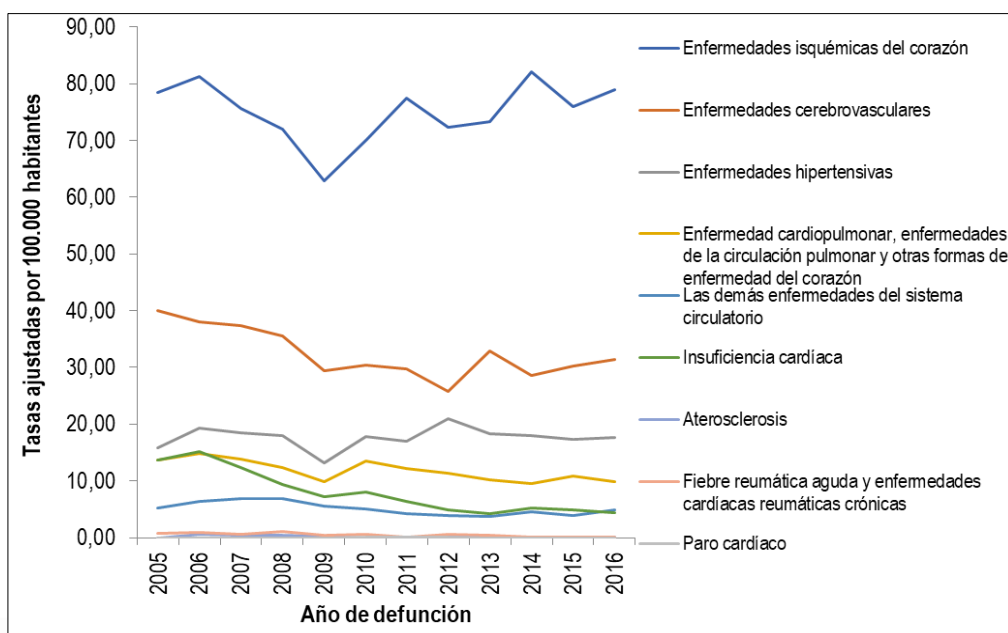




Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres, también predominan el grupo de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, principalmente por enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia estable con tasas de 78,52 a 78,89 muertes por cada 100.000 mujeres, del 2005 al 2016; el único año que presentó una tasa menor fue en 2009 con 62,84. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a disminuir al pasar de 39,96 a 31,41 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2005 a 2016; mientras que las mortalidades por enfermedades hipertensivas tienden a aumentar, al pasar de 15,76 en el 2005 a 17,70 casos por cada 100.000 mujeres en el 2016.

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

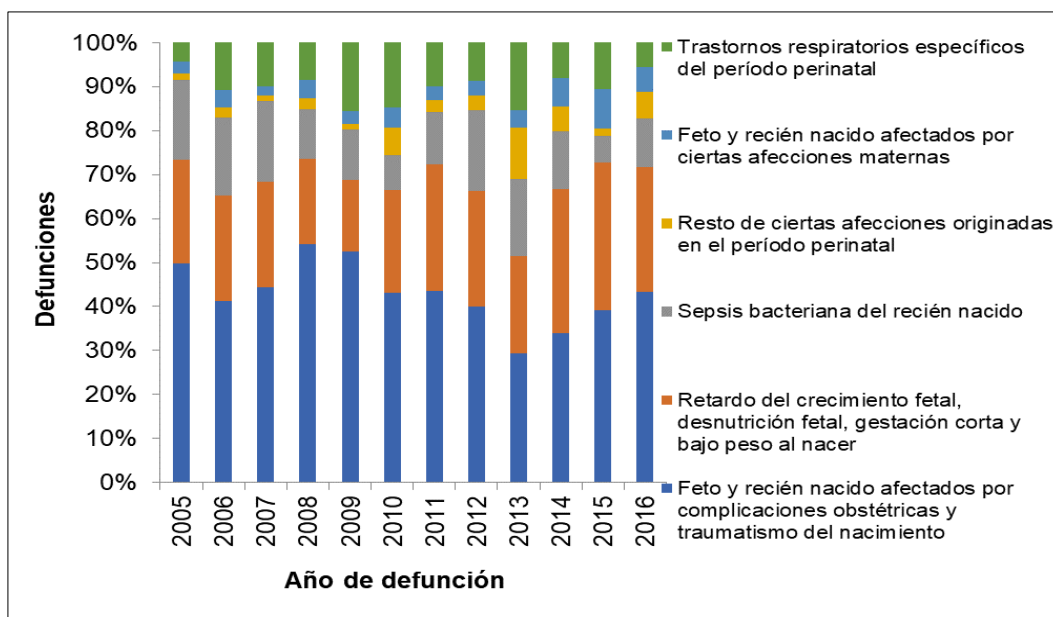




Afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes presentadas por afecciones originadas en el periodo perinatal en la población total de Cundinamarca, muestra que feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ha ido disminuyendo gradualmente de 140 casos en el 2005 a 101 casos en el 2016; mientras que la segunda subcausa, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer mantiene una tendencia estable con 66 casos para los años 2005 y 2016. Es importante mencionar que la muerte por sepsis bacteriana del recién nacido muestra tendencia al descenso pasando de 51 casos en el 2005 a 26 en el 2016.

Figura 33 Número de muertes perinatales en población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

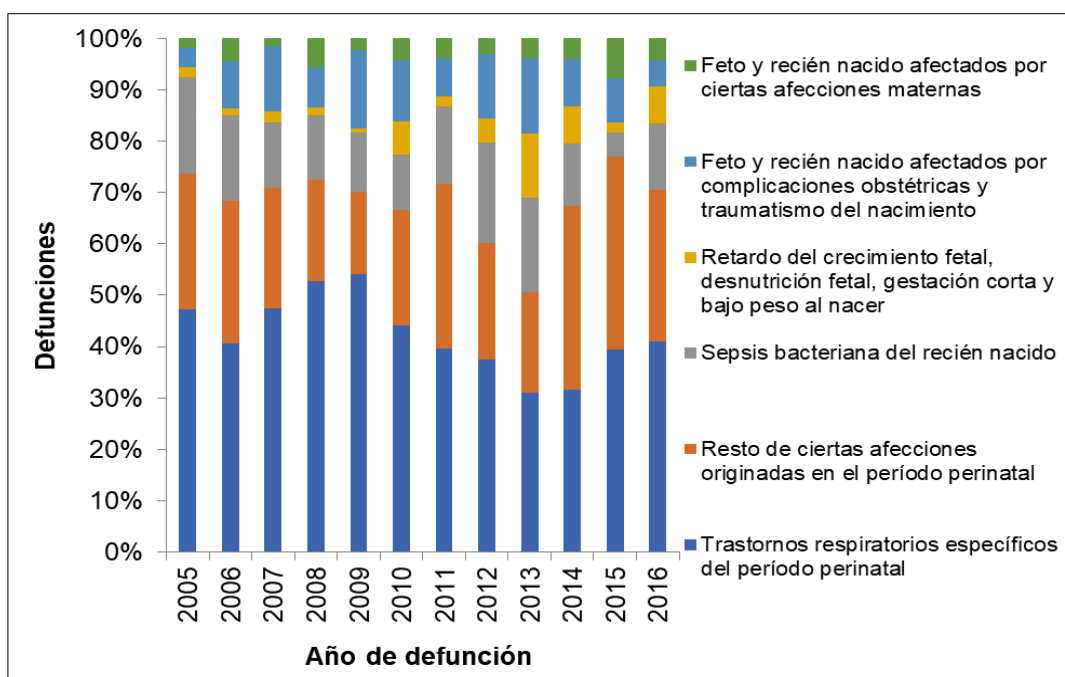




Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En los hombres la primera causa de muerte en el periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que han venido disminuyendo durante el periodo analizado, en el año 2005 se presentaron 75 muertes y para el año 2016 disminuyó a 57 a muertes. Le siguen ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando un comportamiento estable en promedio de 32 muertes; al igual que el comportamiento en la población total, la sepsis del recién nacido ha disminuido en un 40%.

Figura 34 . Número de muertes perinatales en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

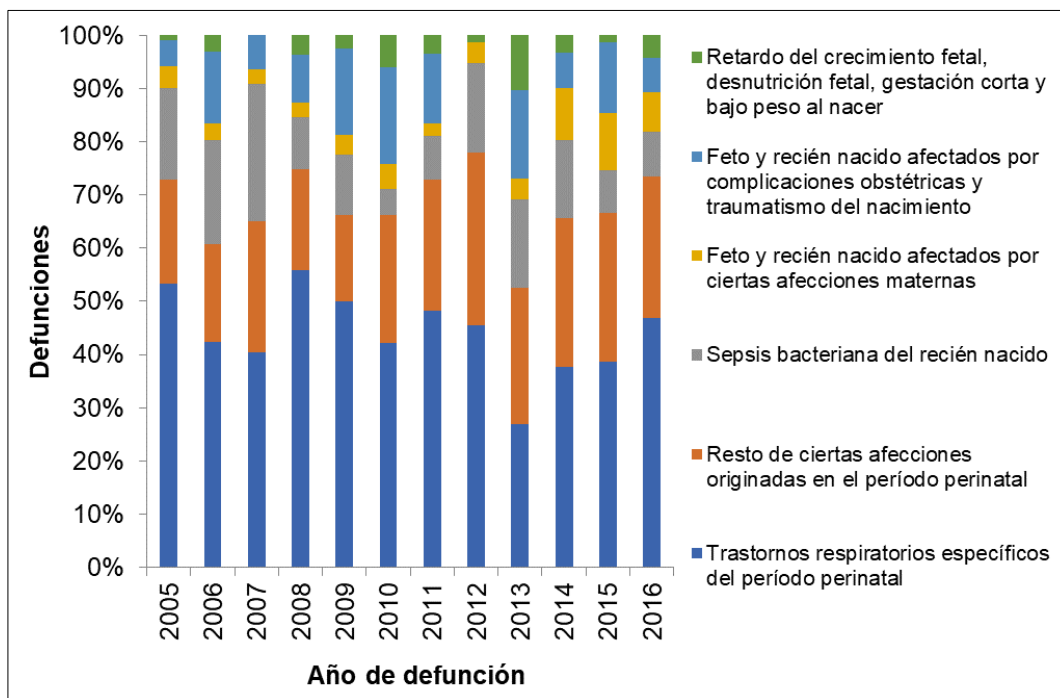




Afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

El comportamiento en las mujeres, mostró como primera causa de muerte para este subgrupo los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, los cuales vienen presentando una disminución desde el 2005 con 65 casos a 44 en el 2016; seguido se encuentra resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tendencia estable y en tercer lugar se encuentra la sepsis del recién nacido, patología que presenta un comportamiento similar en hombres y en toda la población.

Figura 35 Número de muertes perinatales en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

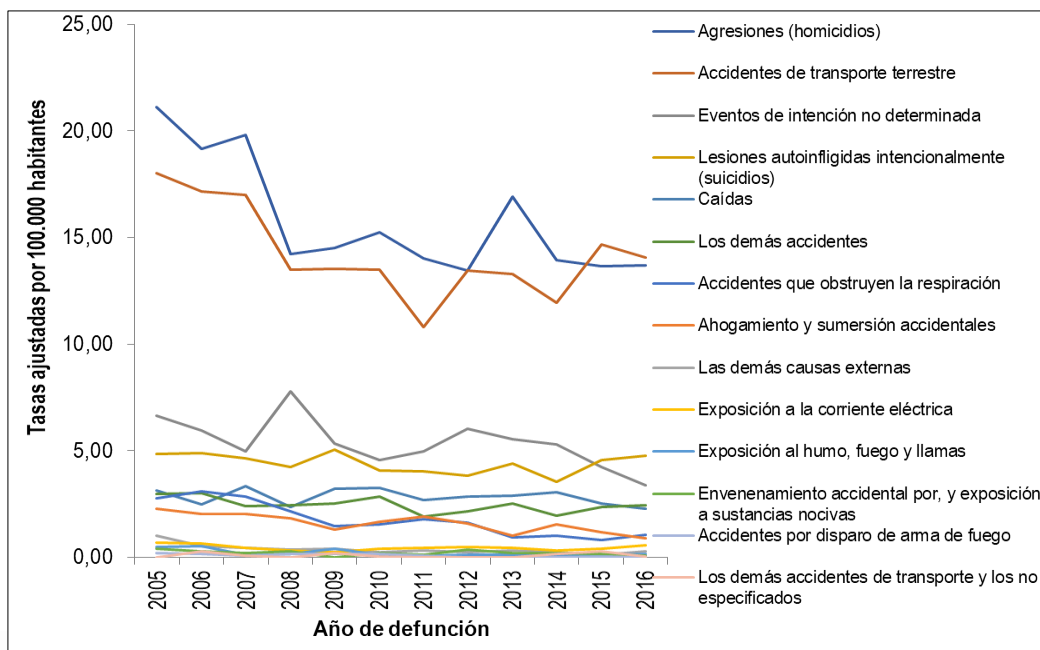




Causas externas

En este grupo, la principal subcausa de mortalidad en la población total del Departamento son las agresiones (homicidios), los cuales presentan una disminución durante el periodo pasando de una tasa de 21,10 casos de mortalidad en el 2005 a 13,68 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2016; los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa, presentando una tendencia a la disminución, con una tasa de 18 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 14 muertes en 2016. En el tercer lugar de este grupo, se encuentran los eventos de intención no determinada, que en 2005 presentó una tasa de 6,65 muertes por 100.000 habitantes, descendiendo a 3,38 casos por 100.000 habitantes en 2016.

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

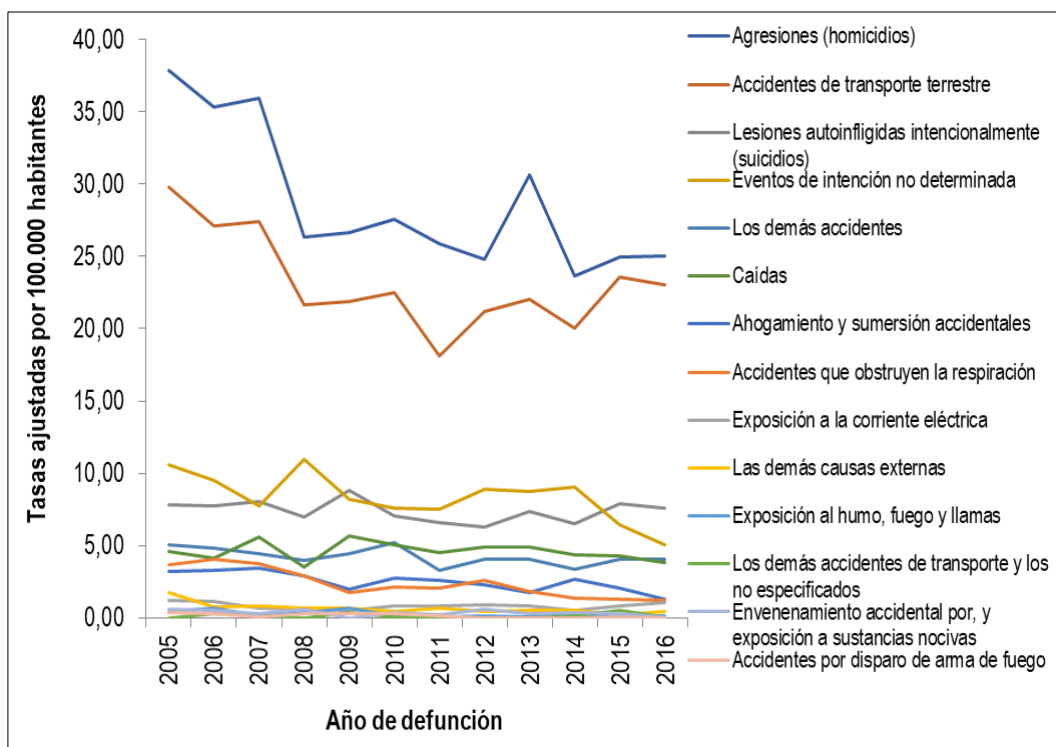




Causas externas en hombres

En los hombres, al igual que en la población total son las agresiones (homicidios) la primera causa de muerte, con una tasa que pasa de entre 37,82 a 25 muertes por cada 100.000 hombres durante 2005 a 2016; situación similar ocurre con los accidentes de transporte terrestre con un descenso de las tasas de 29,80 a 23,0 casos por cada 100.000 hombres entre el año 2005 y el 2015. Las lesiones auto infligidas (suicidios) presentan un comportamiento estable durante el periodo 2005 a 2015 con 7 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

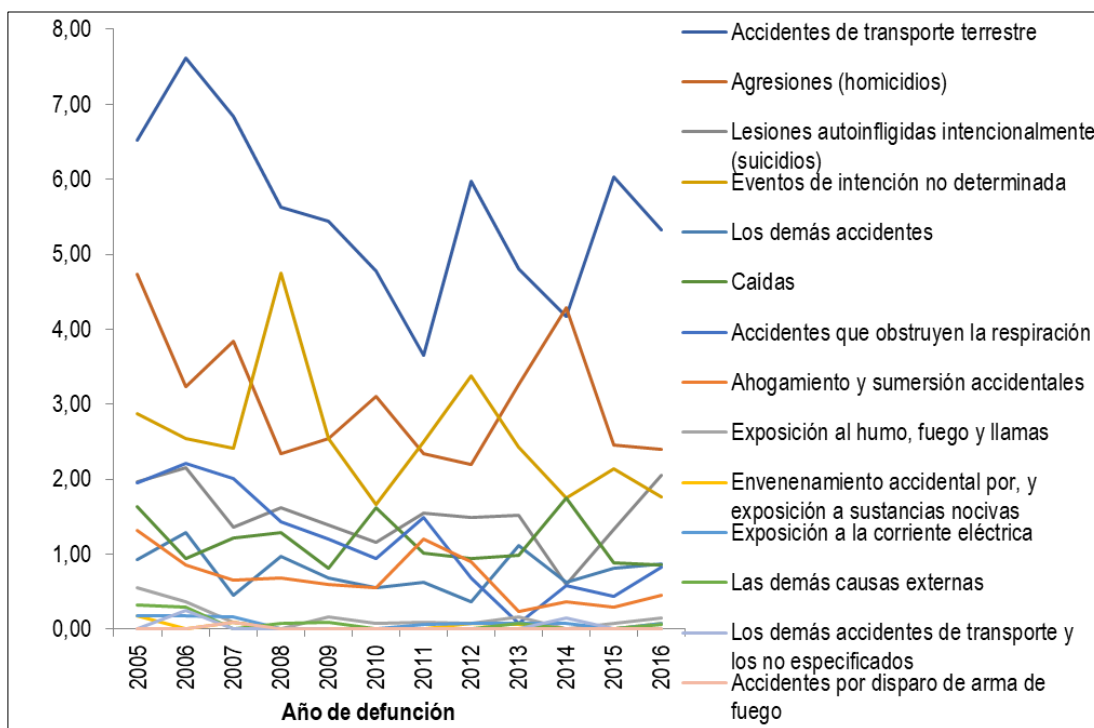




Causas externas en mujeres

En las mujeres, se mantienen tasas de mortalidad ajustadas bajas con relación a las reportadas en los hombres; la primera causa de muerte en este subgrupo son los accidentes de transporte terrestre durante las series de años 2005-2016, con tasas que oscilan entre 5 y 6 muertes por 100.000 mujeres. Seguido las agresiones (homicidios), que fueron la primera causa en el año 2014, disminuyeron su tasa de 4,29 en el 2014 a 2,39 en el 2016. El suicidio presenta tasas más bajas que en los hombres.

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

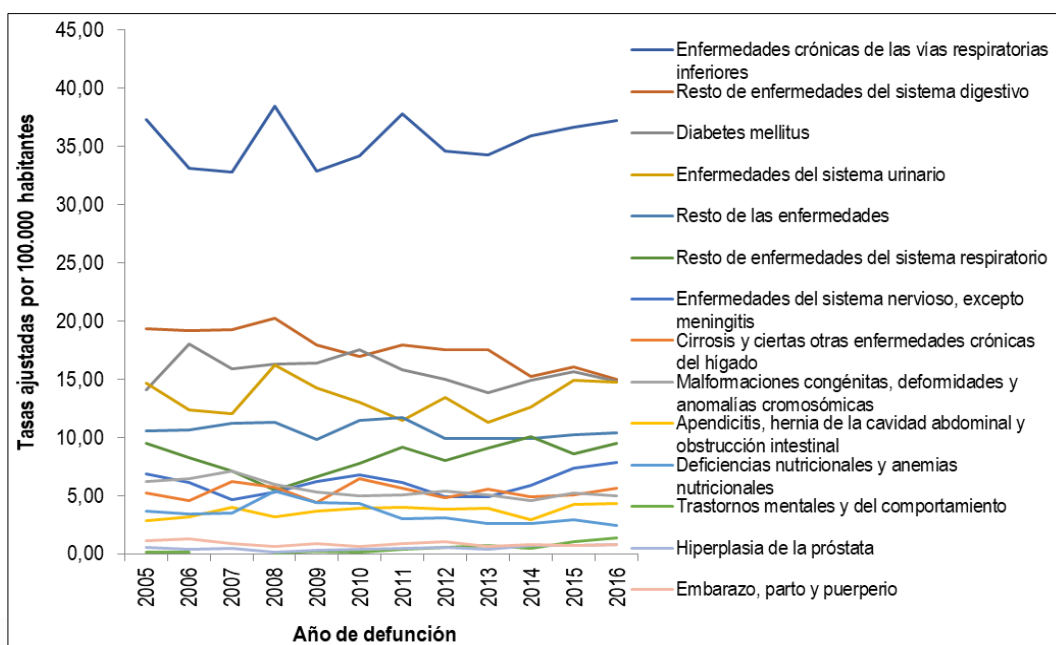




Las demás causas

La principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con tendencia estable para el periodo de años 2005-2016, con tasas de 37,25 a 37,20 muertes por cada 100.000 habitantes. En el segundo lugar con tendencia a la reducción de casos están las enfermedades del sistema digestivo, pasando de 19,36 a 15,0 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar la diabetes mellitus manteniendo un comportamiento similar durante los años teniendo en promedio 15 muertes por cada 100.000 habitantes. Le siguen las enfermedades del sistema urinario también con un comportamiento similar durante el periodo, con un promedio de 13 muertes por cada 100.000 habitantes. Le siguen las enfermedades del sistema urinario también con un comportamiento similar durante el periodo, con un promedio de 13 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 39 . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas, Población total, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67





Las demás causas en hombres

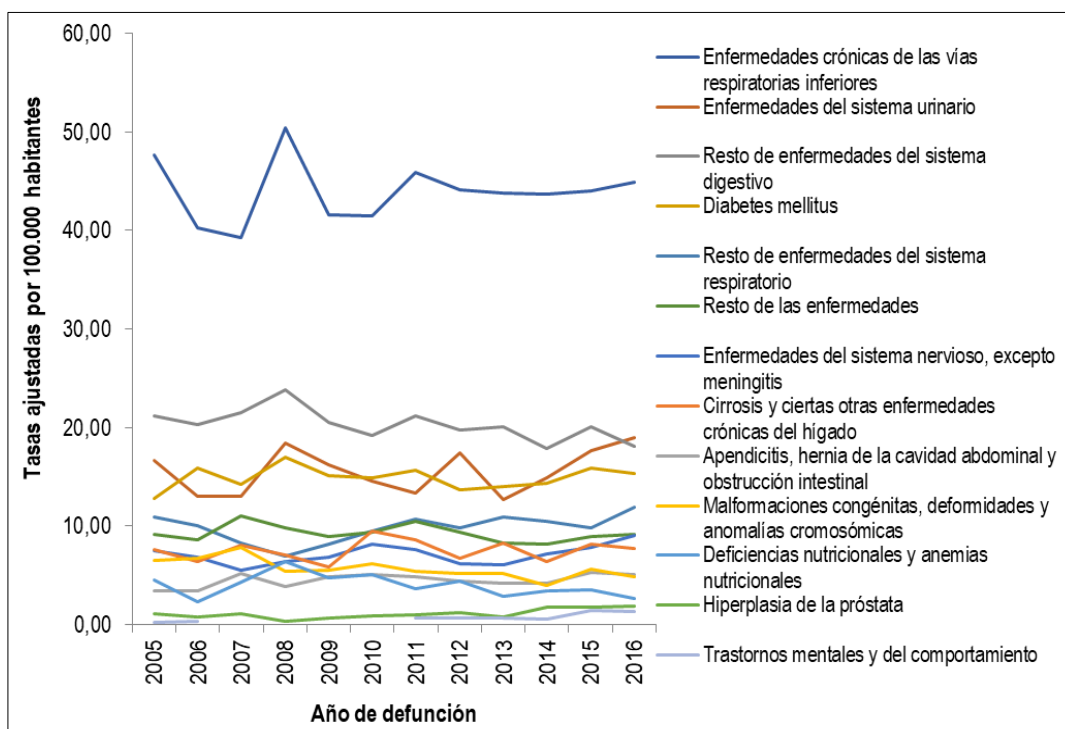
Para esta subcausa, en los hombres las tasas de mortalidad ajustadas se presentan principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales reportan tasas durante los años 2005 a 2016 que oscilan entre 47,65 a 44,87 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento irregular en el 2008 que reporta la tasa más alta de 50,46 defunciones por cada 100.000 hombres.

En el periodo 2005-2016, en segundo lugar, se encuentra el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tendencia estable, para el año 2016 se observan 18 muertes por cada 100.000 hombres; seguido de las enfermedades del sistema urinario donde se observa comportamiento fluctuante, pero con tendencia al aumento, inician en el 2005 con 16,67 y culmina en el 2016 con 18,94 muertes por cada 100.000 hombres. Aparece la Diabetes Mellitus con fluctuación entre 12 y 17 muertes por 100.000 hombres, terminando en el año 2016 con una tasa de 15,39 muertes por cada 100.000 hombres.





Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

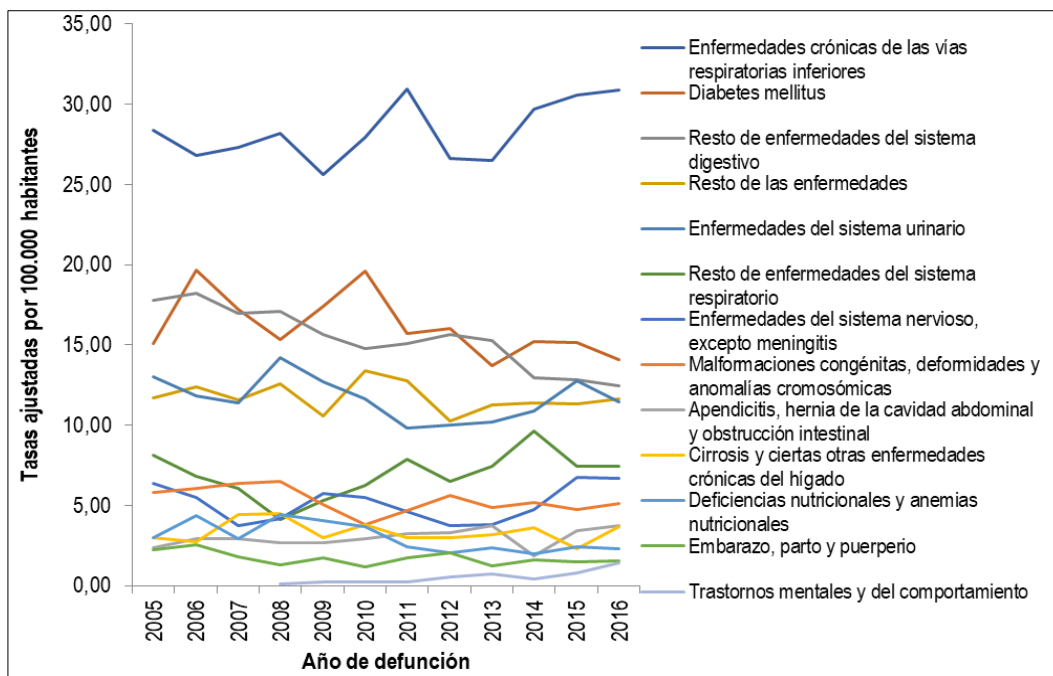
Las demás causas mujeres

El comportamiento de las demás causas en las mujeres, mostró como primera causa de muerte las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un comportamiento variable, de 28,39 muertes por 100.000 mujeres en el 2005, disminuyó en el 2013 a 26,53 y presentó un aumento considerable en el 2016 de 30,92 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar, a diferencia de la población total y los hombres, se ubica la Diabetes mellitus con una tendencia oscilante presentando un promedio de 16



muerres por cada 100.000 mujeres cundinamarquesas; mientras que el resto de enfermedades del sistema digestivo tienden a disminuir, al pasar de 17,80 en el 2005 a 12,40 casos por cada 100.000 mujeres en el 2016.

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Tasas de mortalidad por causas específicas del departamento para seguimiento a PDSP.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) busca la reducción de la inequidad en salud, planteando algunos objetivos, dentro de los cuales se encuentra mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.





Al comparar las tasas de mortalidad específicas por subgrupos para algunas causas de muerte analizadas en la tabla de semaforización de mortalidad del PDSP entre el Departamento de Cundinamarca y Colombia, para el año 2016, se puede observar que no existe diferencias estadísticamente significativas para los indicadores analizados, excepto para tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) en la cual se observó una diferencia estadística significativa con respecto a la tasa establecida para Colombia, encontrando al Departamento en mejor situación que el país con una tasa de 13,68 frente a Colombia con 24,7 muertes por 100.000 habitantes.

A excepción de la mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus y exposición a fuerzas de la naturaleza, se encontró un aumento para el 2016 con respecto al 2015 en las tasas de mortalidad para las demás causas específicas analizadas, resaltando las obtenidas por tumor maligno de mama con un aumento del 12,29% y tumor maligno de la próstata con un aumento de 24,35%.



SECSALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550



Tabla 23 SemafORIZACIÓN de mortalidad ajustada PDSP, Cundinamarca, 2006-2016

Causa de muerte	Colombia 2016	Cundinamarca 2016	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,10	14,06	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	12,56	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	5,05	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,76	13,48	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	12,61	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	14,80	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,07	4,77	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	1,38	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,70	13,68	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,09	0,04	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,48	27,61	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,22	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67





2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos por sexo. Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,49	0,64	0,31	0,31	0,22	0,23	0,12	0,34	0,34	0,28	0,16	0,22
Tumores (neoplasias)	0,11	0,11	0,10	0,21		0,11		0,06	0,06	0,11	0,05	0,11
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,16		0,05	0,05		0,11		0,06	0,06	0,17	0,05	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,16	0,21	0,26	0,05	0,06	0,17	0,11	0,11	0,11	0,16	
Enfermedades del sistema nervioso	0,33	0,27	0,21	0,16	0,16	0,40	0,06	0,11	0,06	0,22	0,27	0,22
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,16		0,16	0,10	0,05	0,11		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	1,47	1,34	1,21	1,72	0,70	0,57	1,21	0,57	0,80	0,90	0,87	0,71
Enfermedades del sistema digestivo	0,27	0,16	0,26	0,05	0,16	0,23	0,12	0,11		0,06	0,05	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario			0,05	0,05			0,06			0,06		0,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,67	7,12	7,40	6,61	7,29	5,21	6,10	7,26	5,82	5,44	5,60	7,42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,65	3,91	4,41	3,18	3,24	3,43	3,34	3,60	2,97	2,63	2,99	2,84
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,25	1,39	0,79	0,68	1,40	1,49	0,75	0,57	0,63	0,28	0,60	0,38
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,09	0,43	0,52	0,78	0,54	0,29	0,29	0,86	0,23	0,17	0,22	0,11

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 25 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,28	0,29	0,27	0,22	0,11	0,29	0,49	0,24	0,18	0,23	0,23	0,06
Tumores (neoplasias)	0,06		0,11	0,06	0,06	0,06			0,12	0,06		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,11		0,05	0,06		0,12	0,12	0,06		0,06	0,11	0,06
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,28	0,29	0,22	0,28	0,11	0,12	0,12	0,06	0,18	0,06		0,06
Enfermedades del sistema nervioso	0,46	0,06	0,11	0,17	0,11	0,35	0,31	0,24	0,12		0,11	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,11	0,23	0,27		0,23	0,06	0,19	0,06	0,12		0,06	0,12
Enfermedades del sistema respiratorio	1,48	1,43	0,82	0,88	0,80	1,00	0,56	0,42	0,60	0,64	0,51	0,58
Enfermedades del sistema digestivo	0,51	0,29	0,11	0,06	0,06	0,06	0,25	0,06	0,18	0,06		0,23
Enfermedades del sistema genitourinario		0,11	0,05			0,12	0,06		0,06			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,95	5,48	5,87	6,11	4,49	4,86	5,12	4,48	4,60	3,39	4,10	5,15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,25	3,54	3,24	3,80	2,73	2,05	2,84	3,40	3,28	2,87	2,56	3,07
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,51	0,51	0,82	0,72	0,63	0,53	0,19	0,42	1,19	0,29	0,28	0,64
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,91	0,86	0,38	0,33	0,23	0,23	0,49	0,42	0,12	0,18	0,28	0,12

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 26 Tasa específica de mortalidad total en menores de 1 año.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,39	0,47	0,30	0,27	0,17	0,26	0,30	0,32	0,26	0,26	0,19	0,14
Tumores (neoplasias)	0,08	0,06	0,11	0,13	0,03	0,09		0,03	0,09	0,09	0,03	0,06
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,14		0,05	0,05		0,12	0,06	0,06	0,03	0,11	0,08	0,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,25	0,22	0,21	0,27	0,08	0,09	0,15	0,09	0,15	0,09	0,08	0,03
Enfermedades del sistema nervioso	0,39	0,17	0,16	0,16	0,14	0,38	0,18	0,18	0,09	0,11	0,19	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,14	0,11	0,21	0,05	0,14	0,09	0,09	0,09	0,12	0,06	0,08	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	1,48	1,38	1,02	1,31	0,75	0,78	0,89	0,50	0,70	0,77	0,70	0,65
Enfermedades del sistema digestivo	0,39	0,22	0,19	0,05	0,11	0,14	0,18	0,09	0,09	0,06	0,03	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario		0,06	0,05	0,03		0,06	0,06		0,03	0,03		0,06
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,83	6,33	6,65	6,37	5,93	5,04	5,63	5,99	5,22	4,44	4,87	6,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,45	3,73	3,84	3,48	2,99	2,75	3,10	3,50	3,12	2,75	2,78	2,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,89	0,97	0,80	0,70	1,03	1,01	0,48	0,50	0,90	0,29	0,45	0,51
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,64	0,46	0,56	0,39	0,26	0,39	0,64	0,18	0,17	0,25	0,11

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tasas específicas grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Tabla 27 Tasa específica de mortalidad en hombres de 1 a 4 años.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,1327	2,137	1,068	2,131	1,06	2,1067	2,0922	1,04	4,12	1,0203			
Tumores (neoplasias)	2,13	7,479	9,61	4,26	5,30	3,16	6,2767	4,15	2,06	5,10	3,04	3,01	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,07							2,06	1,02	1,01	1,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		2,14	4,27	2,13			4,18	1,04			1,01		
Enfermedades del sistema nervioso	4,2654	5,342	1,07	5,33	7,42	4,2133	5,23	4,15	5,15	1,02	4,05	3,01	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio	2,13	4,27	2,14	2,13	1,06		1,05	2,08	2,06	2,04	1,01	2,01	
Enfermedades del sistema respiratorio	13,86	12,82	11,75	5,33	3,18	10,53	6,28	5,19	6,17	10,20	2,02	7,02	
Enfermedades del sistema digestivo	3,20	1,07	3,20	3,20	1,06	2,11	3,14	1,04	1,03		1,01	1,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,07			2,13		1,05	2,09			1,02	2,02		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal									1,04	1,03	1,0203	1,01	2,01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,40	9,616	10,68	4,26	1,06	6,32	4,1845	2,08	7,20	4,08	9,11	5,02	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	9,60	3,21	5,34	4,26	6,36	6,32	5,23	5,19	2,06	3,06	3,04	4,01	
Todas las demás enfermedades								1,04				1,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27,725	18,16	18,16	28,77	23,3	12,64	12,55	14,5	14,4	11,22	9,11	5,02	

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 28 Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,34	2,2359	4,475	3,35	1,11		4,377	1,08	2,15	1,07	1,06	
Tumores (neoplasias)	3,34	4,47	2,24	2,23	2,22	5,52	5,47	1,08	3,23	2,13	4,24	6,31
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2,24					3,28	2,17				1,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,11	2,24	2,24	1,12			1,09				1,06	1,05
Enfermedades del sistema nervioso	1,11	4,47	5,59	5,59	5,56	5,52	4,38	2,17	1,08		1,06	6,31
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	4,45	2,24	1,12	2,23		3,31	2,19	1,08	2,15	2,13	1,06	1,05
Enfermedades del sistema respiratorio	6,68	11,18	7,83	4,47	4,45	2,21	6,57	6,51	3,23	8,54	3,18	1,05
Enfermedades del sistema digestivo	2,23	1,12	2,24		2,22	1,11	2,19	1,08	1,08	1,07	1,06	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,11	1,12						1,08	1,08			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			1,119				1,094	2,17		2,13	2,12	2,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,57	5,59	11,19	11,2	8,90	4,42	3,28	9,76	1,08	8,54	4,24	4,20
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,34	3,35	4,48	2,23	5,56	5,52	2,19	2,17	5,38	4,27	6,36	1,05
Todas las demás enfermedades			1,12									
Causas externas de morbilidad y mortalidad	20	23,48	13,43	21,2	5,56	9,94	12,04	10,8	7,53	5,34	7,42	8,41

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 29 Tasa específica de mortalidad total en menores de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,72	2,1853	2,73	2,727	1,09	1,08	3,21	1,06	3,15	1,04	0,52	
Tumores (neoplasias)	2,72	6,01	6,01	3,27	3,80	4,31	5,88	2,65	2,63	3,65	3,62	4,62
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,64					1,60	1,06	1,05	0,52	0,52	1,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,54	2,19	3,28	1,64			2,67	0,53			1,04	0,51
Enfermedades del sistema nervioso	2,72	4,92	3,28	5,45	6,51	4,85	4,81	3,18	3,15	0,52	2,59	4,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	3,27	3,28	1,64	2,18	0,54	1,62	1,60	1,59	2,10	2,09	1,04	1,54
Enfermedades del sistema respiratorio	10,35	12,02	9,84	4,91	3,80	6,47	6,42	5,83	4,73	9,39	2,59	4,11
Enfermedades del sistema digestivo	2,72	1,09	2,73	1,64	1,63	1,62	2,67	1,06	1,05	0,52	1,04	0,51
Enfermedades del sistema genitourinario	1,09	0,55		1,09		0,54	1,07	0,53	0,53	0,52	1,04	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,55				0,53	1,59	0,53	1,56	1,55	2,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,99	7,65	10,93	7,63	4,89	5,39	3,74	5,83	4,21	6,26	6,73	4,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,54	3,28	4,92	3,27	5,97	5,93	3,74	3,71	3,68	3,65	4,66	2,57
Todas las demás enfermedades			0,55					0,53				0,51
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24	20,76	15,85	25,08	14,7	11,32	12,30	12,7	11,04	8,35	8,28	6,67

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Tabla 30 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 5 años.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,41	12,03	6,01	6,84	4,25	5,05	3,34	5,80	8,22	4,89	2,42	3,20
Tumores (neoplasias)	3,42	7,73	9,44	6,84	4,25	4,21	5,02	4,15	2,47	5,70	3,23	4,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,5674	0,859	0,8581	0,8546		1,6848		0,829	2,466	3,2596	1,6159	0,8003
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,42	4,296	6,86	5,98	0,85	0,84	5,8527	2,49	1,64	1,63	3,23	
Enfermedades del sistema nervioso	8,56	8,59	4,29	6,84	8,49	9,27	5,02	4,98	4,93	4,07	7,27	5,60
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	4,279	3,437	4,29	3,42	1,698	1,6848	0,84	3,317	3,289	3,26	2,4238	3,20
Enfermedades del sistema respiratorio	34,23	31,79	29,17	32,47	13,59	16,85	22,57	12,44	16,44	21,19	14,54	16,01
Enfermedades del sistema digestivo	6,85	3,44	6,86	3,42	3,40	5,05	4,18	2,49	0,82	0,81	1,62	4,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,8558		0,8581	2,5638		0,8424	2,5083			1,6298	1,6159	1,6007
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	136,07	114,3	120,99	108,53	114,64	76,66	88,6273	106,14	84,68	79,86	84,03	110,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,47	70,46	80,66	55,55	51,80	55,60	51,84	53,90	48,51	41,56	51,71	45,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	27,39	24,92	17,16	14,53	27,17	26,96	15,05	12,44	10,69	6,52	11,31	9,60
Todas las demás enfermedades								0,829				0,80
Causas externas de morbilidad y mortalidad	39,37	21,48	23,17	35,89	27,17	14,32	14,21	24,05	14,80	11,41	10,50	6,40

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 31 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años.
Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,15	6,29	8,09	6,27	2,67	4,41	10,48	4,33	4,29	4,26	4,23	0,84
Tumores (neoplasias)	3,58	3,60	3,59	2,69	2,67	5,29	4,37	0,87	4,29	2,56	3,38	5,03
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,7887	1,7984	0,899	0,895		1,764	4,366	2,5967		0,852	1,692	1,678
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,37	6,29	5,39	5,37	1,78	1,76	2,62	0,87	2,58	0,852	0,85	1,68
Enfermedades del sistema nervioso	8,05	4,50	6,29	7,16	6,22	9,70	7,86	5,19	2,58		2,54	5,03
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	5,366	5,40	5,39	1,79	3,5563	3,53	4,37	1,7311	3,43	1,704	1,692	2,517
Enfermedades del sistema respiratorio	28,62	31,47	19,77	17,90	16,00	16,76	13,10	11,25	11,16	16,19	10,15	9,23
Enfermedades del sistema digestivo	9,84	5,40	3,59	0,90	2,67	1,76	5,24	1,73	3,43	1,70	0,85	3,36
Enfermedades del sistema genitourinario	0,8943	2,6976	0,899			1,764	0,873	0,8656	1,717			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	109,11	86,32	97,05	99,35	70,24	73,20	73,35	66,65	66,10	51,12	62,60	76,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,45	60,25	62,00	70,71	49,79	34,39	42,79	57,13	48,07	48,57	41,45	47,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10,73	10,79	17,07	13,43	14,23	12,35	4,37	7,79	21,46	7,67	9,305	10,07
Todas las demás enfermedades			0,90									
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,41	32,37	17,07	22,38	8,00	11,46	16,59	14,71	7,73	6,82	10,15	8,39

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018





Tabla 32 Tasa específica de mortalidad ajustada en población menor de 5 años. Cundinamarca 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,31	9,23	7,02	6,56	3,47	4,74	6,83	5,51	6,30	4,58	3,31	2,05
Tumores (neoplasias)	3,50	5,71	6,58	4,81	3,47	4,74	4,70	2,54	3,36	4,17	3,31	4,51
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,1866	1,3181	0,8779	0,8744		1,723	2,136	1,694	1,26	2,083	1,653	1,229
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,37	5,27	6,15	5,68	1,30	1,29	4,27	1,69	2,10	1,25	2,07	0,82
Enfermedades del sistema nervioso	8,31	6,59	5,27	6,99	7,38	9,48	6,41	5,08	3,78	2,08	4,96	5,32
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	4,8105	4,39	4,83	2,62	2,606	2,59	2,56	2,541	3,36	2,50	2,066	2,87
Enfermedades del sistema respiratorio	31,49	31,64	24,58	25,36	14,77	16,80	17,94	11,86	13,86	18,74	12,40	12,70
Enfermedades del sistema digestivo	8,31	4,39	5,27	2,19	3,04	3,45	4,70	2,12	2,10	1,25	1,24	3,69
Enfermedades del sistema genitourinario	0,8746	1,3181	0,8779	1,3115		1,293	1,709	0,424	0,84	0,833	0,827	0,819
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	122,89	100,62	109,29	104,05	92,95	74,97	81,15	88,09	75,59	65,81	73,56	93,79
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59,04	65,47	71,55	62,95	50,82	45,24	47,41	55,48	48,30	44,99	46,70	46,69
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	19,24	18,01	17,12	13,99	20,85	19,82	9,82	10,16	15,96	7,08	10,33	9,83
Todas las demás enfermedades			0,44					0,424				0,41
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34,99	26,80	20,19	29,29	17,81	12,93	15,38	19,48	11,34	9,16	10,33	7,37

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018



Para los niños y niñas menores de 1 año de Cundinamarca, la principal causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, son las **afecciones originadas en el periodo perinatal**, seguida de las causas referentes a **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**. Para el año 2016 se observa un aumento desde el año 2009 ya que venía en descenso.

La tasa de mortalidad en menor de 1 año por afecciones originadas en el periodo perinatal se evidencia más alta en los Hombres quienes presentan una tasa de 7.42 muertes por cada mil nacidos vivos. Las mujeres presentan una tasa de 5.15 muertes por cada mil nacidos vivos.

En los niños Cundinamarqueses en edad de 1 a 4 años se puede observar que para el periodo de 2005 al 2016 la causa más recurrente de mortalidad son las que conforman el grupo de las **causas externas de morbilidad y mortalidad** con 6.67 muertes por cada mil nacidos vivos, las mujeres son quienes mayor tasa presentan para este tipo de causalidad con 8.41 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta tasa es más elevada desde el año 2012 mientras que los hombres presentan una tasa de 5.02.

Le siguen las causas por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** con un total por sexo de **4.62**.

Los niños en edades de 0 a 5 años presentan causas de muertes elevadas en los grupos de **ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal** que para el periodo estudiado se observa en aumento desde el año 2010 llegando al año 2016 con una tasa total para ambos sexos de 93.79. Los hombres son quienes mayor tasa presentan con 110.45 y las mujeres con





76.33. Le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en ambo sexos, vienen disminuyendo del 2005 al 2016.

Tabla 33 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2016

Grandes causas de muerte		Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total Muertes
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	Femenino		5	5	5	4	2	5	8	4	3	4	4	1	50
	Indefinido									1					1
	Masculino		9	12	6	6	4	4	2	6	6	5	3	4	67
	Total		14	17	11	10	6	9	10	11	9	9	7	5	118
Tumores (Neoplasias)	Femenino		1		2	1	1	1			2	1			9
	Masculino		2	2	2	4		2		1	1	2	1	2	19
	Total		3	2	4	5	1	3	0	1	3	3	1	2	28
Enfermedades De La Sangre Y De Los Organos Hematopoyéticos	Femenino		2		1	1		2	2	1		1	2	1	13
	Masculino		3		1	1		2		1	1	3	1		13
	Total		5	0	2	2	0	4	2	2	1	4	3	1	26
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Femenino		5	5	4	5	2	2	2	1	3	1		1	31
	Masculino		4	3	4	5	1	1	3	2	2	2	3		30
	Total		9	8	8	10	3	3	5	3	5	3	3	1	61
Enfermedades Del Sistema Nervioso	Femenino		8	1	2	3	2	6	5	4	2		2		35
	Masculino		6	5	4	3	3	7	1	2	1	4	5	4	45
	Total		14	6	6	6	5	13	6	6	3	4	7	4	80
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Femenino		2	4	5		4	1	3	1	2		1	2	25
	Masculino		3		3	2	1	2		2	2	2	2	2	21
	Total		5	4	8	2	5	3	3	3	4	2	3	4	46
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	Femenino		26	25	15	16	14	17	9	7	10	11	9	10	169
	Masculino		27	25	23	33	13	10	21	10	14	16	16	13	221
	Total		53	50	38	49	27	27	30	17	24	27	25	23	390
Enfermedades Del Sistema Digestivo	Femenino		9	5	2	1	1	1	4	1	3	1		4	32
	Masculino		5	3	5	1	3	4	2	2		1	1	4	31
	Total		14	8	7	2	4	5	6	3	3	2	1	8	63



Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Femenino		2	1			2	1		1			7	
	Masculino			1	1			1		1		2	6	
	Total	0	2	2	1	0	2	2	0	1	1	0	2	13
Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	Femenino	122	96	107	111	79	83	83	75	77	58	72	89	1052
	Indefinido								3					3
	Masculino	159	133	141	127	135	91	10	12	10	97	10	13	1457
Total	281	229	248	238	214	174	18	20	17	15	17	22	2512	
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	Femenino	57	62	59	69	48	35	46	57	55	49	45	53	635
	Masculino	67	73	84	61	60	60	58	63	52	47	55	52	732
	Total	124	135	143	130	108	95	10	12	10	96	10	10	1367
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	Femenino	9	9	15	13	11	9	3	7	20	5	5	11	117
	Masculino	23	26	15	13	26	26	13	10	11	5	11	7	186
	Total	32	35	30	26	37	35	16	17	31	10	16	18	303
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	Femenino	16	15	7	6	4	4	8	7	2	3	5	2	79
	Masculino	20	8	10	15	10	5	5	15	4	3	4	2	101
	Total	36	23	17	21	14	9	13	22	6	6	9	4	180

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018

Tabla 34 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2016

Grandes causas de muerte	Sexo												Total Muertes	
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		2016
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	Femenino	3	2	4	3	1		4	1	2	1	1		22
	Indefinido													
	Masculino	2	2	1	2	1	2	2	1	4	1			18
	Total	0	4	5	5	2	2	6	2	6	2	1	0	40
Tumores (Neoplasias)	Femenino	3	4	2	2	2	5	5	1	3	2	4	6	39
	Masculino	2	7	9	4	5	3	6	4	2	5	3	3	53
	Total	5	11	11	6	7	8	11	5	5	7	7	9	92
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos	Femenino		2					3	2				1	8
	Masculino		1							2	1	1	1	6
	Total	0	3	0	0	0	0	3	2	2	1	1	2	14





Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Femenino	1	2	2	1			1				1	1	9
	Masculino		2	4	2			4	1			1		14
	Total	1	4	6	3	0	0	5	1	0	0	2	1	23
Enfermedades Del Sistema Nervioso	Femenino	1	4	5	5	5	5	4	2	1		1	6	39
	Masculino	4	5	1	5	7	4	5	4	5	1	4	3	48
	Total	5	9	6	10	12	9	9	6	6	1	5	9	87
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Femenino	4	2	1	2		3	2	1	2	2	1	1	21
	Masculino	2	4	2	2	1		1	2	2	2	1	2	21
	Total	6	6	3	4	1	3	3	3	4	4	2	3	42
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	Femenino	6	10	7	4	4	2	6	6	3	8	3	1	60
	Masculino	13	12	11	5	3	10	6	5	6	10	2	7	90
	Total	19	22	18	9	7	12	12	11	9	18	5	8	150
Enfermedades Del Sistema Digestivo	Femenino	2	1	2		2	1	2	1	1	1	1		14
	Masculino	3	1	3	3	1	2	3	1	1		1	1	20
	Total	5	2	5	3	3	3	5	2	2	1	2	1	34
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Femenino	1	1							1	1			4
	Masculino	1			2		1	2			1	2		9
	Total	2	1	0	2	0	1	2	1	1	1	2	0	13
Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	Femenino			1				1	2		2	2	2	10
	Indefinido													
	Masculino								1	1	1	1	2	6
Total	0	0	1	0	0	0	1	3	1	3	3	4	16	
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	Femenino	5	5	10	10	8	4	3	9	1	8	4	4	71
	Masculino	6	9	10	4	1	6	4	2	7	4	9	5	67
	Total	11	14	20	14	9	10	7	11	8	12	13	9	138
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	Femenino	3	3	4	2	5	5	2	2	5	4	6	1	42
	Masculino	9	3	5	4	6	6	5	5	2	3	3	4	55
	Total	12	6	9	6	11	11	7	7	7	7	9	5	97
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	Femenino			1										1
	Masculino								1				1	2
	Total	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	Femenino	18	21	12	19	5	9	11	10	7	5	7	8	132
	Masculino	26	17	17	27	22	12	12	14	14	11	9	5	186
	Total	44	38	29	46	27	21	23	24	21	16	16	13	318
Total	110	120	114	108	79	80	94	79	72	73	68	65	1067	

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de

2018



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550



Tabla 35 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2016

Grandes causas de muerte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total Muertes
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	19	21	16	15	8	11	16	13	15	11	8	5	158
Tumores (Neoplasias)	8	13	15	11	8	11	11	6	8	10	8	11	120
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos	5	3	2	2		4	5	4	3	5	4	3	40
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	10	12	14	13	3	3	10	4	5	3	5	2	84
Enfermedades Del Sistema Nervioso	19	15	12	16	17	22	15	12	9	5	12	13	167
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	11	10	11	6	6	6	6	6	8	6	5	7	88
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	72	72	56	58	34	39	42	28	33	45	30	31	540
Enfermedades Del Sistema Digestivo	19	10	12	5	7	8	11	5	5	3	3	9	97
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	2	3	2	3		3	4	1	2	2	2	2	26
Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	281	229	249	238	214	174	190	208	180	158	178	229	2528
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	135	149	163	144	117	105	111	131	115	108	113	114	1505
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	44	41	39	32	48	46	23	24	38	17	25	23	400



Todas las demas Enfermedades			1					1				1	3
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	80	61	46	67	41	30	36	46	27	22	25	17	498
Total	705	639	638	610	503	462	480	489	448	395	418	467	6254

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en Diciembre de 2018

2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Comparando los indicadores de la mortalidad potencialmente evitable de Colombia y Cundinamarca 2016, se identifica que no todos los indicadores departamentales están por debajo de los nacionales para el año 2016. Estas diferencias para todos los indicadores referidos en la tabla siguiente no son estadísticamente significativas con relación al dato nacional.

Razón de mortalidad materna: Indicador es menor en el departamento en el 34,3% comparado con el nacional. El departamento de Cundinamarca en su Plan Territorial de Salud 2016-2020, se ha propuesto como meta “reducir a 38,2 por cada 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna en Cundinamarca” .

Tasa de mortalidad neonatal: Este indicador para 2016 en el departamento comparado con el nacional es mayor en el 11,3%, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad infantil: Este indicador para el año 2016, es mayor en el departamento en un 1,3% comparado con el nacional. El departamento de





Cundinamarca en su Plan Territorial de Salud 2016-2020, tiene la meta de “disminuir a 8/1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil Departamental, en coordinación con los otros sectores de la administración Departamental”

Tasa de mortalidad en la niñez: Indicador en un 3,7% menor al registrado por la nación para el año 2016. El departamento de Cundinamarca en su Plan Territorial de Salud 2016-2020, planeó “Disminuir a 9/1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad Departamental en menores de 5 años, en coordinación con los otros sectores de la administración Departamental” .

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años: Indicador en un 23,1% menor al registrado por la nación para el año 2016.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: Para el año 2016, este indicador en el departamento se comporta por debajo del nacional debido a que para el periodo la tasa fue de cero.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: Indicador que mejor se comporta en el departamento, siendo el 95% más bajo que el registrado por el país. El departamento de Cundinamarca en su Plan Territorial de Salud 2016-2020, se ha propuesto como meta “Reducir a 2 por 100.000 la mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años” . Ver tabla 36





Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Causa de muerte	Colombia 2016	Cundinamarca 2016	Comportamiento									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	51,27	33,70	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	7,90	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,30	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,15	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	10,65	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	0,41	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: bases de datos externa Cubo de Indicadores ASIS 2018. Ministerio de Salud y Protección Social

Razón de mortalidad materna.

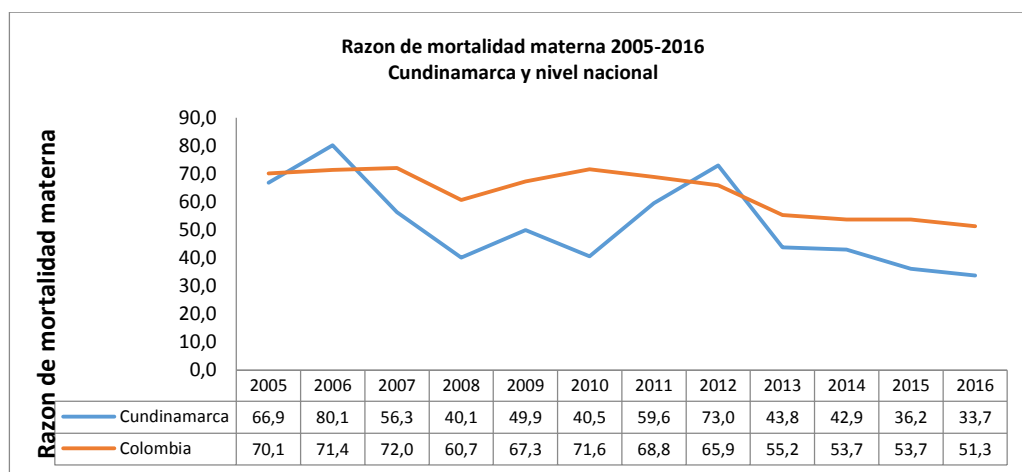
La mortalidad Materna y perinatal son indicadores sensibles de las condiciones de salud materna, el entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención durante el embarazo, constituye un problema básico de salud por su elevada frecuencia. La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.²²

²² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.



La razón de mortalidad materna del departamento de Cundinamarca, al igual que la nacional presenta una tendencia hacia la disminución, siendo las cifras departamentales más bajas que las nacionales, sin embargo, en los años 2006 y 2012 el departamento registró razones superiores a las del país. Para el año 2016 se registra una razón de mortalidad en descenso llegando a 33,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y Colombia en el mismo año cuenta con una razón de 51,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Ver figura 43.

Figura 42. Razón de mortalidad materna. Cundinamarca 2005-2016



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tasa de mortalidad neonatal

El objetivo 3 de los ODS "Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, planteó que "para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12

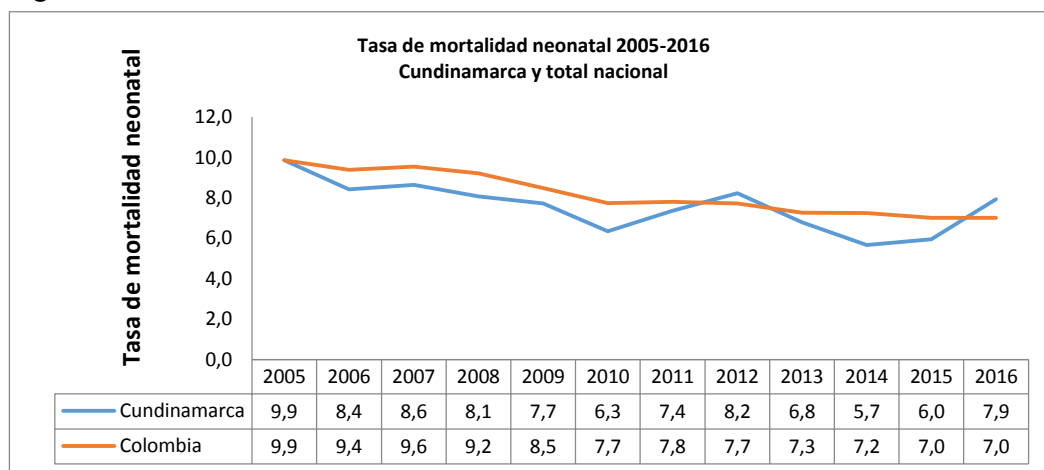




por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.²³

La mortalidad neonatal en el periodo 2005-2016 en el departamento de Cundinamarca, presenta en general un descenso, pasando de 9,9 en el 2005 a una tasa de mortalidad neonatal de 7,4 por 1000 nacidos vivos en 2011, en 2012 la tasa de mortalidad neonatal supero la cifra nacional con un 8,2 por 1000 nacidos vivos y a partir de ese año hasta 2015 había presentado un comportamiento al descenso, hasta 2016 donde nuevamente supera la cifra nacional con el 7,9 por 1000 nacidos vivos con un caso más con respecto a Colombia. Ver figura 44.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal. Cundinamarca 2005-2016



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad neonatal. Ministerio de Salud y Protección Social

²³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

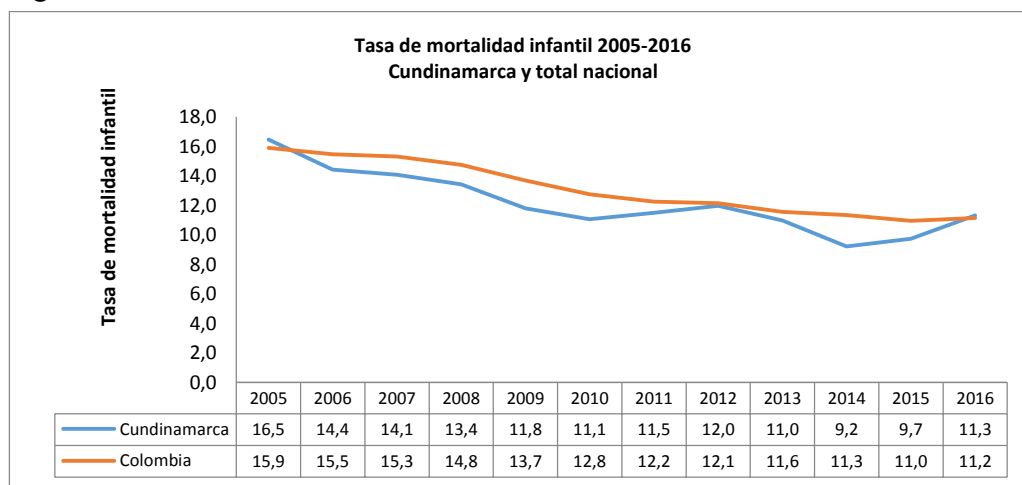


Tasa de mortalidad infantil

Según los objetivos del milenio propuestos, la meta para Colombia consistió en reducir la mortalidad en menores de un año a 14 por mil nacidos vivos (NV), lo que indicó acciones a corto plazo que mejoraran una serie de condiciones de salud en las mujeres gestantes, atención durante el parto – post parto y la población infantil.

Las tasas de mortalidad infantil para el departamento de Cundinamarca, muestra un descenso pasando de 16,5 en el 2005 a una tasa de mortalidad infantil de 9,74 por 1000 nacidos vivos en el 2015, para 2016 la tasa de mortalidad a nivel nacional y departamental aumento con respecto al año anterior, teniendo cundinamarca una tasa de 11,3 por 1000 nacidos vivos ligeramente más alta que la de nivel nacional. Ver figura 45.

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil. Cundinamarca Vs nación 2005-2016



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad infantil. Ministerio de Salud y Protección Social



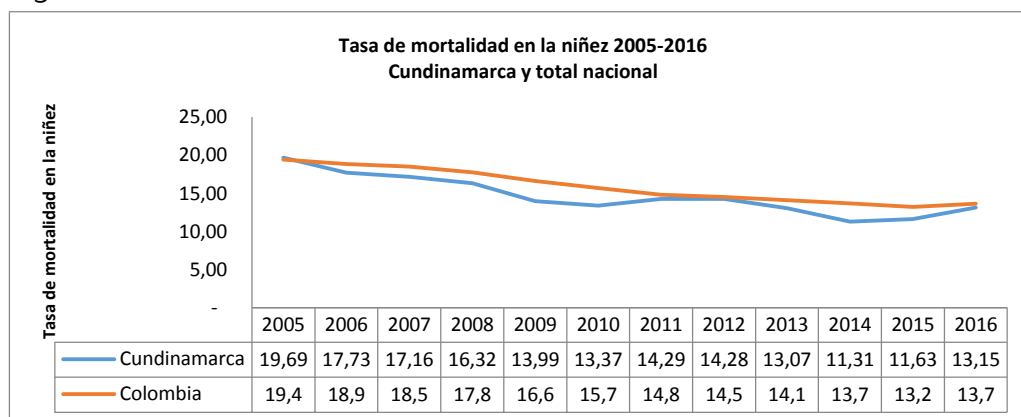


Tasa de mortalidad en la niñez

Desde 1990 se han hecho progresos considerables en todo el mundo con respecto a la reducción de las muertes en la niñez. La cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones en 2015; es decir, 16 000 muertes diarias, en comparación con 35 000 en 1990. En el actual período de gobierno 2016-2020 se espera llegar a 9 casos por 1.000 nacidos vivos.

Durante los años 2005 – 2016 el departamento de Cundinamarca reporta tasas de mortalidad en la niñez similares con tendencia a la disminución de 19,7 en el 2005, a 13,15 por 1.000 nacidos vivos en el 2016, es decir que por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 13 niños o niñas menores de 5 años, cifras que durante el tiempo se han encontrado por debajo del comportamiento a nivel nacional que reporta tasas de 19,4 en el 2005 a 13,7 en el 2016. Ver figura 45.

Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez. Menores de 5 años



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social





Tasa de mortalidad por IRA

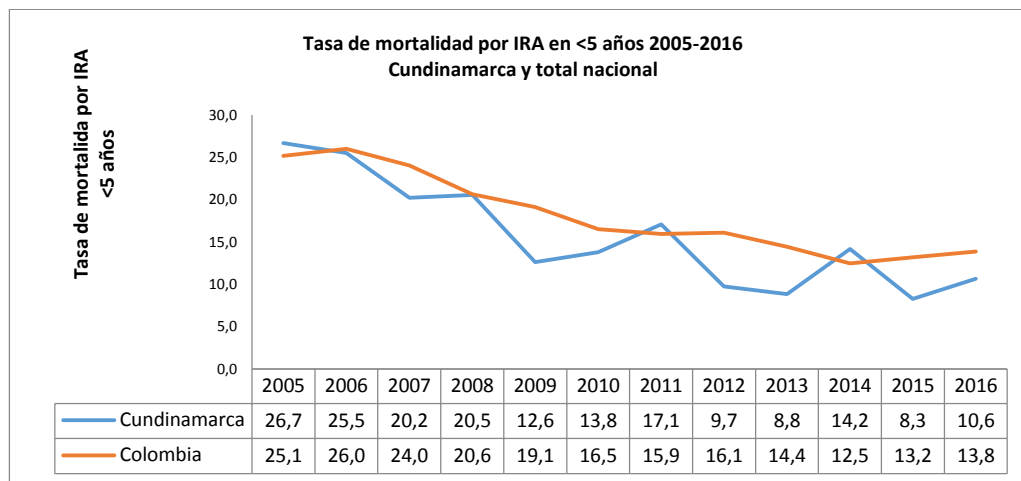
La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.²⁴

La mortalidad por infección respiratoria aguda en el departamento de Cundinamarca reporta un comportamiento fluctuante durante el año 2005 a 2016, pero con una tendencia decreciente, pasando de tener tasas de 26,7 en el año 2005 a 8,3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2015 año que registra la tasa más baja, para 2016 la tasa de mortalidad por IRA se encuentra en 10,6 por 100.000 menores de 5 años con un comportamiento menor con respecto a Colombia que en el mismo año presenta una tasa de 13.8 por 100.000 menores de 5 años. Ver figura 48.

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. >Salud. Infecciones respiratorias Agudas (IRA)



Figura 46. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA.



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tasa de mortalidad por EDA

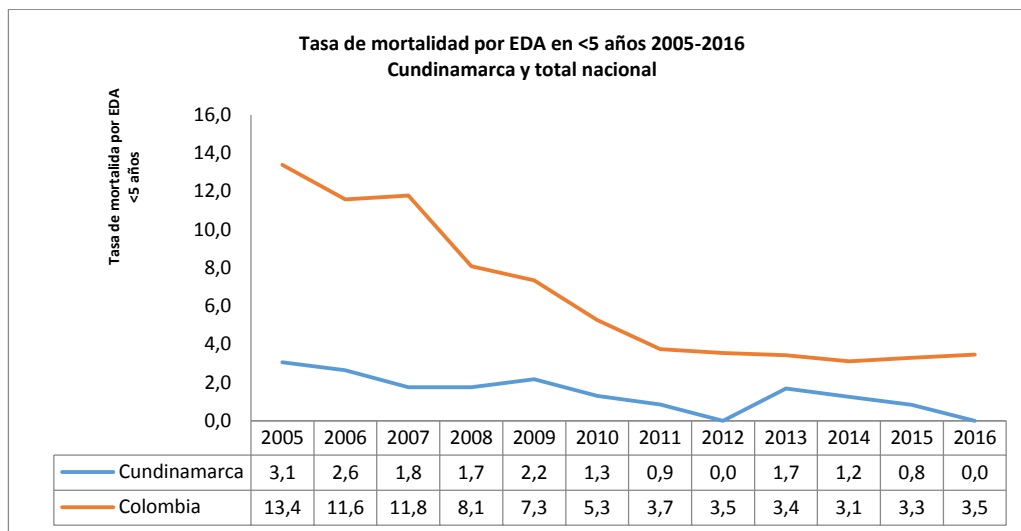
Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.²⁵

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el departamento ha disminuido de manera significativa durante el periodo 2005 a 2016, bajando de 3,1 en 2005 a cero casos por cada 100.000 menores de 5 años en 2016, las cifras nacionales también muestran un descenso del 13,4 en 2005 a 3,55 a 2016 por cada 100.000 menores de 5 años, cifra que demuestra una mejoría notoria en el comportamiento a nivel nacional y departamental. Ver figura 47.

²⁵ OMS. Centro de prensa. Enfermedades diarreicas, nota descriptiva mayo de 2017.



Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA.



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se encuentra el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar. La meta 3.2 del ODS 3 consiste en poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

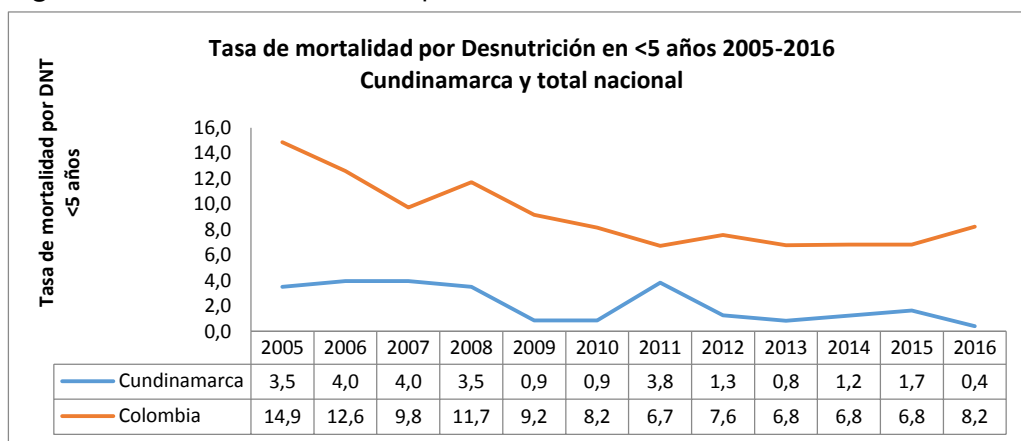
La meta 2.2, consistente en poner fin a todas las formas de malnutrición, dado que esta constituye una causa de muerte frecuente en menores de 5 años. Estas metas figuran también en la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que se propone acabar con las muertes infantiles evitables y abordar las prioridades emergentes en la salud del niño.²⁶

²⁶ Idem anterior.



El comportamiento de este indicador para Cundinamarca, evidencia una disminución marcada de la tasa de mortalidad por desnutrición entre el 2005 y el 2016 con tasas entre 3,5 y 0.4 por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que Colombia presenta un descenso discreto pasando de 14,9 en el 2005 a 8.2 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2016. Ver figura 49.

Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La tendencia de la razón de *mortalidad materna* por 100.000 nacidos vivos ha disminuido en el Departamento y al clasificarla por etnia, pese a que no se cuentan con datos en todos los años del periodo 2009-2016, evidencia disminución en todos los grupos. Un dato importante es que, para el grupo de indígena, en el año 2011, refiere un dato supremamente elevado donde existió la probabilidad que murieran 5.555 mujeres gestantes indígenas, y





llama la atención que para dicho grupo no se registran más datos en los demás años consultados. El grupo de negro, mulato o afrocolombiano al igual reportan datos altos para los años 2014 y 2015 con relación a los otros grupos que informaron muertes maternas. El grupo de otras etnias, reporta información para todos los años revisados y su tendencia es a la disminución, aspecto congruente con el comportamiento del indicador a nivel nacional y departamental. Para el año 2016, la tendencia de este grupo, disminuyó desde el 2009 en casi veinte puntos para el 2016.

Tabla 37 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - Indígena			5.555,56					
2 - ROM (Gitano)								
3 - Raizal (San Andres Y Providencia)								
4 - Palenquero De San Basilio								
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente						740,74	757,58	
6 - Otras Etnias	50,13	33,07	53,97	73,34	43,94	40,26	33,53	33,82
No Reportado	52,47	316,46	934,58					
Total General	49,88	40,52	59,55	73,02	43,75	42,94	36,16	33,71

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Razón de mortalidad materna Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con la tasa de *mortalidad neonatal* por 1.000 nacidos vivos en Cundinamarca, la tasa más alta se presentó en el año 2009 (166,67) en la población palenquero de San Basilio, y la tasa más bajo en el año 2010, en la población afrocolombiano, en la que existió la probabilidad de que ocurrieran 3,80 muertes neonatales (menores a 28 días de NV) por 1.000 nacidos vivos, en esa misma población la tasa más alta se presentó en el año





2013. Al igual que la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal es superior a la del año 2014. El grupo étnico que más variabilidad ha tenido en el periodo estudiado es el grupo de negro mulato y afrodescendiente donde para el año 2016 la TMN aumenta a 56.82 x 1000 nacidos vivos. Es importante el reporte de la etnia a la hora de la toma de los datos, toda vez que las cifras específicas para los dos indicadores son altas y deben orientarse los programas y políticas a estos grupos poblacionales. Ver tablas.

Tabla 38 Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2016

Etnia	TMN	TMN	TMN	TMN	TMN	TMN	TMN	TMN
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA					35,71			
2 - ROM (GITANO)								
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	111,11							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	166,67							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	27,78	3,80		46,88	90,09	14,81	22,73	56,82
6 - OTRAS ETNIAS	6,81	6,22	7,23	7,86	6,39	5,58	5,90	7,78
NO REPORTADO	20,99	11,60	56,07	7.000,00				
Total General	7,73	6,34	7,35	8,24	6,80	5,67	5,95	7,92

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad por neonatal. Ministerio de Salud y Protección Social.





Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

Estos dos indicadores de gran importancia catalogados como indicadores de impacto, según la fuente Sispro, ocurren con mucha variabilidad en los datos sin distinción en las tres áreas del departamento; no obstante, la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera aumentó para 2016 (8.03 x 1000 nacidos vivos) en casi un punto con relación al año 2009 (6.80) y su comportamiento en el área rural disperso no refiere cambios importantes (9.26 x 1000 nacidos vivos para 2016). Para el caso de la mortalidad materna, muestra cambios significativos para el área de cabecera donde reporta una razón alta en el 2009 (263.85 x 100.000 nacidos vivos) y de no refiere dato para el año 2016, el resto de áreas para este indicador no refiere cambios significativos como determinante en la ocurrencia de este indicador. Ver tabla 38

Tabla 39 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Cundinamarca 2006-2016

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM
1 - CABECERA	6,80	39,75	5,67	29,43	7,59	48,55	8,43	72,42	6,41	50,29	5,73	36,31	5,81	49,05	7,43	30,80
2 - CENTRO POBLADO	10,55	263,85	2,50		5,07	126,66	14,80		7,28		2,38		5,31		8,03	
3 - AREA RURAL DISPERSA	9,83	44,19	9,07	45,92	7,19	75,12	6,91	83,79	7,61	31,72	5,70	53,73	6,44		9,26	45,74
SIN INFORMACION	8,24		2,21	663,72							1.000,00	100.000,00				
Total General	7,73	49,88	6,34	40,52	7,35	59,55	8,24	73,02	6,80	43,75	5,67	42,94	5,95	36,16	7,92	33,71

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad neonatal y razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.



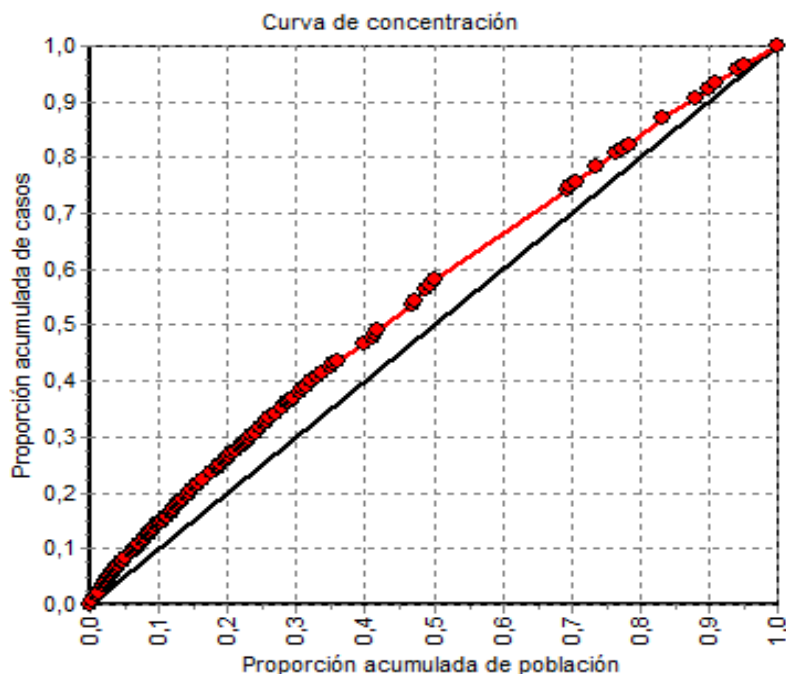


Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI

Curva índice de concentración para la mortalidad infantil en el departamento de Cundinamarca

El índice de concentración para la mortalidad infantil en el departamento de Cundinamarca es de -0,103. Lo que significa, que en el departamento entre sus municipios existe inequidad, aunque la diferencia entre los municipios es mínima.

Gráfica: Curva de concentración para la mortalidad infantil de acuerdo a la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas.





2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 40 Priorización de la mortalidad general por grandes causas. Cundinamarca 2016

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2016	CUNDINAMARCA 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	150,84	172,22	Disminuyo	000
	2. Las demás causas	120,33	129,77	Disminuyo	001
	3. Neoplasias	93,69	87,96	Aumento	007
Tasas ajustadas de AVPP	1. Las demás causas	2120,49	2097,96	Disminuyo	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	1817,43	2041,37	Disminuyo	000
	3. Causas Externas	2409,60	1753,30	Disminuyo	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Trasmisibles: Infecciones Respiratorias Agudas	20,02	19,02	Disminuyo	009
	2. Neoplasias: Tumor maligno de estomago	10,82	12,61	Disminuyo	007
	3. Enfermedades del sistema circulatorio:	80,03	96,88	Aumento	000
	4. Causas Externas: Agrasiones (homicidios)	24,3	13,68	Disminuyo	012
	5. Las Demás causas:	29	37,2	Estable	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,68	6,32	Disminuyo	008
	2. De 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,48	6,67	Disminuyo	008



	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,35	93,79	Disminuyo	008
	Razón de mortalidad materna	51,27	33,7	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad neonatal	7,01	7,9	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,3	Disminuyo	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,15	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	10,65	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	0,00	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	0,41	Disminuyo	003

Fuente: Bodega datos SISPRO – SGD. Registro de estadísticas vitales DANE

Conclusiones del capítulo de mortalidad

En el año 2016 murieron en Cundinamarca 443 personas más que el año inmediatamente anterior. A diferencia en Colombia para el mismo año murieron 223.078 personas, 3.606 más que el año 2015.

Para el 2016, en Cundinamarca murieron más hombres, 7.101 (55.5%), que mujeres, 5.685, dato similar con la distribución de la población en Colombia por sexos, donde 123.806 eran hombres (55.5%).

Cundinamarca ha perdido su situación en el ranking de tasa de mortalidad. Se ha movido del puesto 21 que ocupaba en 2015, al puesto 14 de dicho ranking a nivel nacional para el año 2016.





Del total de muertes ocurridas en Cundinamarca en el 2016, el 73% (9.371 muertes) ocurrieron en los mayores de 60 años. 2.852 muertes entre los 15 y 59 años (22%). Las muertes infantiles (0 a antes de 1 año) representaron el 3% del total con 403 fallecimientos, aumentando en el 13% el número absoluto con relación al año anterior (351 muertes).

En el año 2016 por sexo y edad, se evidencia un aumento del número de muertes por grandes causas del 17.8% respecto al total de muertes presentadas en el año 2005 y 3 puntos porcentuales más que el año 2015 (14.3%).

Por número de muertes las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con un 35.9%, (4.595 muertes) seguido de las demás causas con un 27.2% (3.482 muertes), las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2% (233 muertes), neoplasias con un 18% (2327 muertes), causas externas con un 9.3% (1.183 muertes) que disminuyen 2% con relación al año inmediatamente anterior, las enfermedades transmisibles aportaron un 5.8% (739 muertes) y los síntomas, signos y afecciones mal definidas disminuyen a 1.8% (227 muertes).

Las tendencias de la mortalidad, morbilidad y comportamiento demográficos no cambian substancialmente de un año al otro en una población humana, a menos que suceda un desastre natural, una epidemia o una guerra, sin embargo, los niveles si pueden aumentar o disminuir de forma paulatina. Por lo anterior la utilización de datos que se distancien uno o dos años no afecta el análisis en conjunto de la situación en salud de una población.

La mortalidad por **enfermedades del sistema circulatorio**, siguen siendo la principal causa 172.2 muertes por cada 100.000 habitantes. Le sigue las **demás causas**, este grupo de causas se consolida como el de diagnósticos





residuales conformado por 14 subgrupos (diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, cirrosis entre otras).

Las muertes por **causas externas**, disminuyeron al pasar de 84.68 muertes por 100.000 habitantes en el 2005 a 64.54 en el 2016, representando una disminución del 25%. Igual comportamiento ocurre con las enfermedades transmisibles donde la reducción se reporta en el 32%.

En las enfermedades transmisibles al revisar por subgrupos de causas son las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad por VIH (SIDA) las más incidentes, en hombres es la segunda causa por las enfermedades infecciosas, mientras que en las mujeres es la cuarta con tasas que no alcanzan a 1 muerte por cada 100.000 habitantes; son las prácticas de la sexualidad responsable las condiciones que más posiblemente estén implicadas en relación al VIH y que deben ser en buena medida mitigadas con programas educativos y sensibilización.

La referencia del comportamiento de la mortalidad que a nivel mundial registrada por la Organización Mundial de la Salud.

Las 10 principales causas de defunción en el mundo. OMS

Según nota descriptiva de la OMS de enero de 2017, de los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2015, más de la mitad (el 54%) fueron consecuencia de las 10 causas que se indican a continuación.

Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones





de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones de fallecimientos en 2015, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas. La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015. Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre 2000 y 2015, y esta enfermedad se convirtió en la séptima causa de muerte en el mundo en 2015.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2015 causaron 3,2 millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, que se redujo a la mitad entre 2000 y 2015, fue de 1,4 millones de muertes en 2015. También han disminuido las muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1,4 millones de fallecimientos. En cambio, la infección por el VIH/sida ya no figura entre las 10 primeras causas; si, en 2015, fallecieron 1,1 millones de personas por esta causa, en 2000 esta cifra se redujo hasta los 1,5 millones.

2.2 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, la cual permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado





con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y termina con las condiciones mal clasificadas.

Para ampliar interpretación se utilizarán figuras y tablas por ciclo vital, donde la figura pondera el peso que tiene cada uno de los grupos por ciclo vital y la tabla muestra la proporción año a año de cada una de las atenciones por grandes causas, dejando ver la diferencia absoluta entre los años 2016 y el 2017.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Primera Infancia (0 a 5 años).

Total de atenciones: 3.284.417 que corresponden al 8% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las grandes causas que más atenciones tuvo este ciclo vital en ambos sexos.

Infancia (de 6 a 11 años)

Total, de atenciones: 347.064 que corresponden al 6,4% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las más atendidas.

Adolescencia (12 a 18 años)

Total, de atenciones: 342.680 que corresponden al 6,3% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas.





Juventud (14 a 26 años)

Total, de atenciones: 857.971 que corresponden al 15,9% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas.

Adultez (27 a 59 años)

Total, de atenciones: 2.181.772 que corresponden al 40,3% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas.

Mayores de 60 años

Total, de atenciones: 1.251.185 que corresponden al 23,1% del total de atenciones en el 2017 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas.

Como se puede observar, las enfermedades no transmisibles en el 2017 son el grupo de enfermedades que más atenciones ocasionó en todos los ciclos vitales.

En los ciclos primera infancia e infancia le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que a partir de la adolescencia hasta los mayores de 60 años son las condiciones mal clasificadas la segunda causa de atención en los cundinamarqueses durante el año 2017.





Tabla 41 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en población total, Cundinamarca 2009 - 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,99	38,14	39,39	38,91	36,36	36,68	34,75	35,20	37,11	1,91
	Condiciones perinatales	2,27	2,73	2,74	2,58	2,39	3,10	4,72	2,16	1,64	-0,52
	Enfermedades no transmisibles	35,87	36,14	29,82	33,94	39,42	42,11	41,55	42,83	40,33	-2,50
	Lesiones	4,16	3,65	4,21	4,47	4,60	4,32	4,76	5,41	5,04	-0,37
	Condiciones mal clasificadas	15,71	19,34	23,84	20,10	17,23	13,80	14,23	14,40	15,89	1,48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,81	23,77	21,56	20,04	18,42	19,18	19,68	21,48	22,52	1,04
	Condiciones maternas	0,10	0,12	0,07	0,11	0,06	0,15	0,62	0,76	0,50	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	52,70	52,27	53,66	58,41	59,55	60,92	58,50	56,74	54,22	-2,52
	Lesiones	4,84	5,37	5,49	5,03	5,46	5,34	5,84	6,36	5,84	-0,52
	Condiciones mal clasificadas	15,55	18,47	19,22	16,41	16,51	14,41	15,35	14,67	16,93	2,26
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,20	15,29	13,39	12,44	11,40	11,36	11,31	11,11	11,49	0,38
	Condiciones maternas	2,56	2,42	2,02	3,01	2,73	3,05	3,26	3,21	3,11	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	57,67	56,81	58,05	60,47	59,96	61,66	60,04	59,52	58,10	-1,42
	Lesiones	5,40	6,06	6,49	6,29	7,55	7,13	7,77	8,48	7,58	-0,90
	Condiciones mal clasificadas	17,18	19,42	20,06	17,79	18,37	16,81	17,62	17,68	19,72	2,04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,26	14,05	13,11	12,17	12,04	11,86	12,11	12,12	11,81	-0,31
	Condiciones maternas	5,41	4,74	3,98	5,11	4,80	5,39	5,73	5,71	5,63	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	56,95	56,78	56,51	59,35	57,68	58,82	55,67	55,63	55,24	-0,39
	Lesiones	5,77	5,88	6,44	6,43	7,88	8,14	9,20	9,29	8,29	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	16,62	18,56	19,96	16,94	17,60	15,79	17,28	17,25	19,03	1,78
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,93	9,81	9,40	8,67	8,39	8,38	9,05	8,63	8,64	0,01
	Condiciones maternas	1,17	1,33	1,21	1,25	1,23	1,33	1,51	1,45	1,55	0,10
	Enfermedades no transmisibles	77,15	68,95	68,98	72,29	71,73	72,71	70,07	70,79	69,98	-0,80
	Lesiones	3,76	4,63	5,21	5,02	6,06	6,48	6,97	7,16	6,31	-0,86
	Condiciones mal clasificadas	10,00	15,27	15,21	12,77	12,60	11,09	12,39	11,97	13,53	1,55
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,55	5,05	5,10	4,55	4,24	4,21	4,65	4,42	4,74	0,33
	Condiciones maternas	0,01	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,89	79,76	78,95	81,55	82,00	83,24	82,29	81,26	80,73	-0,53
	Lesiones	2,13	3,16	3,86	3,57	3,89	3,93	3,86	5,46	4,40	-1,06
	Condiciones mal clasificadas	6,41	11,99	12,09	10,32	9,87	8,61	9,19	8,86	10,13	1,27

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO





Tabla 42 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Cundinamarca 2009 – 2017

		Mujeres									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,63	37,73	38,90	38,60	36,02	36,94	36,94	41,99	38,14	-3,86
	Condiciones perinatales	2,08	2,68	2,48	2,30	2,26	2,59	2,59	2,27	2,73	0,45
	Enfermedades no transmisibles	37,01	36,69	30,78	34,76	40,01	39,05	39,05	35,87	36,14	0,28
	Lesiones	3,80	3,33	3,85	3,98	4,19	4,18	4,18	4,16	3,65	-0,50
	Condiciones mal clasificadas	15,48	19,57	23,99	20,37	17,52	17,23	17,23	15,71	19,34	3,63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,91	24,08	21,79	20,18	18,85	19,62	20,27	21,46	22,32	0,86
	Condiciones maternas	0,12	0,13	0,07	0,12	0,06	0,14	0,62	0,78	0,48	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	52,95	52,20	53,44	58,32	59,37	60,64	58,23	56,79	54,38	-2,41
	Lesiones	3,99	4,37	4,49	4,15	4,50	4,41	4,92	5,37	5,07	-0,30
	Condiciones mal clasificadas	16,03	19,22	20,21	17,23	17,22	15,20	15,96	15,59	17,75	2,16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,83	14,17	12,59	11,47	10,52	10,28	10,42	10,22	10,35	0,13
	Condiciones maternas	4,28	4,09	3,47	5,08	4,59	5,20	5,38	5,29	5,06	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	58,33	57,61	58,46	60,56	59,66	61,42	59,69	59,05	57,77	-1,28
	Lesiones	3,66	3,91	4,22	4,07	5,35	4,88	5,22	5,88	5,14	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	17,90	20,23	21,25	18,82	19,88	18,22	19,29	19,56	21,67	2,12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,72	12,69	11,96	11,01	10,77	10,73	10,97	10,91	10,46	-0,45
	Condiciones maternas	8,06	7,12	6,18	7,80	7,33	8,41	8,79	8,66	8,45	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	57,03	57,25	56,87	59,38	57,22	58,46	55,53	55,35	54,74	-0,60
	Lesiones	3,75	3,31	3,62	3,80	5,38	4,95	5,42	5,61	4,87	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	17,44	19,63	21,38	18,01	19,30	17,46	19,30	19,47	21,47	2,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,73	9,26	8,87	8,15	7,76	7,87	8,45	7,97	7,94	-0,03
	Condiciones maternas	1,57	1,98	1,83	1,90	1,87	2,05	2,32	2,17	2,33	0,16
	Enfermedades no transmisibles	80,19	70,14	70,26	73,33	72,72	73,84	71,42	72,25	71,03	-1,22
	Lesiones	2,30	2,92	3,34	3,42	4,53	4,56	4,64	4,91	4,25	-0,66
	Condiciones mal clasificadas	9,21	15,70	15,70	13,20	13,12	11,68	13,17	12,70	14,46	1,76
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,05	5,02	5,24	4,52	4,24	4,25	4,69	4,43	4,78	0,35
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,43	80,28	79,32	82,33	82,66	83,63	83,01	81,92	81,28	-0,64
	Lesiones	2,86	3,00	3,69	3,39	3,68	3,79	3,57	5,29	4,12	-1,17
	Condiciones mal clasificadas	8,64	11,66	11,76	9,76	9,41	8,31	8,71	8,36	9,81	1,45

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO





Tabla 43 Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Cundinamarca 2009 - 2017

		Hombres									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,32	38,50	39,82	39,20	36,66	37,08	35,05	35,51	37,32	1,81
	Condiciones perinatales	2,45	2,77	2,98	2,83	2,51	3,30	4,95	2,24	1,70	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	34,84	35,66	28,95	33,22	38,89	41,41	40,91	42,42	40,11	-2,31
	Lesiones	4,47	3,94	4,53	4,90	4,97	4,65	5,14	5,78	5,38	-0,40
	Condiciones mal clasificadas	15,92	19,14	23,71	19,86	16,96	13,56	13,94	14,05	15,49	1,44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,71	23,46	21,35	19,90	18,01	18,77	19,11	21,49	22,71	1,21
	Condiciones maternas	0,09	0,11	0,08	0,10	0,07	0,17	0,63	0,73	0,51	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	52,44	52,34	53,86	58,50	59,71	61,17	58,76	56,68	54,07	-2,61
	Lesiones	5,70	6,35	6,44	5,87	6,38	6,20	6,72	7,29	6,56	-0,73
	Condiciones mal clasificadas	15,06	17,74	18,26	15,62	15,84	13,68	14,78	13,79	16,15	2,36
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,19	16,88	14,48	13,83	12,67	12,86	12,59	12,35	13,12	0,77
	Condiciones maternas	0,05	0,06	0,01	0,04	0,03	0,05	0,22	0,29	0,30	0,01
	Enfermedades no transmisibles	56,70	55,68	57,49	60,35	60,38	61,98	60,53	60,17	58,57	-1,60
	Lesiones	7,91	9,11	9,61	9,47	10,72	10,26	11,43	12,12	11,08	-1,05
	Condiciones mal clasificadas	16,14	18,27	18,41	16,31	16,18	14,85	15,24	15,06	16,93	1,87
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,36	16,70	15,17	14,37	14,44	13,87	14,21	14,37	14,37	0,00
	Condiciones maternas	0,03	0,07	0,03	0,03	0,03	0,04	0,14	0,24	0,25	0,01
	Enfermedades no transmisibles	56,78	55,86	55,89	59,31	58,56	59,46	55,93	56,16	56,19	0,03
	Lesiones	9,86	10,91	11,49	11,39	12,59	13,80	16,13	16,11	14,82	-1,29
	Condiciones mal clasificadas	14,96	16,46	17,43	14,90	14,38	12,83	13,59	13,12	14,37	1,25
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,39	10,93	10,40	9,66	9,58	9,33	10,17	9,90	10,00	0,10
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,05	0,02	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	68,32	66,56	66,51	70,30	69,84	70,63	67,56	67,94	67,94	0,00
	Lesiones	7,97	8,08	8,79	8,09	8,99	10,02	11,29	11,56	10,35	-1,22
	Condiciones mal clasificadas	12,30	14,41	14,29	11,95	11,59	10,01	10,96	10,55	11,69	1,14
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,43	5,10	4,91	4,60	4,23	4,16	4,60	4,40	4,69	0,29
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	91,26	78,97	78,44	80,39	81,04	82,67	81,28	80,31	79,93	-0,39
	Lesiones	1,59	3,42	4,09	3,86	4,19	4,13	4,26	5,70	4,80	-0,91
	Condiciones mal clasificadas	4,72	12,50	12,56	11,16	10,53	9,03	9,85	9,58	10,59	1,01

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO





2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2017pp, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas, las tres principales causas de morbilidad en el departamento son Lesiones; condiciones maternas perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de las Lesiones los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el 85,62% de las atenciones en el departamento de Cundinamarca para el año 2017; seguido por las condiciones maternas perinatales cuyo subgrupo de mayor demanda son las condiciones maternas con un 82,29%; y por último el subgrupo de deficiencias nutricionales perteneciente a las condiciones transmisibles y nutricionales con 50,84% de atenciones en el departamento.

Morbilidad por subgrupo

Las atenciones en la población del departamento muestran para hombres y mujeres similar comportamiento evaluada para los años 2016-2017 y refiere que las atenciones con mayor variabilidad durante los dos últimos años son las relacionadas con las infecciones respiratorias, evidenciando que este aumento en la atención por esta causa es mayor en las mujeres (3.60) mientras que en los hombres fue de (2.46) en población total la variabilidad por estas atenciones aumento en 3 puntos porcentuales.





Tabla 44 Morbilidad por Subgrupos de causa en hombres Cundinamarca 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,41	20,96	20,57	21,22	23,03	22,52	24,66	23,71	21,39	-2,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28,80	28,28	28,75	28,09	26,28	26,77	24,62	25,48	27,94	2,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	50,78	50,76	50,68	50,69	50,69	50,71	50,72	50,81	50,67	-0,14
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas (O00-O99)	1,15	2,25	1,19	1,95	1,77	1,52	1,25	1,61	2,23	0,61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,85	97,75	98,81	98,05	98,23	98,48	98,75	98,39	97,77	-0,61
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	1,61	1,51	1,48	1,57	1,93	2,22	2,47	2,28	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,57	0,82	0,88	0,89	0,93	1,03	1,04	1,02	0,89	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	2,71	2,33	2,32	2,64	2,56	2,68	3,09	3,23	0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,85	4,97	4,84	4,97	4,91	4,63	4,51	4,51	4,72	0,21
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,52	6,22	6,73	7,25	6,91	8,02	7,97	8,57	8,37	-0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,42	9,52	8,93	8,54	9,24	9,21	11,09	10,03	9,73	-0,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,71	12,55	11,68	11,46	11,88	11,59	12,54	13,65	14,02	0,38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,38	6,43	6,53	6,08	5,52	5,13	5,25	5,09	5,10	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,58	7,08	6,81	6,90	6,76	6,54	6,64	6,50	6,63	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,40	5,74	5,91	6,24	6,57	6,57	7,00	7,39	7,00	-0,40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,51	6,79	6,46	6,12	5,85	5,53	5,48	5,37	5,31	-0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,61	14,84	15,86	14,63	14,08	13,54	13,34	13,25	13,78	0,53
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,05	1,44	1,38	1,43	1,48	1,32	1,47	1,41	1,18	-0,23
Condiciones orales (K00-K14)	35,06	19,28	20,14	21,71	21,66	22,39	18,78	17,65	17,76	0,10	
Lesiones	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,11	3,37	3,96	7,79	14,11	13,05	10,26	9,12	7,66	-1,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,35	0,35	0,30	0,32	0,29	0,26	0,34	0,35	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,15	0,15	0,07	0,04	0,06	0,05	0,09	0,06	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,54	96,13	95,54	91,84	85,53	86,60	89,43	90,46	91,93	1,47
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO





Tabla 45 Morbilidad por Subgrupos de causa en mujeres Cundinamarca 2017

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,21	21,11	20,44	21,11	22,60	22,27	24,33	23,38	19,90	-3,49
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28,78	27,91	28,66	27,96	26,49	26,74	24,74	25,64	29,24	3,60
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	51,01	50,99	50,90	50,93	50,91	50,99	50,93	50,98	50,87	-0,11
Condiciones maternas (O00-O99)	91,79	88,56	90,63	93,23	92,58	91,81	88,08	92,81	94,66	1,84
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,21	11,44	9,37	6,77	7,42	8,19	11,92	7,19	5,34	-1,84
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,85	1,24	1,25	1,26	1,36	1,72	1,75	2,21	1,98	-0,23
Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	1,33	1,56	1,61	1,62	1,84	1,86	1,77	1,61	-0,16
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,75	2,15	1,83	1,80	2,05	2,11	2,35	2,67	2,70	0,04
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,92	6,83	6,86	6,90	7,16	6,84	7,04	7,22	7,33	0,11
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,48	5,95	6,36	9,43	8,01	8,56	7,27	7,58	7,56	-0,01
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,39	7,31	7,07	6,64	7,57	7,83	9,53	8,65	8,35	-0,30
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,47	14,14	12,25	11,52	12,35	11,90	13,25	14,27	14,33	0,06
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,12	3,83	3,95	3,70	3,46	3,29	3,42	3,30	3,32	0,02
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,63	7,28	6,75	6,68	6,58	6,33	6,58	6,28	6,25	-0,03
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,99	14,11	13,90	12,75	12,48	11,84	11,88	11,82	12,09	0,28
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,04	5,13	5,03	4,64	4,53	4,40	4,38	4,27	4,15	-0,13
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,49	14,27	15,60	13,93	13,81	13,46	13,39	13,59	14,14	0,54
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,90	1,22	1,23	1,22	1,22	1,16	1,28	1,21	1,01	-0,20
Condiciones orales (K00-K14)	34,06	15,20	16,36	17,92	17,81	18,72	16,04	15,16	15,18	0,02
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,39	5,81	6,99	18,33	36,44	31,04	25,12	16,90	14,89	-2,01
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,74	0,66	0,66	0,50	0,56	0,73	0,65	0,82	0,17
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,15	0,09	0,07	0,03	0,07	0,08	0,03	0,06	0,03
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,92	93,31	92,25	80,94	63,03	68,33	74,08	82,41	84,23	1,82



Tabla 46 Morbilidad por Subgrupos de causa en total población Cundinamarca 2017

Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,30	21,04	20,50	21,16	22,80	22,38	24,48	23,53	20,57	-2,96
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28,79	28,07	28,70	28,02	26,39	26,76	24,69	25,57	28,65	3,08
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	50,91	50,89	50,80	50,82	50,81	50,86	50,83	50,90	50,78	-0,12
Condiciones maternas (O00-O99)	84,99	80,29	81,40	86,27	86,09	84,35	77,65	85,86	89,10	3,24
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,01	19,71	18,60	13,73	13,91	15,65	22,35	14,14	10,90	-3,24
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,91	1,38	1,34	1,34	1,44	1,80	1,93	2,31	2,09	-0,22
Otras neoplasias (D00-D48)	0,79	1,14	1,30	1,34	1,36	1,53	1,54	1,49	1,34	-0,15
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,95	2,36	2,02	1,99	2,27	2,28	2,48	2,83	2,90	0,08
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E99)	4,54	6,15	6,10	6,18	6,32	5,99	6,07	6,20	6,34	0,15
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,49	6,05	6,50	8,62	7,60	8,35	7,54	7,95	7,87	-0,08
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,12	8,12	7,77	7,35	8,20	8,36	10,13	9,17	8,87	-0,30
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,20	13,56	12,04	11,50	12,17	11,78	12,97	14,03	14,21	0,18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,93	4,78	4,92	4,59	4,23	3,99	4,12	3,98	3,99	0,02
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,62	7,21	6,77	6,76	6,65	6,41	6,60	6,36	6,39	0,03
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,64	11,06	10,91	10,33	10,26	9,81	10,01	10,15	10,17	0,03
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,56	5,73	5,57	5,19	5,02	4,83	4,80	4,69	4,59	-0,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,89	14,48	15,70	14,19	13,91	13,49	13,37	13,46	14,00	0,54
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	1,30	1,29	1,30	1,31	1,22	1,35	1,29	1,08	-0,21
Condiciones orales (K00-K14)	34,41	16,69	17,78	19,33	19,25	20,14	17,09	16,10	16,15	0,05
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,24	4,40	5,23	12,42	24,68	21,06	16,62	12,65	10,88	-1,77
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,51	0,48	0,46	0,40	0,41	0,46	0,48	0,56	0,08
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,11	0,15	0,13	0,07	0,04	0,06	0,06	0,06	0,06	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,26	94,94	94,16	87,05	74,87	78,46	82,86	86,81	88,50	1,70





Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, centrandose sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En la actualidad los sistemas de información en Colombia han mostrado pocos avances en el fortalecimiento del sistema de información de este grupo de enfermedades, y aún no se alcanza la oportunidad requerida en reportes y en información para todos los eventos. La Cuenta de Alto Costo posee información de la situación de salud de la ERC y es la que se presenta en las tablas siguientes.

En el seguimiento y monitoreo a los eventos de alto costo en el departamento de Cundinamarca, se evidencia que los indicadores a evaluar no tiene diferencias estadísticamente significativas con Colombia la enfermedad renal crónica y en incidencia de VIH así como las leucemias tienen comportamientos en menor escala que las reportadas por Colombia.





- La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2017 en Cundinamarca, se reporta en cero, a diferencia para el 2015 reporta que 10 personas por cada 100.000 habitantes la presentan. Para los años siguientes no se reportan casos.
- La Incidencia de VIH notificada en el departamento, durante el año 2017 con fuente Sivigila se reportan 437 casos nuevos de VIH por cada 100.000 habitantes.

La Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años en el departamento durante el año 2017 reporta 3.73 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, disminuyéndose en relación con el 2015 que registró 4.41 casos por 100.000 habitantes. Para Colombia, la incidencia aumento levemente de 3,56 en el 2015 al 3.86 en el 2017. Ver tabla 48





Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Cundinamarca 2017

Evento	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada (2017)	16,10	16,10	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) 2017	0,71	0,51	-	-	↗	↘	↗	-	-	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) 2017	3,86	3,73	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Reporte de incidencias año 2017 Cundinamarca-Colombia. Indicadores CAC

Enfermedad renal Crónica. ERC

En la nomenclatura nefrológica actual, el término Insuficiencia Renal Crónica ha quedado fuera de uso, siendo reemplazado por Enfermedad Renal Crónica (ERC), la cual ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce.²⁷

²⁷ Flores, J., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., Vega, J., Zúñiga, C., y otros. (2009).

Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista médica de Chile*, 137-177.



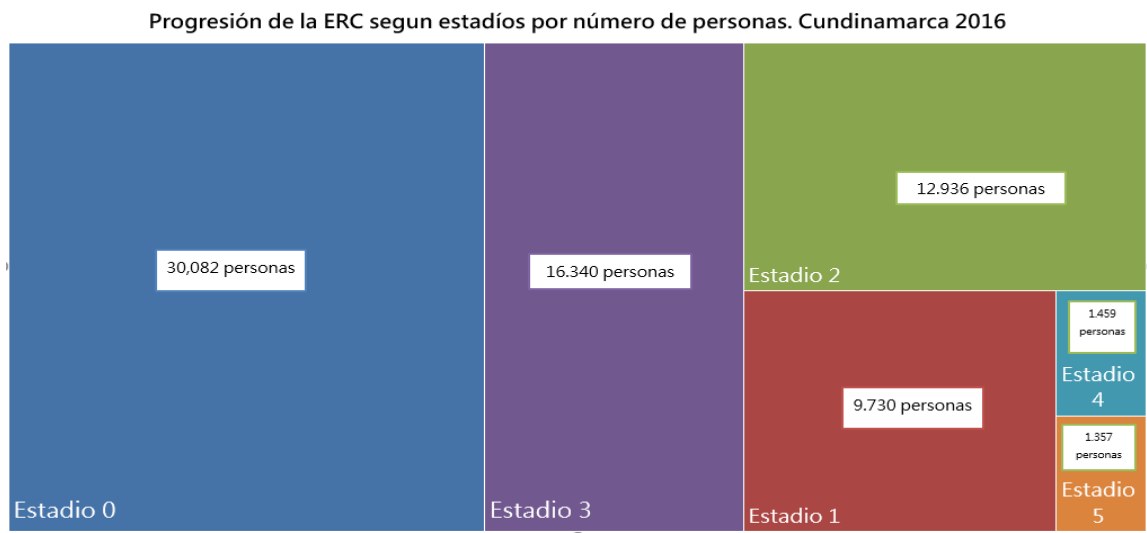
La enfermedad renal crónica puede llevar inexorablemente a la muerte del paciente si no se inicia un tratamiento oportuno y adecuado y es abordada por tres tratamientos que indiscutiblemente intervienen en la calidad de vida del paciente: la diálisis peritoneal, procedimiento que se lleva por medio de la membrana interna del peritoneo, la cual recubre la zona abdominal, se encarga de filtrar la sangre removiendo el exceso de agua, desechos y sustancias químicas; la hemodiálisis que se realiza a través de una máquina que se encarga de purificar y filtrar temporalmente la sangre, y por último, el trasplante renal, que es un procedimiento de gran envergadura e involucra un cambio total del estado de salud y de la calidad de vida, es una transferencia de tejidos u órganos (riñón) desde un organismo donante a otro receptor.²⁸

En relación con la progresión de la Enfermedad Renal Crónica ERC en el departamento, se evidencia la importancia de su detección temprana y la implementación de acciones que eviten su progresión a estadios más avanzados dado que los principales precursores de la ERC son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, aunque se suman otros factores como los síndromes cardiovasculares, la obesidad, la apnea del sueño y la hipoxemia nocturna, entre otros. Para el año 2017 no hay datos de la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio por número de persona Ver figura 52.

²⁸ Pabón, Y., Páez, K., Rodríguez, K., Medina, C., López, M., & Salcedo, L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazary revista internacional de ciencias de la salud* 12(2), 157-163



Ilustración 1 . Progresión de la ERC según estadios. Número de personas.



2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

De la prevalencia de los eventos precursores del departamento como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en comparación con la prevalencia de Colombia, se puede definir que no hay diferencias estadísticas, y es preciso anotar que las prevalencias en Cundinamarca son inferiores a las de Colombia.

La diabetes mellitus en el año 2016 una prevalencia de 1,80, es decir que por cada 100 personas existe la probabilidad que 2 personas tengan diagnóstico de diabetes mellitus en el 2016. Si bien la tendencia de la prevalencia desde el año 2011 viene disminuyendo de 2,51 a 1,8, se observa que fluctúa año a año, Para el año 2017 la prevalencia fue de 1,4 eso sí sin pasar de 2.



Los municipios de Cundinamarca que presentan prevalencias por encima de 3, son Girardot con el 5% (3.699 casos), 4% Agua de Dios (296 casos), 3% registraron 4 municipios, Guataquí 30 casos, Quebradanegra 84 casos, Nariño 28 casos y Funza con 1. 241 casos. Por número de casos entre 18 y 69 años de diabetes mellitus, es Soacha el municipio que mayormente los presenta con 4.396, con una prevalencia de 2, le sigue Girardot que es el de mayor prevalencia, Chía 1.960 casos y prevalencia de 2.

Según la OMS, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada.

Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial





sub-óptimos y aquellos no tratados, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares.²⁹

En Cundinamarca, la hipertensión arterial en el año 2016 con una prevalencia de 6,0 viene aumentando durante los años 2001-2016, empezando en el 2012 desde 4,12, y ya para el año 2017 alcanza el 4,7. En relación con Colombia, la prevalencia de hipertensión arterial en los habitantes de Cundinamarca es el 38% inferior a la prevalencia nacional. Ver tabla 52

Los municipios que mayor prevalencia registran son La Palma (604 casos) y Agua de Dios (850 casos) con 12; con 11 de prevalencia San Cayetano (217 casos), Funza (4.999 casos), Girardot (8.607 casos) y Albán (256 casos), en términos generales 55 municipios, es decir el 53% están por encima de una prevalencia de 6. Los municipios Chocontá, Une, Guachetá y Villapinzón muestran prevalencia de 1. Ver tabla 65.

Tabla 48 Prevalencia de enfermedades precursoras. Cundinamarca 2017

Evento	Colombia	Cundinamarca														
	2017	2017	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Prevalencia de diabetes mellitus	2,20	1,40	.	.	.	.	.	↑	↓	↑	↓	↑	↓
Prevalencia de hipertensión arterial	7,70	4,70	.	.	.	.	.	↑	↑	↑	↑	↑	↓

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Reporte de incidencias año 2017 Cundinamarca-Colombia. Indicadores CAC

²⁹ OPS-OMS Evidencia en Salud y Control de Enfermedades. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números.



2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Este indicador permite analizar los eventos de interés en salud pública más representativos para la vigilancia en salud pública y por ende para los programas y definir acciones para su control y prevención.

Para el año 2018, los 10 eventos de interés en salud pública con mayor notificación en Cundinamarca corresponden en primer lugar al evento de Vigilancia integrada de rabia humana con 3242 casos que representa el 26 % de la notificación, seguido por evento Dengue con una proporción del 21%, y en menor proporción el intento de suicidio con el 1.90%. Ver figura 53.

Letalidad de los eventos de Notificación Obligatoria – ENOS

Con respecto a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, se observa que Cundinamarca en el 2016, según presenta aumento significativo en el índice de letalidad en los eventos de Dengue Grave, Chagas crónico y agudo, Tuberculosis pulmonar y Tos ferina además de estar por encima de Nación con accidentes de tránsito, enfermedades cardiovasculares, consumo de Sustancias psicoactivas, tétanos accidental y varicelas como casos de muerte derivados de las enfermedades descritas en el último año de observación.

En general, en los indicadores de notificación obligatoria que se presentan mayor letalidad se encuentran dentro del grupo de transmisibles, transmisión aérea o contacto directo y transmisión sanguínea y de menor volumen para los eventos maternos y enfermedades olvidadas.





Tabla 49 *Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Cundinamarca 2016*

Causa de muerte	Colombia 2016	Cundinamarca 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1,04	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	15,10	14,06	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Ambientales														
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	20,14	0,39	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Eventos adversos de los servicios de salud														
Infecciones asociadas a la atención salud	2362,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Exposición a flúor	15867,00	450,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias	0,76	1,03	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-

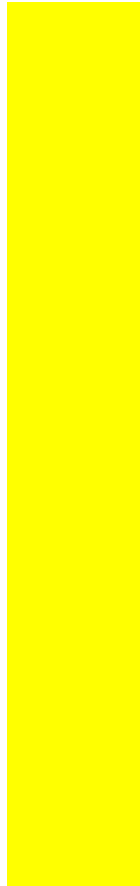


psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas																			
Laboral																			
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																			
Conducta suicida	5,72	4,58	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																			
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	14,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-			
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	291,47	295,81	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘				
No transmisibles																			
Ambiental																			
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix)	4275,00	194,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Cáncer infantil	917,00	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗			
Cardiovascular																			
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares , enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes	150,84	172,22	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗				





mellitus
 insulino-dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)



Congénitas													
Defectos congénitos	6730,00	265,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Enfermedades raras	687,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Materno perinatal													
Bajo peso al nacer	17687,00	990,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	20601,00	1103,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad materna	63,64	33,71	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘





Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9681,00	7,92	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prematuridad IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	11,00	11,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición														
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	255,00	2,61	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	9714,00	0,41	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Trasmisibles														
Ambiental														
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles														
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	697,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	7,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Meningitis por Haemophilus influenzae	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘





Meningitis:														
meningococcica	6,36	0,00												
streptococo														
pneumoniae			-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
Parálisis flácida														
aguda (menores	0,00	0,00												
de 15 años)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Sarampión-	0,00	0,00												
rubeola			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de	0,00	0,00												
rubeola			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
congénita														
Tétanos	41,86	50,00												
accidental			-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	25,00	0,00												
Tosferina	1,48	4												
Varicela	0,02	0,03												
			-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Materno														
perinatal														
Sífilis gestacional	0,00	0,00												
Sífilis congénita	96,45	54,58												
			-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗
Remergentes y														
olvidadas														
Oncocercosis	0,00	0,00												
Peste														
(bubónica/neumó	0,00	0,00												
nica)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00												
Ceguera por	0,00	0,00												
tracoma			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión														
aérea y contacto														
directo														
Enfermedad														
similar a														
influenza-IRAG	7057,0	44,00												
(vigilancia	0													
centinela)			-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘





Infección Respiratoria Aguda	20,40	19,02	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	11,11	10,45	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis pulmonar	7,65	11,58	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	5,96	4,76	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis Todas las formas	2,11	1,63	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Meningitis tuberculosa	410,00	27,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	1909,00	36,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘
VIH/SIDA	11992,00	437,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,10	69,23	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,17	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Dengue grave	14,10	39,13	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,03	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Leishmaniasis cutánea	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗





Leptospirosis	6,75	0,22	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Malaria	4,51	1,75	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/ agua															
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	1,62	0,48	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,82	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores															
Chikugunya	12187,00	83,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria															
Uso y consumo															
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	279,74	279,15	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	2,57	2,74	↗	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de leptospirosis	2,45	1,90	↗	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	-	
Tasa de incidencia de Chagas	1,52	1,09	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘





Tasa de incidencia de sífilis congénita	100,38	96,45	↗	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
---	--------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE - SISPRO –Indicadores actualización ASIS 2018 entregado por el MSPS octubre de 2018. Consulta de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Análisis de situaciones especiales

Dengue Grave

Cundinamarca, por su amplia distribución geográfica de clima Tropical, es propicio para las enfermedades translimitadas por vectores como el virus del Dengue, perteneciente a los Arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos).

Durante el año 2016, basado en la fuente de información de letalidad enviadas por el MSPS, el departamento de Cundinamarca para el año 2016 superó el indicador nacional con 25 puntos, y el riesgo de letalidad en el departamento para dicho año es 2.7 veces mayor que a nivel nacional.

En Cundinamarca existen 57 municipios en riesgo donde hay presencia del vector, así mismo hay presentes determinantes sociales que influyen para la presencia del vector y los casos de dengue, dengue grave y mortalidades como: Dificultades acceso permanente de agua en municipios de riesgo para dengue área urbana, centros poblados o inspecciones, y rural, llevando a la población al almacenamiento de agua, favoreciendo la reproducción del vector, el cambio climático épocas de sequía, crecimiento no planificado en municipios, especialmente turísticos.

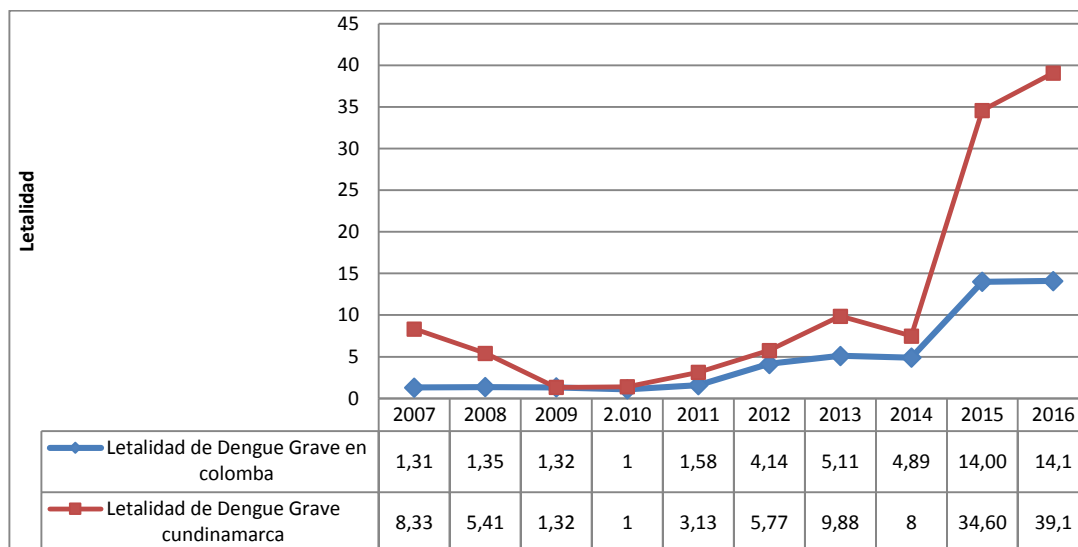
El departamento ha fortalecido estrategias de participación social y comunitaria que permita intervenir determinantes sociales y trabajar directamente en factores de riesgo que tiene relación con el aumento de casos y que se asocian a que las comunidades no han cambiado





pensamientos para el cambio de estilos de vida, baja percepción al riesgo de dengue, no uso de medidas de barreras protectoras, entre otras. Unido a lo anterior, la no aplicación y adherencia en las Instituciones de Salud de la guía de manejo clínico del dengue, ni protocolo de vigilancia en salud pública. Instituciones de niveles de alta complejidad con aumento demanda de atención. Primeros niveles de atención con dificultades para la confirmación diagnóstica ya que solo se realizan exámenes diagnósticos básicos, toma de muestras un solo día a la semana, que dificultan en gran medida, a pesar de los esfuerzos que se han realizado desde el 2013, siendo prioridad en la agenda política de la Secretaría de Salud Departamental.

Figura 49 Letalidad de Dengue grave en Cundinamarca y Nación. 2007-2016p



Fuente: DANE - SISPRO –Indicadores actualización ASIS 2018 entregado por el MSPS octubre de 2018.

Consulta de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Chagas Crónico y Agudo

En el departamento de Cundinamarca desde 1994, se inició el programa de control vectorial con los municipios de Fómeque, Ubaque y La Unión, declarándolos en 1996 libres de transmisión. Para 1997 se realizaron





programas de control simultáneamente en los Municipios de Cáqueza, Medina y Viotá. Actualmente Cáqueza, Fómeque y Ubaque los cuales están declarados como Municipios libres de transmisión vectorial, y en los últimos 15 años se han adelantado acciones de control en el 100% de los municipios en riesgo de acuerdo a lo planteado por el estudio del Doctor corredor, año 1972, el cual ha tenido dentro de la estratificación de municipios en riesgo serias modificaciones ya que lo que inicialmente fue considerado Municipio de alto riesgo actualmente es de bajo o está sin riesgo y algunos municipios de bajo riesgo actualmente son considerados de alto riesgo.

Según la fuente de información de las bases del Ministerio de Salud y Protección social para las letalidades, la semaforización del departamento de Cundinamarca para el evento de Chagas crónico y agudo queda para el año 2016 en rojo, con el indicador superior al nacional y en aumento en los últimos 6 años e estudio, teniendo un leve descenso en el 2015 pero a 2016 tuvo ascenso el indicador de letalidad para Cundinamarca.

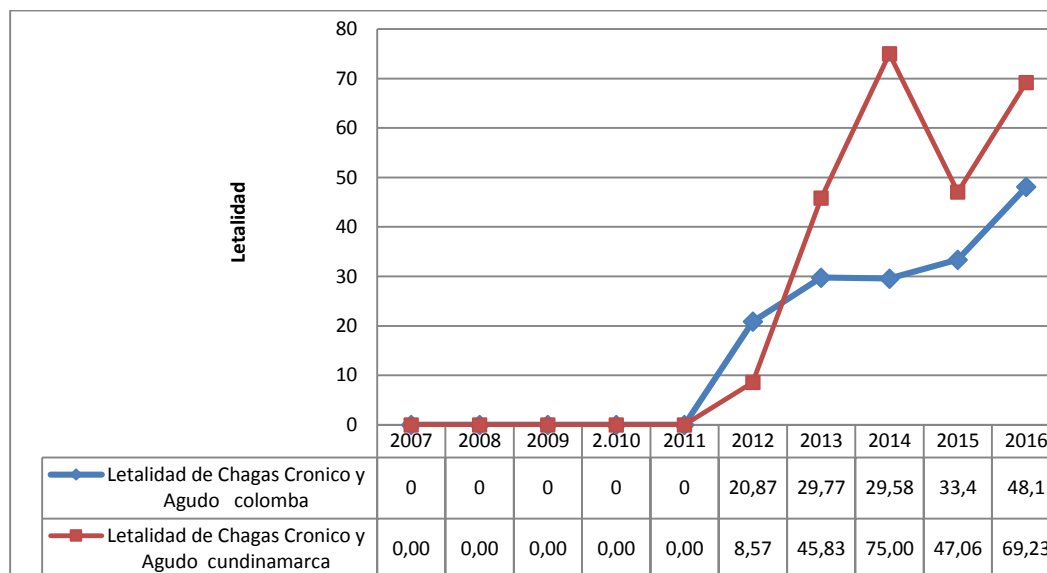
Si bien es cierto el programa de control de la Enfermedad de Chagas tiene por objeto intervenir todas las variables que influyen sobre la transmisión del *Trypanosoma cruzi*, en el departamento en los últimos años se han intervenido todas las áreas en riesgo, lo que ha permitido realizar el inventario entomológico de las diferentes especies de triatominos existentes, identificar y priorizar las áreas con presencia del vector e implementando acciones específicas de prevención y control con el fin de controlar y/o erradicar estas especies, igualmente en las áreas donde se han identificado la presencia de vector, se han promovido planes de





mejoramiento de vivienda, teniendo en cuenta los aspectos sociales, culturales y económicos de las comunidades afectadas.

Figura 50 Letalidad Chagas Crónico y Agudo en Cundinamarca y Nación. 2007-2016p



Fuente: DANE - SISPRO –Indicadores actualización ASIS 2018 entregado por el MSPS octubre de 2018. Consulta de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Tos Ferina

La tosferina es una enfermedad bacteriana que ha venido en ascenso los casos de letalidad en menores de 5 años. Ante el aumento de casos de tos ferina en varios países de la región de las Américas, el 16 de noviembre de 2012 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros de la Región a incrementar su nivel de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños de 1 año y menores de 5 años, con





especial énfasis en la identificación de susceptibles. (Salud I. N., Protocolo de Vigilancia Tosferina, 2013).

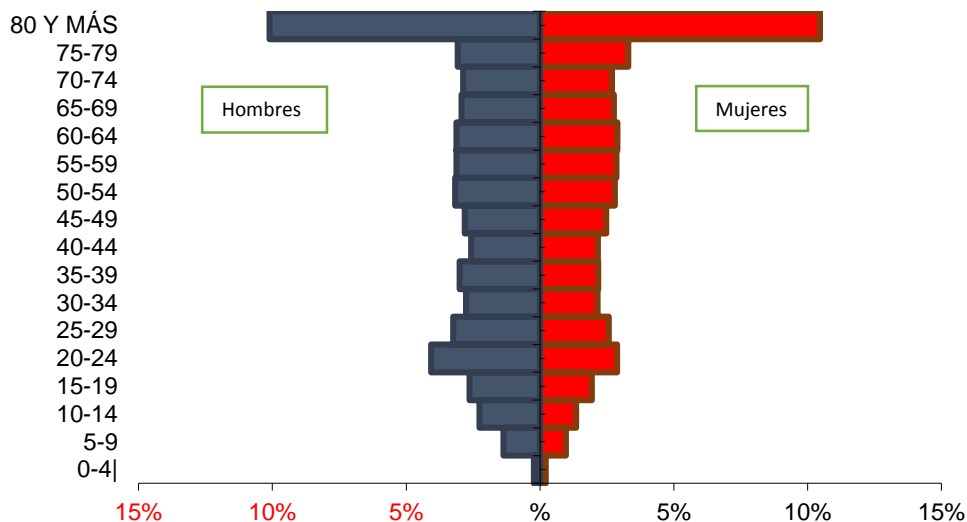
Para el año 2016 el indicador de letalidad por esta causa en el departamento de Cundinamarca presenta un ascenso superior al nacional de 2.52 puntos al igual que en comparación con el año anterior para Cundinamarca en 22,1 puntos.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017

De un total de 21.794 hombres y 19.018 mujeres, la distribución de la población en condición de discapacidad por edad y sexo presenta una pirámide invertida, con mayor cantidad en los mayores de 80 años, de los cuales 4.126 son hombres y 4.270 son mujeres. La discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y del sistema nervioso, son las que mayor proporción, mientras que la discapacidad por la piel y por los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) son las que menor proporción presentan. Ver figura 51

Figura 51 Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cundinamarca 2017





Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 50 Distribución de las alteraciones permanentes. Cundinamarca 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	15914	56,65
El sistema nervioso	13478	47,98
Los ojos	5392	19,19
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3011	10,72
Los oídos	6,6	0,02
La voz y el habla	11,29	0,04
La digestión, el metabolismo, las hormonas	788	2,81
El sistema genital y reproductivo	418	1,49
La piel	273	0,97
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	162	0,58
Ninguna	10	0,04
Total	28091	100,00

Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

*Corte 30 noviembre 2018. Consulta el 6 de diciembre del 2018.

**una persona puede tener mas de una discapacidad por lo tanto la suma de proporción no será igual a 100%





2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 51. Identificación de prioridades en la morbilidad por grandes causas

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca arica 2017	Tendencia 2009-2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas por ciclo vital	1. Primera infancia:	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,11	Aumento	009
	2. Infancia:		22,52	Aumento	009
	3. Adolescencia:	Enfermedades no transmisibles	58,1	Estable	
	4. Juventud:		55,24	Disminuyo	
	5. Aduldez:		69,98	Disminuyo	
	6. Persona mayor:		80,73	Disminuyo	
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	28,65	Aumento	
	2. Lesiones:	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88,5	Aumento	
	3. Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	14,21	Aumento	



		Enfermedades musculoesqueléticas	14	Aumento	
		Condiciones orales	16,15	Aumento	
Alto Costo	1.Tasa de incidencia de VIH notificada 2017		16,1	Disminución	009
	2. Tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica linfocítica en < de 15 años		3,73	Disminución	007
Precursores	1.Prevalencia de Diabetes Mellitus		1,4	Aumento	001
	2.Prevalencia de hipertensión arterial		4,7	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.letalidad por Dengue grave		39,13	Aumento	009
	2.letalidad por Chagas crónico y agudo		69,23	Aumento	000
	3.letalidad por Tosferina		4	Aumento	000
Discapacidad	1.Proporción discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, pernas		56,65	Aumento	000
	2.Proporción discapacidad del sistema Nervioso		47,98	Aumento	000

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGD) – RIPS -

Conclusiones del capítulo de Morbilidad

El reporte de la morbilidad en Cundinamarca para el año 2017 (5.411.149 atenciones) registra un aumento del 17.4% del total de atenciones en salud con relación al año inmediatamente anterior, siendo las causas de mayor





morbilidad las **enfermedades no trasmisibles** en los 6 ciclos vitales, y de estos el que mayor frecuencia evidencia es el de persona mayor, seguido de adultez y adolescencia. En los ciclos vitales de primera infancia e infancia la segunda gran causa de morbilidad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales, mientras que en los siguientes ciclos de vida son las condiciones mal clasificadas.

Por grandes causas, en las condiciones trasmisibles y nutricionales, las enfermedades parasitarias y las infecciones respiratorias ocupan el 90% de este gran grupo. De las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas ocupan el 87,60 de las atenciones.

Dentro del subgrupo de las enfermedades no trasmisibles como ha venido siendo tendencia, las condiciones orales registran el 19,42% de las atenciones de este grupo, seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas, y las enfermedades cardiovasculares. En cuarto lugar continúan las enfermedades genitourinarias que se encuentran en mayor proporción en las mujeres; estos subgrupos tuvieron el 53,4% de las atenciones en las enfermedades no trasmisibles.

Los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias externas registraron el 87,4 de las atenciones en las lesiones, no obstante, este grupo disminuyo en el número de atenciones con relación al año 2016.

Las enfermedades infecciosas y parasitaria prioritariamente están relacionadas con los deficientes hábitos higiénicos, inadecuada manipulación de alimentos, y técnicas inapropiadas de lavado de manos y baja calidad del agua.





Entendiendo la transición epidemiológica como “el proceso de cambio a largo plazo de las condiciones de salud de una sociedad, constituido por variaciones en los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte”³⁰, la disminución de la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas marca la inflexión e inicio de la transición, mientras que hay un desplazamiento de la carga de la enfermedad desde los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada.

La población de Cundinamarca se caracteriza por la mayor prevalencia de morbilidad de enfermedades no transmisibles y una mayor mortalidad por enfermedades no transmisibles, esto dado por la disminución de la fecundidad, que pone al departamento en el inicio del proceso de envejecimiento, aunado a los hábitos de vida cotidiana, de consumo de alimentos y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, se observan muertes en primer lugar por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas. Otra característica de la transición epidemiológica en Cundinamarca es la presencia aun de factores de riesgo y de determinantes de salud – modelo Lalonde – que incrementan el riesgo y vulnerabilidad diferenciales en todos los grupos de edad, estos relacionados con dado el proceso de urbanización que se caracteriza más por enfermedades de causas no transmisibles.

Según la clasificación de Omran, Cundinamarca se podría clasificar como perteneciente a dos etapas:

La primera de descenso y desaparición de las epidemias; que se caracteriza por desaparecen progresivamente las enfermedades transmisibles y

³⁰Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, Lozano R. Elements for a theory of the health transition. *HealthTransitionReview* 1991;1(1):21-38.



predominan los niveles endémicos elevados de enfermedades parasitarias y deficitarias. Los grupos más afectados son los niños y las mujeres jóvenes, ambos afectados por patologías del período materno-infantil, especialmente de tipo infeccioso. La progresiva reducción de la frecuencia de enfermedades infecciosas implica que aumentan proporcionalmente las enfermedades no infecciosas. Esta etapa presenta tres características: La mortalidad disminuye debido a la reducción y desaparición de las epidemias; aumenta la esperanza de vida; y ocurre crecimiento poblacional debido tanto a la reducción de la mortalidad como a la elevada fecundidad³¹.

La segunda la etapa de las enfermedades degenerativas y producidas por el hombre que se caracteriza por: Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer predominan sobre las infecciosas. La morbilidad comienza a eclipsar a la mortalidad como indicador de salud. Aumenta la prevalencia de enfermedades mentales, adicciones y problemas de contaminación. Esta etapa presenta las siguientes características: la mortalidad continúa descendiendo y se estabiliza en niveles bajos; la esperanza de vida al nacer aumenta y supera los 50 años; y el crecimiento poblacional se hace más dependiente de la fecundidad que de la mortalidad³². Entonces la población Cundinamarquesa está en un “sándwich” epidemiológico dado que no ha salido de la etapa dos y tiene características de la epata tres de la transición epidemiológica, esto acompañado de un proceso de tensión demográfica identificado como de plena transición donde hay disminución de la mortalidad con posterior disminución de la fecundidad, e inicio del proceso de envejecimiento.

³¹ Gómez A., Rubén Darío. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena? Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, 2001

³² Gómez A., Rubén Darío. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena? Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, 2001





En el seguimiento y monitoreo a los eventos de alto costo de enfermedad crónica renal, leucemia aguda pediátrica y leucemia aguda mieloide, en el departamento de Cundinamarca, en comparación con los indicadores de Colombia, se evidencia que los indicadores no difieren significativamente de valor de referencia, dado que para esos eventos los intervalos de confianza contienen el 1. Para el caso de la tasa de incidencia de VIH la diferencia relativa es menor a 1 y los límites del intervalo de confianza no pasan por el 1, el indicador de Cundinamarca es significativamente más bajo que el valor del indicador para Colombia.

De la prevalencia de los eventos precursores del departamento, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en comparación con la prevalencia de Colombia, se puede definir que no hay diferencias estadísticas, y es preciso anotar que las prevalencias en Cundinamarca son inferiores a las de Colombia.

2.2.8 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

Teniendo en cuenta la metodología usada para la actualización del Análisis de Situación de Salud del Departamento, se realizó una descripción y propuesta de interpretación y análisis a los determinantes sociales de la salud, entendidos estos como *"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, junto con los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas;* según la Organización Mundial de la Salud - OMS.





Este modelo fue adoptado por el Ministerio de Salud y sostiene que las condiciones sociales de un territorio o población influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario intervenir en estos aspectos en pro del bienestar de la población (MINSALUD, 2014). Por tal motivo se propone analizar los determinantes estructurales e intermediarios. Los primeros hacen referencia a las estructuras políticas o gubernamentales que de una u otra manera impactan en el orden social atribuyendo una posición, lugar o estratificación a la población, como la distribución de ingresos o la discriminación por factores como género, etnia o discapacidad y las estructuras políticas.

Los determinantes intermedios, entendidos como las circunstancias materiales, las condiciones de vida, trabajo y disponibilidad de alimentos; junto con las conductas y factores biológicos, hábitos de consumo, estilos de vida y factores psicosociales, aspectos que ejercen una acción directa sobre la salud. El sistema de salud se incorpora al modelo, como un determinante intermedio, al ejercer influencia en la producción de la salud con responsabilidad en la gestión de las diferencias en la vulnerabilidad, en la exposición y en las consecuencias de la enfermedad. La interacción de esta gama de determinantes repercute en la equidad en salud y bienestar de la población (MINSALUD, 2014).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 tiene como uno de sus enfoques el modelo de DSS y a partir de él se soportan dos de los tres objetivos estratégicos del plan: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente (García & Vélez, 2013, pág. 8).





2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Las creencias generalizadas de que la salud estaba determinada fundamentalmente por los servicios de salud ha cambiado resultado de múltiples estudios que demuestran que dicha afirmación no es del todo exacta, ya que los factores sociales o económicos, la biología humana (carga genética), el medio ambiente o la conducta y los estilos de vida desempeñan un papel tanto o más importante que los propios servicios sanitarios.

Las políticas de salud deben dar respuesta a los determinantes de salud, no obstante, en su gran mayoría no dependen directamente del sector y para ello la participación de otros sectores como la economía, la educación, las servicios públicos, el medio ambiente permiten la definición de objetivos de salud acordes a las necesidades de la población, sin dejar de mejorar los servicios de prestación de servicios en su vertiente preventiva, curativa o rehabilitadora, procurando un adecuado balance entre prevención de la enfermedad y promoción de la salud, así como su mantenimiento y recuperación.

Los determinantes intermediarios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventaja a las personas que las poseen, frente a los demás, haciéndolos más vulnerables a desarrollar los efectos adversos de salud. Dentro de estas variables están las circunstancias materiales, que hacen referencia a las condiciones de vida, de la vivienda, de trabajo, disponibilidad de alimentos y demás. Los factores conductuales, psicológicos y conductuales que enfatizan la influencia de los hábitos y estilos de vida y el sistema sanitario como circunstancia que puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud (MINSALUD, 2014).





2.2.8.1.1 Condiciones de vida

Existe una diversidad de estudios sobre condiciones de vida de la población, entre ellos se destacan los que hacen referencia a los indicadores que miden la calidad de vida, sin embargo, aún es un tema complejo de abordar y de medir, no obstante, se han elaborado diferentes indicadores enfocados en determinar la cobertura de los servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas (MINSALUD, 2014). Ver

Tabla 52 Condiciones de vida: Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado 2015 -IRCA- 2017 - Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y hogares con inadecuada eliminación de excretas 2005. - Colombia y Cundinamarca

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Cundinamarca
Cobertura de servicios de electricidad	95,79	98,92
Cobertura de acueducto	87,3	82,00
Cobertura de alcantarillado	77,0	68,30
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,13	8,71
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	20,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	11,10

Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005, Estimaciones a diciembre de 2015, UPME- Grupo de Cobertura de electricidad. INS Subsistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano-SIVICAP 2016. Secretaría de Salud de Cundinamarca 2016. Cálculo DNP – SPSCV con datos Censo 2005



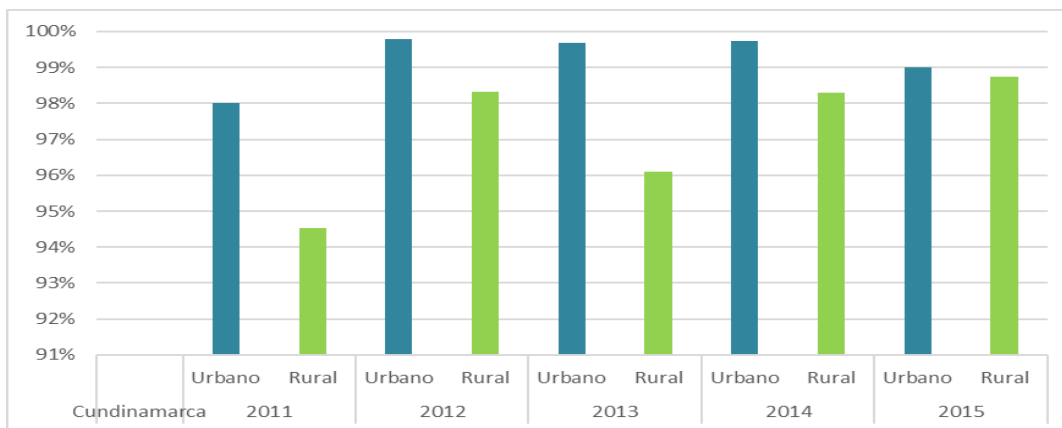


Servicio de Electricidad

La cobertura de energía eléctrica en Cundinamarca para el año 2015, supero a la nacional en dos puntos porcentuales y se encuentra por encima del promedio nacional ubicado en 80.1% (SPD, 2016).

Para ampliar el panorama del departamento referente a la cobertura de electricidad, se presenta un déficit de 0,99% en las zonas urbanas y de 1,25% en las rurales. La diferencia de cobertura entre las zonas rurales y urbanas no es tan marcada como en otros determinantes, con una diferencia de menos de tres (3) puntos porcentuales, siendo el año 2013, el año en el que se presentó una mayor diferencia entre las zonas urbanas y rurales.

Figura 52 Cobertura de electricidad Cundinamarca zonas rural es y urbanas 2011 a 2015



Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005, Estimaciones a diciembre de 2015, UPME- Grupo de Cobertura de electricidad.

A nivel municipal, se encuentra el caso del municipio e Nimaima que está por debajo de la media nacional con una cobertura del 56,58%, especialmente en sus zonas rurales, de acuerdo las cifras aportadas por el Sistema de Información Eléctrico Colombiano. Algunos de los municipios con menor cobertura de electricidad, cocinan sus alimentos con material de





desecho, carbón o leña, como es el caso de Carmen de Carupa que en zona rural prepara sus alimentos con estos medios, La Palma, Paime, Gacheta, La Peña, San Cayetano, Nariño, El Peñón y Gama; situación que puede repercutir en el estado de salud de esta población.

La mejora en la calidad de vida de una sociedad está acompañada de incrementos en la proporción de energía eléctrica consumida, lo que sería reflejo del proceso de sustitución hacia usos de energía más eficiente y menos contaminantes (energía eléctrica y derivados del petróleo), así como cambios en las pautas de consumo de los habitantes (Energía y desarrollo: desafíos y oportunidades de los procesos de transición energética en perspectiva, 2007).

El uso de energía eléctrica, por sí solo no es un indicador que dé cuenta de la calidad de vida de la población de Cundinamarca, pero según estudios (O' Sullivan y Barnes. 2006), si impacta positivamente en la educación y las salud de los hogares, que se evidencian en los niveles de escolaridad más altos, la mejora en las condiciones estudio y la cantidad de tiempo destinado a las actividades escolares, adicionalmente, los menores son menos propensos a sufrir enfermedades respiratorias (Energía y desarrollo: desafíos y oportunidades de los procesos de transición energética en perspectiva , 2007), en parte por el cambio de estufas de carbón a otras con energías más limpias y se evitan diferentes problemas visuales.

Acueducto y alcantarillado

Los servicios de acueducto y alcantarillado se han convertido en un bien esencial para la subsistencia y el desarrollo de las personas y son





componentes básicos de los ODS, el PNUD ha definido este como el sexto objetivo (SPD, 2016, pág. 273).

La cobertura de acueducto en Cundinamarca, para el 2015 fue de 82% y de alcantarillado de 68.30%; en los dos casos se encuentran por debajo de la Cobertura nacional, de acuerdo con la información aportada por los prestadores de servicios públicos domiciliarios del departamento. En zonas urbanas los índices de cobertura son superiores al 98%, con excepción de la provincia de Soacha que presenta una cobertura del 96.19%. en las zonas rurales la cobertura es menor, al punto de encontrar territorios con coberturas por debajo del 40%, como 11 Rionegro, Oriente, Gualivá, Sumapaz, Medina, Magdalena Centro y Bajo Magdalena. (SPD, 2016, pág. 273).

Esta relación entre las zonas urbanas y rurales se agudiza al encontrar que cerca de 70 municipios, en sus zonas rurales, cuentan con coberturas de acueducto por debajo del 50 %, situación contraria a las zonas urbanas, en las cuales solo 10 municipios se encuentran por debajo del 50%.

Con respecto a la continuidad en la prestación del servicio de acueducto, 84% de los municipios del departamento cuentan con servicio 24 horas/día, 11% de los municipios tiene una continuidad entre 18 y 23 horas/día y el 5% de los municipios restantes presentan niveles de continuidad inferiores a 7 horas/día, dentro de los que se encuentran Anapoima, La Mesa, La Palma y San Juan de Rio seco (SPD, 2016).

En el 2015, Cundinamarca contaba con una cobertura global de **alcantarillado** del 71.54%. En cuanto a zonas urbanas, las provincias con menor índice de cobertura son: Soacha, Gualivá, Rionegro, Ubaté y Tequendama. Por otro lado, las provincias con menor cobertura son





Oriente, Sumapaz, Rionegro, Ubaté, Alto Magdalena y Almeidas que se encuentran por debajo del 10 %.

En el caso de la cobertura de alcantarillado, la situación es una más adversa para las zonas rurales, que, en los determinantes antes vistos, a tal punto que las zonas rurales de 108 municipios, es decir el 93% de los territorios cuenta con coberturas por debajo del 50%, este caso se presenta solo en 16 municipios para las zonas urbanas.

En relación con las coberturas de acueducto y alcantarillado se presentan otros problemas como el hecho de usar ineficientemente las fuentes hídricas, tener deficiencia en la infraestructura de acueducto, tener las practicas inadecuadas del uso y explotación del agua, lo cual ha conlleva a la prevalencia de enfermedades causadas por agua no potable, la generación de focos de propagación de enfermedades y la contaminación de las fuentes hídricas. (SPD, 2016, pág. 281)

Durante el 2014 y el 2015 se han presentado diferentes afectaciones sobre el servicio de acueducto que impactaron negativamente, a la población especialmente a las zonas rurales, eventos como: colapsos estructurales, crecientes, deslizamientos, sequias y tormentas eléctricas (SSPD, 2015, pág. 45). Del total de los eventos ocurridos a nivel nacional, el 11% ocurrieron en Cundinamarca.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)

El índice de riesgo de la calidad de agua para consumo humano- IRCA, mide el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Este indicador es el resultado de asignar el





puntaje de riesgo contemplado en la Resolución No. 2115 de 2007 (MINSALUD, 2014, págs. 1-3).

Cuando el valor de este indicador oscila entre 0 y 5% el agua distribuida es apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente (MINSALUD, 2014).

El departamento para el año 2017, reporto un IRCA de 8.71%, en general presenta un nivel riesgo bajo, el promedio IRCA departamental esta en 11.6 manteniéndose en un nivel de riesgo bajo. Sin embargo, se tienen municipios con valores por encima de 35. 1 % como son Chipaque Suesca, Gama, Tena y Yacopí, los cuales tiene monitoreo continuo de vigilancia.

Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas

Una de las dimensiones que mide el índice de pobreza multidimensional (IPM), es al del acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda, en loa cuales se encuentran los indicadores de Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas.

El IPM en Cundinamarca registra que el 20.4% de hogares se encuentran sin acceso a fuentes de agua mejorada; 3.2 puntos porcentuales por encima del indicador nacional. Esta situación puede ser descrita por el hecho, que en las zonas urbanas no se cuente con el servicio público de acueducto y en las zonas rurales aún se obtenga el agua para preparar los alimentos de pozos





con o sin bomba, de agua lluvia, ríos, manantiales, carros tanque, aguatero u otra fuente. Los municipios que cuentan con porcentaje mayor al 65% son Ubalá, La Peña, Paime, 15 Topaipí, San Cayetano, Gama, Vergara, Cabrera, Fosca y Quítame, según cálculos del Departamento Nacional de Planeación con proyecciones del Censo DANE 2005.

En relación con la Inadecuada eliminación de excretas, el departamento tiene un 11.1% de hogares con esta condición, 5.8 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional. Este dato hace referencia, al hecho de que los hogares no tengan servicio público de alcantarillado y sanitario o tengan inodoro sin conexión, letrina o, bajamar. Los municipios que presentan estas condiciones con un porcentaje mayor a 50%, son: La Peña, Topaipí, Caparrapí, Paime, Yacopí y Quipile (DNP, 2010).

Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas

Una de las dimensiones que mide el **índice de pobreza multidimensional (IPM)**, es el acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda, en los cuales se encuentran los indicadores de Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas.

El IPM en Cundinamarca registra que el 20.4% de hogares se encuentran sin acceso a fuentes de agua mejorada; 3.2 puntos porcentuales por encima del indicador nacional. Esta situación puede ser descrita por el hecho, que en las zonas urbanas no se cuente con el servicio público de acueducto y en las zonas rurales aún se obtenga el agua para preparar los alimentos de pozos con o sin bomba, de agua lluvia, ríos, manantiales, carros tanque, aguatero u otra fuente. Los municipios que cuentan con porcentaje mayor al 65% son Ubalá, La Peña, Paime, 15 Topaipí, San Cayetano, Gama, Vergara, Cabrera,





Fosca y Quítame, según cálculos del Departamento Nacional de Planeación con proyecciones del Censo DANE 2005.

En relación con la Inadecuada eliminación de excretas, el departamento tiene un 11.1% de hogares con esta condición, 5.8 puntos porcentuales por debajo del indicador nacional. Este dato hace referencia, al hecho de que los hogares no tengan servicio público de alcantarillado y sanitario o tengan inodoro sin conexión, letrina o, bajamar. Los municipios que presentan estas condiciones con un porcentaje mayor a 50%, son: La Peña, Topaipí, Caparrapí, Paima, Yacopí y Quipile (DNP, 2010).

Estos dos indicadores están relacionados con los índices de cobertura de acueducto y alcantarillado presentes en el departamento (Figura. Junto con estos indicadores, también es importante mencionar el porcentaje de hacinamiento crítico en el cual se encuentra el departamento con un 17.2% de hogares en los cuales hay tres (3) o más personas por cuarto para dormir excluyendo cocina, baño y garaje e incluyendo sala y comedor (DNP, 2010).

Cabe resaltar que al relacionar las cuatro variables vistas (Cobertura de acueducto, alcantarillado Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas) se encuentran 29% municipios tienen los cuatro indicadores por debajo del 50%.





Mapa 9. Relación Cobertura acueducto y Alcantarillado con Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas. 2015



Fuente: Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005, Estimaciones a diciembre de 2017





2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

2.2.8.2.1 Seguridad alimentaria

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), define la Seguridad Alimentaria “a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana” . Una de las formas de medir esta seguridad es a través de la medición de indicadores nutricional para determinar el estado de salud de los individuos en una población.

Estos indicadores nutricionales se miden en los diferentes momentos de la vida, con el fin de identificar las poblaciones en riesgo. Por tanto, la lactancia materna, peso al nacer, desnutrición aguda, crónica y global en menores de 5, así como la obesidad en adultos, permiten visualizar el estado nutricional de una población y se convierte en indicadores de resultado y a través de los cuales se mide si las intervenciones son efectivas o no.

En Cundinamarca de manera positiva se observa disminución en la proporción de bajo peso al nacer, prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de 5 años. De manera negativa se encuentra disminución en la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y aumento de la prevalencia de anemia en niños mayores de 6 meses hasta los 5 años.





Tabla 53 Seguridad alimentaria, Cundinamarca- Colombia, 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	2,80					↘									
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,11	10,96	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,1	4,20					↘									
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	10,8	9,50					↘									
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	14,4	17,50					↘									
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	62	72,00					-									
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	37,50					↗									

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Situación Nutricional Del Departamento De Cundinamarca

Inseguridad alimentaria en el hogar –ISAH

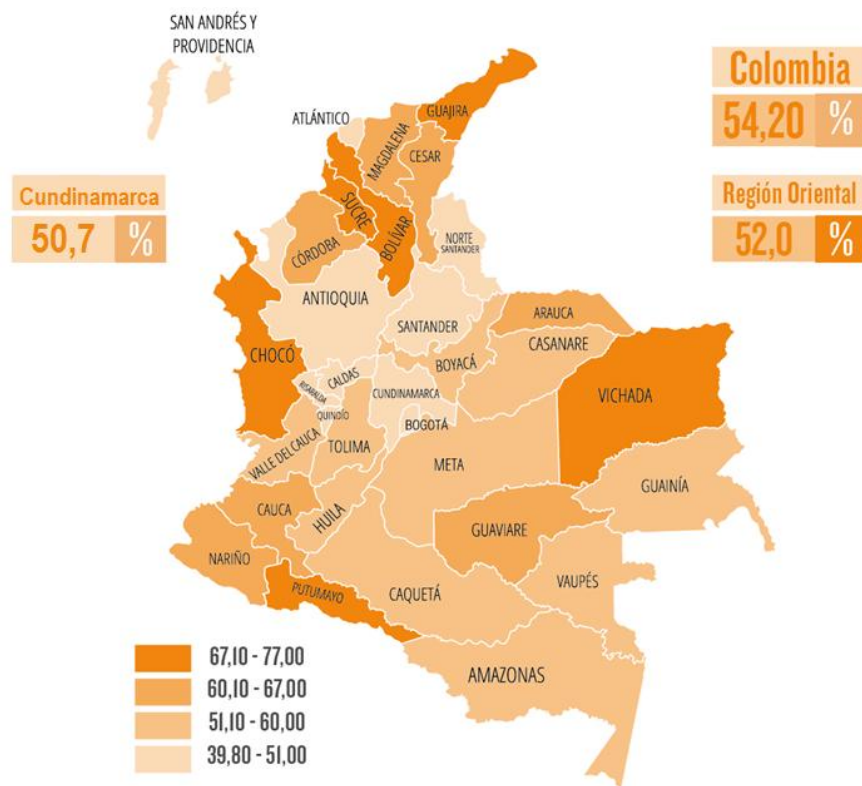




De acuerdo con los datos presentados por el Ministerio de Salud y Protección social como resultados de la Encuesta Nacional de Salud Nutricional 2015, en Colombia 54,2 de cada 100 hogares se encuentran en inseguridad alimentaria, observándose una reducción de inseguridad alimentaria de 3,5 puntos porcentuales con respecto al 2010. Para el departamento de Cundinamarca, la ISAH se encuentra 50,7%, menor que en la región oriental. (Mapa 1).

Es de aclarar que en la ENSIN 2015, la región Oriental se incluyó los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander y Santander, por lo que a continuación se presentan datos de dicha región que son representativos para Cundinamarca.

Mapa 10 Inseguridad alimentaria en el hogar. Colombia



Fuente, ENSIN 2015. Datos presentados en COVE-Cundinamarca 10 de mayo de 2018.

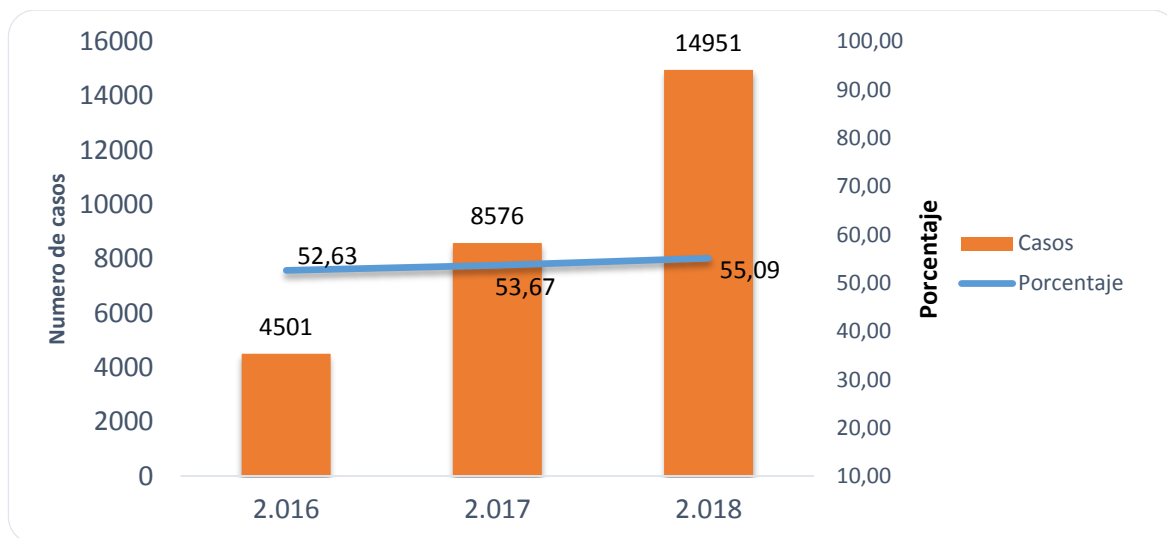




Gestantes con desnutrición

En el departamento de Cundinamarca a través de los sistemas de información implementados en el SISVAN tales como WINSISVAN y MANGO ha vigilado el estado nutricional de las gestantes, para el año 2016 ingresaron al sistema 8552 gestantes, de las cuales 4501 presentaron alguna alteración nutricional, como Bajo peso, sobrepeso u obesidad. Debido al fortalecimiento de los sistemas de información, para el año 2017 se registraron 15979 gestantes y para el 2018 con corte a mayo se han reportado 27137 gestantes, lo que significa un aumento en la notificación de la información y con ello el fortalecimiento de la vigilancia. En todos los periodos evaluados el porcentaje de gestantes con alteraciones desde el año 2016 oscila entre 52% y 55%. En Cundinamarca 1 de cada 2 gestantes tiene alguna alteración nutricional.

Figura 53 Comportamiento de las alteraciones nutricionales en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018p



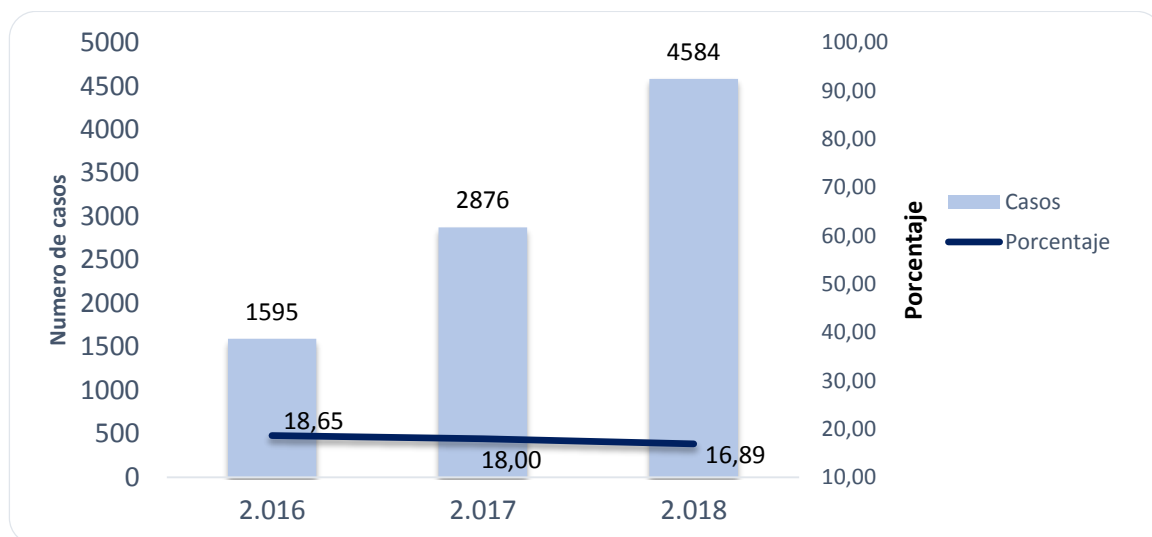
Fuente, WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.





Dentro de las alteraciones nutricionales en las gestantes se encuentra el bajo peso para la edad gestacional, en el año 2016 se registraron 1595 gestantes con bajo peso, 2876 y 4584 para el 2017 y 2018 respectivamente. Aunque en términos de valor absoluto el número de gestantes aumenta, la proporción de gestantes con bajo peso para la edad gestacional muestra una tendencia a la disminución, disminuyendo 1,76 puntos porcentuales desde 2016 a 2018.

Figura 54 Comportamiento del bajo peso gestacional. Cundinamarca 2016-2018p



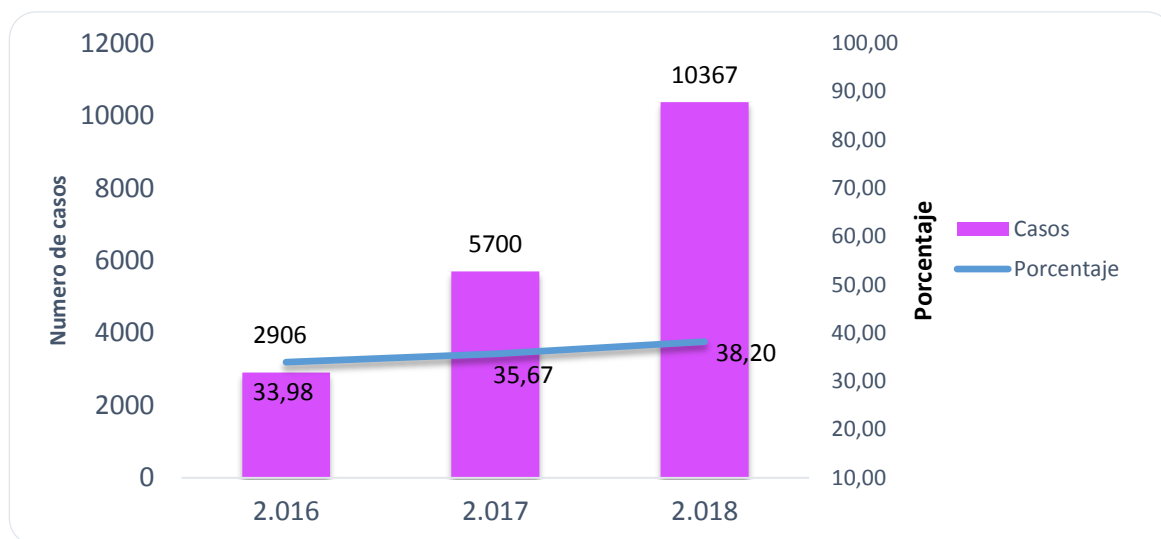
Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

La situación del exceso de peso (Sobrepeso y obesidad) en las gestantes presenta un comportamiento diferente al de bajo peso, pues se observa una tendencia al aumento desde el 2016 hasta el 2018, encontrándose un aumento 4,2 puntos porcentuales, lo que preocupa pues el exceso de peso se convierte en un factor de riesgo para la morbilidad materna extrema en



especial los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo con la consecuente cronicidad en mujeres posparto de éstas patologías.

Figura 55 Comportamiento del exceso de peso en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018p



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

Retraso en la talla en niños y niñas menores de 5 años

El retraso en talla en la primera infancia es un indicador estructural del estado nutricional y del estado de salud de la población, estos cinco años de vida en cada nueva generación es una ventana de oportunidad, para cambiar las vidas y destino de un territorio. Aunque no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre las regiones, la ENSIN 2015 muestra una prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años de 9,5%, siendo la región Oriental con menor prevalencia de retraso en talla.

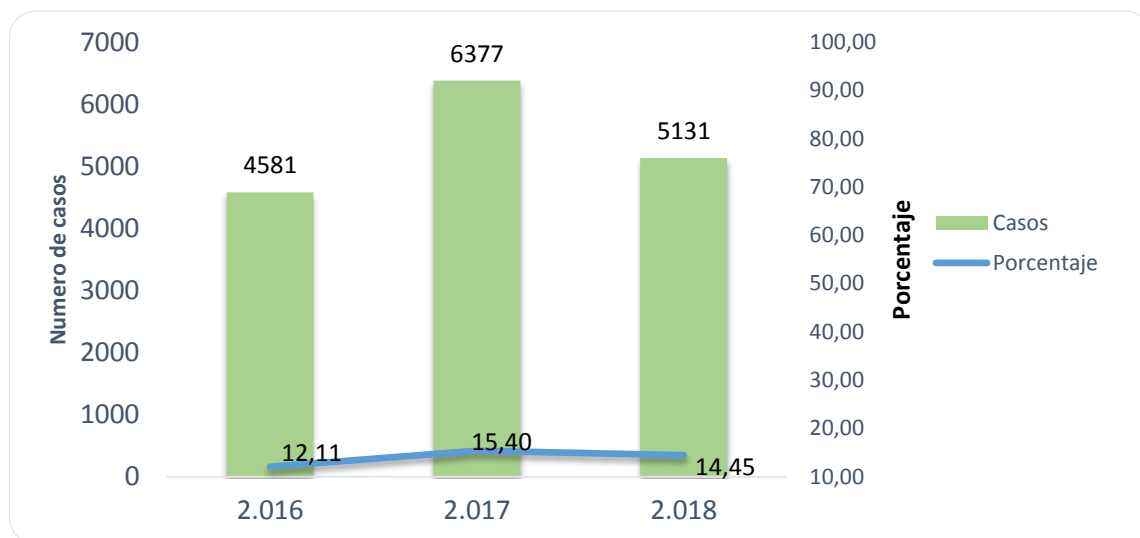
En el departamento de Cundinamarca el comportamiento del Retraso en talla ha sido variable con una tendencia al aumento. Pues se presenta una disminución de 0,95 puntos porcentuales en la prevalencia entre 2017 y





2018 aunque, si se compara 2016 vs 2018 se evidencia un aumento de 2,35 puntos porcentuales.

Figura 56 Retraso en talla en menores de 5 años. Cundinamarca 2016-2018p



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La Desnutrición aguda, es el déficit del peso en relación con la talla, los niños con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir, es necesario que los servicios de salud y la comunidad la reconozcan como una urgencia vital.

La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional es del (1,6%) y es mayor a la encontrada en el 2010 (0,9%). Aunque Colombia se encuentra en el grupo de países con menos de 5% de prevalencia de desnutrición aguda, su incremento en la ENSIN 2015 debe llamar la atención de las entidades responsables de la salud, bienestar y medio ambiente, entre otros. Es conocido que los problemas de acceso a agua potable, inadecuado

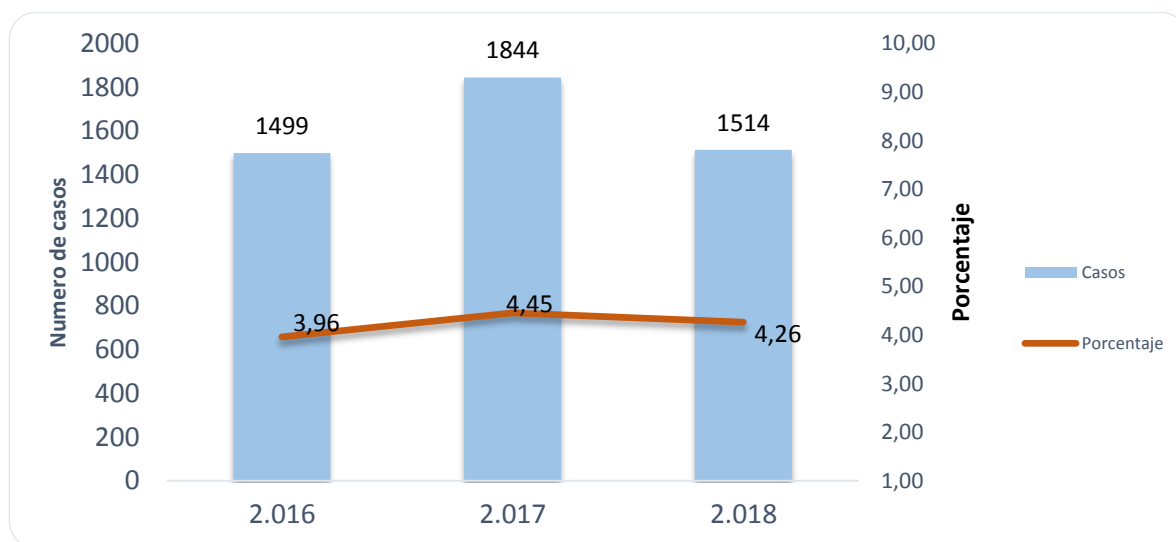




saneamiento ambiental, las infecciones frecuentes y la disminución o ausencia de la práctica de la lactancia materna, aumentan la intensidad, duración y repetición de enfermedades que afectan el peso corporal de niños y niñas.

En el departamento de Cundinamarca, la prevalencia de desnutrición aguda (severa y moderada) presenta también una tendencia al aumento, para el año 2018 con corte a mes de mayo, se han registrado 1514 casos de los 35503 niños menores de 5 años valorados con desnutrición aguda para una prevalencia de 4,26%.

Figura 57 Desnutrición aguda (P/T) 2016 – 2018 menores de 5 años Cundinamarca.



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años

El exceso de peso, como indicador antropométrico, comprende la presencia de sobrepeso y obesidad en la población colombiana. En la primera



[f/CundinamarcaGov](https://www.facebook.com/CundinamarcaGov) [@CundinamarcaGov](https://www.twitter.com/CundinamarcaGov)
www.cundinamarca.gov.co

Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.

Tel. 7491550

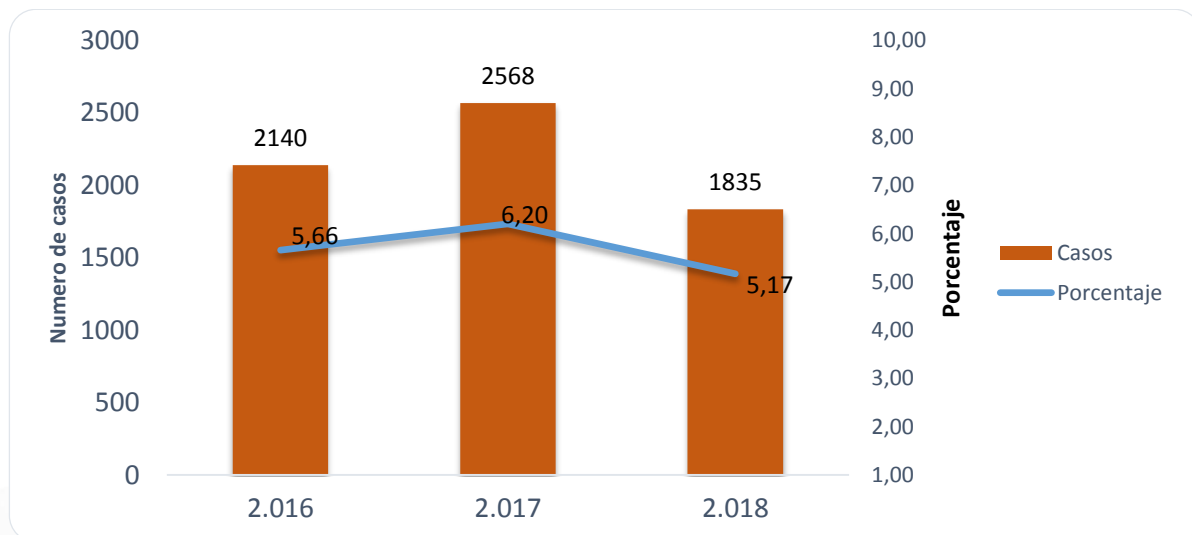


infancia, la prevalencia es de 6,3% y no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al 2010.

Para la región oriental la prevalencia de exceso de peso, se encuentra ligeramente por encima de la presentada a nivel nacional, aunque es la segunda región con la prevalencia más alta en todo el país seguida de la región central. (Figura 58)

En Cundinamarca, de acuerdo a los datos registrados en los sistemas de información departamentales la prevalencia de exceso de peso para el año 2017 fue similar a los datos reportados por la ENSIN 2015 y mayor a la presentada en el 2016 pasando de 5,6 % a 6,2% respectivamente, lo que se debe como ya se había mencionado anteriormente al fortalecimiento del sistema de información y a la vigilancia de éste evento. Para el 2018 con corte a mayo se han registrado 1835 niños menores de 5 años con exceso de peso, de los cuales 1334 (72,6%) corresponden a niños con sobrepeso.

Figura 58 Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.





Aunque los datos en general presentan una tendencia a la disminución aun así es preocupante la situación del exceso de peso en los niños menores de 5 años, por su contribución al riesgo de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y cáncer en momentos tempranos del ciclo de la vida. No es lo mismo desde el punto de vista metabólico presentar exceso de peso en edades en la que se está en etapa crecimiento, que en edades en que culminó el crecimiento lineal y el desarrollo (mayores de 19 años), pues el pronóstico de recuperación del peso sano y saludable es reservado y difícil de alcanzar.

Inicio temprano de lactancia materna

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección. En Colombia, el 72% de los recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida, de acuerdo a los datos de ENSIN 2015.

En la región Central y en la región de la Orinoquia y Amazonía el 75% de los recién nacidos se benefician de la lactancia materna durante la primera hora, mientras que en la región Oriental donde se encuentra ubicado Cundinamarca, el porcentaje es menor, siendo sólo el 69,9% de los recién nacidos que tienen inicio temprano de la lactancia materna.

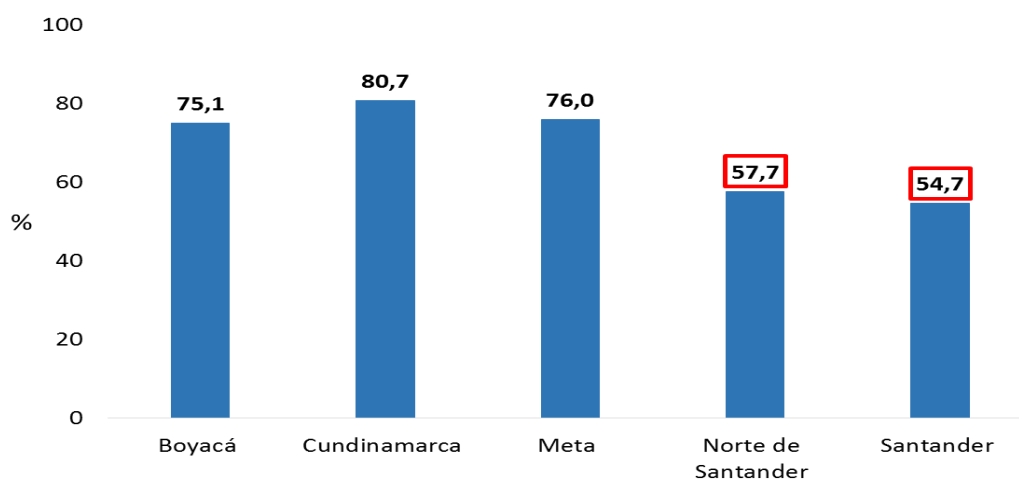
Al discriminar por departamento, se encuentra que dentro de la región Oriental Cundinamarca presenta el mayor porcentaje de inicio temprano de lactancia materna, así, en el departamento según los datos de la ENSIN 2015, 4 de cada 5 recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida.





Se señalan los departamentos de Norte de Santander y Santander pues éstos presentan diferencias estadísticamente significativas en el inicio temprano de la lactancia materna con respecto al valor identificado en 2010.

Figura 59 Inicio temprano de la lactancia materna, por departamento, Región Oriental-Colombia, 2015.



Fuente, ENSIN 2015. Datos presentados en COVE-Cundinamarca 10 de mayo de 2018.

Lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses de edad

Lactancia materna exclusiva se define como la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior, en Colombia se observa una disminución desde el 2005 hasta el 2015 de 10,8 puntos porcentuales.

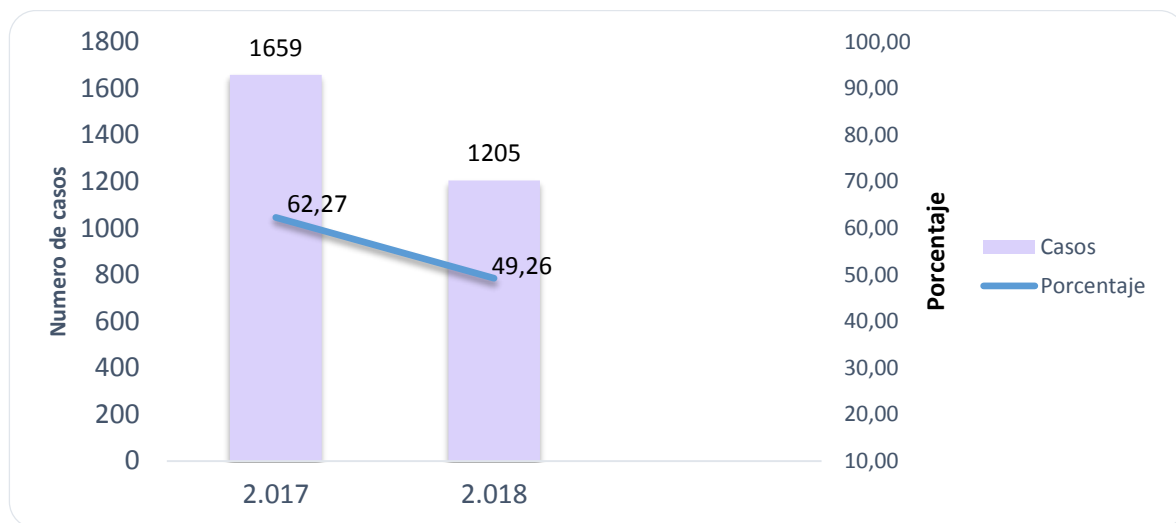
En la región Oriental por su parte, solo el 41,3% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En Cundinamarca, en el año 2017





según los sistemas de información disponibles reportan que el 62,2% de los menores de 0 a 5 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva durante las últimas 24 horas. Para el año 2018 con corte a mayo, esta proporción presenta una disminución bastante importante pues el 49,6% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva.

Figura 60 Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, Cundinamarca, 2017-2018p.



Fuente: MANGO 2017-2018

Exceso de peso en escolares

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con mayor número de muertes que la desnutrición de cualquier tipo. En general, hay más personas con obesidad que con peso o talla inferior al normal. Esto ocurre en todas las regiones del planeta, excepto en algunas partes de África subsahariana y Asia. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en los niños en edad escolar colombianos ha venido en incremento (24,4%) de

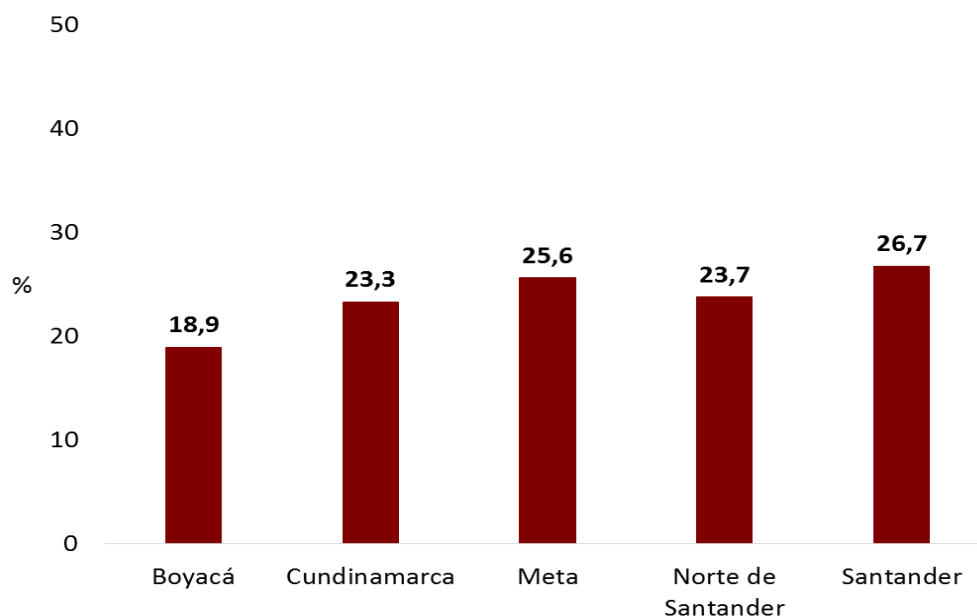




acuerdo a los datos presentados por el Ministerio de Salud y Protección social como resultados de la ENSIN 2015. En la región Oriental la prevalencia de exceso de peso es del 23,7% en escolares.

Dentro de la región Oriental, Cundinamarca presenta una prevalencia de exceso de peso en escolares para el 2015 de 23,3%, según la ENSIN 2015. Santander es el departamento de la región Oriental que presenta la prevalencia de exceso de peso en escolares más elevada, mientras que Boyacá presenta la menor con el 26,7% y 18,9% respectivamente.

Figura 61 Distribución de exceso de peso 2015 escolares (5 a 12 años), por departamento, Región Oriental Colombia.



Fuente, ENSIN 2015. Datos presentados en COVE-Cundinamarca 10 de mayo de 2018.

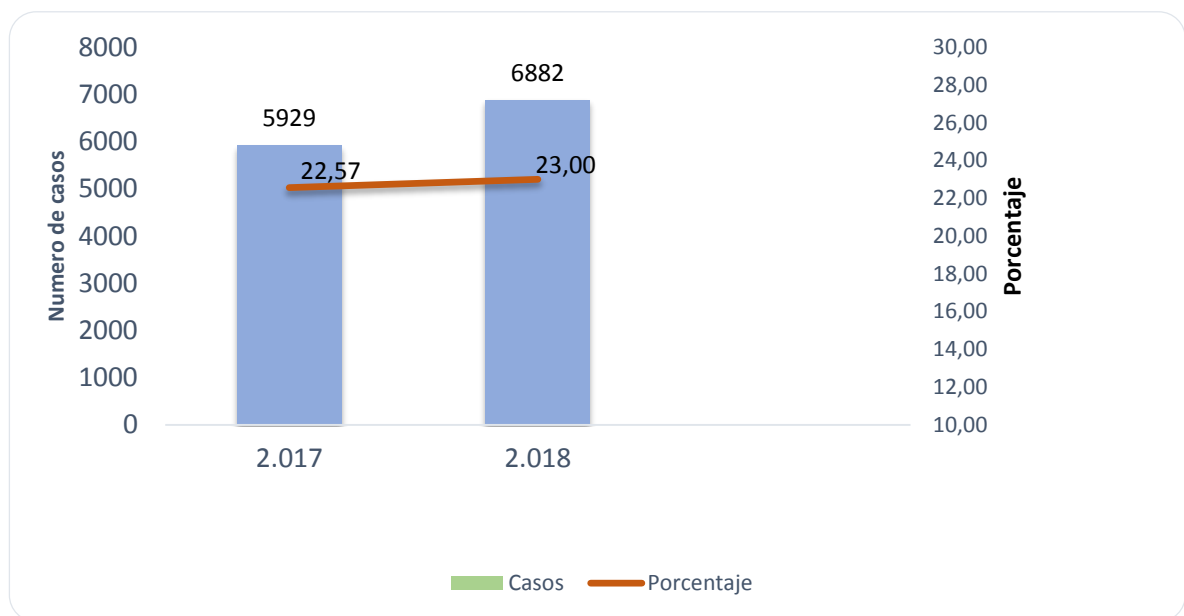
Los datos de los sistemas de Información del departamento de Cundinamarca no difieren con los presentados en la ENSIN2015, pues para el año 2016 se registraron 5929 niños con sobrepeso u obesidad de 26270 niños entre 5 a 12 años valorados lo que equivale al 22,57% y para el 2018





con corte a mayo se registraron 6882 casos de 29920 escolares para una prevalencia de exceso de peso en escolares de 23%.

Figura 62 Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018



Fuente: MANGO 2017-2018

2.2.8.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

En relación con los determinantes de la salud, las condiciones, factores psicológicos y culturales, pueden entenderse como patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. OMS (1997). Entre estas conductas las que más afectan la salud, son los hábitos dietéticos, el ejercicio o sedentarismo, el abuso de sustancias, las prácticas sexuales irresponsables las conductas violentas, entre otras (Sanchón Macías, 2012).





Como se observa en la tabla de factores psicológicos y culturales, si bien algunos de los determinantes intermedios de la salud analizados no presentan diferencias estadísticamente significativas, muestran al departamento de Cundinamarca con indicadores superiores a los nacionales en los relacionados a continuación:

- Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente
- Porcentaje de mujeres (15 a 49 años) y de hombres (15 y 49 años) unidos con uso actual de algún método anticonceptivo.

El aumento de estos dos indicadores con respecto a la nación se observa de manera favorable, en tanto implican mayor adherencia al consumo de alimentos saludables y control de la natalidad responsable en adolescentes y adultos.

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, las prevalencias de consumo de alcohol y de marihuana no muestran diferencias estadísticamente significativas frente a la referencia nacional, no obstante, los indicadores departamentales se observan menores.

Los concernientes a cuenta de alto costo no muestran tampoco diferencias significativas en contraste con las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, las cuales superan de manera importante las arrojadas por el nivel nacional.





Tabla 54. Factores psicológicos y culturales en Colombia y Cundinamarca 2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	73,00				-											
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011)	39,81	39,61					-										
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	79,1	82,90				-							-				
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	87,60															
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	17,50														-	
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	16,70														-	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	4,24							-								
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	0,0018	0,10				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	0,9	0,90							-								
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,65	8,04						0,0									
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	10,10	0,0														
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	157,5	210,37							-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	239,0	324,02							-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: ENSIN 2010. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011. ENDS 2010. Forensis 2017.





En lo concerniente a tasas de incidencia de violencia, las tasas departamentales superan a las nacionales, a pesar de, en los años analizados se observa una tendencia fluctuante para el departamento, observándose para el 2017 un leve descenso en ambos tipos de violencia.

Analisis a profundidad

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	157,5	210,37						-	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	239,0	324,02						-	-	-	-	↗	↗	↘

Fuente: ENSIN 2010. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011. ENDS 2010. Forensis 2017.

En lo que respecta a los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud Mental, al analizar la sintomatología con respecto a enfermedad mental, para síntomas sugestivos de psicosis, la región oriental (en la que se encuentra el departamento de Cundinamarca) presenta el segundo mayor porcentaje (8,7%), después de Bogotá (9,2%)

Con respecto a consumo de alcohol durante los últimos 12 meses, la región oriental ocupa el primer lugar aportando el 27,7% de la distribución nacional. Del mismo modo, el consumo alguna vez en la vida muestra a la región oriental en primer lugar con el 30,5%.

En relación con la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en personas en personas entre 18 y 44 años según región, la región oriental ocupa el segundo lugar con el 54,7%.

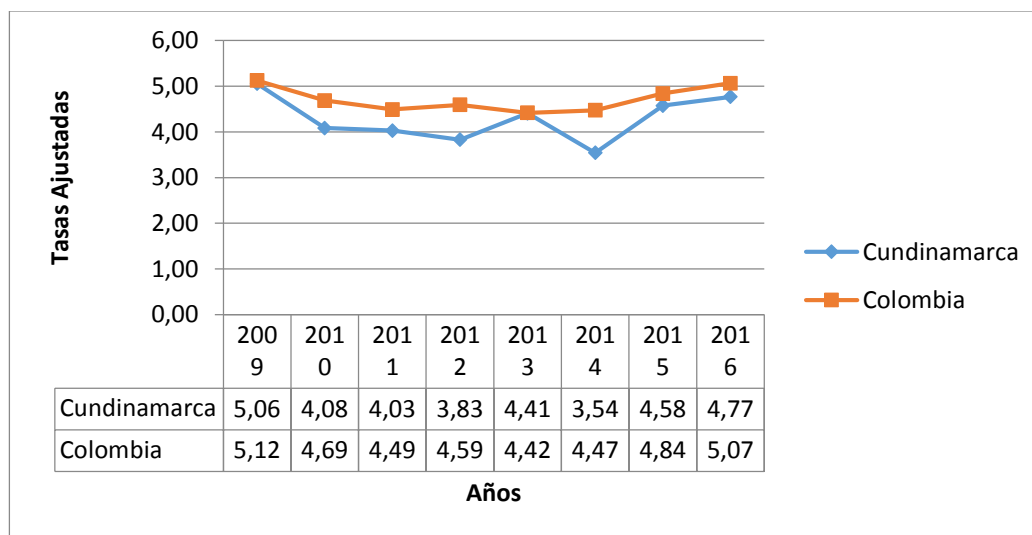




Frente al grado de disfunción familiar, para la región oriental es del 34,8% ocupando el segundo lugar después de Bogotá.

La tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente muestra a Cundinamarca por debajo de las tasas nacionales. La tendencia para el departamento en los años analizados se observa fluctuante, sin embargo, en los dos últimos años se encuentra en aumento. En este sentido, las altas cifras de eventos relacionados con conducta suicida llevaron a considerarlo como evento de interés en salud pública debido a la magnitud y afectación que representa para la comunidad a nivel mundial.

Figura 63 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente, comparativo Colombia – Cundinamarca, 2009-2016.



Fuente, bases SISPRO/Salud Mental 2018

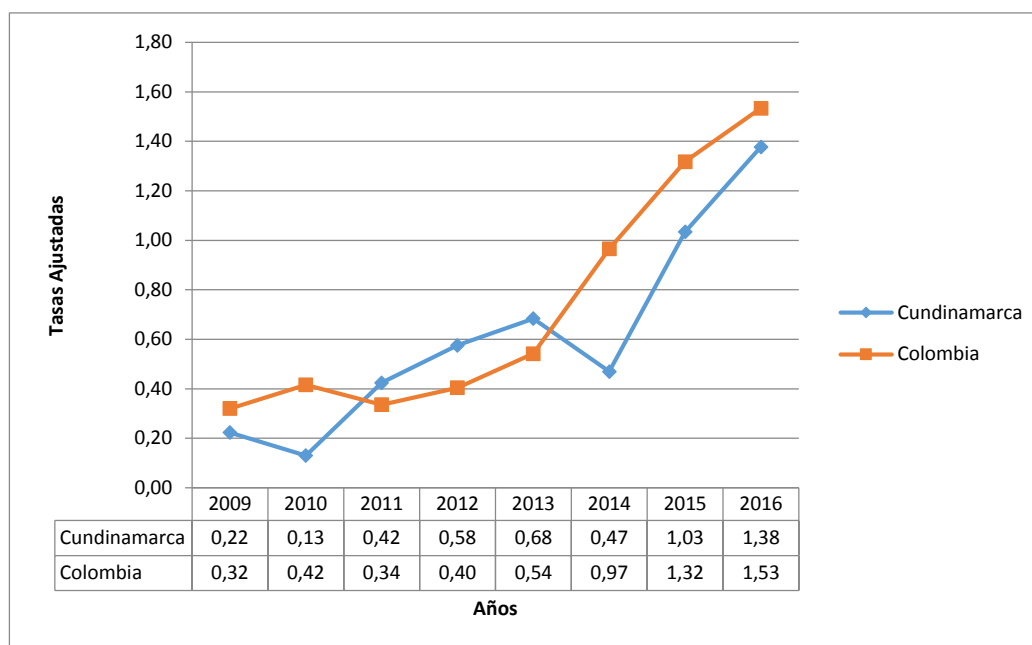
Con relación a la ocurrencia de trastornos mentales y del comportamiento, la mortalidad por estas causas muestra una tendencia creciente para la nación y el departamento. En los años 2011 al 2013 las tasas departamentales superaron a las nacionales. Para el último año analizado





se observan las tasas más altas de la distribución, evidenciando una alta incidencia de estos trastornos en la población los cuales demandan estrategias de promoción, prevención y afrontamiento.

Figura 64 Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento comparativo Colombia – Cundinamarca, 2009-2016.



Fuente, bases SISPRO/Salud Mental 2018

2.2.8.1.4 Sistema sanitario

Según la guía metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud del MSPS refiere que particularmente, el análisis del sistema sanitario como determinante intermedio de la salud, se concentra en aportar insumos que soporten los desarrollos de política pública y sus lineamientos en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, mediante el adecuado y pertinente acceso de la



población al sistema, la optimización del recurso humano, de la infraestructura, la tecnología y la sostenibilidad financiera. El aporte de los diferentes determinantes en la salud de la población refiere que el sistema sanitario aporta el 11% en la reducción de la mortalidad, mientras que el estilo de vida aporta el 43%.

A nivel departamental, los diez (10) indicadores sanitarios revisados muestran que las diferencias relativas para cada uno de ellos no tienen diferencias estadísticamente significativas con relación a Colombia en los siguientes indicadores:

Los dos primeros indicadores que mide Incidencia de la pobreza multidimensional a nivel departamental, los resultados muestran que el departamento a pesar de que la diferencia relativa no es estadísticamente significativa y se encuentra por debajo de los datos nacionales.

Los últimos tres indicadores relacionados con la salud materno infantil, al igual reportan valores superiores a Colombia, lo que permite referir que los esfuerzos realizados por el departamento de Cundinamarca en este aspecto se ven reflejados en estos resultados.

Las coberturas administrativas de vacunación en menores de 1 año para el departamento, individualmente refieren coberturas útiles y más altas que el nivel nacional. Las diferencias relativas con relación a las coberturas de la nación no son estadísticamente significativas para los biológicos de DPT, Polio y triple viral con relación a los datos nacionales. A excepción de los anteriores, para el caso de la cobertura administrativas de vacunación con BCG (53%) para nacidos vivos a diferencia de los biológicos anteriores, no reporta coberturas útiles y está por debajo de la cobertura nacional (91.35%), este comportamiento está relacionado con el hecho de que un





gran número de gestantes durante su gestación son atendidas en el departamento pero su parto es atendido en otros departamentos en su gran mayoría Bogotá y por ende son vacunados en el lugar de atención del parto, restando estas dosis para el departamento.

A nivel departamental, cuatro (4) municipios refieren coberturas útiles para BCG en nacidos vivos ellos son Girardot (128,2%), Albán (101.6%), Ubaté (97.96%)n y Zipacón con (96,77%) y 53 municipios refieren coberturas menores a 53%.

Tabla 55. Indicadores del Sistema Sanitario, Cundinamarca. 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Departamento de Cundinamarca
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	12,60
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	4,40
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	99,41	79,39
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	91,35	53,00
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,5	95,10
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,6	95,10
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,98	95,10
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	88,43	89,42
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,94	99,64
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,03	99,74

Fuente: SISPRO Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios 2005, Cobertura de afiliación al SGSSS 2016, Coberturas administrativas de vacunación 2016 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal 2015, Cobertura de parto institucional 2015. Porcentaje de partos atendidos por personal 2015





Servicios habilitados IPS. Cundinamarca 2018

El sistema sanitario es un determinante de la salud puesto que el acceso a los servicios de salud disminuye la morbi-mortalidad de la población, no solamente se basa en la atención oportuna para minimizar el riesgo de mortalidad e incapacidad sino también para la detección temprana de las patologías.

El sistema Sanitario aporta insumos que soportan los desarrollos de política pública y sus lineamientos en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, mediante el adecuado y pertinente acceso de la población al sistema, la optimización del recurso humano, de la infraestructura, la tecnología y la sostenibilidad financiera (MINSALUD, 2014)

Por las razones que se mencionan los indicadores a tener en cuenta se enfocan en: a) identificar la oferta actual de servicios disponibles; b) identificar la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud en marco de su función de producción; c) analizar las brechas en la oferta de servicios de salud para la atención de las necesidades de la población; y d) establecer los mecanismos de ajuste o fortalecimiento de la capacidad de producción de los prestadores de servicios de salud.

En el departamento de Cundinamarca durante el año 2017 aumento el número de habilitación de servicios de Apoyo diagnóstico como los servicios de diagnóstico Cardiovascular, en consulta externa los servicios de Enfermería, dermatología, Medicina Interna y ginecoobstetricia en servicios de internación el aumento de servicios en cuidados Intensivos.

Tabla 56 Servicios habilitados. Cundinamarca 2017





Grupo Servicio	Indicador	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	215
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	171
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	106
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	169
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	8





	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	117
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	225
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	302
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	123
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	254
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	376
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	214
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	122
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	4
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5





Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	97
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	53
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	142
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	108
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2





Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	131
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	353
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	118
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	60
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	67
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	200
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	46
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	93
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	50





Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	446
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	181
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	59
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	60
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	227
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	406
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	50
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	78





Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	182
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	130
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	136
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	93
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	125
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	195
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	84
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	226
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	57
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	52
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	100
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	78





	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	27
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	69	





	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	4
	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	379
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	277
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	288
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	327
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	313
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	319
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	317





	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	288
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	288
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	250
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	262
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	99
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	328
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	352
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	255
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	209
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	51





Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	44
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	33
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	152

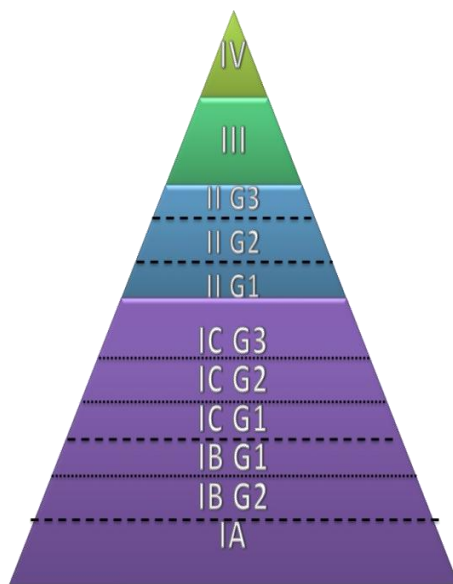




	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	22
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	126

Fuente: SISPRO. Reportes ASIS Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados 2017. Consulta diciembre 2018.

Ilustración 2. Niveles y Grados de Complejidad IPS en Cundinamarca



Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

Red Pública Departamental

En la actualidad la Red pública del Departamento de Cundinamarca está conformada por 221 instituciones, discriminadas así: una ESE de IV nivel especializado, universitario; 4 ESEs de III nivel de atención; 8 ESEs de II nivel





de atención; 31 ESEs de I nivel de atención; 60 Centros de Salud y 117 Puestos de Salud.

Clasificación de prestadores públicos por niveles y grados de complejidad

Tabla 57. Tipos De Servicios Por Nivel Y Grado De Complejidad – I Nivel

NIVEL	COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
					HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
I NIVEL								
COMPLEJIDAD A	PUESTO DE SALUD	NA	NA	Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales .	NA	NA	NA	Toma de muestras de Laboratorio Clínico
				Consulta externa de: Medicina general (disponibilidad permanente de médico general en aquellos municipios donde es la única oferta), Odontología Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remisoras de tele diagnóstico)				
COMPLEJIDAD B	CENTRO DE SALUD	Servicio 24 horas, atendido por Medico General	NA	Acciones colectivas: Salud Pública	NA	NA	NA	Toma de muestras de Laboratorio Clínico; Laboratorio Clínico de baja complejidad Rayos X Odontología
				Transporte Asistencial Básico (Mínimo en los municipios donde se cuenta con el puesto de salud prestador único).				
COMPLEJIDAD B	CENTRO DE SALUD	Servicio 24 horas, atendido por Medico General	NA	Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales)	NA	NA	NA	Toma de muestras de Laboratorio Clínico; Laboratorio Clínico de baja complejidad Rayos X Odontología
				Consulta externa de: Medicina general, Odontología Servicios bajo la modalidad de Telemedicina				





			(institución remitora de tele diagnóstico), Nutrición, Optometría, Terapias				
			Acciones colectivas: Salud Pública Transporte Asistencial Básico (Mínimo en los municipios donde solo hay centro de salud como prestador)				
	GRADO 2	Servicio 24 horas, atendido por Medico General	Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales)	NA	Atención de parto (bajo riesgo)	NA	Toma de muestras de Laboratorio Clínico; Laboratorio Clínico de baja complejidad Rayos X Odontología
			Consulta externa de: Medicina general, Odontología Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora de tele diagnóstico), Nutrición, Optometría, Terapias				
	CENTRO DE SALUD		Acciones colectivas: Salud Pública Transporte Asistencial Básico (Mínimo en los municipios donde solo hay centro de salud como prestador)				
COMPLEJIDAD C	HOSPITAL GRADO 1	Servicio 24 horas, atendido por Medico General	Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales) Consulta externa de: Medicina general, Odontología; Psicología, Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia del Lenguaje , Nutrición, Optometría, Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora de teleconsulta, tele diagnóstico y tele radiología) Acciones colectivas: Salud Pública Transporte Asistencial Básico	Camas en servicios básicos atendido por Medico General	Atención de parto (bajo riesgo)	NA	Laboratorio Clínico de baja y media complejidad Imágenes diagnosticas de baja complejidad





HOSPITAL GRADO 2	<p>Servicio 24 horas, atendido por Medico General</p>	<p>Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales)</p> <p>Consulta externa de: Medicina general, Odontología; Psicología, Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Nutrición, Optometría,</p> <p>Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora: tele diagnóstico, tele radiología, teleconsulta).</p> <p>Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología</p> <p>Acciones colectivas: Salud Pública</p> <p>Transporte Asistencial Básico</p>	<p>Camas en servicios básicos atendido por Medico General</p>	<p>Atención de parto (bajo riesgo)</p>	<p>NA</p>	<p>Laboratorio Clínico de baja y media complejidad (mas amplia oferta respecto a l Hospital G 1)</p> <p>Imágenes diagnosticas de baja complejidad (mas amplia oferta respecto a l Hospital G 1)</p> <p>Radiología convencional, Ultrasonido</p>
	HOSPITAL GRADO 3	<p>Servicio 24 horas, atendido por Medico General</p>	<p>Actividades de Promoción y Prevención (intraistitucionales, extramurales)</p> <p>Consulta externa de: Medicina general, Odontología; Psicología, Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia del Lenguaje, Nutrición, Optometría,</p> <p>Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora: tele diagnóstico, tele radiología, teleconsulta).</p> <p>Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología, Cirugía General y otras especialidades médicas*;</p> <p>Servicios de atención en Salud Mental</p> <p>Acciones colectivas: Salud Pública</p> <p>Transporte Asistencial Básico</p>	<p>Camas en servicios básicos atendido por Medico General.</p> <p>Otro tipo de internación * : aprobación previa por el Departament o</p>	<p>Atención de parto (bajo riesgo)</p>	<p>Cirugía ambulatoria electiva</p>	Laboratorio Clínico de baja y media complejidad (mas amplia oferta respecto a l Hospital G 2) Imágenes diagnosticas de baja complejidad (mas amplia oferta respecto a l Hospital G 2) Radiología convencional, Ultrasonido, Endoscopia; Mamografía.





El desarrollo de los servicios establecidos en la tipificación según la clasificación y que no se estén ofertando están sujetos al resultado del estudio oferta demanda que sustente dicho servicio y la autosostenibilidad de la oferta

*En caso de requerirse otras especialidades médicas presentaran estudios de oferta demanda conforme a la metodología establecida por el Departamento

** Para la oferta de servicios se debe cumplir con la normatividad en materia del Sistema Único de Habilitación.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

Tabla 58. Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad -II nivel

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
				HOSPITALARIOS	ATENCION DE PARTO		
II NIVEL							
II NIVEL G1	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: disponibilidad 24 horas de especialidad es básicas (Cirugía General, Ginecoobstetricia, Pediatría , Medicina Interna)	Adicional al nivel I G3: Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología, Anestesia, Cirugía General y otras especialidades médicas*	Adicional al nivel I G3: Camas en servicios de mediana complejidad, con especialidades básicas (Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía General;	Atención de parto (bajo riesgo)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) Cirugía electiva (con hospitalización)	Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad.
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remisora)				Servicio de Transfusión Sanguínea y/o Banco de Sangre Tipo A.
			Servicios de atención en Salud Mental				Imágenes diagnósticas: Radiología convencional



			Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado				, Ultrasonido, Endoscopia; Mamografía.
II NIVEL G2	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: permanencia 24 horas de especialidad es básicas (Cirugía General, Gineco obstetricia, Pediatría , Medicina Interna)	Adicional al Grado I nivel II: Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología, Anestesia, Cirugía General , Oftalmología, Ortopedia, Urología, Gastroenterología y otras especialidades médicas*	Adicional al Grado I nivel II: Cuidados intermedios	Atención de parto (bajo riesgo)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) Cirugía electiva (con hospitalización)	Laboratorio Clínico de baja , mediana y alta complejidad. (mas amplia oferta que el nivel II Grado 1)
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remisor)				Servicio de Transfusión Sanguínea y/o Banco de Sangre Tipo A
			Servicios de atención en Salud Mental				Imágenes diagnósticas: Radiología convencional ,Ultrasonido, Endoscopia, Mamografía, (oferta mas amplia que el nivel II Grado 1)
			Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado				
II NIVEL G3	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: permanencia 24 horas de especialidad es básicas (Cirugía General, Ginecología, Ginecología, Anestesia, Cirugía General ,	Adicional al Grado I nivel II: Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología, Anestesia, Cirugía General ,	Camas en servicios de mediana complejidad, con especialidades básicas; Cuidados intermedios e intensivos, Salud Mental	Atención de parto (bajo riesgo)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) Cirugía electiva (con hospitalización)	Laboratorio Clínico de baja , mediana y alta complejidad. (mas amplia oferta que el nivel II Grado 2) Banco de Sangre Tipo A





	Pediatría , Medicina Interna)	Oftalmología, Ortopedia, Urología, Gastroenterología y otras especialidades médicas* Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remisora) Servicios de atención en Salud Mental Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado			Imágenes diagnosticas: TAC, Radiología convencional, Ultrasonido, Endoscopia, Mamografía, (oferta mas amplia que el nivel II Grado 2).
--	--	---	--	--	---

*El desarrollo de los servicios establecidos en la tipificación según la clasificación y que no se estén ofertando están sujetos al resultado del estudio oferta demanda que sustente dicho servicio y la autosostenibilidad de la oferta

*En caso de requerirse otras especialidades médicas presentaran estudios de oferta demanda conforme a la metodología establecida por el Departamento

** Para la oferta de servicios se debe cumplir con la normatividad en materia del Sistema Único de Habilitación.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017





Tabla 59. Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - III nivel

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
				HOSPITALARIOS	ATENCION DE PARTO		
III NIVEL							
III NIVEL	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: médicos especialistas permanentes en especialidades básicas, y ortopedia, disponibilidad las 24 horas en especialidades clínicas y quirúrgicas (urología, otorrino, oftalmología, cardiología, cirugía plástica, gastroenterología, neurocirugía, neumología, cirugía pediátrica, etc)	<p>Consulta externa especialidades médicas: según demanda, participación de Medico general.</p> <p>Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora, o centro de referencia) Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado</p>	Camas en servicios de mediana, alta complejidad, con diversas especialidades; Cuidados intermedios; Cuidados intensivos; Otro tipo de internación * : aprobación previa por el Departamento	Atención de parto (alto riesgo)	<p>Cirugía de urgencias</p> <p>Cirugía Ambulatoria (programada)</p> <p>Cirugía electiva (con hospitalización)</p> <p>Procedimientos de alto costo</p> <p>Reemplazos</p>	<p>Laboratorio Clínico de alta complejidad,</p> <p>Banco de Sangre Tipo A</p> <p>Imágenes diagnosticas de alta complejidad: Rayos X , Endoscopia, TAC, Mamografía, Ultrasonido de alta resolución, Cardiodiagnóstico</p>

*El desarrollo de los servicios establecidos en la tipificación según la clasificación y que no se estén ofertando están sujetos al resultado del estudio oferta demanda que sustente dicho servicio y la autosostenibilidad de la oferta

*En caso de requerirse otras especialidades médicas presentaran estudios de oferta demanda conforme a la metodología establecida por el Departamento

** Para la oferta de servicios se debe cumplir con la normatividad en materia del Sistema Único de Habilitación.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017



SECSALUD
GOBIERNO DE CUNDINAMARCA

[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.twitter.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co



Tabla 60. Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - IV nivel

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	Protección específica y detección temprana / consulta externa / transporte asistencial	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
				HOSPITALARIOS	ATENCIÓN DEPARTAMENTAL		
IV NIVEL							
IV NIVEL	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALTAMENTE ESPECIALIZADO - INVESTIGACION - CENTROS DE EXCELENCIA	Servicio 24 horas, atendido por Médico especialista en las especialidades ofertadas, con apoyo de Médico general	Consulta y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de especialidades clínicas y quirúrgicas.	Camas en servicios de alta complejidad, con diversas especialidades; Cuidados intermedios; Cuidados intensivos; Otro tipo de internación* : aprobación previa por el Departamento	Atención de parto (alto riesgo)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) Cirugía electiva (con hospitalización) Procedimientos de alto costo	Laboratorio Clínico de alta complejidad, exámenes super especializados.
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora, o centro de referencia)				Banco de Sangre Tipo B
			Unidad de Oncología y Quimioterapia				Imágenes diagnósticas de alta complejidad: Resonancia Magnética, Endoscopia, TAC, Gamagrafía, Mamografía, Ultrasonido de alta resolución, Hemodinamia.
			Unidad renal.				
		Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado					

*El desarrollo de los servicios establecidos en la tipificación según la clasificación y que no se estén ofertando están sujetos al resultado del estudio oferta demanda que sustente dicho servicio y la autosostenibilidad de la oferta

*En caso de requerirse otras especialidades médicas presentaran estudios de oferta demanda conforme a la metodología establecida por el Departamento





** Para la oferta de servicios se debe cumplir con la normatividad en materia del Sistema Único de Habilitación

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 61. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada Cundinamarca 2015

Indicador	2015	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	4,18	4,20	4,20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		0,58	0,59
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		4,78	4,79
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		21,51	21,30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		3,17	3,12
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		2,72	2,68
Razón de camas por 1.000 habitantes		41,91	41,82

Fuente: SISPRO. Reportes ASIS. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada. 2017

De acuerdo con la capacidad instalada actual y la distribución de servicios acorde a la organización de la Red Departamental por su nivel, complejidad y grado es necesario apoyarse en la Red Privada ya que la actual (pública) no cumple con la demanda de servicios y capacidad instalada de la misma; es por esta que en la actualidad la Secretaria de salud se encuentra adelantando la actualización del diagnóstico de la red con el fin de incrementar el porcentaje de cobertura y suficiencia de la Red Pública Departamental, al realizar este análisis la Secretaria de Salud registra los siguientes indicadores para el año 2018:

En Cundinamarca a 2018, se identificó por bases REPS un total de tres mil veintiocho (3.028) prestadores de servicios de Salud, de los cuales la mayor





representatividad la constituye los profesionales independientes con más del 51% (1.566 prestadores) y las Instituciones prestadoras de servicios de salud con un 42% (1.275 prestadores) (Ver tabla 63)

Tabla 62 Prestadores de servicios de salud de Cundinamarca según Inscripción al REPS 2018

Tipo de prestador	Cantidad	Porcentaje
Profesional Independiente	1566	52%
IPS	1275	42%
Objeto social diferente	154	5,1%
Transporte especial	33	1,1%
Total General	3028	100

Fuente: REPS fecha de consulta diciembre 2018

Según la naturaleza jurídica y el nivel de complejidad de las instituciones habilitadas en Cundinamarca por redes según su localizaciones el departamento sin ver su nivel de complejidad de los tres mil veintiocho (3.028) prestadores de servicios de Salud en el año 2018, se encuentran dos (2) prestadores en el municipio de Soacha de naturaleza mixta con el 0.06 % de representatividad, dos mil trescientos veintisiete (2.327) prestadores de naturaleza privada que consolidan el 77 % y quinientos noventa y dos (592) prestadores de naturaleza pública con una representatividad del 20% (ver tabla).

Mas del 99% de las entidades de cundinamarca son de 1 y 2 nivel , lo que puede ocasionar mal manejo de situaciones criticas y demoras en la referencia y contrareferencia de los pacientes que requieren mayor nivel de complejidad





Tabla 63 Red Prestadora de servicios de salud de Cundinamarca, según naturaleza jurídica y nivel de complejidad por red a diciembre 2018

RED	Naturaleza Jurídica			Nivel de complejidad				%
	mixta	publica	privada	1	2	3	4	
SUBRED SUR	0	74	386	308	13	1	0	15,7
SUBRED NORTE	0	234	1015	937	22	0	0	42,8
SUB RED ORIENTE	0	56	44	50	4	0	0	3,4
SUBRED OCCIDENTE	0	153	462	429	10	0	0	21,1
SUBRED CENTRO	2	75	420	387	9	0	0	17,0

Fuente REPS fecha de consulta diciembre 2018

Infraestructura

En este punto se analiza desde la naturaleza jurídica del prestador, la capacidad instalada de la oferta de servicios de ambulancia, apoyo terapéutico, camas y salas en las entidades registradas en Cundinamarca, y su distribución por cada una de la red de servicios de Salud. En la tabla a continuación ilustra que Cundinamarca cuenta con una capacidad de transporte de pacientes (ambulancia) mayor en la red norte y de salas en la red pública y privada pero no cuenta con suficiente servicios de hospitalización.

En la red sur la mayor capacidad esta en las salas para procedimientos en la red privada y escasa capacidad de hospitalización lo que hace necesario la solicitud de este mismo en otros lugares cercaos como Bogotá lo mismo sucede en la red de occidente y la más baja capacidad instalada de la red de





servicios de salud es en la red de Oriente tanto en lo público como en lo privado. (ver tabla 65)

Tabla 64 Capacidad instalada según nivel de complejidad Cundinamarca por red 2018

SUBRED	Grupo Capacidad	ESE	
		SI	NO
SUBRED SUR	AMBULANCIA	19	41
	APOYO TERAPEUTICO	0	3
	CAMAS	19	11
	SALAS	33	305
SUBRED NORTE	AMBULANCIA	79	31
	APOYO TERAPEUTICO	0	5
	CAMAS	20	63
	SALAS	89	948
SUBRED OCCIDENTE	AMBULANCIA	45	38
	APOYO TERAPEUTICO	0	1
	CAMAS	37	19
	SALAS	69	404
SUBRED ORIENTE	AMBULANCIA	18	2
	APOYO TERAPEUTICO	0	0
	CAMAS	17	0
	SALAS	20	42

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El objetivo de analizar los determinantes estructurales de las inequidades en salud es identificar la influencia de jerarquía y poder que determinan las relaciones sociales. Los determinantes estructurales son condiciones de muy difícil modificación, usualmente las personas que nacen bajo ciertas





condiciones no pueden ejercer cambios que modifiquen su vulnerabilidad. Dentro de las condiciones que causan jerarquía están: el estrato, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación.

El análisis describirá la forma como cada determinante se presenta en la población para luego entender la relación entre ellos y los efectos de salud en la población (MINSALUD, 2014).

2.2.8.2.1 Educación

La educación además de ser un derecho contemplado en el artículo 67 de la Constitución Política, estableció: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, y a los demás bienes y valores de la cultura” ; también es un componente básico para el desarrollo de una sociedad, es un canal que permite transmitir conocimiento, experiencias sociales, tradiciones, maneras de sentir, pensar y obrar (SPD, 2014) y junto con los hogares son los primeros escenarios de socialización de la población. Las Naciones Unidas a través del PNUD, han establecido la educación como uno de los 17 objetivos del desarrollo sostenible. (SPD, 2016).

La mayor recepción de estudiantes se da para primaria con un 37.6% del total de estudiantes matriculados, seguido del 30% en secundaria, 10.9% media y 10% en preescolar, esta situación afín a lo presentado a nivel Nacional. Para el año 2016, las coberturas brutas en primaria y secundaria superan el 100% y están por encima de las coberturas nacionales. La cobertura en educación media se encuentra en 84,23; dos puntos por





debajo de la reportada para el 2015 (86,49), superando la nacional por 8.68 puntos porcentuales (tabla).

Los Municipios con mayor cobertura son Anolaima, Cota, Fúquene, Guayabetal, La Calera, Venecia, Paratebuena, Sasaima, Subachoque, Tenjo y Viotá. Algunos de ellos superan el 100%, situación que puede asociarse a la ubicación de las instituciones educativas limítrofes entre dos Municipios.

En Cundinamarca se resalta que el 77.5% de los estudiantes matriculados, que ingresan a preescolar, primaria, secundaria y media, se encuentran en el sector oficial. El 22.5% se matricularon en instituciones educativas privadas y del sector contratado, es decir, en instituciones privadas que suscriben convenios con el Estado para brindar este servicio. Esta proporción es similar a los indicadores nacionales.

La diferencia entre el número de matrículas entre el sector Urbano (58.7%) y rural (41.2%), no es muy amplia, debido en parte a que la gran mayoría de estas instituciones se encuentran ubicadas en las veredas municipales. No obstante, en el país lo que se evidenció es que el 76.2% de la escolarización se da en las zonas urbanas y el 23.8% en las zonas rurales.

En Cundinamarca para el año 2005 se encontró que 15 de cada 100 hogares presentaban un miembro de la familia mayor de 15 años que no sabía leer o escribir, este indicador es menor al encontrado en la nación en términos generales pero estadísticamente no es significativa la diferencia, es decir, la situación del analfabetismo tanto en Colombia como en Cundinamarca se encuentran en similares condiciones.





Tabla 65. Indicadores de Educación Colombia y Cundinamarca

Indicadores	Colombia	Cundinamarca	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	15,30					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	102,08	83,77	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	100,55	109,60	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	80,1	89,86	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Oficina Asesora de Planeación y Finanzas. Coberturas brutas.2005 - 2017

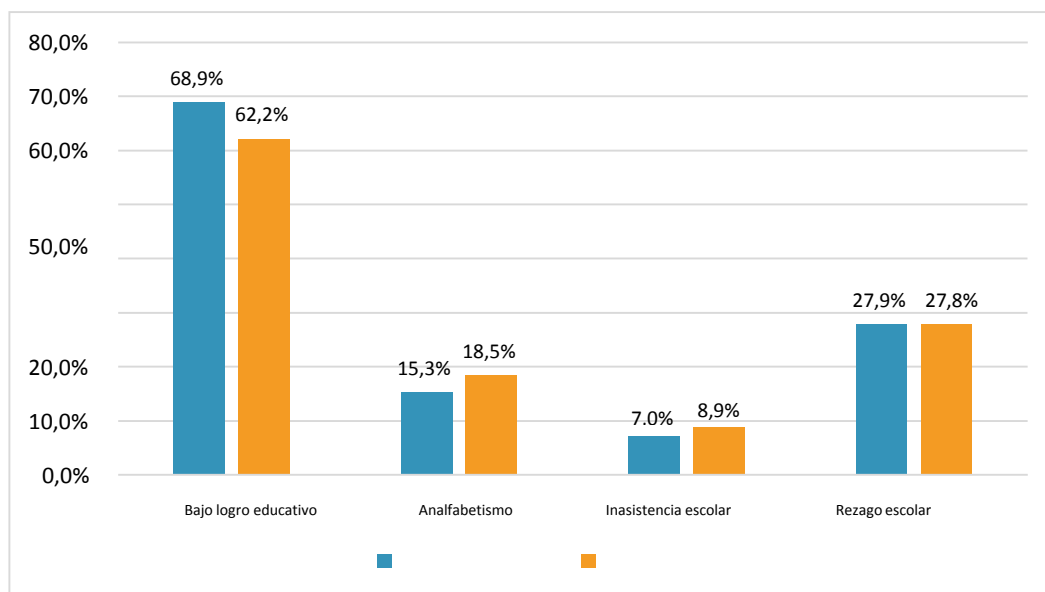
De acuerdo a la información dada por el Ministerio de Educación, en el año 2017 las tasas de cobertura bruta de educación fueron estadísticamente iguales a las registradas por la nación, sin embargo la tasa de cobertura bruta de educación primaria mostró una reducción en comparación con el año 2016; las tasas de cobertura bruta de educación secundaria y media registran incremento frente al año inmediatamente anterior, esta última presentando un aumento sostenido desde el año 2013, pasando de tener una cobertura bruta del 83,7% a 89,% en el último año analizado.





Aun cuando las coberturas de educación son altas, se continúa presentando problemas en cuanto a la calidad, la deserción escolar, la falta de nuevas tecnologías. A su vez, el índice de Pobreza Multidimensional en sus dimensiones de educación, amplía el panorama en relación la situación escolar del departamento, al evidenciar aspectos preocupantes como el bajo logro educativo, indicador en el cual superamos a la nación, analfabetismo inasistencia y rezago escolar.

Figura 65. Problemáticas educativas Cundinamarca y Colombia. 2005



Fuente: Índice de Pobreza multidimensional Cálculo DNP – SPSCV con datos Censo 2005

A nivel provincial se observa bajo logro educativo en todos los territorios, superior al 60%, analfabetismo especialmente en Bajo Magdalena, Rionegro y Magdalena Centro. La relación entonces entre salud y educación se puede reconocer desde una mirada provincial, siendo esta, una herramienta para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la



miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (OMS).

2.2.8.2.2 Indicadores de Pobreza

La relación entre pobreza y salud, ha sido el centro análisis de un sin número de investigaciones tanto nacionales como de organismos internacionales, desde hace varias generaciones (Pernalette, 2015); evidenciado que las tasas de mortalidad más altas, se registran en las zonas más pobres o que la población que goza de buena salud suele ser más productiva en el plano económico (OMS, 2013), entre otros aspectos. Salud y pobreza se enmarcan en una relación bidireccional, en la cual se circunscriben diferentes factores dependiendo las condiciones sanitarias y económicas de la población, en donde claramente se observa que las condiciones en las que se nace, crecen y se vive, realmente determinan la situación salud de un individuo o población (OMS).

La medición de la pobreza se hace tradicionalmente de forma directa e indirecta, siguiendo la clasificación de Amartya Sen (1981). El método directo evalúa los resultados de satisfacción (o no privación) que tiene un individuo respecto a ciertas características que se consideran vitales como salud, educación, empleo, entre otras. En Colombia se realiza la medición directa por medio del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Por otra parte, el método indirecto busca evaluar la capacidad adquisitiva de los hogares respecto a una canasta, para esto observa su ingreso, el cual es un medio y no un fin para lograr la satisfacción; cuando esta canasta incluye todos los bienes y servicios considerados mínimos vitales se habla de la



pobreza monetaria general, mientras que cuando solo se considera los bienes alimenticios se habla de la pobreza monetaria extrema.

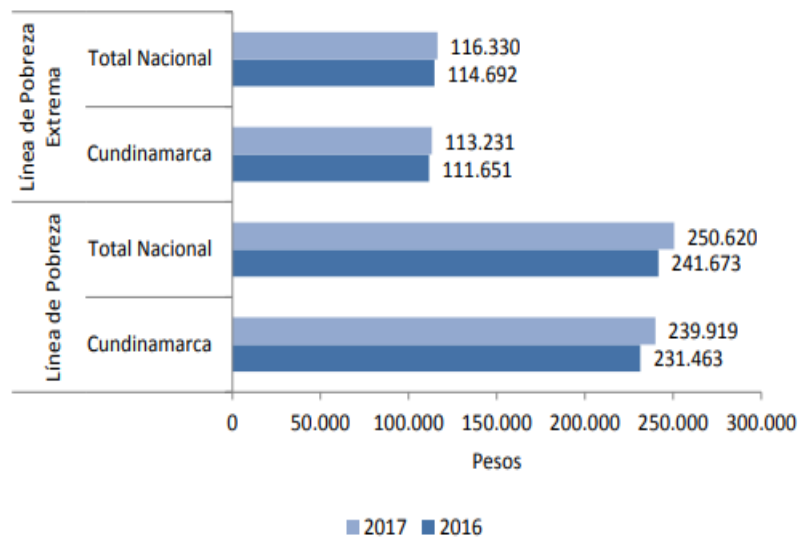
El cálculo de la pobreza monetaria fue rediseñado durante los últimos años por la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP), constituida por expertos nacionales e internacionales en el tema, técnicos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Mediante CONPES 150 de 2012, el DANE está oficialmente encargado del cálculo y divulgación de las cifras.

El DANE realiza la publicación de los resultados de las dos mediciones oficiales de pobreza en Colombia: la Pobreza Monetaria y la Pobreza Multidimensional. El boletín por departamentos refiere que en Cundinamarca, la línea de pobreza en el año 2017 fue de \$239.919 frente a \$231.4631 en 2016. De acuerdo con lo anterior, un hogar en Cundinamarca compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$959.676, es decir, no alcanza para comprar la canasta de pobreza. De otro lado, la línea de pobreza extrema es el costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas; para el departamento de Cundinamarca el valor de la línea de pobreza extrema en el 2017 fue de \$113.231, es decir, que un hogar de 4 personas será clasificado como pobre extremo si su ingreso está por debajo de \$452.924.





Figura 66 Comportamiento de la línea de pobreza y pobreza extrema total nacional y Cundinamarca año 2017

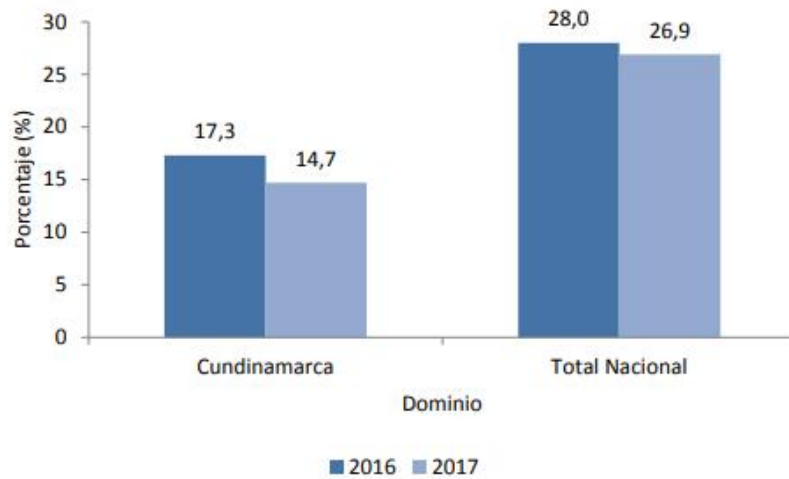


Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

A diferencia de Colombia, la incidencia de pobreza en Cundinamarca para el año 2017, alcanzó una incidencia de 14,7%, mientras que en 2016 fue 17,3%, disminuyó casi 3 puntos porcentuales con relación al nivel nacional, donde pasó de 28,0% en 2016 a 26,9% en 2017.



Figura 67 Incidencia de la pobreza Total nacional vs Cundinamarca 2017



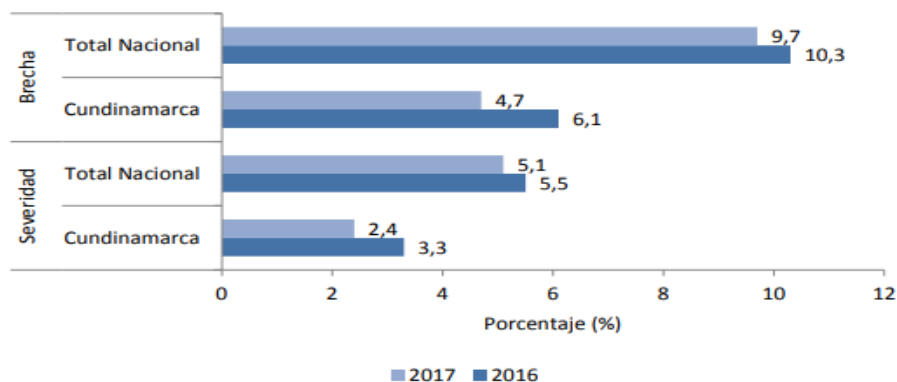
Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

De otra parte, otro de los indicadores analizados fue La brecha o intensidad de la pobreza que es un indicador que mide la cantidad de dinero que le falta a una persona en situación de pobreza para dejar de ser pobre, es decir para que alcance la línea de pobreza. Esta diferencia se presenta con respecto al ingreso per cápita de la persona en situación de pobreza y se pondera por el número de personas en la misma situación. Para el año 2017, este indicador alcanzó el 4,7% en el departamento de Cundinamarca y baja casi en 1.5 puntos porcentuales frente a 6,1% en 2016.





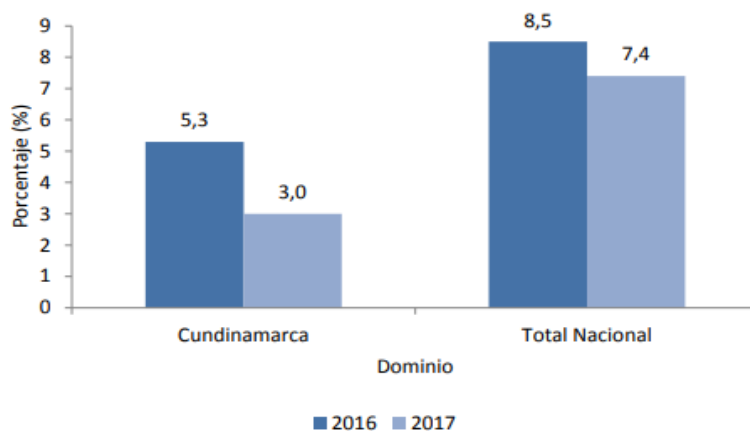
Figura 68 Brecha o intensidad de la pobreza Total nacional Vs Cundinamarca 2017



Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

La Incidencia de la Pobreza Extrema, en Cundinamarca para el 2017 fue de 3,0% frente a 5,3% en el año 2016. A nivel nacional, la pobreza extrema pasó de 8,5% en 2016 a 7,4% en 2017.

Figura 69 Incidencia de pobreza extrema Total nación Vs Cundinamarca 2017



Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

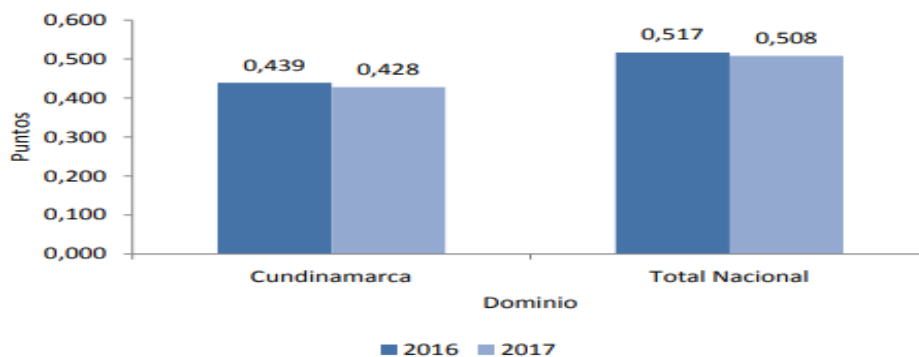




Desigualdad de ingresos (coeficiente de GINI)

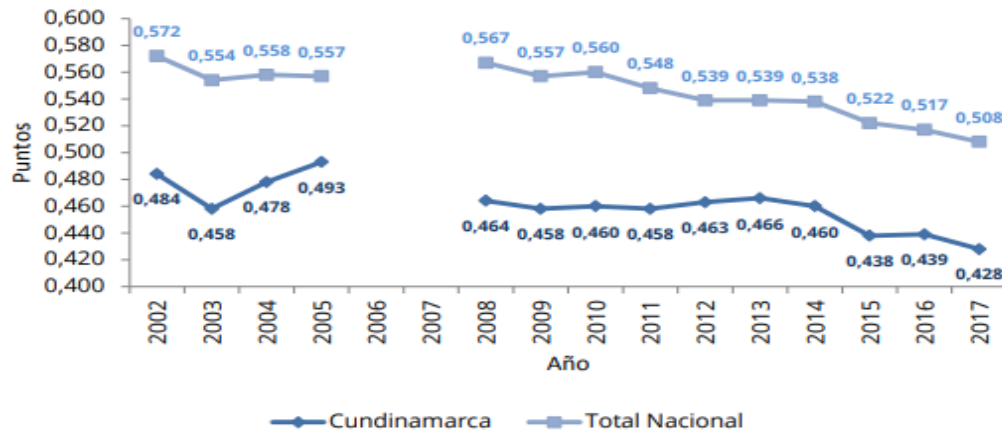
El indicador que se utiliza con más frecuencia para medir el grado de desigualdad en la distribución del ingreso es el coeficiente de Gini. Para el año 2017, en Cundinamarca, el coeficiente baja a 0,428 frente a 0,439 en 2016. A nivel nacional, el coeficiente Gini en el 2017 fue de 0,508 frente a 0,517 presentado el año anterior.

Figura 70 Desigualdad de ingresos (coeficiente de GINI) Total nacional Vs Cundinamarca



Fuente: DANE, cálculos con base GEIH.

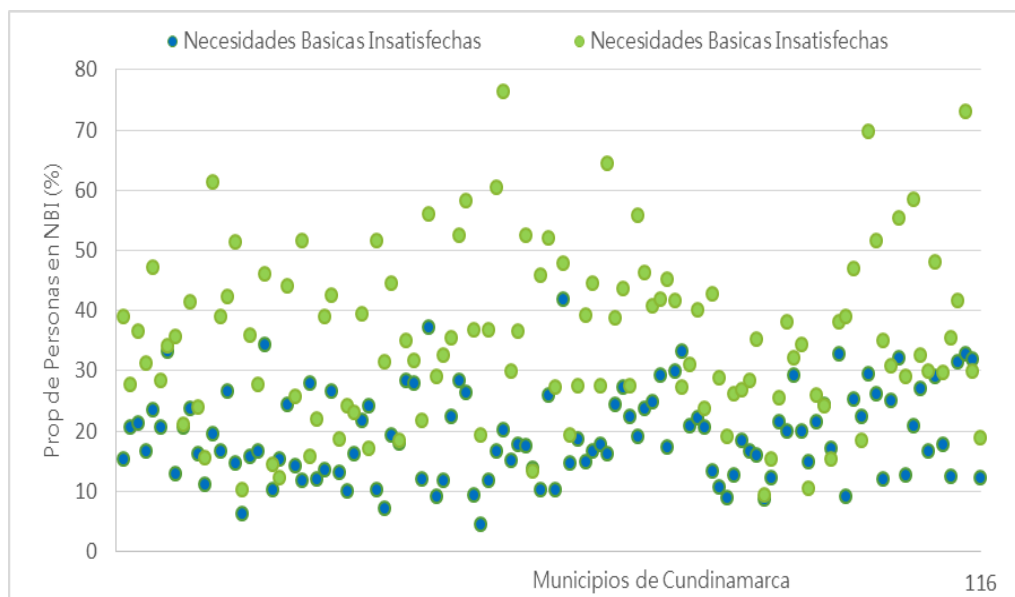
Figura 71 Coeficiente de Gini Total nacional y Cundinamarca 2002-2017





Para el caso de Cundinamarca, se calculó que el 21,30% de la población tenía insatisfechas sus necesidades básicas, basados en el censo 2005 y el 41,38% de las personas del departamento vivían en estado de pobreza multidimensional (Ver Figura 1). Asimismo, la proporción de NBI y IPM son mayores en las zonas rurales (32,22%) que en las cabeceras municipales (15,42%); situación similar a lo vivido a nivel nacional.

Figura 72 Dispersión de NBI urbano – rural en Cundinamarca



Fuente: DANE, Censo General 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, municipios a 31 de diciembre de 2011.

De los 116 municipios, se observa que el 15% de los municipios la mitad de su población, habitante de las zonas rurales se encuentra con necesidades básicas insatisfechas, como se observa en la figura.

Al comparar las proporciones departamentales con las municipales, la realidad es aún más compleja al encontrar municipios como La Peña



(68,49%), Yacopí (64,73%), Topaipí (63,58%), Paimé (59,72%) y Caparrapí (53,90%) que presentan los NBI más altos del departamento, por encima del 50%. Por el contrario, Chía, Sopó, Mosquera, Tabio y Cajicá, tienen los NBI más bajos. (Información de censo 2005 - Estadísticas Cundinamarca 2011 - 2013).

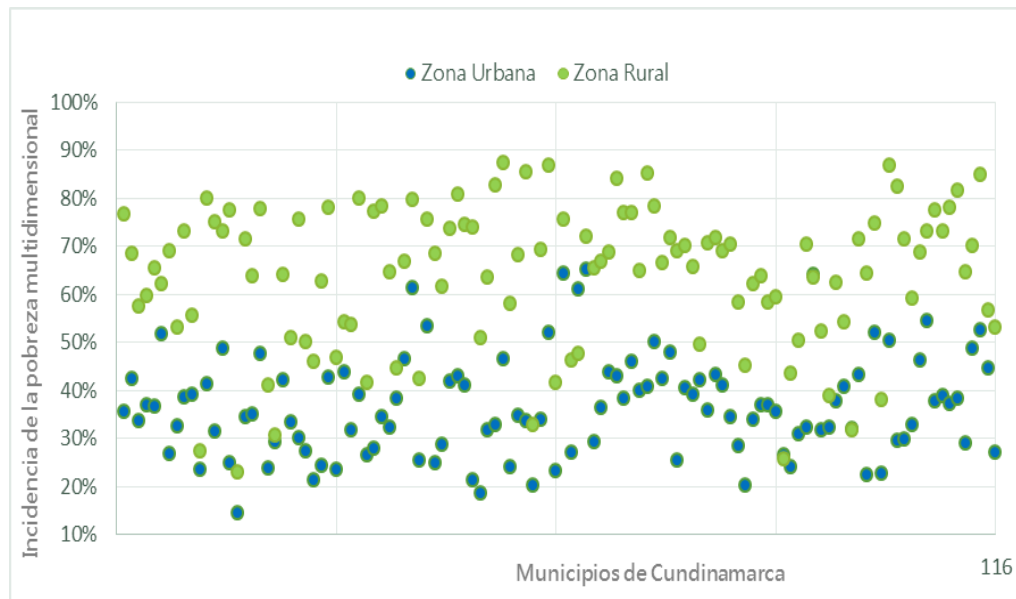
Por zona, en el sector urbano de municipios como Nariño, Guataquí y Chocontá presentaron el mayor nivel de NBI (41,88%, 37,18% y 34,24% respectivamente), mientras que La Peña, Yacopí y Topaipí tuvieron las mayores proporciones de NBI para las zonas rurales del departamento (76,40%, 72,95% y 69,61% respectivamente). (DANE).

Si continuamos el análisis de la desigualdad presentada entre las zonas rurales y urbanas del departamento, el **Índice de pobreza multinacional** es aún más crítico, al evidenciar que alrededor del 80% de los municipios, tienen más de la mitad de su población en condiciones de pobreza, en comparación con solo el 9% de los municipios con sus zonas urbanas con índices por encima del 50%. Ver Figura.





Figura 73. Dispersión del IPM urbano – rural en Cundinamarca



Fuente: Incidencia de la pobreza multidimensional (H) a nivel departamental. Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005.

2.2.8.2.3 Ocupación y trabajo

Según el Banco de la República, las tasas de empleo y desempleo, calculadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) son indicadores de la evolución en el tiempo de, respectivamente, la proporción de personas que, estando en edad de trabajar, se encuentran ocupadas y de la proporción de personas que, teniendo la intención de trabajar, se puedan emplear.

Según el DANE, en enero de 2016, la tasa de desempleo fue 11,9% y estuvo acompañada de la tasa de participación más alta de los últimos 16 años con 64,5%. Por su parte, la tasa de ocupación se mantuvo alta y estable en 56,9%.



En Cundinamarca, para el último año revisado, los indicadores refieren mejores resultados que el total nacional, como se observa en la siguiente tabla. A diferencia, el comportamiento de la tendencia de los últimos 10 años no refleja igual comportamiento en especial para las condiciones de empleo.

Tabla 66. Estadísticas empleo en Cundinamarca y Colombia 2017

Concepto	2017	
	Colombia	Cundinamarca
% población en edad de trabajar	80,1	80,1
TGP	64,6	70,5
TO	58,5	64,9
TD	9,4	8,0
Empleo inadecuado por competencias	14,5	16,5
Empleo inadecuado por ingresos	23,3	21,7
Población en edad de trabajar	38354,9	2.226
Población económicamente activa	24,777,704	1.569
Ocupados	22,455,348	1.444
Desocupados	2322,4	125

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares. Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Actualizado a: 13 de marzo de 2017.

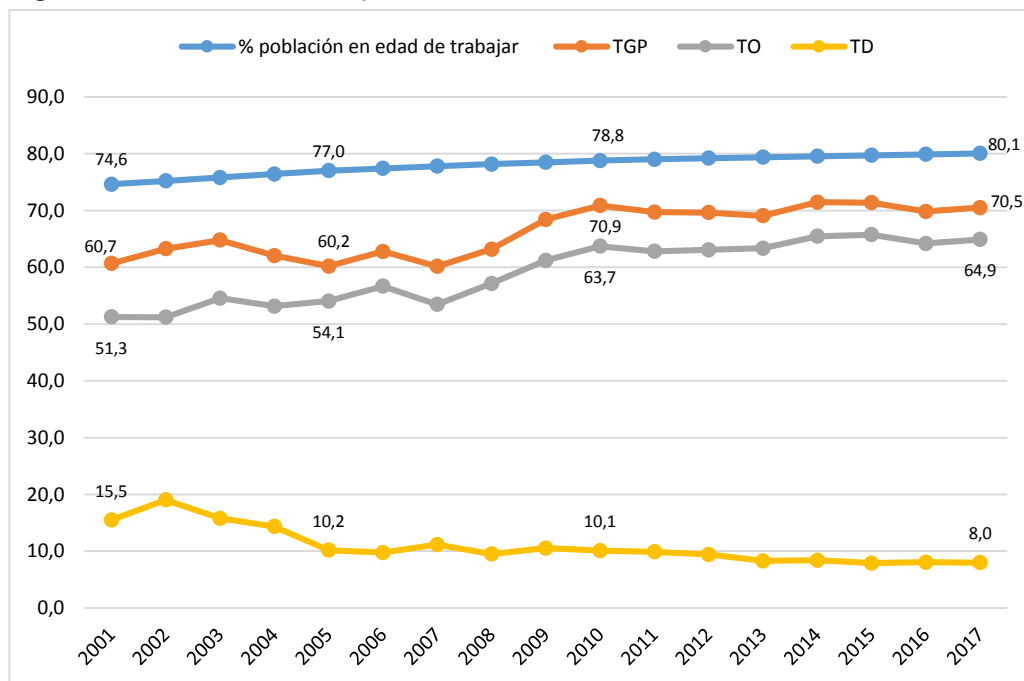
La **población en edad de trabajar**, la cual, según el DANE, es el segmento de la población que está entre los doce años y más en las zonas urbanas, y diez años y más en las zonas rurales (DANE, 2011). Se divide en población económicamente activa y población económicamente inactiva. Tanto para Colombia, como para Cundinamarca superan el 79% de la población total para el año 2016, evidenciando el aumento en un 5.6% desde el 2001 para el departamento. (Figura)





La **tasa de participación global -TGP-** - la cual se mide al relacionar porcentualmente la población económicamente activa y la población en edad de trabajar (DANE, 2011). Para el caso de Cundinamarca, esta tasa se encuentra por encima de la tasa en Colombia, lo cual refleja que en el departamento hay mayor presión de la población sobre el mercado laboral, situación que presenta una leve tendencia al alza desde el 2001 con 60.7% a un 70.5% para el 2017. (Figura74).

Figura 74. Estadísticas empleo en Cundinamarca 2001 a 2017



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares. Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Actualizado a: 13 de marzo de 2017.

La **tasa de Ocupación**, Es la relación porcentual entre la **población ocupada**, entendida esta como: *“las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones: 1. Trabajó por lo menos una hora remunerada en dinero o en especie en la semana de referencia. 2.*





*Los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo. 3. Trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora” (DANE, 2011) y el número de personas que integran la **población en edad de trabajar**; de tal manera que el 58,7% de población de la población en edad de trabajar en Colombia, se encuentra ocupada en cualquiera de las tres formas de ocupación, cifra menor a la presentada en Cundinamarca que es de 64,2%. En parte se debe a la economía agrícola, gran fuerza motora de la producción del departamento, generando una ocupación mayor de la población; más no con mejores condiciones laborales. Dicha tasa ha ido en aumento en el Departamento pasando de 51.3% en el 2001 a 64.9% en el 2017. (Figura 74)*

Durante la última década Cundinamarca ha tenido una **tasa de desempleo** menor que la encontrada a nivel nacional, con algunos picos significativos como en el 2007 Al pasar de 9.7 en el 2006 a 11,2 (Figura), situación diferente en el país para ese año la cual siguió el mismo comportamiento de los años pasados. Para el 2010 esta tasa alcanzo el 10.1 de incidencia aproximándose un punto por debajo a la nacional. A 2017, este indicador disminuye en el departamento a 8.0.

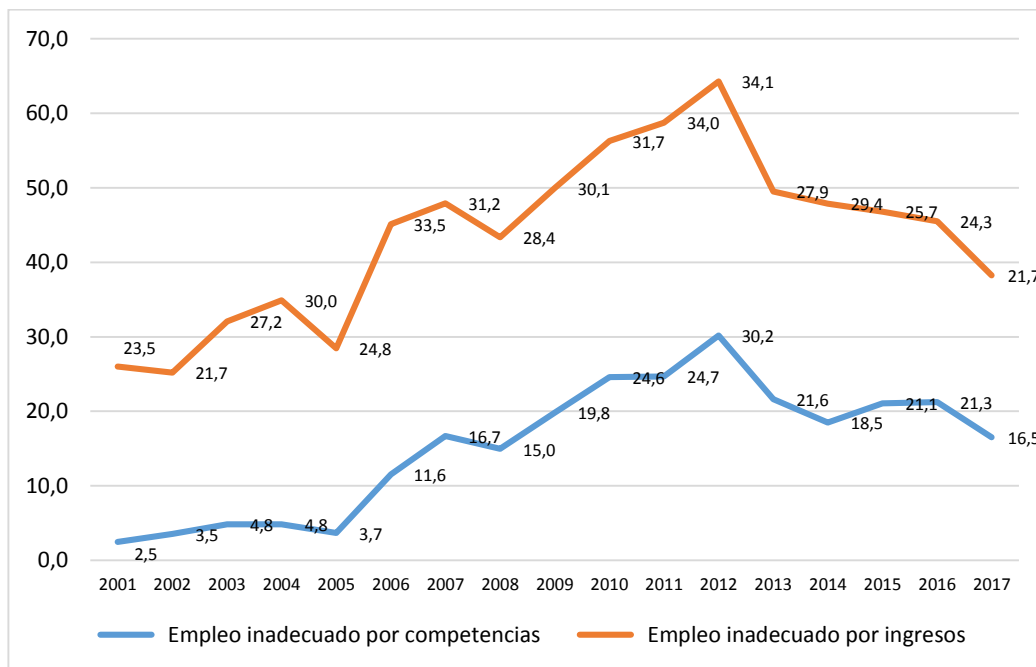
Esta situación puede estar relacionada con la crisis financiera en los Estados Unidos que comenzó a mediados de 2007, que ocasiono la a pérdida de dinamismo en la demanda interna y externa; junto con el problema diplomático presentado entre Venezuela y Colombia, que impacto negativamente en la demanda de los productos colombianos.





Condiciones Laborales

Figura 75. Condiciones Laborales en Cundinamarca, 2001 -2017



Fuente: DANE. Encuesta de hogares

La **tasa de subempleo** también aporta información sobre las condiciones de trabajo Cundinamarca, la cual considera las situaciones de empleo inadecuado en relación con insuficiencia de horas, es decir personas que desean trabajar más horas ya sea en su empleo principal o secundario y tienen una jornada inferior a 48 horas semanales y por otro lado las condiciones de trabajo inadecuado, ya sea por **competencias** o por **ingresos** (DANE, 2011). Para el caso de Cundinamarca, está tasa (32.1), es superior a la nacional (29) situación que se expresa en las dificultades para potenciar y aprovechar las capacidades de la población, en influir en el bienestar de la misma.

Cabe resaltar que las condiciones de empleo inadecuado por competencias ha ido en aumento en el departamento, pasando de un 2.5 en el 2001 a 21.3



en el 2016, sin embargo desciende 10 puntos porcentuales en el 2017 a 16.5; lo que implica que se ha mejorado sin embargo, continúan proporciones altas de población capacitada que no obtiene una retribución por sus habilidades, si no que se encuentra subvalorada, ocasionando así, un gran aumento de migración de la población competente para el desarrollo del departamento.

En cuanto a las condiciones de trabajo, se encuentra problemas asociados la cobertura de población ocupada en riesgo laboral, la cual se refleja en la Incidencia de accidentalidad en el trabajo; que para el 2013, reportaba una incidencia de 2.484 personas por cada 100.000 habitantes para el departamento (SISPRO), en comparación con el indicador nacional es inferior dado que en Colombia la incidencia es de 45.050.

Además, se encuentra la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, que en SISPRO se reporta una incidencia de 63 personas por cada 100.000 habitantes para el departamento en el año 2013, la cual en comparación con el indicador nacional es inferior dado que en Colombia la incidencia es de 772.





Capítulo III. Priorización de los efectos de salud

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Contaminación del agua. El uso de plaguicidas en el desarrollo de actividades productivas contaminan el agua y el suelo incrementando las cargas contaminantes sobre las fuentes hídricas, junto con el déficit en los servicios públicos, la falta de separación de redes de alcantarillado y aguas lluvias, la baja frecuencia y cobertura de recolección de basuras, falta de disposición final de residuos sólidos afectan la calidad del agua abastecida a la población ocasionando riesgo para no estar apta para el consumo humano y siendo una posible causa de la prevalencia de las diferentes enfermedades adquiridas por la ingesta o exposición a agua contaminada	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Las atenciones por enfermedades no transmisibles, refieren como mayor proporción las condiciones orales seguidos por las enfermedades cardiovasculares	000
	2.Los años potencialmente perdidos en la población total de Cundinamarca en el periodo 2005-2016, se presenta en mayor proporción en para quienes padecen las demás causas del grupo de grandes causas, con una cifra que se ha mantenido en esta serie de años entre el 20,2 y 23,0%, mostrando un ligero aumento entre los años 2015 a 2016, donde tiene el 23% del total de AVPP del Departamento	000
	3. las enfermedades del sistema circulatorio que presenta una tendencia al aumento desde 2005 año en que se registra 46982 AVPP por cada 100000 habitantes del Departamento a 2016 donde se registra 53835 AVPP por cada 100000 habitantes y representando el 22% del total de AVPP para el año 2016	000
	4. Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte en la población de Cundinamarca en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, observándose una tendencia variable, con una tendencia al aumento en los últimos 3 años;	000





	n.	
3. Convivencia social y salud mental	1. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el departamento es un 35% significativamente más alta que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer a nivel nacional	012
	2. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el departamento es un 33% significativamente más alta que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar nacional	012
	3. La ocurrencia de trastornos mentales y del comportamiento, la mortalidad por estas causas muestra una tendencia creciente para la nación y el departamento.	012
	4. En este grupo, la principal subcausa de mortalidad en la población total del Departamento son las agresiones (homicidios), y los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años para el año 2016 fue de 0,41 x 100.000 < de 5 años, mientras que la nacional fue de 8,24 x 100.000 < de 5 años	008
	2. De acuerdo con los datos presentados por el Ministerio de Salud y Protección social como resultados de la Encuesta Nacional de Salud Nutricional 2015, en Colombia 54,2 de cada 100 hogares se encuentran en inseguridad alimentaria, observándose una reducción de inseguridad alimentaria de 3,5 puntos porcentuales con respecto al 2010. Para el departamento de Cundinamarca, la ISAH se encuentra 50,7%, menor que en la región oriental	003
	3. En el departamento de Cundinamarca, la prevalencia de desnutrición aguda (severa y moderada) presenta también una tendencia al aumento, para lo corrido del año 2018 se han registrado 1514 casos de los 35503 niños menores de 5 años valorados con desnutrición aguda para una prevalencia de 4,26%.	003
	4. Para la región oriental la prevalencia de exceso de peso, se encuentra ligeramente por encima de la presentada a nivel nacional. De igual manera, de acuerdo a los datos registrados en los sistemas de información departamentales la prevalencia de exceso de peso para el año 2017 fue similar a los datos reportados por la ENSIN 2015 y mayor a la presentada en el 2016 pasando de 5,6 % a 6,2% respectivamente	003





	<p>5. En Colombia, el 72% de los recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida, de acuerdo a los datos de ENSIN 2015, , mientras que en la región Oriental donde se encuentra ubicado Cundinamarca, el porcentaje es menor, siendo sólo el 69,9% de los recién nacidos que tienen inicio temprano de la lactancia materna. Al discriminar por departamento, se encuentra que dentro de la región Oriental Cundinamarca presenta el mayor porcentaje de inicio temprano de lactancia materna, así, en el departamento según los datos de la ENSIN 2015, 4 de cada 5 recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida.</p>	008
	<p>6. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en los niños en edad escolar colombianos ha venido en incremento (24,4%) de acuerdo a los datos presentados por el Ministerio de Salud y Protección social como resultados de la ENSIN 2015. En la región Oriental la prevalencia de exceso de peso es del 23,7% en escolares. Cundinamarca presenta una prevalencia de exceso de peso en escolares para el 2015 de 23,3%, según la ENSIN 2015</p>	003
	<p>7. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015) en Colombia es de 9,11% mientras que en Cundinamarca es del 10,96%</p>	008
	<p>8. Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN) En Cundinamarca es mayor 72,0, diez puntos por encima del indicador nacional (62)</p>	003
	<p>9. Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN) en Cundinamarca es de 17,50, mientras que en Colombia de 14,4</p>	003
	<p>10.El porcentaje de gestantes con alteraciones desde el año 2016 oscila entre 52% y 55%. En Cundinamarca 1 de cada 2 gestantes tiene alguna alteración nutricional.</p>	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>1.Las tasas de fecundidad específica en mujeres adolescentes son similares a las tasas nacionales</p>	008
	<p>2.El Porcentaje de mujeres con uso actual de algún método anticonceptivo es de 80,6 similar al porcentaje nacional (ENSIN2015)</p>	009
	<p>3.La razón de Mortalidad materna para el año 2017 fue e 36,82 x100.000 NV mientras que para el 2018p aumenta a 44,3 100.000 NV</p>	008



6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1.La primera causa de morbilidad en la población total por condiciones transmisibles y nutricionales son las Deficiencias nutricionales con el 50,4%, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias y representan 20,57%	009
	Cundinamarca, por su amplia distribución geográfica de clima Tropical, es propicio para las enfermedades translimitadas por vectores como el virus del Dengue, perteneciente a los Arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). basado en la fuente de información de letalidad enviadas por el MSPS, el departamento de Cundinamarca Supera el indicador nacional con 25 puntos	009
	2. La primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles continúan siendo las infecciones respiratorias agudas. En los hombres, la segunda es la enfermedad por el VIH, y la tercera es la Tuberculosis. En las mujeres el VIH-SIDA es la tercera causa de muerte, y la cuarta la tuberculosos mientras que la segunda son las septicemias.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El departamento está conformado por una geología compleja con una dinámica activa, lo cual hace que la región se vea afectada por gran cantidad de eventos naturales como movimientos en masa, avenidas torrenciales, carcamamiento, inundaciones y sismicidad. Los más recurrentes son los relacionados con remoción en masa, inundaciones e incendios	000
8. Salud y Ámbito laboral	1.Las enfermedades musculo-esqueléticas empiezan a hacer causa de atención desde la adolescencia	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. La discapacidad de movimientos del cuerpo, manos, piernas y del sistema nervioso son las que mayor proporción presentan	000
	2.la mayor población víctima de desplazamiento registrada en Cundinamarca se encuentra en los grupos de 15 a 19 años y 20 a 24 años, siendo mayor en los hombres, seguido de los grupos 5 y 14 años. Se evidencia un predominio en mujeres en los grupos de 25 a 49 años	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.En el 2018, de los 116 municipios, el departamento ejerce las acciones de inspección, vigilancia y control a 103 municipios categorías 4, 5 y 6 sin desconocer también los demás municipios categorías 1 a 3	000
	2.El porcentaje de barreras de acceso a los servicios para cuidados de la primera infancia es del 12,6%	000





Tabla 67. Priorización de la mortalidad por tasa ajustadas y AVPP 2016

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2016	CUNDINAMARCA 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	150,84	172,22	Disminuyo	000
	2. Las demás causas	120,33	129,77	Disminuyo	001
	3. Neoplasias	93,69	87,96	Aumento	007
Tasas ajustadas de AVPP	1. Las demás causas	2120,49	2097,96	Disminuyo	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	1817,43	2041,37	Disminuyo	000
	3. Causas Externas	2409,60	1753,30	Disminuyo	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Trasmisibles: Infecciones Respiratorias Agudas	20,02	19,02	Disminuyo	009
	2. Neoplasias: Tumor maligno de estomago	10,82	12,61	Disminuyo	007
	3. Enfermedades del sistema circulatorio:	80,03	96,88	Aumento	000
	4. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	24,3	13,68	Disminuyo	012
	5. Las Demás causas:	29	37,2	Estable	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,68	6,32	Disminuyo	008
	2. De 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,48	6,67	Disminuyo	008
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,35	93,79	Disminuyo	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	51,27	33,7	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad neonatal	7,01	7,9	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,3	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,15	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	10,65	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	0,00	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	0,41	Disminuyo	003

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGP). Registro de estadísticas vitales. Tasa ajustada de mortalidad 2016.

Tasa ajustada de AVPP Cundinamarca-Colombia.





Tabla 68 Priorización morbilidad 2016

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca 2017	Tendencia 2009-2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas por ciclo vital	1. Primera infancia:	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,11	Aumento	9
	2. Infancia:		22,52	Aumento	9
	3. Adolescencia:	Enfermedades no transmisibles	58,1	Estable	
	4. Juventud:		55,24	Disminuyo	
	5. Adultez:		69,98	Disminuyo	
	6. Persona mayor:		80,73	Disminuyo	
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	28,65	Aumento	
	2. Lesiones:	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88,5	Aumento	
	3. Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	14,21	Aumento	
		Enfermedades musculoesqueléticas	14	Aumento	
		Condiciones orales	16,15	Aumento	
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada 2017		16,1	Disminución	9
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica en < de 15 años		3,73	Disminución	7
Precusores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus		1,4	Aumento	1
	2. Prevalencia de hipertensión arterial		4,7	Aumento	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. letalidad por Dengue grave		39,13	Aumento	9
	2. letalidad por Chagas crónico y agudo		69,23	Aumento	0
	3. letalidad por Tosferina		4	Aumento	0
Discapacidad	1. Proporción discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	56,65	Aumento	0	
	2. Proporción discapacidad del sistema Nervioso	47,98	Aumento	0	

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGP). Registro de atenciones RIPS.





Tabla 69. Priorización por causa de muerte infantil y la del niño

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2016	CUNDINAMARCA 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,68	6,32	Disminuyo	008
	2. De 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,48	6,67	Disminuyo	008
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,35	93,79	Disminuyo	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	51,27	33,7	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad neonatal	7,01	7,9	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,3	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,15	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	10,65	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	0,00	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	0,41	Disminuyo	003

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGP). Registro de estadísticas vitales. Tasa ajustada de mortalidad 2016. Tasa ajustada de AVPP Cundinamarca-Colombia

3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

La situación de salud en un área geográfica o grupo de población está usualmente caracterizada por diversas variables e indicadores. A veces es necesario sintetizar la información en un índice que tome en consideración los diferentes aspectos de la necesidad en salud. Por otro lado, las necesidades insatisfechas en salud no sólo se expresan a través de indicadores de morbilidad y mortalidad. Por su relación como



determinantes de salud, los indicadores sociales son también una fuente informativa importante para la evaluación de necesidades en salud (enfoque de indicadores de indicadores sociales). En este sentido, la necesidad se expresa como un daño o riesgo a la salud, o bien como una carencia. Uno de los procedimientos más robustos y sencillos para el cálculo del Índice de Necesidades se conoce como el método de indicadores sociales, desarrollado en Estados Unidos para la asignación de recursos, y que aún está vigente.

Para estimar el Índice de Necesidades en Salud INS de Cundinamarca, se tuvo en cuenta el indicador de mortalidad infantil año 2016 según bases cerradas DANE y el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI.

Los resultados indican que los municipios de La Peña, Topaipí, Paima, Caparrapi, Yacopí, Vergara, Quebradanegra, Jerusalén, El Peñón, Quipile y Guataquí, presentan mayores necesidades insatisfechas de salud con respecto al resto del departamento, dado que se encuentran en el primer cuartil de índice de necesidad y los cuales serían los candidatos principales a recibir atención y recursos prioritariamente. Otros ocho municipios (n=8), se encuentran entre el primer y segundo cuartil y 36 municipios del departamento, entre el segundo y tercer cuartil.





Tabla 70 Índice de necesidades en Salud por municipio, Cundinamarca 2018.

Municipio	Puntaje INS	Municipio	Puntaje INS	Municipio	Puntaje INS
La Peña	-6,05	Manta	-0,77	Puerto Salgar	0,66
Topaipí	-5,53	Quetame	-0,77	Arbeláez	0,66
Paime	-5,26	Junín	-0,74	Fúquene	0,71
Caparrapí	-4,65	Gama	-0,69	Guayabal de Siquima	0,73
Yacopí	-4,38	Simijaca	-0,56	Tausa	0,8
Vergara	-4,02	Chocontá	-0,55	San Bernardo	0,93
Quebradanegra	-3,98	El Rosal	-0,51	Pasca	0,93
Jerusalén	-3,54	Tibirita	-0,49	Caqueza	1
El Peñón	-3,27	Vianí	-0,49	Guaduas	1,04
Quipile	-2,9	Lenguazaque	-0,32	Silvania	1,08
Guataquí	-2,74	Apulo	-0,31	Bojacá	1,1
Macheta	-2,47	Útica	-0,31	Gachancipá	1,11
Cucunubá	-2,34	Nocaima	-0,23	Guatavita	1,28
Fosca	-2,32	Ubaque	-0,16	Cachipay	1,29
Ubalá	-2,27	Nilo	-0,12	Tenjo	1,35
Chaguaní	-2,2	La Palma	-0,12	Pacho	1,4
Guayabetal	-2,15	Chipaque	0	Nemocón	1,42
Nariño	-2,09	Sesquilé	0,03	El Colegio	1,57
Beltrán	-2,01	Anolaima	0,04	La Mesa	1,62
Villagómez	-1,97	Sutatausa	0,15	Villeta	1,63
Pandi	-1,89	San Juan de Río	0,19	Tocancipá	2,01
Carmen de Carupa	-1,83	Sasaima	0,22	Subachoque	2,14
Medina	-1,79	Tena	0,27	Villa de San Die	2,15
Gutiérrez	-1,77	Suesca	0,32	Cogua	2,44
Gachala	-1,7	Villapinzón	0,33	Tabio	2,49
San Antonio del	-1,46	San Francisco	0,33	Cota	2,51
Tibacuy	-1,45	Anapoima	0,34	La Calera	2,64
San Cayetano	-1,31	Albán	0,4	Sopó	3,03
Cabrera	-1,28	Tocaima	0,41	Madrid	3,42
Guachetá	-1,27	Sibaté	0,42	Funza	3,53
Supatá	-1,27	Granada	0,43	Cajicá	3,61
Gachetá	-1,23	Guasca	0,46	Girardot	3,64
Ricaurte	-1,06	Nimaima	0,48	Mosquera	4,03
Zipacón	-1,01	La Vega	0,49	Fusagasugá	4,03
Pulí	-0,95	Bituima	0,51	Facatativá	4,18
Viotá	-0,95	Une	0,54	Zipaquirá	4,73
Susa	-0,9	Venecia	0,55	Chía	5,44
Fomeque	-0,83	Agua de Dios	0,56	Soacha	11,6
Paratebuena	-0,82	Choachí	0,63		

Fuente, Datos suministrados por DANE (TMI y Población 2016, NBI 2012). Elaboración Secretaria de Salud de Cundinamarca.





Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C.
Tel. 7491550



[f/CundinamarcaGob](https://www.facebook.com/CundinamarcaGob) [@CundinamarcaGob](https://www.instagram.com/CundinamarcaGob)
www.cundinamarca.gov.co