



Análisis de Situación de Salud - ASIS Con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud

Actualización Año 2019

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud de Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca
Bogotá, D.C. 2019



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



JORGE EMILIO REY ANGEL
Gobernador de Cundinamarca

Ana Lucía Restrepo Escobar
Secretaria de Salud

Jacqueline Gómez Aguilar
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Sectorial

Yurany Triana González
Directora Administrativa y Financiera

Mauricio Molina Achury
Director de Salud Pública

Guillermo León Valencia
Jefe Oficina Asuntos Jurídicos

Diana Yamile Ramos Castro
Directora de Vigilancia y Control

Doris Ercilia Rodríguez Pérez
Directora de Desarrollo de Servicios

Floresmiro Benavides
Director de Aseguramiento

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

Tatiana Eugenia Díaz Hernández
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

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

Amparo Leonor Gnecco Rodríguez
Subdirectora de Laboratorios Salud



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



Análisis de Situación de Salud - ASIS
Con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud

Actualización Año 2019

Grupo de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Epidemiólogas:

Elizabeth Barroso

Yury Silva

Secretaría de Salud de Cundinamarca

Bogotá, diciembre de 2019



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	20
METODOLOGÍA.....	22
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	24
1.1 . Contexto territorial	24
1.1.1 Localización.....	24
Posición Astronómica	24
Límites.....	24
División político-administrativa.....	25
Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas.	27
1.1.2 Características físicas del territorio	35
Zonas de riesgo.....	35
Deslizamientos, inundaciones e incendios.....	36
Aumentos de temperatura y precipitación	37
1.1.3 Accesibilidad geográfica	40
Trasporte férreo.....	40
Transporte fluvial.....	41
Transporte aéreo.....	41
Sistema Vial de Cundinamarca.....	42
1.2 Contexto demográfico.....	56
Población total.....	56

Densidad poblacional por km2.....	59
Población por área de residencia.....	60
Grado de urbanización.....	61
Número de viviendas.....	62
Número de hogares.....	63
Población por pertenencia étnica.....	64
1.2.1 Estructura demográfica.....	69
Pirámide poblacional.....	69
Proporción de la población por ciclo vital.....	72
Cambio en la proporción de la población por grupo etarios.....	73
Población por sexo y grupo de edad.....	74
Otros indicadores de estructura demográfica.....	76
1.2.2 Dinámica demográfica.....	79
Tasa General de Fecundidad.....	81
Tasa Global de Fecundidad.....	82
Tasa de Reproducción Neta TRN.....	82
Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14, 15 a 19, y de 10 a 14 años.....	83
Esperanza de Vida Total, Hombre y Mujer.....	85
1.2.3 Movilidad forzada.....	87
1.2.4. Dinámica migratoria.....	91
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico.....	94
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	98
2.1. Análisis de la mortalidad.....	98
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas.....	101

Tasas ajustadas total.....	101
Tasas ajustadas hombres.....	103
Tasas ajustadas mujeres.....	105
AVPP total.....	107
Total, Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 .	108
Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Hombres de Cundinamarca.....	110
Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Mujeres de Cundinamarca.....	111
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	113
Enfermedades trasmisibles.....	114
Neoplasias.....	117
Enfermedades del sistema circulatorio.....	121
Afecciones originadas en el periodo perinatal.....	124
Causas externas.....	127
Las demás causas.....	130
Tasas de mortalidad por causas específicas del departamento para seguimiento a PDSP.....	134
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	136
Tasas específicas grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años.....	141
Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años.....	144
2.1.4. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.	155
Razón de mortalidad materna.....	158
Tasa de mortalidad neonatal	159

Tasa de mortalidad infantil	160
Tasa de mortalidad en la niñez.....	161
Tasa de mortalidad por IRA.....	162
Tasa de mortalidad por EDA	163
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	164
Análisis de desigualdades de la mortalidad materno – infantil y en la niñez por NBI.....	166
Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	166
Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.....	168
2.1.5. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	170
Conclusiones del capítulo de mortalidad	171
2.2. Análisis de la morbilidad	173
2.2.1. Principales causas de morbilidad	173
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	179
2.2.3. Morbilidad específica salud mental	183
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo.....	188
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	192
2.2.5. Morbilidad población migrante.....	194
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	198
Análisis De Situaciones Especiales.....	201
2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018	211
2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	214

Conclusiones del capítulo de Morbilidad	216
2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS	221
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	221
Condiciones de vida	222
Condiciones factores, psicológicos y culturales	241
Sistema sanitario	250
Servicios habilitados IPS. Cundinamarca 2018	255
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	287
Educación	287
Indicadores de Pobreza	290
Ocupación y trabajo	297
Condiciones Laborales	243
Caracterización de las EAPB	298
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	304
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	304
3.2. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	313

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de las 15 provincias por extensión territorial y número de veredas. Cundinamarca 2018.....	29
Figura 2. Proporción de la distribución de la población por área de residencia. Cundinamarca 2019.....	61
Figura 3. Número de viviendas por área. Cundinamarca 2019	62
Figura 4. Pirámide poblacional de Cundinamarca 2005-2019-2020	71
Figura 5. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad por sexo. Cundinamarca 2005-2017.....	81
Figura 6. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.....	83
Figura 7. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.....	84
Figura 8 Esperanza de vida al nacer por sexo y departamento, período de 2015 a 2020	86
Figura 9. Número de víctimas por desplazamiento forzado, Cundinamarca 1985-2019.	88
Figura 10. Pirámide poblacional población víctima de desplazamiento forzado, Cundinamarca 2018.....	89
Figura 11. Pirámide población extranjera, Cundinamarca 2018	92
Figura 12. Comportamiento de la mortalidad general por sexo en Cundinamarca 2005-2017	99
Figura 13. Número de muertes por sexo y edad. Cundinamarca 2017.....	100
Figura 14. Tasa total de mortalidad ajustada según grandes causas. Cundinamarca, 2005-2017	103
Figura 15. Tasa de Mortalidad ajustada en hombres según grandes causas. Cundinamarca, 2005-2017.....	105
Figura 16. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres según grandes causas.	107
Figura 17. Total, de AVPP. Cundinamarca periodo 2005-2017.	109
Figura 18. AVPP por grandes causas en hombres de Cundinamarca.....	110
Figura 19. AVPP por grandes causas en Mujeres.....	112
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Cundinamarca 2005 – 2017.....	114

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017.....	115
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017	116
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Población total, Cundinamarca 2005 – 2017.....	117
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017	119
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017	120
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en población total, Cundinamarca 2005 – 2017.....	121
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017	122
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017.....	123
Figura 29. Número de muertes perinatales en población total, Cundinamarca 2005 – 2017	125
Figura 30. Número de muertes perinatales en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017	126
Figura 31. Número de muertes perinatales en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017	127
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en población total, Cundinamarca 2005 – 2017.....	128
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017.....	129
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017.....	130
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas, Población total, Cundinamarca 2005 – 2017.....	131

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017	132
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017	133
Figura 38. Razón de mortalidad materna. Cundinamarca y Colombia 2005-2017	158
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal. Cundinamarca y Colombia 2005-2017...	159
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil. Cundinamarca Vs nación 2005-2017	160
Figura 42. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA. Cundinamarca 2005-2017	163
Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA. Cundinamarca 2005-2017	164
Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017.....	165
Figura 45. Progresión de la ERC según estadios por número de personas. Cundinamarca 2018.....	191
Figura 46. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación. Cundinamarca 2018.....	197
Figura 47. Letalidad de Dengue grave en Cundinamarca y Nación. 2009-2017	202
Figura 48. Incidencia de dengue en población general. Cundinamarca 2019	203
Figura 49. Letalidad Chagas Crónico y Agudo en Cundinamarca y Nación. 2007-2017	205
Figura 51. Letalidad por Meningitis tuberculosa en Cundinamarca y Nación. 2007-2017	208
Figura 52. Letalidad por tuberculosis farmacorresistente en Cundinamarca y Nación. 2007-2017	209
Figura 53. Distribución de notificación de leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda por grupos de edad, Cundinamarca, 2015-2018	210
Figura 54. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cundinamarca 2019	212
Figura 56. Comportamiento del bajo peso gestacional. Cundinamarca 2016-2018....	232



Figura 57. Comportamiento del exceso de peso en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018	233
Figura 58. Retraso en talla en menores de 5 años. Cundinamarca 2016-2018.....	234
Figura 59. Desnutrición aguda (P/T) 2016 – 2018 menores de 5 años Cundinamarca.	235
Figura 61. Inicio temprano de la lactancia materna, por departamento, Región Oriental-Colombia, 2015.....	238
Figura 62. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, Cundinamarca, 2017-2018.....	239
Figura 63. Distribución de exceso de peso 2015 escolares (5 a 12 años), por departamento, Región Oriental Colombia.....	240
Figura 64. Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018 ...	241
Figura 65. Ranking de departamentos según pobreza multidimensional, total departamentos 2018	291
Figura 66. Comportamiento de la línea de pobreza por área total nacional y Cundinamarca año 2018.....	292
Figura 67. Necesidades básicas insatisfechas en hogares según área de residencia Cundinamarca Vs Colombia año 2018.....	295
Figura 68. Necesidades básicas Insatisfechas por área de los municipios de Cundinamarca año 2018.....	296
Figura 69. Estadísticas empleo en Cundinamarca 2001 a 2017	241
Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por (grupos y subgrupos lista 6/67)-EAPB 2017	299



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de los municipios por extensión territorial y número de veredas	30
Tabla 2.	Distribución de los 10 municipios con mayor y menor extensión territorial en Cundinamarca 2019.....	34
Tabla 3.	Escenarios de cambio climático por periodos. Cundinamarca 2016-2020	37
Tabla 4.	<i>Tiempo de traslado por transporte terrestre, trayecto y distancia en kilómetros a la capital, 2018</i>	50
Tabla 5.	Crecimiento poblacional departamentos de Colombia 2005-2018.	57
Tabla 6.	Porcentaje de población por departamentos 2005- 2019.....	57
Tabla 7.	Porcentaje de población por provincias de Cundinamarca 2019.	58
Tabla 8.	Densidad poblacional por provincias de Cundinamarca 2018	60
Tabla 9.	Población por área de residencia total departamento Cundinamarca 2018.....	61
Tabla 10.	Número de hogares Cundinamarca 2005-2019	63
Tabla 11.	Población étnica en Cundinamarca según proyecciones DANE 2005-2019	65
Tabla 12.	Resguardos indígenas en Cundinamarca.	65
Tabla 13.	Tabla de Proporción de la población por ciclo vital 2005-2019-2020	72
Tabla 14.	Otros indicadores de estructura demográfica. Cundinamarca 2005-2019-2020.....	77
Tabla 15.	Otros indicadores demográficos. Cundinamarca 2015-2020	82
Tabla 16.	Comparación de tasas de fecundidad en adolescentes con otros departamentos y total nación.....	85
Tabla 17.	Víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI Cundinamarca 2019	90
Tabla 18.	Población en condición de víctimas por sexo. Cundinamarca 2019	91
Tabla 19.	Distribución de las personas extranjeras atendidas en Cundinamarca según país de procedencia, 2018.....	93
Tabla 20.	Priorización de tasas ajustadas y número de años de vida potencialmente perdidos según grandes causas en población total, hombres y mujeres. Cundinamarca 2017	113
Tabla 21.	Semaforización de mortalidad ajustada PDSP, Cundinamarca, 2006-2017	135
Tabla 22.	Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos total. Cundinamarca 2005-2017	138
Tabla 23	Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos total. Cundinamarca 2005-2017.....	139
Tabla 24.	Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2017	140

Tabla 25	Tasa específica de mortalidad general de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017..	141
Tabla 26.	Tasa específica de mortalidad en hombres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017	142
Tabla 27.	Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017	143
Tabla 28.	Tasa específica de mortalidad en el total de menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017	146
Tabla 29	Tasa específica de mortalidad en el total de menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017.....	147
Tabla 30.	Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017	148
Tabla 32.	Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2017	150
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 2005-2017	152
Tabla 34.	Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017.....	154
Tabla 35.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Cundinamarca 2006-2017	157
Tabla 36.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2017	167
Tabla 37.	Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2017	168
Tabla 38.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Cundinamarca 2006-2017	169
Tabla 39.	Priorización de la mortalidad general por grandes causas. Cundinamarca 2017 ..	170
Tabla 40.	Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en población total, Cundinamarca 2009 - 2018.....	176
Tabla 41.	Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Cundinamarca 2009 – 2018	177
Tabla 42.	Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Cundinamarca 2009 - 2018.....	178
Tabla 43.	Morbilidad por Subgrupos de causa en hombres Cundinamarca 2018.....	180
Tabla 44.	Morbilidad por Subgrupos de causa en mujeres Cundinamarca 2018	181
Tabla 45.	Morbilidad por Subgrupos de causa en total población Cundinamarca 2018	182

Tabla 46.	Salud mental por curso de vida general en total población Cundinamarca 2018	.185
Tabla 47.	Salud mental por curso de vida general en hombres población Cundinamarca 2018	186
Tabla 48.	Salud mental por curso de vida general en mujeres población Cundinamarca 2019	187
Tabla 49.	Porcentaje de personas atendidas y hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento, Cundinamarca, 2009-2017	188
Tabla 50.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Cundinamarca 2018	190
Tabla 51.	Prevalencia de enfermedades precursoras. Cundinamarca 2018	194
Tabla 52.	Distribución de los servicios de atención prestados a población migrante en el departamento de Cundinamarca año 2018	196
Tabla 53.	Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Departamento de Cundinamarca 2018	197
Tabla 54.	Semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria. Cundinamarca 2017	199
Tabla 55.	Notificación de eventos de interés en salud pública. Cundinamarca 2009-2018	200
Tabla 56.	Número de casos de leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda por año de notificación, Cundinamarca, 2015-2018	210
Tabla 57.	Distribución de las alteraciones permanentes. Cundinamarca 2019	213
Tabla 58.	Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad hombres y mujeres Cundinamarca 2018	214
Tabla 59.	Identificación de prioridades en la morbilidad por grandes causas	215
Tabla 60.	Comportamiento de los indicadores que caracteriza las Condiciones de vida - Colombia y Cundinamarca año 2005-2018	227
Tabla 61.	Resultado de indicadores de cobertura de servicios públicos por área año 2018	227
Tabla 62.	Seguridad alimentaria, Cundinamarca- Colombia, 2018	229
Tabla 63.	Factores psicológicos y culturales en Colombia y Cundinamarca 2017	246
Tabla 64.	Distribución de la notificación de violencia de género e intrafamiliar por sexo, Cundinamarca, 2019	250
Tabla 65.	Indicadores del Sistema Sanitario, Cundinamarca. 2018	252
Tabla 66.	Servicios habilitados. Cundinamarca 2018	256
Tabla 67.	Tipos De Servicios Por Nivel Y Grado De Complejidad – I Nivel	271
Tabla 68.	Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad -II nivel	277
Tabla 69.	Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - III nivel	281
Tabla 70.	Tipos de servicios por nivel y grado de complejidad - IV nivel	282



Tabla 71.	Indicadores de oferta de prestadores capacidad instalada. Cundinamarca 2015-2018	285
Tabla 72.	Prestadores de servicios de salud de Cundinamarca según Inscripción al REPS 2019	286
Tabla 73.	Indicadores de Educación Colombia y Cundinamarca	288
Tabla 74.	Indicadores pobreza multidimensional Cundinamarca 2018	294
Tabla 75.	Estadísticas empleo en Cundinamarca y Colombia 2017	297
Tabla 76.	Definición de la Prioridad 1 en población subsidiada de las EAPB de Cundinamarca año 2018	300
Tabla 77.	Prioridad 1 realizada por las EAPB a su población contributiva. Cundinamarca año 2018	302
Tabla 78.	Priorización de la mortalidad por tasas ajustadas y AVPP 2017	309
Tabla 79.	Priorización morbilidad 2018-2019	310
Tabla 80.	Priorización por causa de muerte infantil y la del niño	312
Tabla 81.	Índice de necesidades en Salud por municipio, Cundinamarca 2018	315



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica de Departamento de Cundinamarca 2018	25
Mapa 2. Mapa División político – administrativa Cundinamarca 2018.....	26
Mapa 3. Distribución de las 15 provincias por extensión territorial, población 2019 y número de veredas.....	28
Mapa 4. División Político-Administrativo, límites y provincias de Cundinamarca 2019	35
Mapa 5. <i>Relieve, hidrografía y zonas de riesgo. Cundinamarca 2018.....</i>	40
Mapa 6. Vías primarias de Cundinamarca	45
Mapa 7. Vías secundarias de Cundinamarca	46
Mapa 8. Vías terciarias de Cundinamarca.....	49
Mapa 9 Distribucion de numero de y viviendas por municipio. Cundinamarca sugun censo 2005.....	63
Mapa 10 Población por pertenencia étnica Cundinamarca. Censo 2018	66
Mapa 11. Inseguridad alimentaria en el hogar. Colombia	230

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Niveles y Grados de Complejidad IPS en Cundinamarca.....	270
---	-----



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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



SECSALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGov](#) [@CundinamarcaGov](#)

www.cundinamarca.gov.co



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



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



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.



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



METODOLOGÍA

En el documento del ASIS 2019 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 2019, 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 multi diversidad y su multiculturalidad.

Actualización del año 2019:

- **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 de la 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 de población extranjera, según la base de atenciones de dicha población entregada por el Ministerio de salud para 2018.
- **Capítulo II - Análisis de la mortalidad y morbilidad:** utilizando la información del período entre el 2005 al 2017 y 2009 a 2018 respectivamente, bases de datos de



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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.



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@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 Republica 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:

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Boyacá 379,16 Km, Caldas 78,75 Km, Huila 24,87Km, Meta 325,15 Km y Tolima 257,61Km, para un total de 1.065,54 Km².

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.

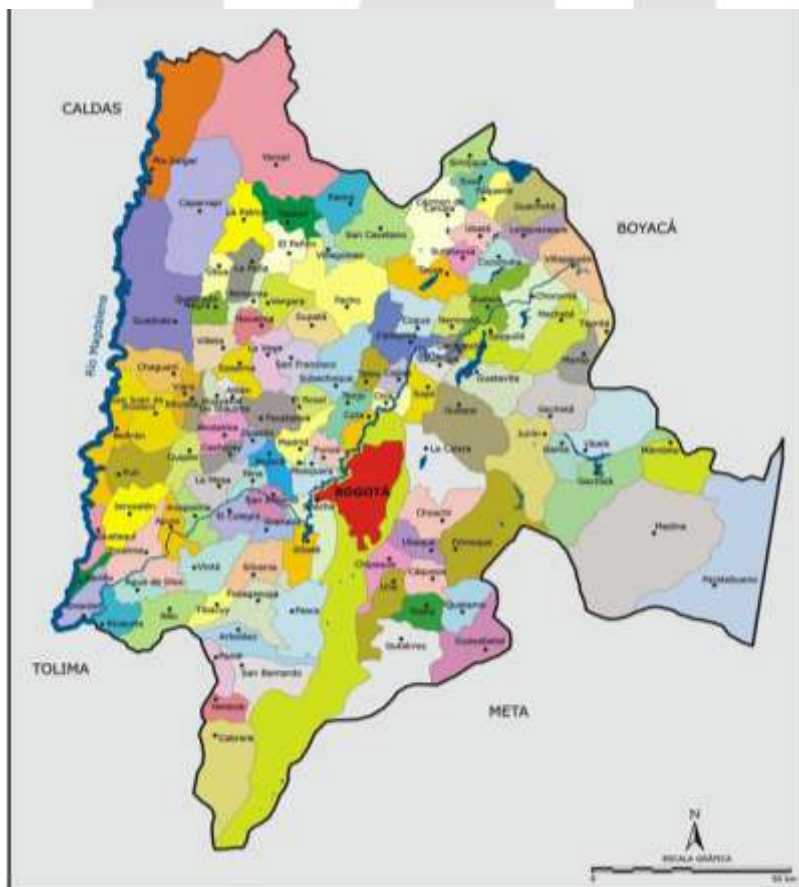
² Ibis, Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007.i2 2 Pagina 9



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



Bas: Mapa digital integrado. IGAD, 2009. Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia Atlas de Colombia, IGAD, 2009. Fuente Base: Prof. José Agustín Blanco Barrios



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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.

⁴ Territorio y Estadísticas Catastrales de Cundinamarca -
file:///C:/Users/monic/Documents/ASIS%20PC1/Territorio%20y%20estadisticas%20catastrales%20Cundinaamarca.pdf

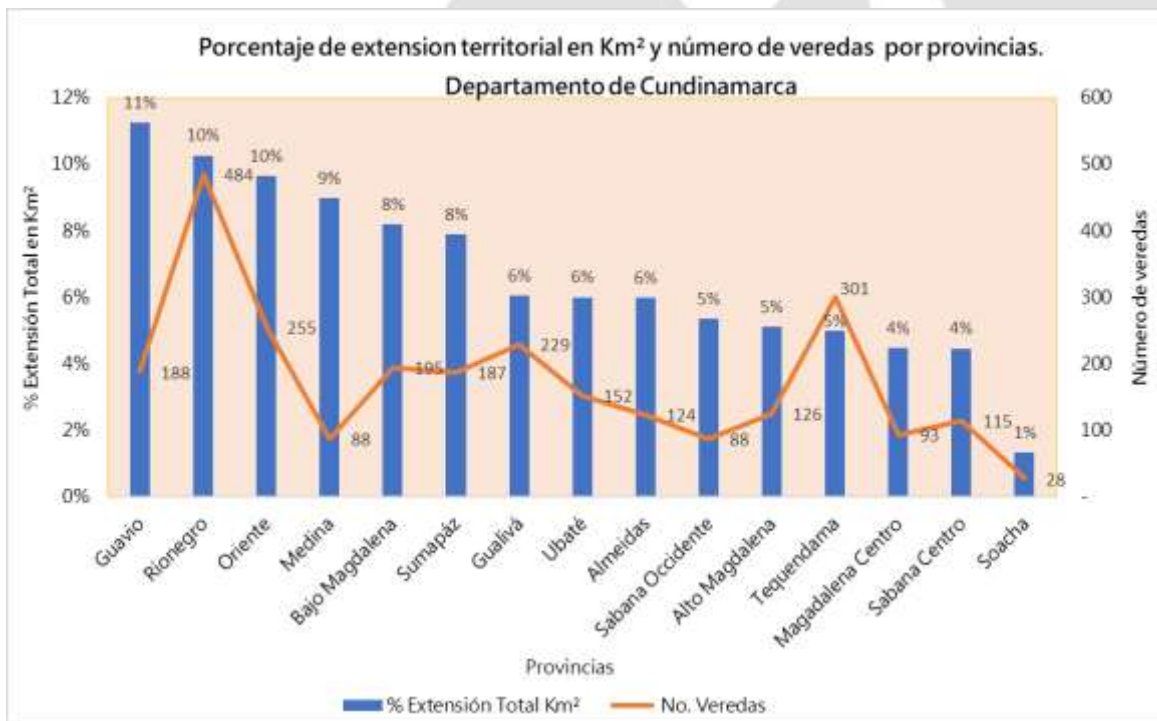
Mapa 3. Distribución de las 15 provincias por extensión territorial, población 2019 y número de veredas.



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

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

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. 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 Km²	Área Urbana Km²	Extensión Total Km²	No. Veredas	% de No. Veredas
4. Medina	Medina	1.205,49	1,29	1.206,78	53	2%
	Paratebueno	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 Sumapáz		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	Cármén 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%
	Guataquí	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 2019.

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 2019



Fuente: Mapa división político- administrativo, atlas de Cundinamarca, Secretaría de Planeación 2019

1.1.2 Características físicas del territorio

Cundinamarca está ubicada en las coordenadas $72435 -74.89082$ $5.83670 -73.05083$.

Con una Altitud mínima: 137 m, Altitud máxima: 5.254 m y

Altitud media: 1.450 m.

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 socioambientales 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

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

del departamento, 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) con impactos superiores en algunas provincias de Alto, Centro y Bajo Magdalena, y en la Provincia de Medina. Ver tabla 3.

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

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

⁷ Ídem



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 altos andinos, 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

- 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.

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

⁹ Ídem anterior



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más



- 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.



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

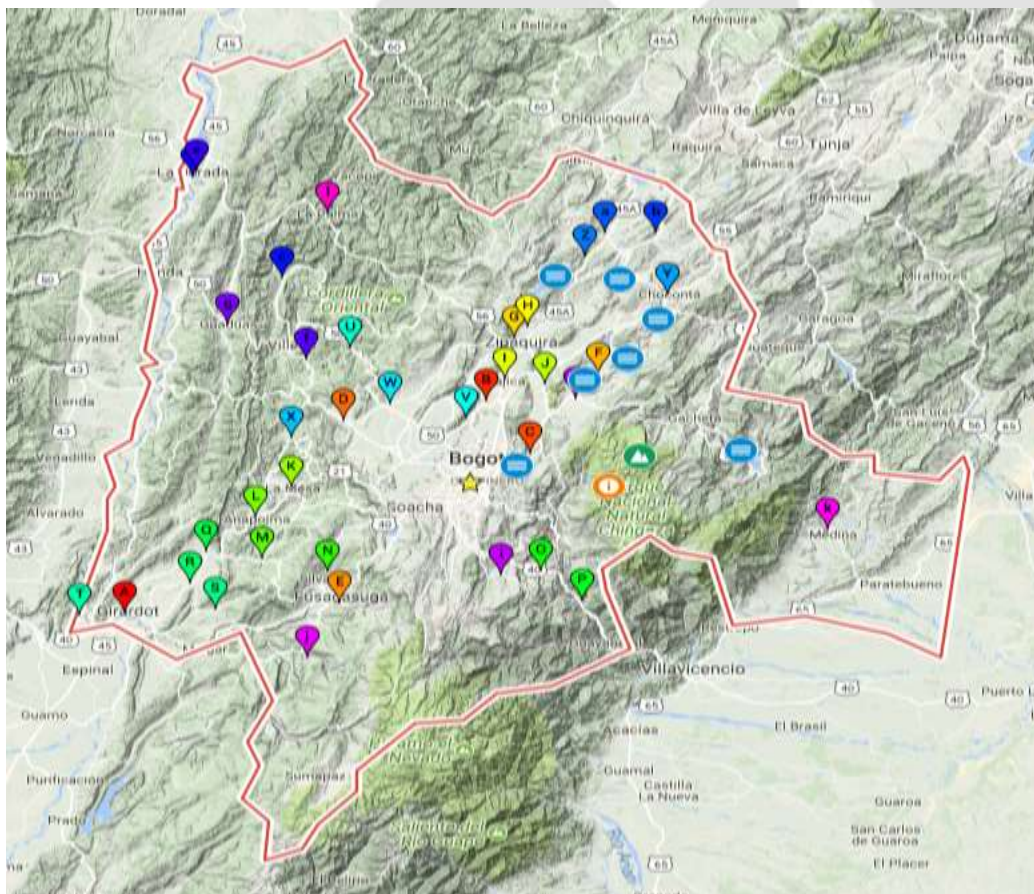


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

 /CundiGob  @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

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

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



- 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 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

¹¹ Ídem anterior





libélula, en Beltrán el aeropuerto Colombiana, en Medina el aeropuerto de Medina, en el Municipio de Paratebueno cuenta con cuatro pistas La aurora, Primero de Mayo, La paz y 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 alterno 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 están a cargo del 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 en tierra. Del total

¹² Anexo 3-3.3. Diagnóstico del Departamento. Plan de Desarrollo 2016-2020 "Unidos podemos más". Secretaría de Planeación, Gobernación de Cundinamarca.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

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 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.

¹³ Ídem anterior



- **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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

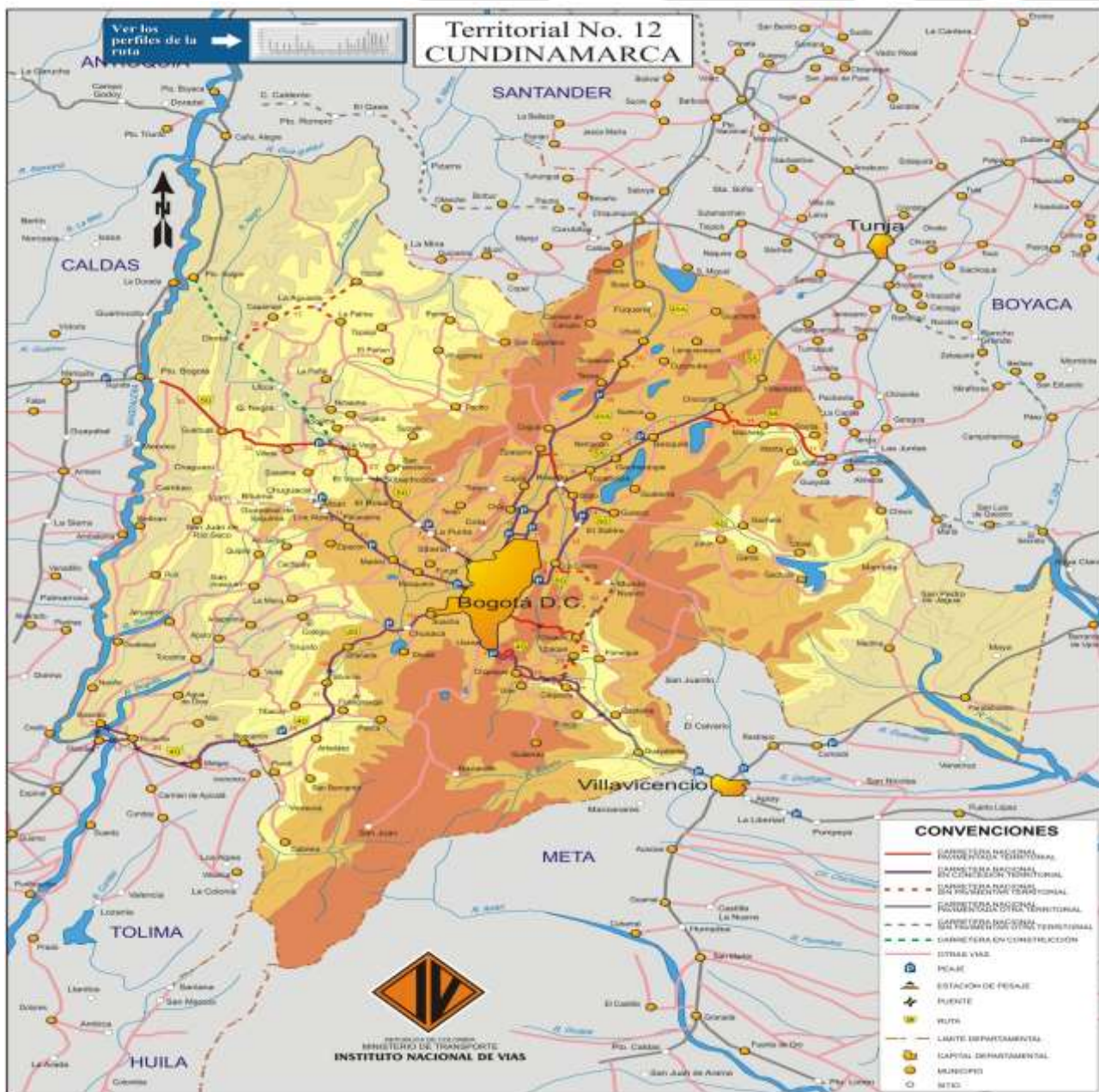


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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

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

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



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

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.

Vía 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

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos 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.

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



SECSALUD
SERVICIO NACIONAL DE SALUD



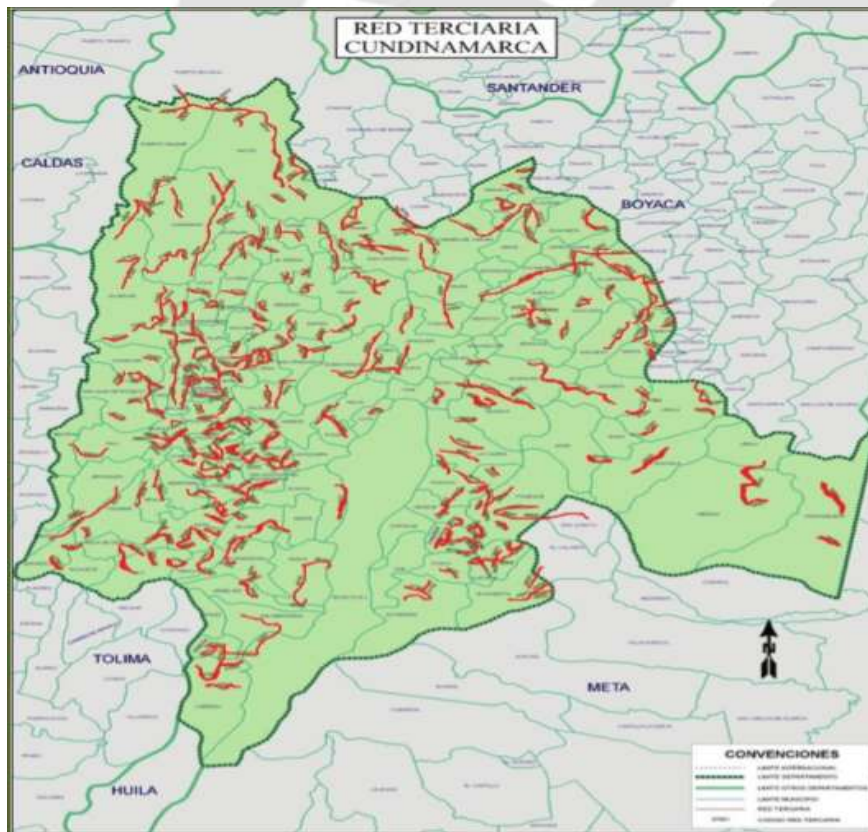
CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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
		107,2	Por carretera 50	2 h 24 min	
	Gachetá	91,6	Por La Calera-Guasca y Carretera 50	2 h 29 min	
		121,8	Por carretera 50	2 h 54 min	
	Gama	113,8	Bogotá-Guatavita y carretera 50	3 h 26 min	
		58,5	Por Autopista Norte	1 h 17 min	
	Guasca	42,8	Por Autopista norte	1 h 21 min	
		50,5	Bogotá-La Calera y Bogotá -Guatavita	1 h 49 min	
		72,8	Por carretera 55	1 h 17 min	
	Guatavita	51,1	Bogota-Guatavita/La Calera-Guasca/La Calera-Sopo/Carretera 50	1 h 30 min	
		58,7	Por Bogotá-Guatavita	1 h 59 min	
		112,3	Por carretera 50	2 h 38 min	
	Junín	104,3	por Bogota-Guatavita y Carretera 50	3 h 9 min	
		La Calera	24,3	Por Autopista norte y Bogotá - La Calera	
24,5	Por Bogotá - La Calera		1 h 6 min		
Ubalá	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 vía Bogotá - 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	
6. Sumapaz	Puerto Salgar	188,1	Por Carretera 50	3h 45 min	nov 23/2017 2:05 pm
	Arbeláez	89,8	Por Granada - Soacha	2 h 35 min	
	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	
	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	
	San Bernardo	128,7	Por Granada-Soacha y San Bernardo-Arbeláez	3 h 24 min	
	Sylvania	67,6	Por Granada - Soacha	1 h 47 min	
	Sylvania	87,3	Por Granada-Socaha- y Sylvania-Granada	2 h 11 min	
	Tibacuy	78,7	Por Granada - Soacha	2 h 10 min	
	Tibacuy	98,3	Por Granada-Socaha- y Sylvania-Granada	2 h 33 min	
7. Gualiva	Venecia	132,2	Por Granada - Soacha	3 h 15 min	nov 24 /2017 7:40 am
	Albán	62,4	Por Alban-Facatativá	1 h 40 min	
		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		1 h 29 min	
		80	Por Ac. 17 y Bogotá-La Vega	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	
	San Francisco	60,2	Por Bogotá-La Vega	1 h 25 min	
		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-Albám	2 h 10 min	
		87,7	Por Facatativá-Madrid, Albám-Facatativá y Sasaima-Albám	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	
	Fúquene	111,5	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 32 min	
		100,1	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 57 min	
	Guachetá	121,8	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 41 min	
		111,7	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 17 min	
	Lenguazaque	129,2	Por Bogotá-Tunja	2 h 47 min	
		133,4	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	4 h 2 min	
	Simijaca	99,7	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 15 min	
		120,1	Por Bogotá-Tunja	2 h 20 min	
	Susa	121,4	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	4 h 1 min	
		121,5	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 16 min	
	Sutatausa	143,2	Por Zipaquirá-Ubaté y Ubaté-Chiquinquirá	4 h 1 min	
		114,1	Por Zipaquirá-Ubaté	2 h 9 min	
	Tausa	135,8	Por Zipaquirá-Ubaté y Ubaté-Chiquinquirá	3 h 53 min	
		73,8	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 30 min	
	Ubate	98,2	Por Carretera 55 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 9 min	
		87,6	Por Carretera 21 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 20 min	
Villapinzón	67,2	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 24 min		
	80,9	Por Carretera 21 y Zipaquirá-Ubaté	2 h 15 min		
9. Almeidas	Chocontá	83,1	Por Zipaquirá-Ubaté	1 h 46 min	nov 24/2017 9:30 am
		104,9	Por Bogotá-Guatavita y Zipaquirá-Ubaté	3 h 32 min	
	Macheta	73,5	Por Carretera 55 y Bogotá - Tunja	1 h 8 min	
		90,9	Por Bogotá-Tunja	2 h 8 min	
	Manta	83,1	Por Carretera 55	1 h 27 min	
		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	
	Suesca	74,4	Por Carretera 55	2 h 3 min	
		62,3	Por Autopista norte y Carretera 55	1 h 11 min	
	Tibirita	74,8	La Calera-Sopó	2 h 6 min	
		79,6	Por Carretera 55	2 h 15 min	
Villapinzón	100,5	Por Carretera 55	2 h 3 min		
	86,5	Por Bogotá - Tunja	1 h 21 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
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	
	Facatativá	43,6	Por Carretera 50	1 h 17 min	
		45,5	Por Facatativá-Madrid.	1 h 24 min	
	Funza	22,7	Por Funza-Cota	53 min	
		30	Por Carretera 21	55 mn	
		24	Por Av. Boyacá y Ac. 17	1 h 3 min	
	Madrid	30,1	Por Ac.17	1 h 9 min	
		30,3	Por Funza-Cota	1 h 10 min	
		31,7	Por Cra 68 y Ac. 17	1 h 22 min	
	Mosquera	24,9	Por Funza-Cota	59 min	
		25,6	Por Av Boyacá y Ac. 17	1 h 1 min	
		27,3	Por Ac. 17	1 h 12 min	
	Subachoque	39,1	Por Carretera 50	1 h 9 min	
		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		
Zipacón	50,9	Por Facatativá-Madrid/Carretera 50	1 h 29 min		
	51,1	Por Funza-Cota	1 h 32 min		
11. Alto Magdalena	Agua de Dios	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	
	Guataquí	148	La Mesa- Mosquera	4 h 2 min	
		183,2	AP Bogotá-Girardot	4 h 5 min	
	Jerusalén	133,8	La Mesa- Mosquera	3 h 31 min	
		125	El Colegio - El Charquillo	3 h 39 min	
	Nariño	166,5	AP Bogotá-Girardot	3 h 39 min	
		203,8	Cambao - Guataquí	5 h 10 min	
	Nilo	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	
		75,4	Por Cachipay-Zipacon		
	Anolaima	75,2	Por Facatativá-Madrid/Carretera 50 y Cachipay-Zipacón	2 h 13 min	
		103,6	Por La Mesa-Mosquera	2 h 58 min	
	Apulo	102,5	Por El Colegio-El Charquito	3 h 5 min	
		155,3	Por Carretera 50	3 h 14 min	
	Cachipay	66,4	Por Av. Cdad. de Quito y El Colegio - El Charquito	1 h 47 min	
	La Mesa Quipile	76	Por La Mesa-Mosquera	2 h 23 min	
		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	
		59,1	Por Av. Cdad. de Quito y El Colegio - El Charquito	2 h 14 min	
	Tena	64,8	Por La Mesa-Mosquera	2 h 3 min	
		64,5	Por Ac. y La Mesa-Mosquera	2 h 4 min	
63,7		Por Carretera 21	2 h 17 min		
Viotá	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		
	149	Por Cambao-Viani	3 h 51 min		
13. Magdalena Centro	Beltrán	150,6	Por Alban-Facatativa y Cambao-Viani	3 h 56 min	nov 24/2017 11.00 am
		94,7	Por Albán-Facatativá	2 h 23 min	
	Bituima	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 Viani-Chaguaní	3 h 14 min	
		112,7	Por Alban-Facatativa y Viani-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	
	Viani	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>



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

Las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, Censo 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 2019 se mantiene este comportamiento en el que Bogotá concentra la mayor proporción con el 16.44%, seguido de Antioquia con el 13.44% y Cundinamarca en el cuarto lugar con el 5.65%.

El mayor crecimiento poblacional observado entre los años 2005 y 2019, se evidencia en La Guajira que superan el 30%, mientras que Cundinamarca se ubica en sexto lugar con el 19.87%. Ver tabla 5.

¹⁶Fondo de Población de las Naciones Unidas



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Tabla 5. Crecimiento poblacional departamentos de Colombia 2005-2018.

Departamento	2005	2019	Diferencia	% Crecimiento
La Guajira	681534	1067063	385529	36,13%
Vichada	55872	79134	23262	29,40%
Meta	783285	1035256	251971	24,34%
Casanare	295276	381554	86278	22,61%
Guainía	35230	44134	8904	20,17%
Cundinamarca	2280158	2845668	565510	19,87%
Córdoba ⁽¹⁾⁽³⁾	1467906	1813854	345948	19,07%
Guaviare	95551	117494	21943	18,68%
Bogotá, D.C.	6840116	8281030	1440914	17,40%
Colombia	42.888.592	50.374.478	7.485.886	14,86%

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

El departamento de Cundinamarca es el cuarto en concentrar población con el 5,65% de la población colombiana. Ver tabla 6.

Tabla 6. Porcentaje de población por departamentos 2005- 2019.

Departamento	2005		2019	
	N° población	%	N° población	%
Bogotá, D.C.	6840116	15,95%	8281030	16,44%
Antioquia	5682310	13,25%	6768388	13,44%
Valle del Cauca	4161470	9,70%	4804489	9,54%
Cundinamarca	2280158	5,32%	2845668	5,65%
Atlántico	2166020	5,05%	2573591	5,11%
Bolívar ⁽¹⁾⁽³⁾	1879480	4,38%	2195495	4,36%
Santander	1957775	4,56%	2100704	4,17%
Nariño	1541692	3,59%	1830473	3,63%
Córdoba ⁽¹⁾⁽³⁾	1467906	3,42%	1813854	3,60%
Cauca ⁽¹⁾⁽³⁾	1268830	2,96%	1426938	2,83%

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

Comportamiento de la población al interior del departamento

La revisión del comportamiento poblacional por provincias refiere que la 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 menos 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 2019.

Provincia	Poblacion 2019	Cabecera	Resto	% población	Total Área Km2
Soacha	597.523	577.926	19.597	21,0%	310,00
Sabana Centro	526.833	360.038	166.795	18,5%	1.147,00
Sabana Occidente	452.384	397.881	54.503	15,9%	932,00
Sumapaz	231.461	142.114	89.347	8,1%	1.849,00
Alto Magdalena	174.700	136.722	37.978	6,1%	1.190,00
Tequendama	143.368	50.315	93.053	5,0%	1.164,00
Ubate	126.790	54.216	72.574	4,5%	1.333,00
Gualiva	112.216	42.277	69.939	3,9%	1.289,00
Almeidas	97.504	37.965	59.539	3,4%	1.255,10
Guavio	91.636	29.459	62.177	3,2%	2.753,00
Oriente	88.790	30.879	57.911	3,1%	2.287,00
Rionegro	77.168	27.562	49.606	2,7%	2.553,00
Bajo Magdalena	77.886	39.182	38.704	2,7%	1.894,00
Magdalena Centro	29.369	7.529	21.840	1,0%	1.091,00
Medina	18.040	6.471	11.569	0,6%	2.798,00
Total Departamento	2.845.668	1.940.536	905.132	100,0%	23.845,10

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 119.34 personas por Km², en una extensión territorial de 23.845 km². Llama la atención la provincia de Soacha, integrada por los municipios de Soacha y Sibaté, es la provincia que menor extensión posee, 310.0 km², pero es la que mayor población concentra con 1.927.49 personas por km², revelando 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 1.927,49 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 1.786 y 595 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). Ver tabla 8.

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co

Tabla 8. Densidad poblacional por provincias de Cundinamarca 2018

Provincia	Poblacion 2019	Total Área Km2	Densidad poblacional
Soacha	597.523	310,00	1.927,49
Sabana Centro	526.833	1.147,00	459,31
Sabana Occidente	452.384	932,00	485,39
Sumapaz	231.461	1.849,00	125,18
Alto Magdalena	174.700	1.190,00	146,81
Tequendama	143.368	1.164,00	123,17
Ubate	126.790	1.333,00	95,12
Gualiva	112.216	1.289,00	87,06
Almeidas	97.504	1.255,10	77,69
Guavio	91.636	2.753,00	33,29
Oriente	88.790	2.287,00	38,82
Rionegro	77.168	2.553,00	30,23
Bajo Magdalena	77.886	1.894,00	41,12
Magdalena Centro	29.369	1.091,00	26,92
Medina	18.040	2.798,00	6,45
Total Departamento	2.845.668,00	23.845,10	119,34

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

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).

Tabla 9. 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		
2019	1.940.536	68,19%	905.132	31,81%	2.845.668	68,19%

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

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 2019



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 68,19%; la provincia de Soacha concentra el 29,78% del total de la población departamental en la zona urbana, Sabana Occidente el 20,50%, Sabana Centro el 18,55%, Alto Magdalena

y Sumapaz el 7,05% y 7.32% respectivamente, concentrando estas 5 provincias el 83,21% de la población urbana del departamento. La provincia que más concentra población urbana en su interior es Soacha con el 96,72% y la que lo hace en menor proporción en la provincia del Magdalena Centro con el 25,63% de grado de urbanización.

En cuanto al número de población urbana del departamento, el 5,17% de los municipios (seis municipios) concentran el 57,89% de población en la zona urbana del departamento, a saber: Soacha 28,35%, Facatativá 6,62%, Fusagasugá 6,03%, Zipaquirá 5,91% y Chía y Girardot con un 5,63% y 5,35% respectivamente.

Número de viviendas

Las cifras del número total de viviendas muestran que en el departamento de Cundinamarca para el año 2019 se refiere un incremento del 29,04% representado en 245.494 viviendas más que el año 2005. Este aumento es a expensas de las viviendas urbanas las cuales crecieron en un 37,98% (229.051 viviendas más) y de un 6,79% (16.443) en viviendas rurales con relación al año 2005. Ver figura 3.

Figura 3. Número de viviendas por área. Cundinamarca 2019



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

Número de hogares

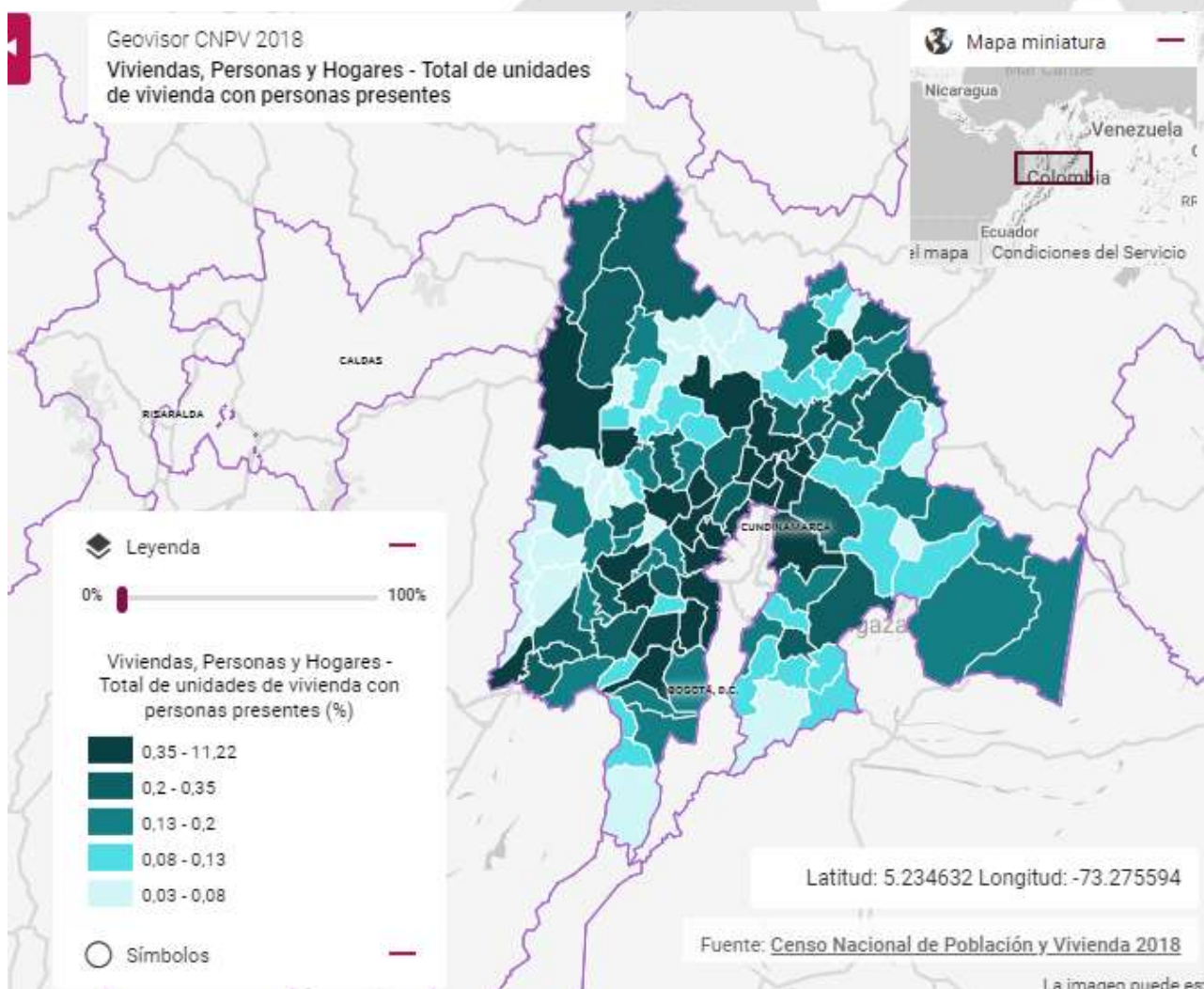
Del total de hogares proyectados para el 2019 (847.336 hogares), se evidencia un aumento del 28,53% (241.810) con relación al año 2005, de ellos, los hogares de la cabecera refieren el mayor aumento con 208.865 hogares (34,15%) para el 2019. Ver tabla 10.

Tabla 10. Número de hogares Cundinamarca 2005-2019

Hogares	2005	2019
Cabecera	402.751	611.616
Resto(Rural)	202.775	235.720
Total	605.526	847.336

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

Mapa 9 Distribucion de numero de y viviendas por municipio. Cundinamarca sugun censo 2005



Fuente: Geoportal DANE – Departamento de Cundinamarca 2018

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el censo de 2005 (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%. Los asentamientos más importantes se encuentran en Bogotá, Zipaquirá, Nemocon. Ver tablas 11 y 12.

Tabla 11. Población étnica en Cundinamarca según proyecciones DANE 2005-2019

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 12. Resguardos indígenas en Cundinamarca.

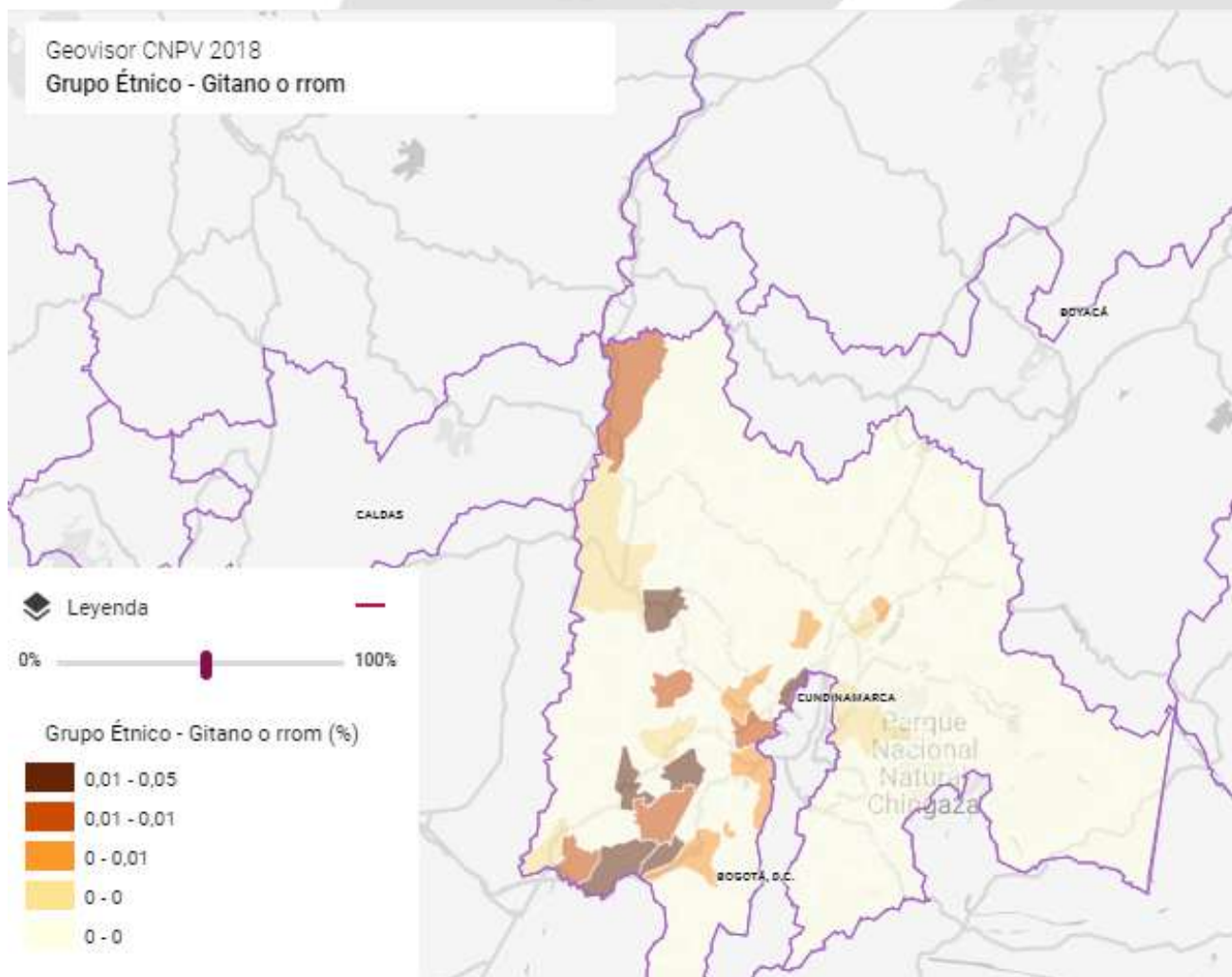
Resguardos indígenas	
Resguardos indígenas en el departamento	1
Poblaciones indígenas	908

Fuente: DANE, con corte a junio 30

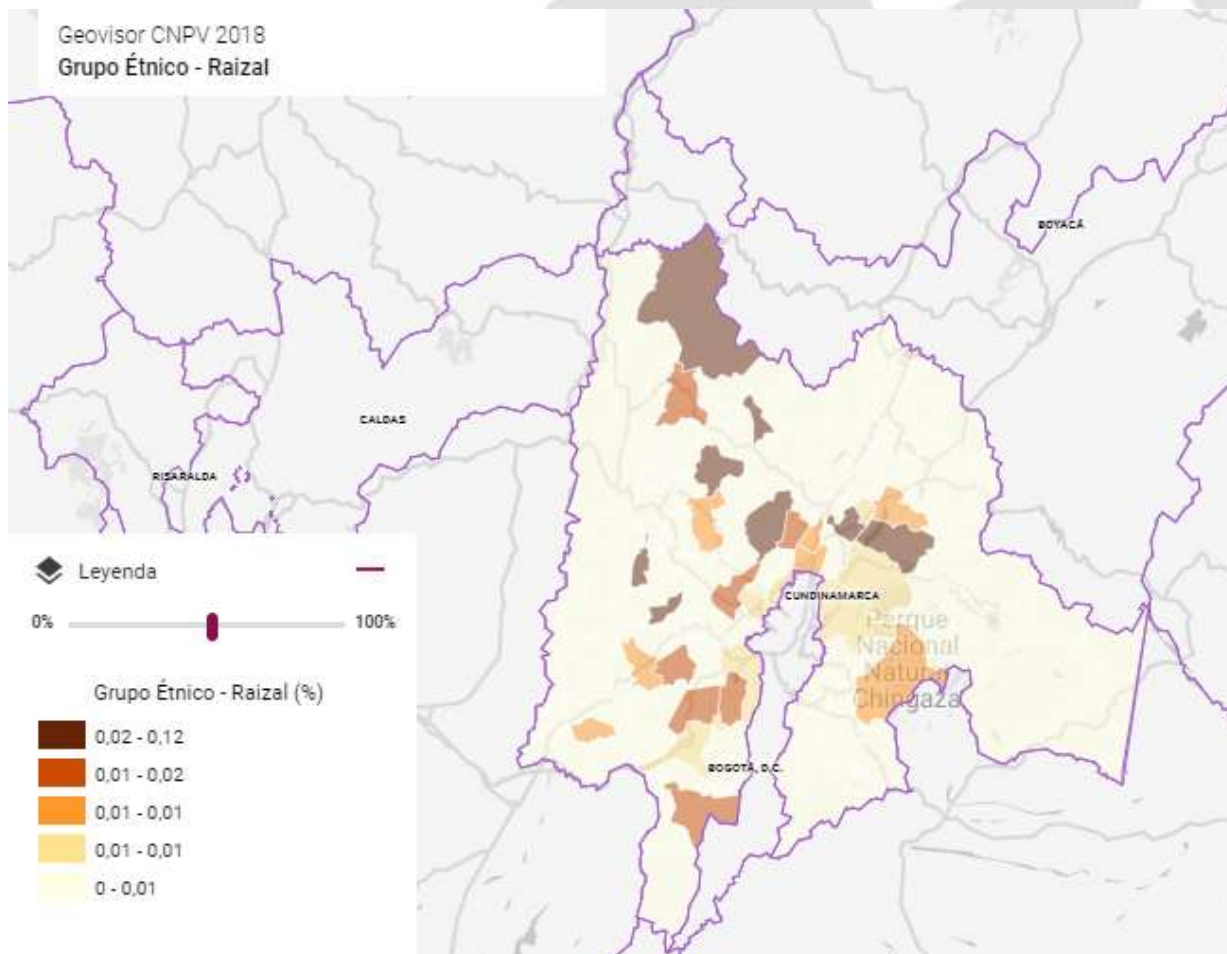
En los siguientes mapas se observa la distribución de la población según etnias resultados arrojados por el Censo nacional 2018 fuente DANE. En ellos podemos afirmar que Cundinamarca es uno de los departamentos con menor representación de población étnica, no obstante, presenta diversidad de etnias y representación de todos los grupos con mayor proporción el grupo de población negro, mulato o afrocolombiana (90,6%), seguida en su orden por población indígena (9,12%),

población raizal con menos de un punto porcentual (0,16%) y en menor proporción la población ROM con solo (0.036%)

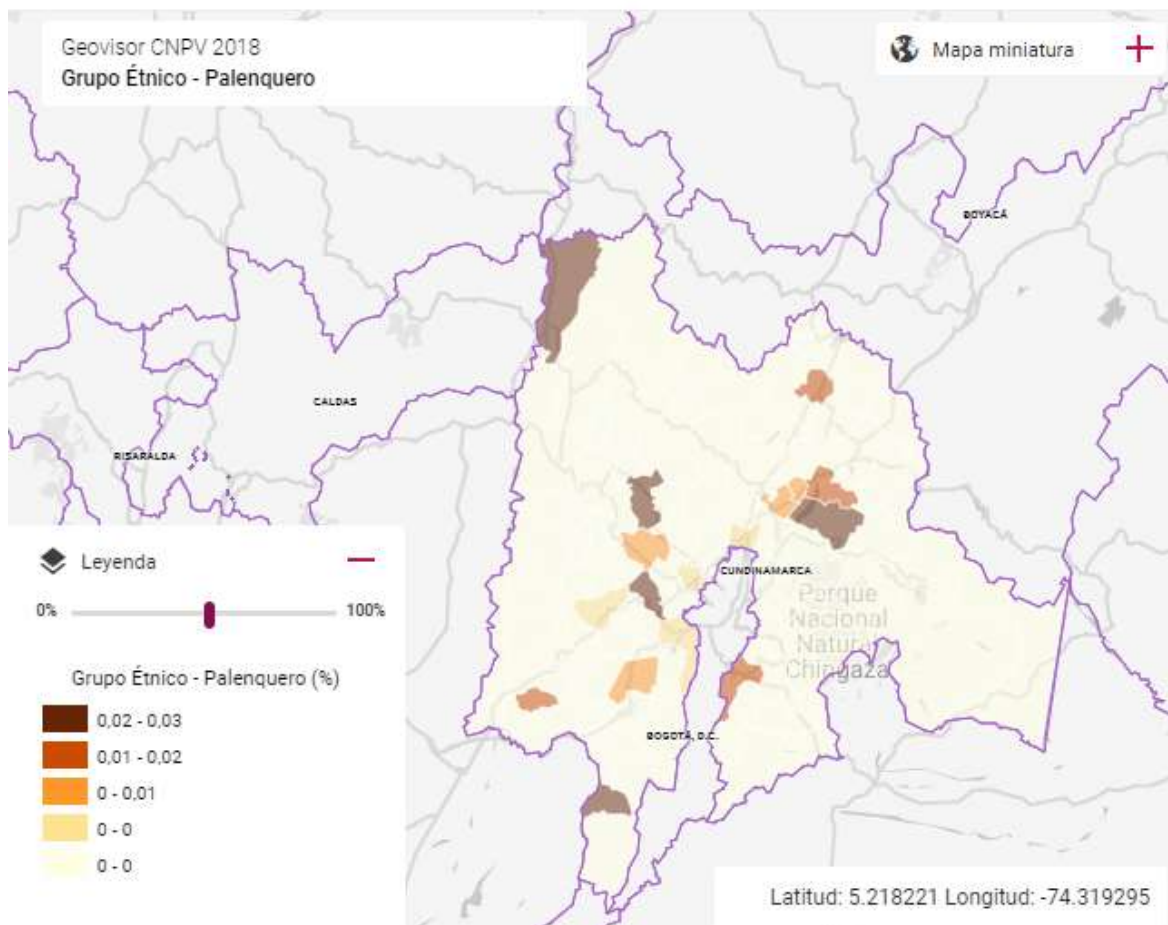
Mapa 10 Población por pertenencia étnica Cundinamarca. Censo 2018



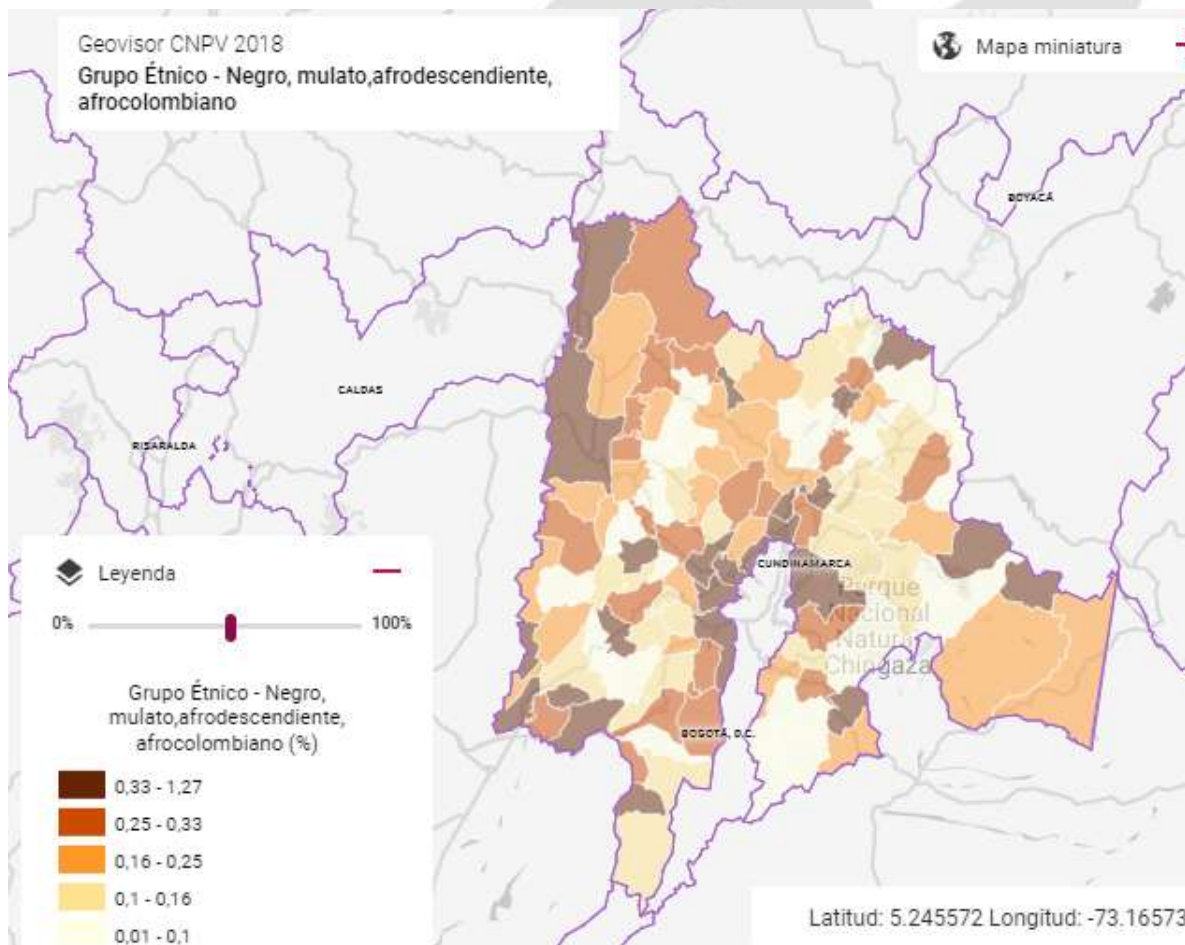
Fuente: Geovisor DANE censo 2018



Fuente: Geovisor DANE censo 2018



Fuente: Geovisor DANE censo 2018



Fuente: Geovisor DANE censo 2018

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

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



caracteriza por tener una forma transicional entre progresiva y estacionaria, dado que para 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 2019, la 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 67,01% (1.877.663 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 6,80% con relación al de las mujeres, a tal punto que de los 75 años en adelante las mujeres son un 26,48% (13.259 mujeres más) más que los hombres. Ver figura 4.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

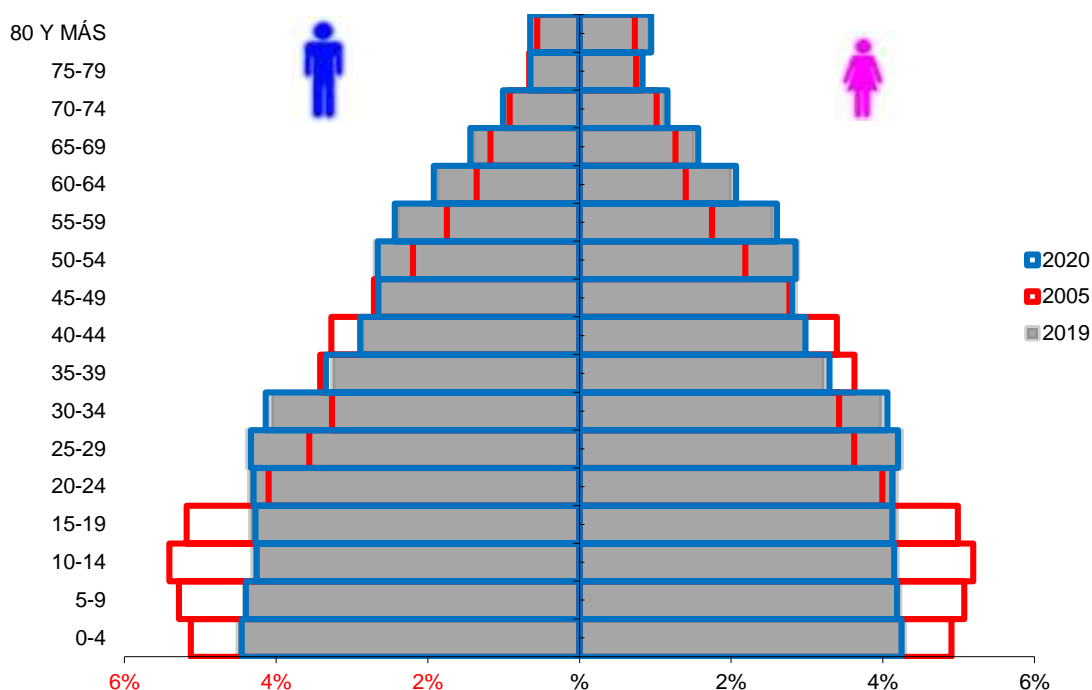


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 4. Pirámide poblacional de Cundinamarca 2005-2019-2020



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 2019.

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 de grupo etario; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad.¹⁹

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 13.

Tabla 13. Tabla de Proporción de la población por ciclo vital 2005-2019-2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	11%	299.429	10%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	11%	293.144	9%	295.340	9%

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

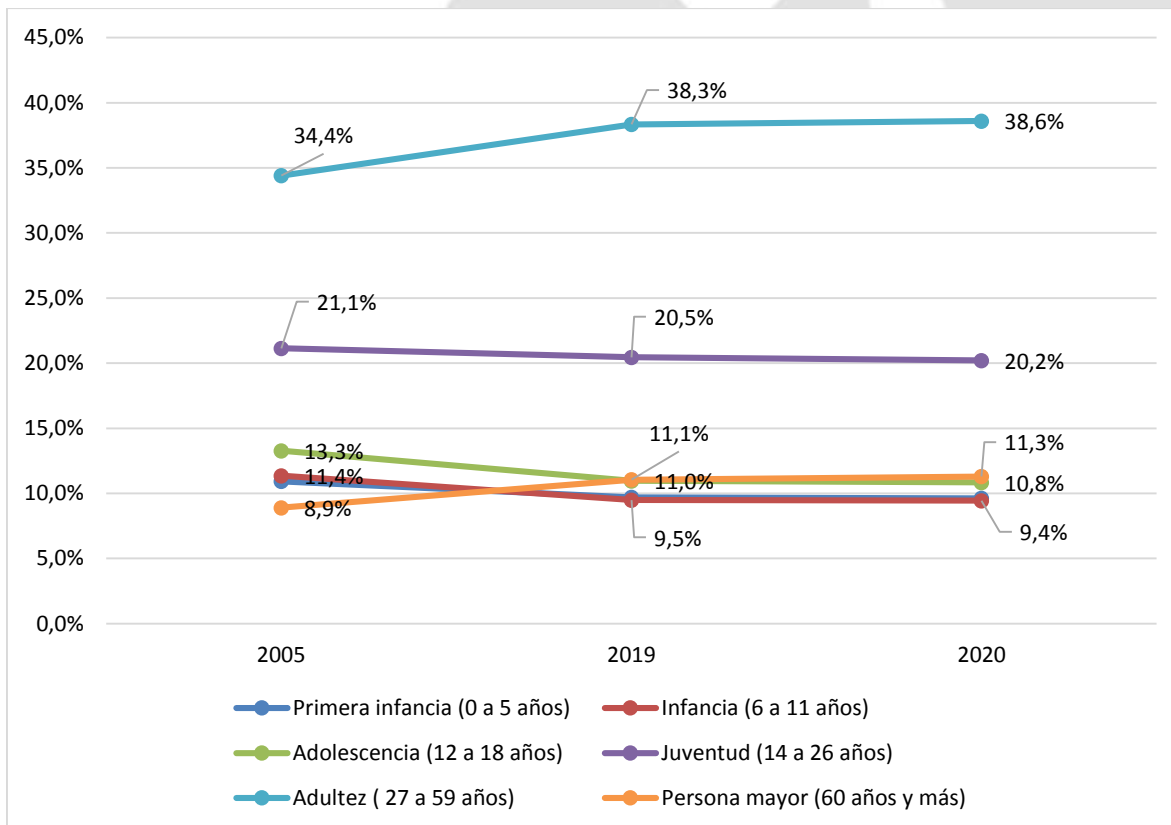
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Adolescencia (12 a 18 años)	334.120	13%	338.715	11%	339.062	11%
Juventud (14 a 26 años)	532.093	21%	631.670	20%	632.321	20%
Adultez (27 a 59 años)	865.972	34%	1.183.654	38%	1.207.889	39%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	9%	341.238	11%	353.486	11%
Total	2.517.414	100%	2.845.668	100%	3.129.299	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 etarios que muestran mayor crecimiento al comparar 2005 y 2019 son los grupos de 25 a 29 con el (33,19) y de 30 a 34 años con el (33,42%). 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 (12,41%) mientras que el de 25 a 44 años crecerá en un 2,30% con respecto al 2019. Ver figura 5.

Figura 5 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Cundinamarca 2005-2019-2020



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 2005-2019 muestra 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 de 30,98% (2005) a 25,91% (2019) para incrementarse la proporción de



personas en edad de trabajar (15-59 años) la cual fluctuó de 59,19% (2005) a 62,09% (2019) y con los cambios progresivos se incrementa la proporción de personas mayores de 60 y más años que para el año 2019 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 6.



SECSALUD

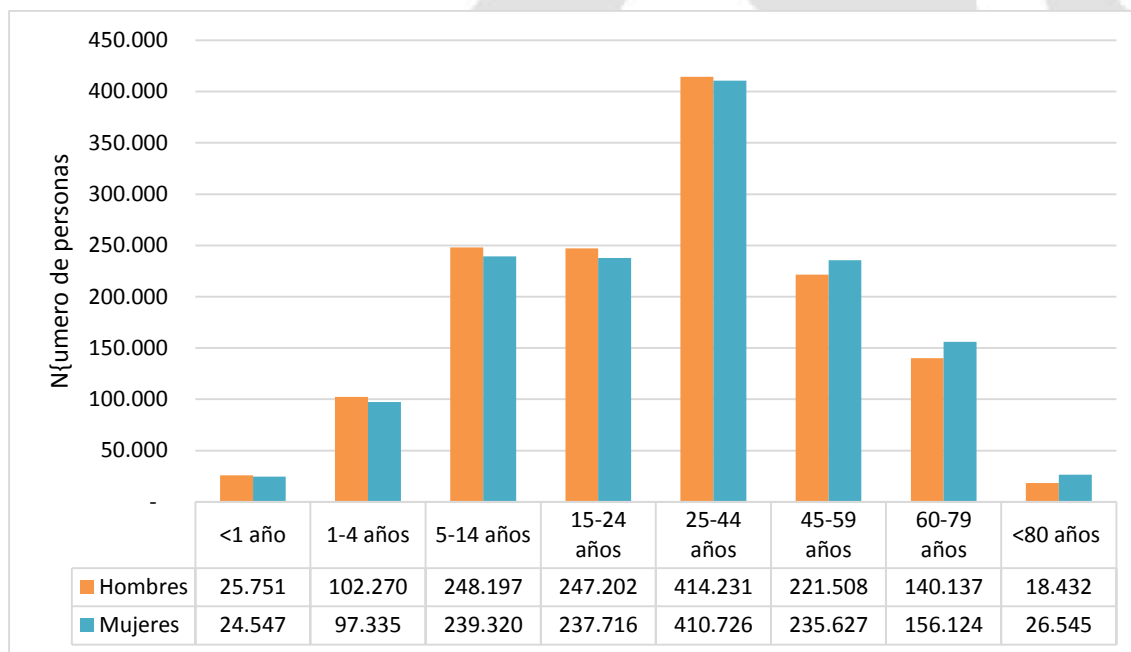


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad. Cundinamarca 2019



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 2019 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 (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia. En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional se reduce a 26 personas.

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica. Cundinamarca 2005-2019-2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	2.280.158	2.845.668	2.887.005
Población Masculina	1.138.644	1.417.728	1.437.797
Población femenina	1.141.514	1.427.940	1.449.208
Relación hombres: mujer	99,75	99,28	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	46	48
Índice demográfico de dependencia	61,42	51,55	51,40
Índice de dependencia infantil	50,01	39,27	38,90
Índice de dependencia mayores	11,41	12,28	12,50
Índice de Friz	159,07	132,90	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 2019 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 2019 este grupo poblacional baja a 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 2019 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 2019 por cada 100 menores de 15 años, este número se incrementa a 46 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 2019 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 2019 baja a 39 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 2019 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

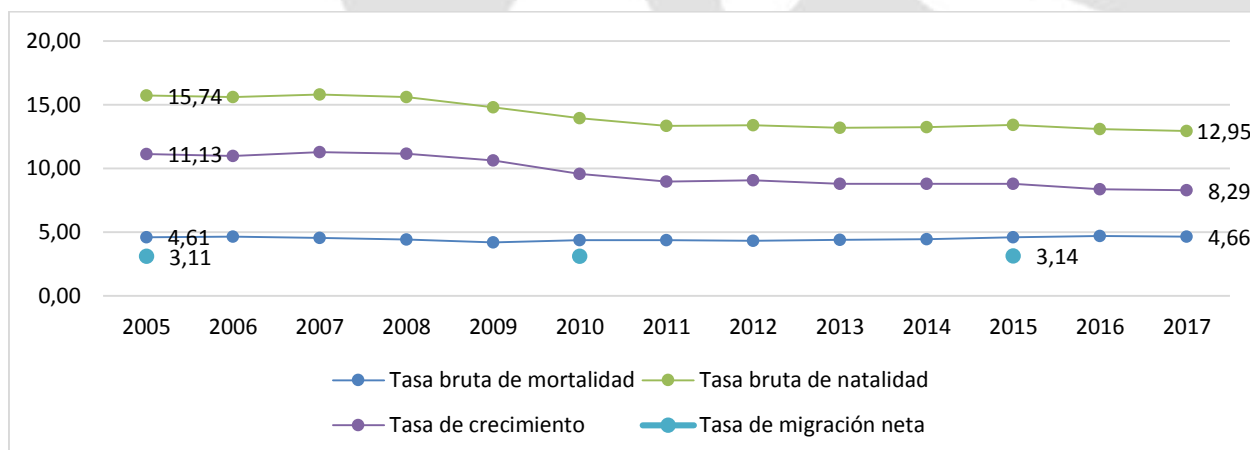
[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co

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 2005-2017 no muestra cambios significativos que refieran fenómenos diferentes al comportamiento nacional hasta el corte oficial de los datos Ver figura 7.

Figura 7. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes 2017



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 2005-2017 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 8.

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 12.95 nacimientos por 1.000 habitantes en el 2017.

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 4,66 muertes por cada 1.000 habitantes en el 2017. 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 8,29% en el 2017.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

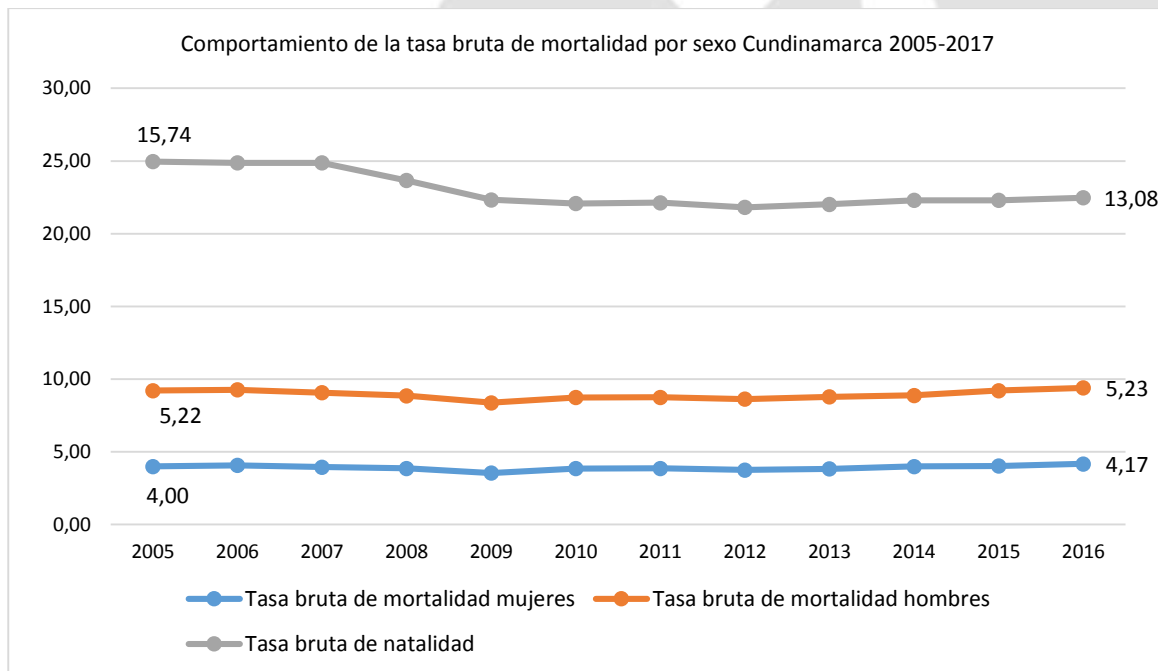


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 5. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad por sexo.
Cundinamarca 2005-2017



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.

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 15. 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

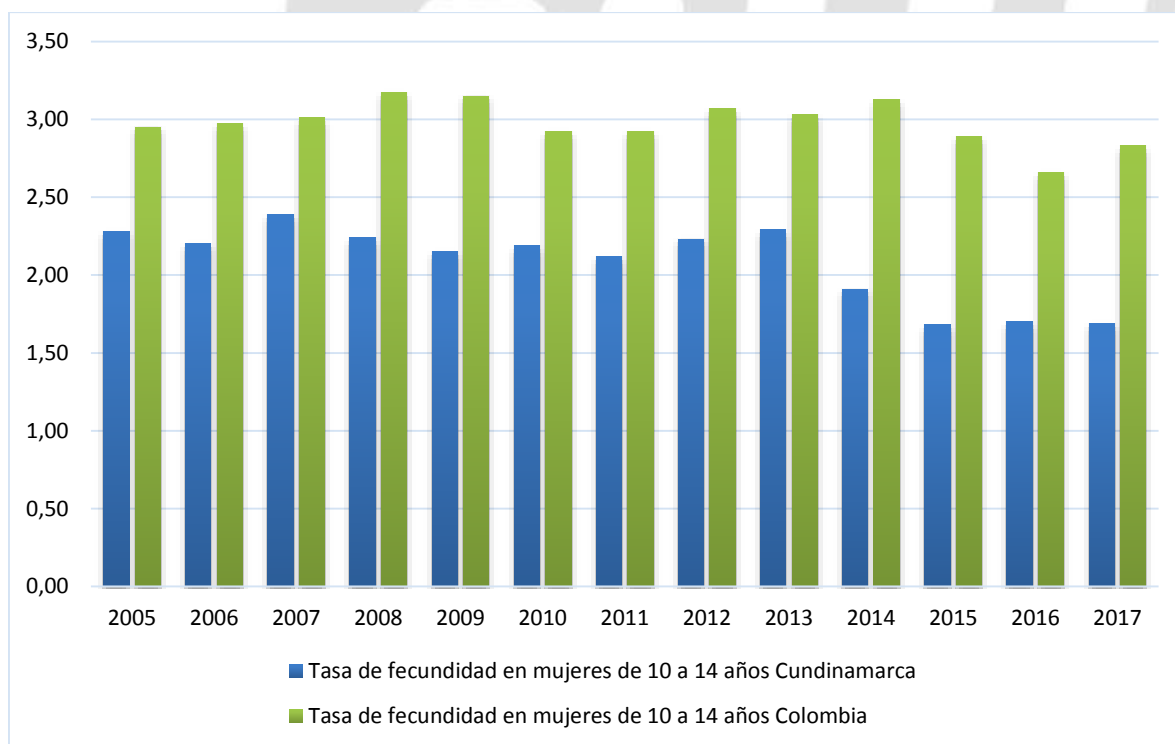
En Cundinamarca para el quinquenio 2015 - 2020, se proyecta una tasa de reproducción neta de 1.05 promedio de hijas mujeres que tendrá una mujer durante su vida, cifra similar a la de Colombia que es de 1.09 hijas mujeres para el mismo

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 14 años.

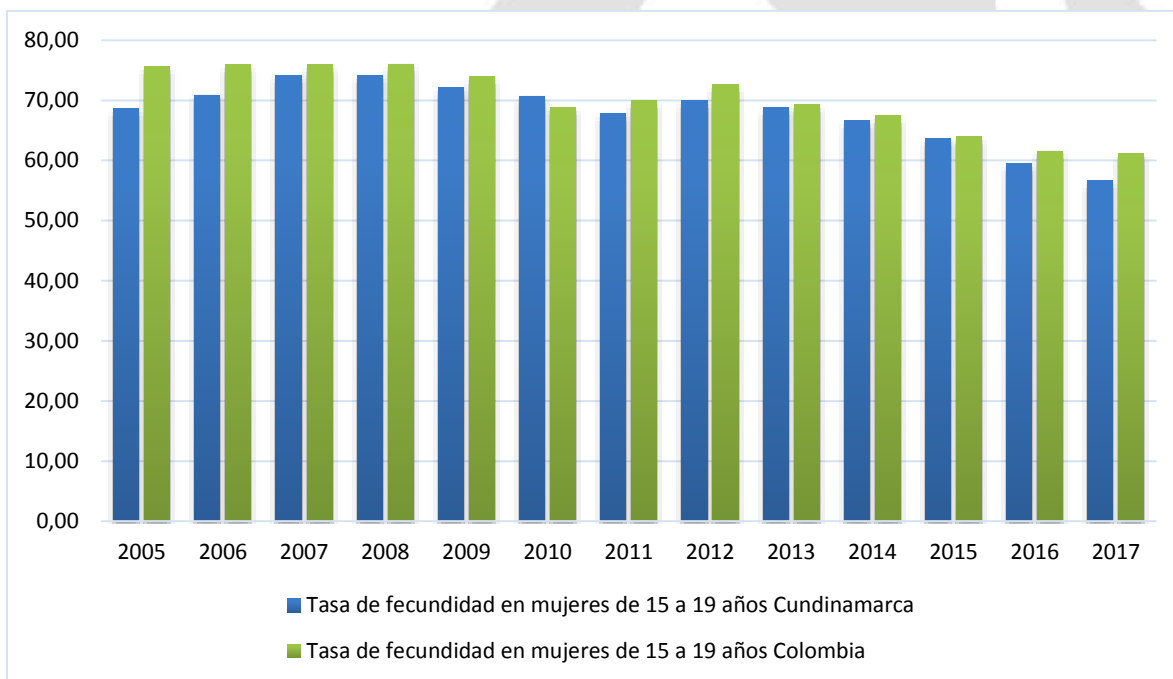
En el periodo 2005 – 2017 se evidencia un comportamiento variable de la fecundidad de las adolescentes en el departamento de Cundinamarca, asimismo se comporta el indicador a nivel país, precisando que las tasas del departamento son inferiores a las del total nacional. Ver figuras 10 - 11.

Figura 6. 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 7. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 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, durante el año 2017 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 16. 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	11,48	1,22	50,02
Valle	10,97	2,35	48,63
Antioquia	11,62	3,36	57,97
Bogotá	11,39	1,03	38,68
Santander	14,45	2,09	59,79
Atlántico	16,73	2,9	75,36
Colombia	13,32	2,83	61,11
Cundinamarca	12,95	1,69	56,67

Fuente: Construcción propia. 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 8 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

Para el departamento de Cundinamarca 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 que representan el 48%, siendo mayor en un poco más de la mitad en las mujeres que los hombres.

Con relación a Colombia, la población con desplazamiento forzado representa el 2% del total nacional.

La población en condición de víctima representa el 3% del total nacional, en donde los grupos de edad menor de 34 años concentran el 62% de esta población, de igual manera los grupos más vulnerables como menores de 10 años, mujeres y adulto mayores hacen parte de este grupo, siendo las mujeres las más afectadas.

De acuerdo con datos del Registro Nacional de Víctimas (2019), han ocurrido 20.692 hechos victimizantes en el departamento de Cundinamarca con corte a septiembre de 2019.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



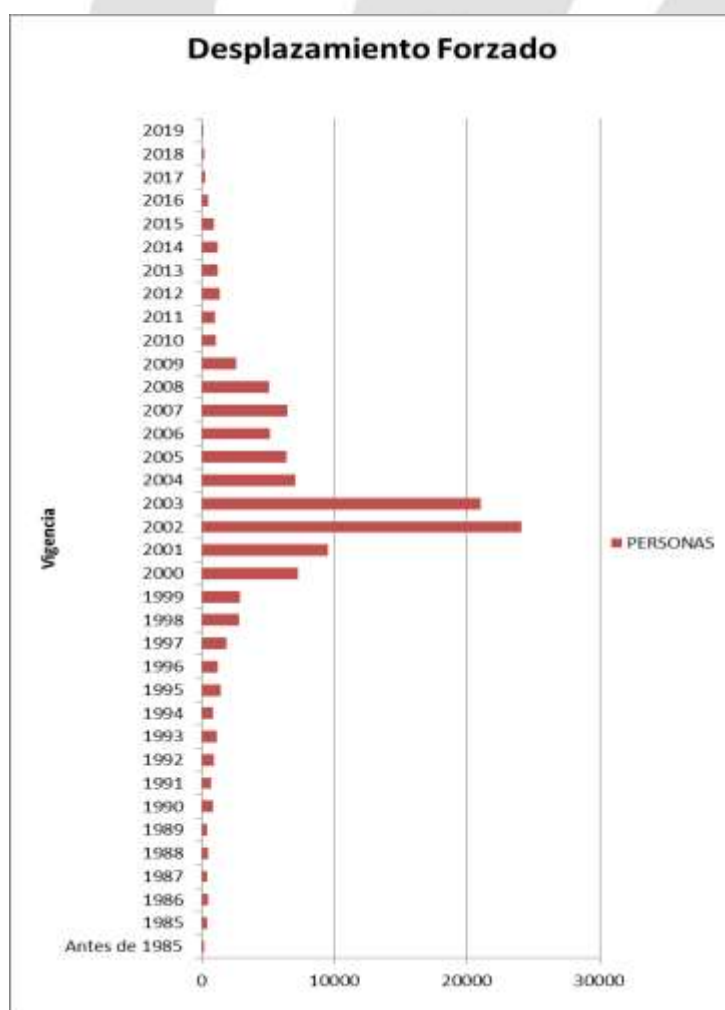
CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Con corte a 1 de octubre de 2019, se han reportado 140.907 víctimas registradas con ubicación en Cundinamarca, de las cuales 137.577 son víctimas del conflicto armado. La distribución por año de ocurrencia muestra mayor concentración de casos en los años 2002 y 2003 (45.125 casos).

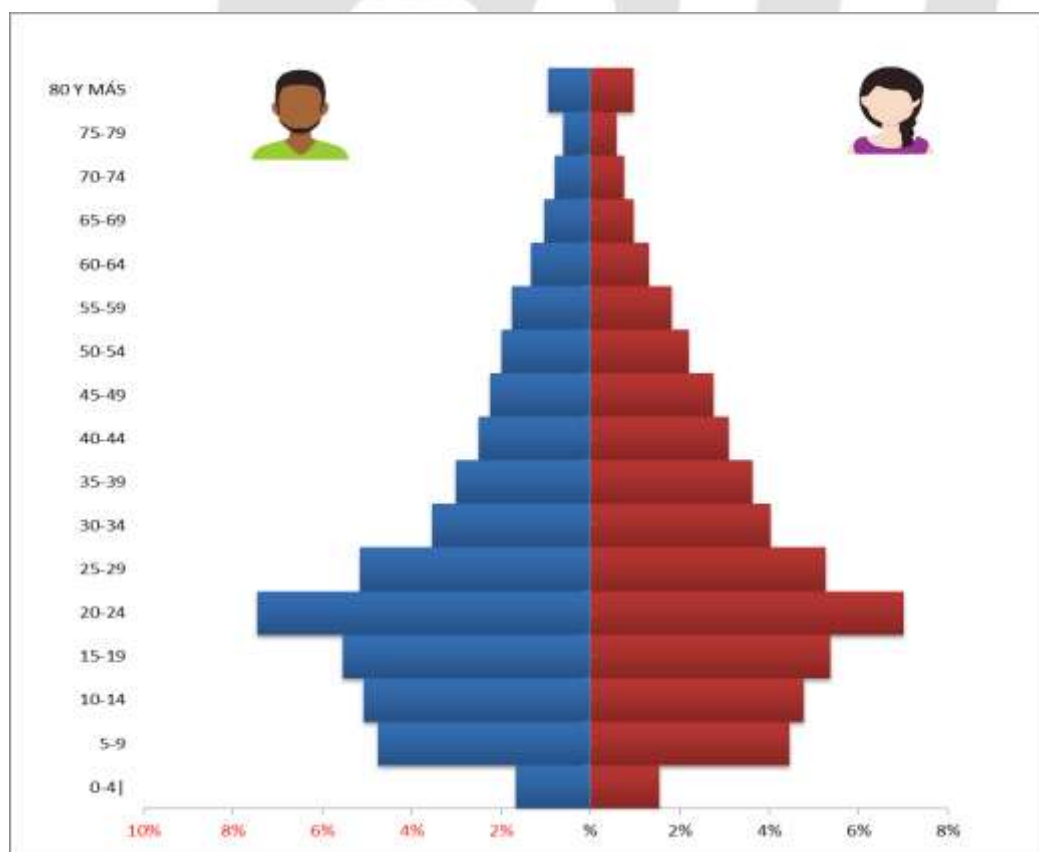
Figura 9. Número de víctimas por desplazamiento forzado, Cundinamarca 1985-2019.



Fuente, Registro Nacional de Víctimas (2019)

Con fuente SISPRO, a 2018 se encuentran reportadas 148.242 personas como víctimas de desplazamiento forzado en el departamento de Cundinamarca, de las cuales el 49.4% corresponde a hombres y el 50.6% a mujeres. La distribución por grupos de edad muestra mayor concentración de casos en el intervalo de 20 a 24 años para ambos sexos. La base de la pirámide se observa más ancha debido a la concentración de casos en edades más tempranas y posteriormente muestra una disminución progresiva conforme aumenta la edad.

Figura 10. Pirámide poblacional población víctima de desplazamiento forzado, Cundinamarca 2018



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

Tabla 17. Víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI
Cundinamarca 2019

Grupos de edad	Mujeres	%	Hombres	%	No definidos	%	No Reportados	%	Total	%
De 0 a 04 años	2050	3%	2155	3%					4205	3%
De 05 a 09 años	6268	8%	6679	8%			11	2%	12958	8%
De 10 a 14 años	8480	10%	8940	11%	1	33%	287	47%	17708	11%
De 15 a 19 años	8788	11%	9218	12%	1	33%	156	26%	18163	11%
De 20 a 24 años	11994	15%	12772	16%			35	6%	24801	15%
De 25 a 29 años	8416	10%	8557	11%			5	1%	16978	10%
De 30 a 34 años	6596	8%	5989	7%					12585	8%
De 35 a 39 años	5761	7%	4773	6%					10534	6%
De 40 a 44 años	4895	6%	3983	5%					8878	5%
De 45 a 49 años	4254	5%	3383	4%					7637	5%
De 50 a 54 años	3523	4%	3198	4%					6721	4%
De 55 a 59 años	2927	4%	2701	3%					5628	3%
De 60 a 64 años	2132	3%	2164	3%					4296	3%
De 65 a 69 años	1570	2%	1631	2%					3201	2%
De 70 a 74 años	1209	1%	1255	2%					2464	2%
De 75 a 79 años	923	1%	963	1%					1886	1%
De 80 años o más	1612	2%	1573	2%	1	33%			3186	2%
No Definido	4	0%		0%					4	0%
No Reportado	71	0,09%	65	0%			111	18%	247	0%
Total Cundinamarca	81.473	100%	79.999	100%	3		605	100%	162.080	100%
Colombia	4.065.648		3.795.133		285146		277537		8.423.464	2%

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD-Cubo de víctimas – bases de datos externas actualización ASIS 2019,

Fecha de corte: 10 de septiembre 2019

Tabla 18. Población en condición de víctimas por sexo. Cundinamarca 2019

Grupos de edad	Mujeres	%	Hombres	%	No definido	No reportado	Total general	%
De 0 a 4 años	6.316	4,2%	6.769	4,6%		7	13.092	4,4%
De 05 a 09 años	12.882	8,6%	13.695	9,4%	2	13,3%	26.888	9,1%
De 10 a 14 años	12.982	8,7%	13.544	9,3%	4	26,7%	26.936	9,1%
De 15 a 19 años	17.303	11,5%	18.261	12,5%	6	40,0%	35.738	12,0%
De 20 a 24 años	16.081	10,7%	17.192	11,8%	1	6,7%	33.307	11,2%
De 25 a 29 años	13.906	9,3%	13.711	9,4%		6	27.623	9,3%
De 30 a 34 años	12.058	8,0%	10.634	7,3%			22.692	7,6%
De 35 a 39 años	10.783	7,2%	8.945	6,1%			19.728	6,6%
De 40 a 44 años	9.352	6,2%	7.547	5,2%			16.899	5,7%
De 45 a 49 años	8.096	5,4%	6.787	4,7%		1	14.884	5,0%
De 50 a 54 años	6.784	4,5%	6.115	4,2%			12.899	4,3%
De 55 a 59 años	5.496	3,7%	5.051	3,5%			10.547	3,6%
De 60 a 64 años	4.005	2,7%	3.948	2,7%			7.953	2,7%
De 65 a 69 años	3.050	2,0%	3.016	2,1%			6.066	2,0%
De 70 a 74 años	2.347	1,6%	2.331	1,6%			4.678	1,6%
De 75 a 79 años	1.786	1,2%	1.749	1,2%			3.535	1,2%
De 80 años o más	3.756	2,5%	3.456	2,4%	1	6,7%	7.215	2,4%
No Definido	3.065	2,0%	2.956	2,0%	1	6,7%	6.031	2,0%
Total Cundinamarca	150.048		145.707		15	941	296.711	
Total Colombia	4.383.302		4.104.877		750	51.076	8.540.005	3%

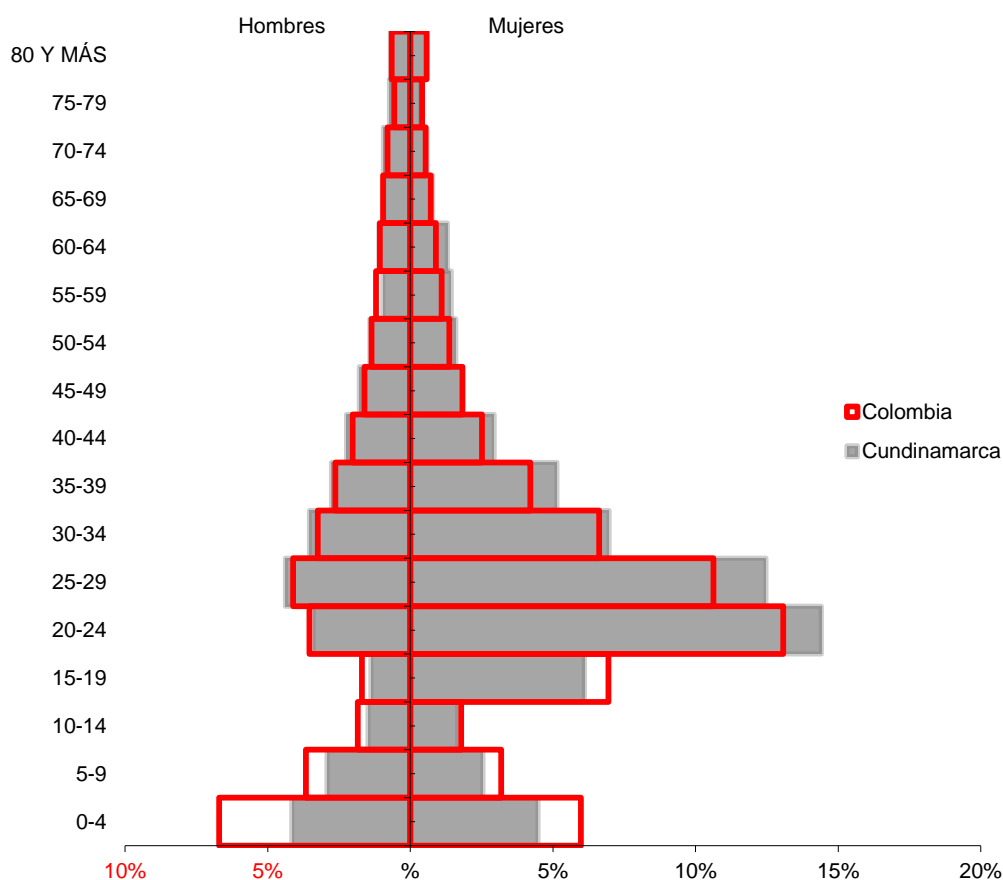
Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, Fecha de corte: 10 de septiembre 2019

1.2.4. 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 cuanta población ha ingresado al territorio nacional, sin embargo, dadas las condiciones de extensión geográfica 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 la 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 11. Pirámide población extranjera, Cundinamarca 2018



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

La procedencia de las personas extranjeras atendidas en el departamento refiere que el 58.40% son extranjeros procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, y le sigue con el 31% no se identifica el país de procedencia, con esta distribución, es importante desarrollar estrategias para mejorar de calidad del dato ya que un porcentaje importante de los datos no tienen identificado el país de procedencia, aspecto que no permite realizar conclusiones en este aspecto. Ver tabla 19

Tabla 19. Distribución de las personas extranjeras atendidas en Cundinamarca según país de procedencia, 2018

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	
		2018	Proporción		2018	Distribución		
Departamento de Cundinamarca	Brasil	20	0,3%	Colombia	Brasil	1656	1%	0,01
	Ecuador	42	0,6%		Ecuador	2593	1%	0,02
	Nicaragua	1	0,0%		Nicaragua	122	0%	0,01
	Otros	671	9,1%		Otros	31528	10%	0,02
	Panamá	7	0,1%		Panamá	738	0%	0,01
	Perú	35	0,5%		Perú	1300	0%	0,03
	República Bolivariana de Venezuela	4307	58,4%		República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	0,02
	Sin identificador de país	2288	31,0%		Sin identificador de país	73550	24%	0,03
	Total	7371	100%		Total	311318	100%	0,02

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



Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

El departamento cuenta con una densidad poblacional de 119.34 personas por Km², en una extensión territorial de 23.845 km². Es de resaltar que la provincia de Soacha, integrada por los municipios de Soacha y Sibaté, es la provincia que menor extensión posee, 310.0 km², pero es la que mayor población concentra con 1.927 personas por km², comparado con la provincia del Guavio que tiene la mayor extensión (2.753.0 km²) y densidad poblacional de 33.29 habitantes, mientras que la provincia que menos concentra habitantes por km² es la de Medina, con una extensión total de 2.798,0 km² y densidad poblacional de 6.45 habitantes.

La densidad poblacional por municipios evidencia a Soacha con 1927,49 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 (Paratebuena con 9 y Medina con 5).

El departamento de Cundinamarca según las proyecciones DANE, en el año 2005 contaba con 2.280.258 habitantes, mientras que para el año 2019 muestra un crecimiento poblacional del 25.0% en relación con el 2005, equivalente a 564.410 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 55.41% de la población en Cundinamarca en su mayoría (68.84%) residentes en la zona urbana de los municipios.



SECSALUD
SERVICIO NACIONAL DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



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 la distribución por ciclo vital con la estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, se identifica una disminución marcada de la



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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.



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692
f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1. Análisis de la mortalidad

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 2017 murieron en Cundinamarca 12.881 personas, 95 más que el año inmediatamente anterior. A diferencia en Colombia para el mismo año murieron 227.624 personas 4546 más que el año 2016.

La distribución de la mortalidad por sexo muestra un mayor número de muertes en hombres (7.133) que en términos porcentuales es mayor (55.3%) en comparación con las mujeres, comportamiento similar a la del País, donde el 55.1% de las muertes fueron en hombres.

La tasa bruta de mortalidad en Cundinamarca para el 2017, fue de 4,66 muertes por cada 1000 habitantes, similar a la del 2016 donde la tasa fue de 4,70 muertes por cada mil habitantes.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

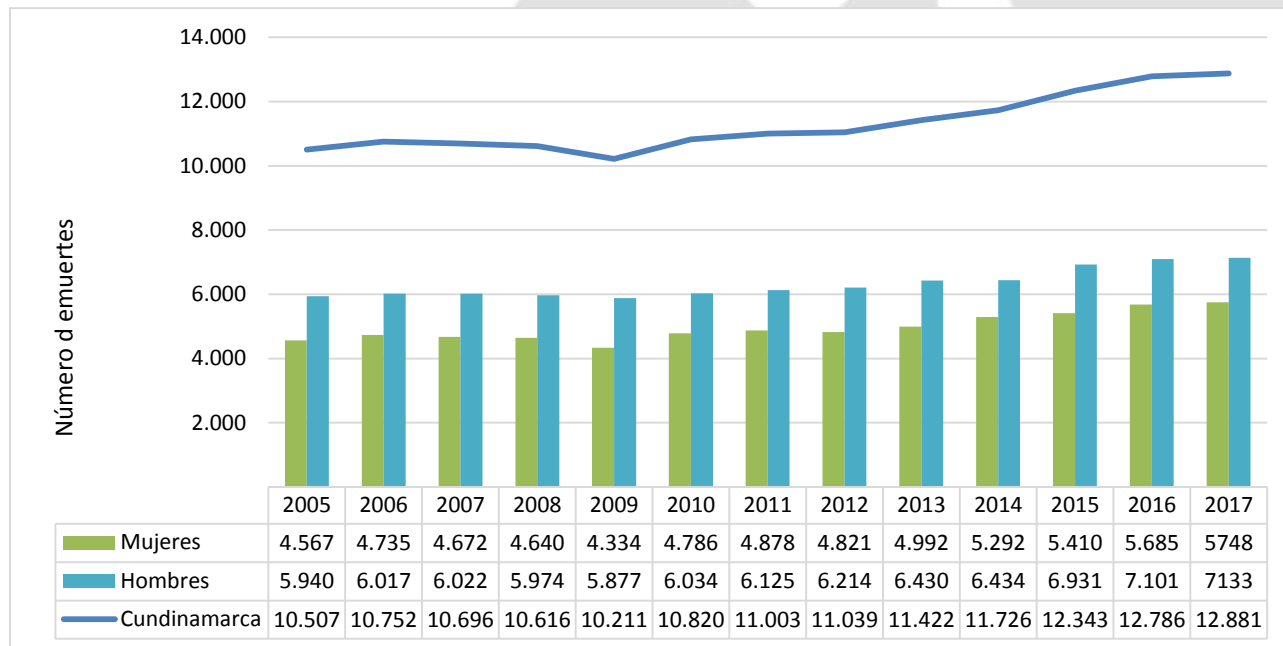


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 12. Comportamiento de la mortalidad general por sexo en Cundinamarca 2005-2017

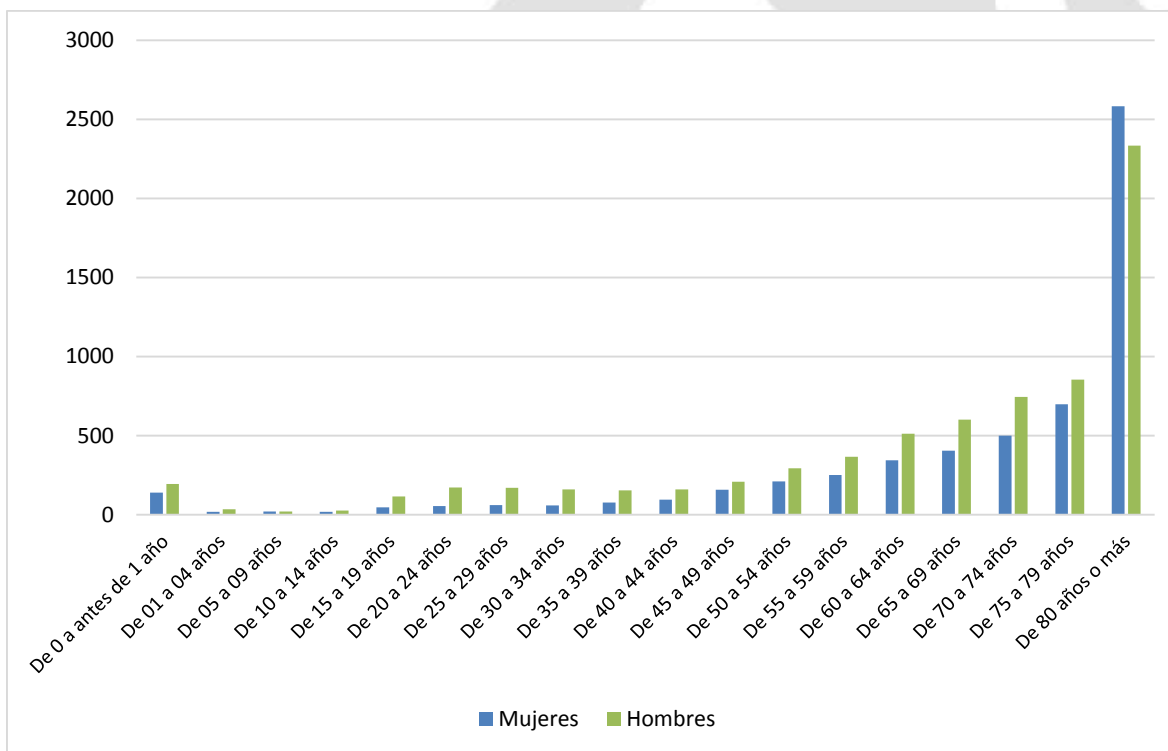


Fuente: DANE-EEVV 2005-2017

Del total de muertes ocurridas en Cundinamarca en el 2017, el 74% (9.577 muertes) ocurrieron en los mayores de 60 años, seguido del grupo de edad de 15 y 59 años con el 22%. Las muertes infantiles (0 a antes de 1 año) representaron el 3% del total con 396 fallecimientos, con una reducción leve de 1.7 puntos porcentuales en comparación con el 2016. 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 13. Número de muertes por sexo y edad. Cundinamarca 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Para facilitar el análisis de la mortalidad, 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.

Para el análisis de la mortalidad en Colombia, se hace uso de la lista corta 6/67. Asimismo, se utilizan 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 2017 por sexo y edad, la primera causa de mortalidad por grandes causas fueron las enfermedades del sistema circulatorio responsable de 4533 muertes, observando una disminución de 1.35 puntos porcentuales en relación con el 2016. En segundo lugar, se ubicó el grupo de las demás causas con 3595, que en términos porcentuales representó un aumento del 3% con respecto al 2016. El tercer lugar fue para las neoplasias causantes de 2461 muertes, que en comparación con el 2016 tuvieron un aumento del 5.6%. Le siguen en orden de mayor a menor número de muertes las causas externas (1145), enfermedades transmisibles (773), ciertas afecciones originada en el periodo perinatal (195), y signos y síntomas mal definidos (179), evidenciando una reducción importante del 16,3% y 22% para las dos últimas causas en comparación con el año anterior.

Tasas ajustadas total

Según las tasas de mortalidad por grupo de grandes causas en el departamento de Cundinamarca, entre los años 2005 a 2017, el grupo de las **enfermedades de sistema circulatorio** siguen siendo la principal causa de muerte, con una tasa de 165,9 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2017 observándose un leve descenso de 1.35% en comparación con el 2016 (172,2 muertes por cada 100.000 habitantes). Durante el periodo 2005 – 2009 hubo un descenso pasando de 186,07 a 155,61 muertes por cada 100.000 habitantes, y desde el 2010 a 2019, la tendencia se ha mantenido constante en un rango entre 163,11 a 172, 22 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte para el año 2017 fue para el grupo las **demás causas** con una tasa de 130,64 muertes por cada 100.000 personas, muy similar y sin cambios en relación con el 2015 y 2016 donde se reportaron tasas de 129,26 y 129,77 muertes por cada 100.000 personas respectivamente. Así mismo, para los años anteriores al 2015,



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



se observa una tendencia con poca variabilidad pasando de 131,98 muertes en el 2005 a 121, 56 muertes por cada 100.000 personas en el 2014.

Las **neoplasias** ocupan el tercer lugar de causa de muertes en los años 2005 a 2017, con una tasa para este último año de 90,42 muertes por cada 100.000 personas, observando un leve aumento desde el 2011 donde la tasa fue de 78,71 muertes por cada 100.000 personas. En el periodo 2005 – 2010 la mortalidad se mantuvo constante pasando de una tasa de 84,68 muertes en el 2005 a 84,23 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2010.

Como cuarta causa de muerte en el departamento de Cundinamarca aparecen las **causas externas**, evidenciando un descenso sostenido desde el 2005 donde la tasa fue de 64,54 muertes por cada 100.000 personas, hasta el 2011 donde se registró una tasa de 43,11 muertes por cada 100.000 personas, con una disminución en términos porcentuales de 33,2%. En el 2012 y 2013 se observa un leve aumento con tasa de 46,15 y 48,58 muertes por cada 100.00 personas respectivamente, y un nuevo descenso hasta el 2017 donde se registró una tasa de 41,35 por 100.000 habitantes.

Le siguen las enfermedades **transmisibles**, observando una disminución progresiva y sostenida en la mortalidad por estas causas, pasando de una tasa de 33,58 en el 2005 a 28,22 por 100.000 habitantes en el 2017.

Los **signos y síntomas mal definidos** se ubican en el último lugar con un tasa de 6,53 muertes por cada 10.000 personas, la más baja registrada en todo el periodo analizado, evidenciando un descenso desde el 2013 donde se reportó la tasa más alta con 13,81 muertes por cada 10.000 personas. Ver figura 14.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

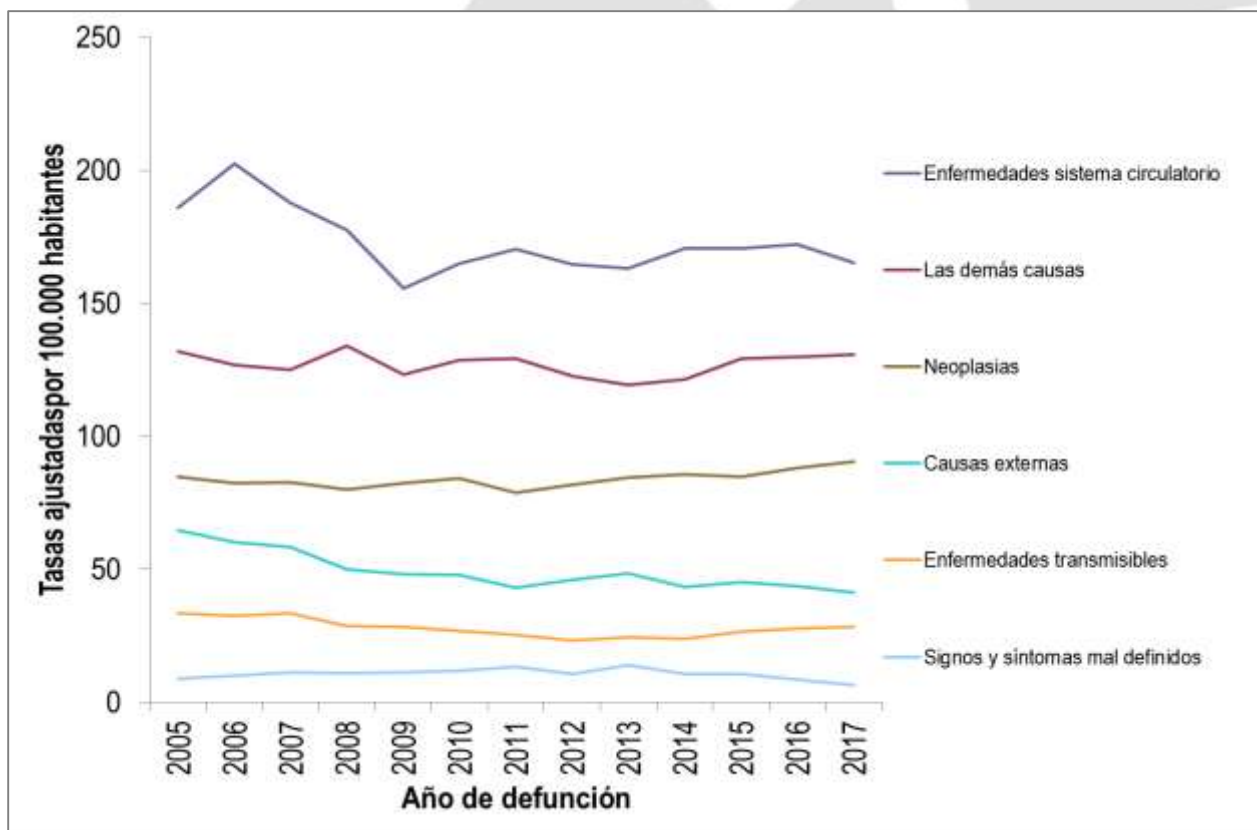


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 14. Tasa total de mortalidad ajustada según grandes causas. Cundinamarca, 2005-2017



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

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 198,39 en el 2017, con poca variabilidad en comparación con el 2015 y 2016 donde se registraron tasas de 202,16 y 201,01 muertes por cada 100.000 personas respectivamente.



Las **demás causas**, han ocupado el segundo lugar y su comportamiento en el periodo 2005 – 2017 es constante, iniciando en el año 2005 con una tasa de 149,44 muertes por 100.000, registrando la tasa más baja en el 2013 (137,66 muertes por cada 100.000 personas) y terminando para el 2017 con una tasa de 150,22 muertes por cada 100.000 personas, similar a las tasas de 2015 (149,99) y 2016 (150,76).

Las **neoplasias** como tercera causa de muerte en hombres se mantienen con tasas específicas entre 92 y 101 muertes por 100.000 hombres durante los años 2005-2017, registrando para este último año el valor más alto del periodo con una tasa de 101,36 muertes por cada 100.000 personas.

Le siguen en orden mayor a menor mortalidad, el grupo de las **causas externas** con un descenso aproximado de 34,9% en el periodo 2005-2017, pasando de 106,99 muertes por 100.000 hombres a 69,66 en el 2017.

Las **enfermedades transmisibles** como quinta causa de muerte pasaron de una tasa de 40,84 en el 2005 a 34,85 en el 2017. Ver figura 15.



SECSALUD

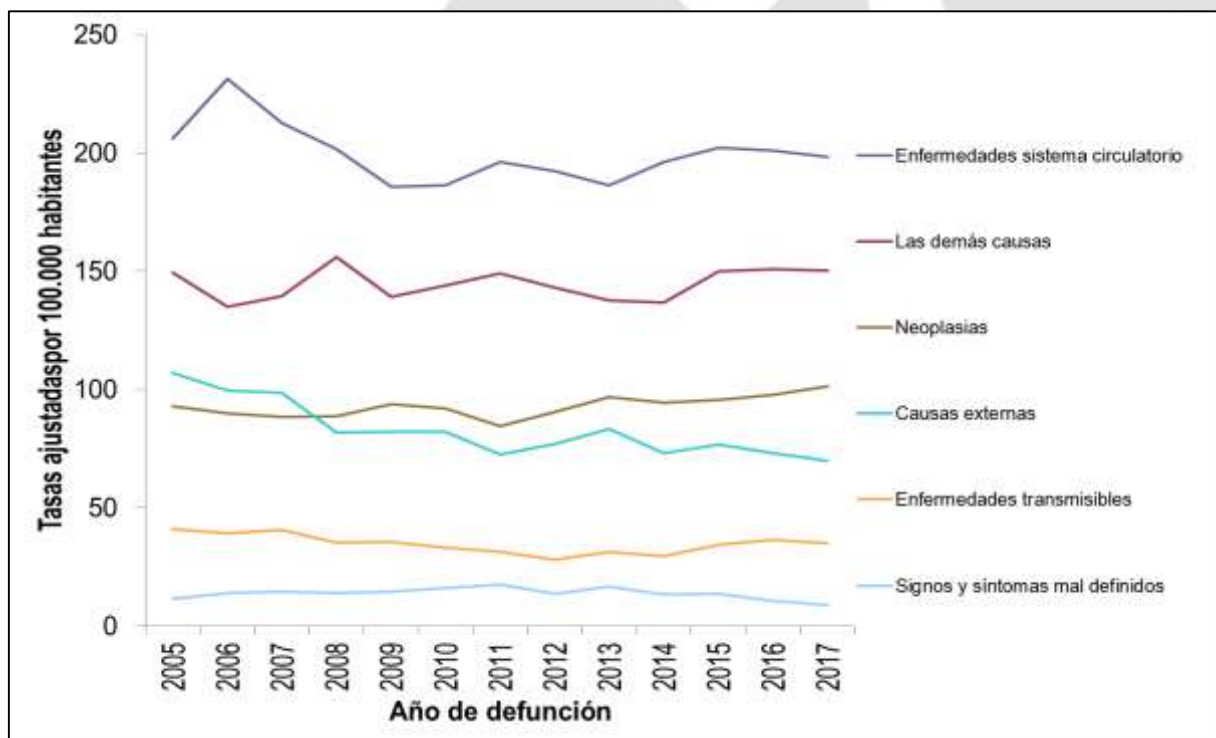


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 15. Tasa de Mortalidad ajustada en hombres según grandes causas.
Cundinamarca, 2005-2017



Fuente: DANE - Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

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 un descenso del 2005 al 2009 donde la tasa paso de 167,51 a 128,93 muertes por cada 100.000 personas. Sin embargo, aumenta para el 2010 y 2011 con tasas de 145,67 y 147,31 muertes por cada 100.000 personas respectivamente. Desde el 2012 a 2017, se puede observar que la tendencia ha sido oscilante, pero sin grandes cambios, con una tasa para el 2012 de 140,21 muertes por cada 100.000 personas, pasando a 148,07 en el 2014 y a 137,53 muertes por cada 100.000 personas en el 2017.



Le siguen en segundo lugar las demás causas cuya tasa para el 2017 fue de 114,64 muertes por cada 100.000 personas, muy similar a la de 2015 y 2016 donde se registraron tasas de 112,06 y 112,41 muertes por cada 100.000 personas. En los años anteriores al 2015 se evidencia una tendencia constante con tasas que oscilan entre 109 y 119 muertes cada 100.000 habitantes.

Las neoplasias ocupan el tercer lugar con una tasa para el 2017 de 82,15 muertes por cada 100.000 personas similar a la de 2016 (80,76) y con un leve aumento en comparación con el 2015(75,37). Del 2005 al 2014 la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres ha oscilado entre 72 y 78 muertes por cada 100.000 personas, sin mayor variabilidad.

La mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres ha tenido poca variación con tasas entre 18 y 26 muertes por cada 100.000 personas, siendo para el 2017 de 22,29 muertes por cada 100.000 habitantes. Ver figura 16.

Por último, se encuentra el grupo de signos y síntomas mal definidos cuya tasa para el 2017 fue de 4,58 muertes por cada 100.000 personas, con un descenso en términos porcentuales de alrededor del 50% en comparación con el año 2013.



SECSALUD

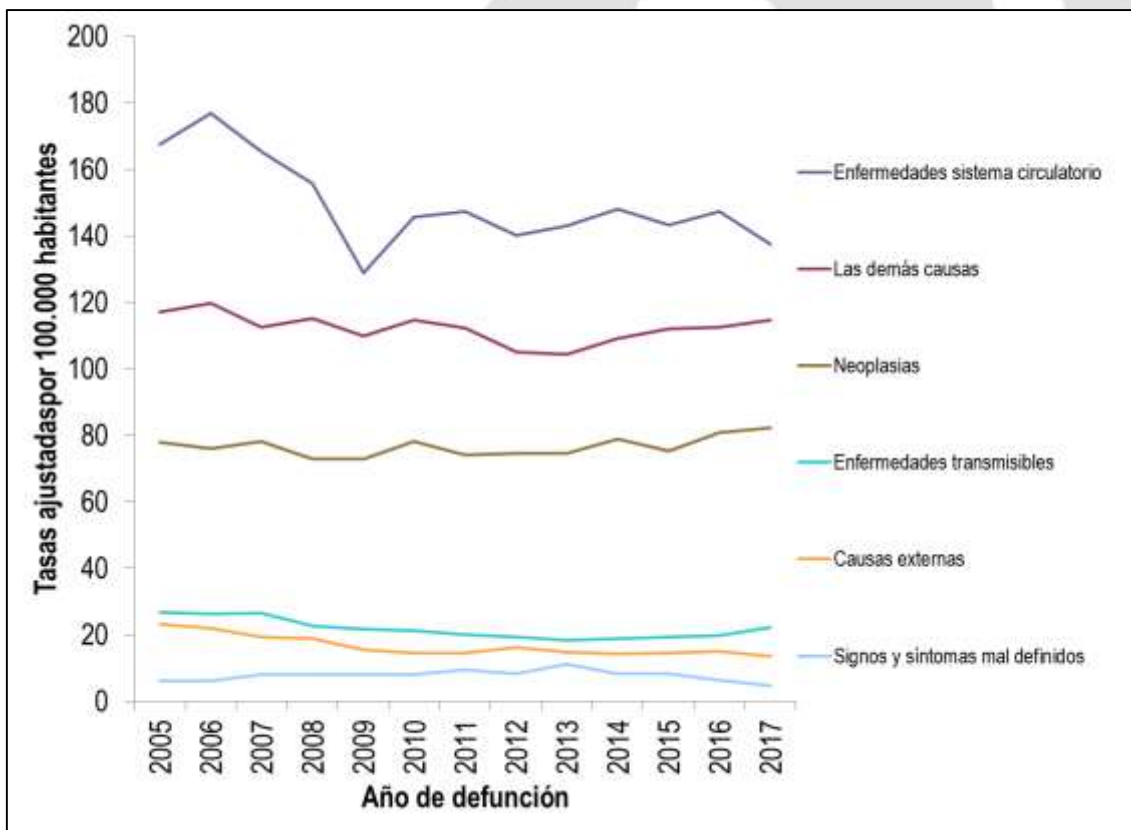


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 16. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres según grandes causas.



Fuente: DANE - Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

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

Para el 2017, el grupo de las demás causas aportó el 23,8% (56.314) de AVPP, y a pesar de evidenciar una reducción de 14,5% en las tasas ajustadas de AVPP en el periodo 2005 - 2017, para este último año se ubicó en el primer lugar con una tasa de 2056,8 AVPP por cada 100.000 habitantes.

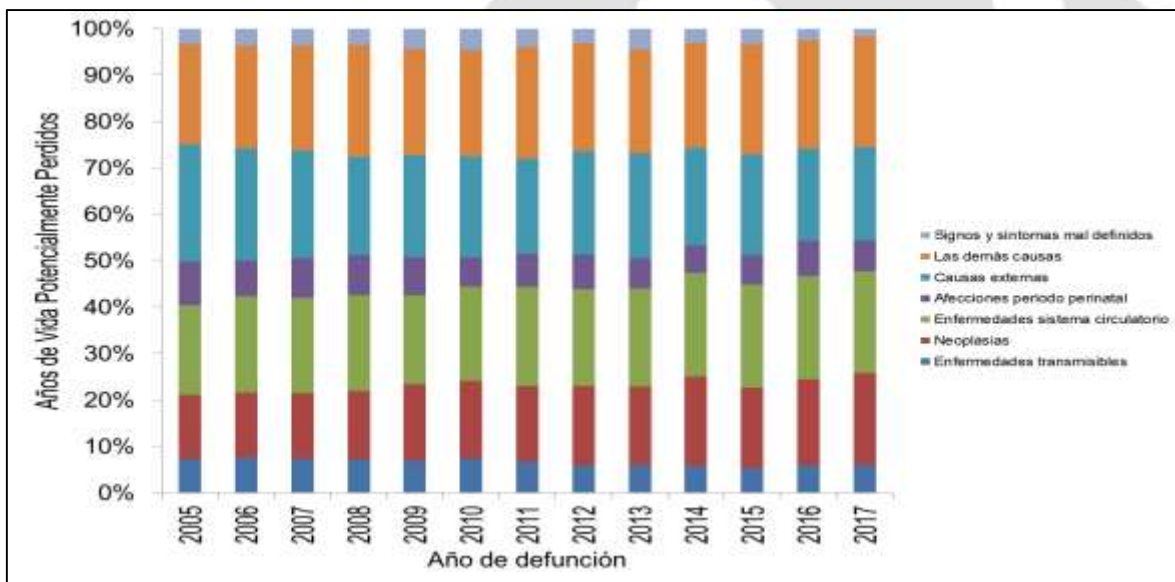
Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el segundo lugar y fueron responsable del 21,9% (51.835) de AVPP, alcanzando una tasa de 1912,9 AVPP por cada 100.000 habitantes, con una reducción del 20% en relación con el 2005. El grupo de causas externa generó el 20,2% de los AVPP con una tasa de 1708,4 AVPP por cada 100.000 habitantes, con una reducción importante del 37,7% en el periodo analizado. Por último las neoplasias produjeron 19,8% (46.667) AVPP, con una tendencia constante en las tasas ajustadas siendo para el 2017 de 1716,8 AVPP por cada 100.000 habitantes.



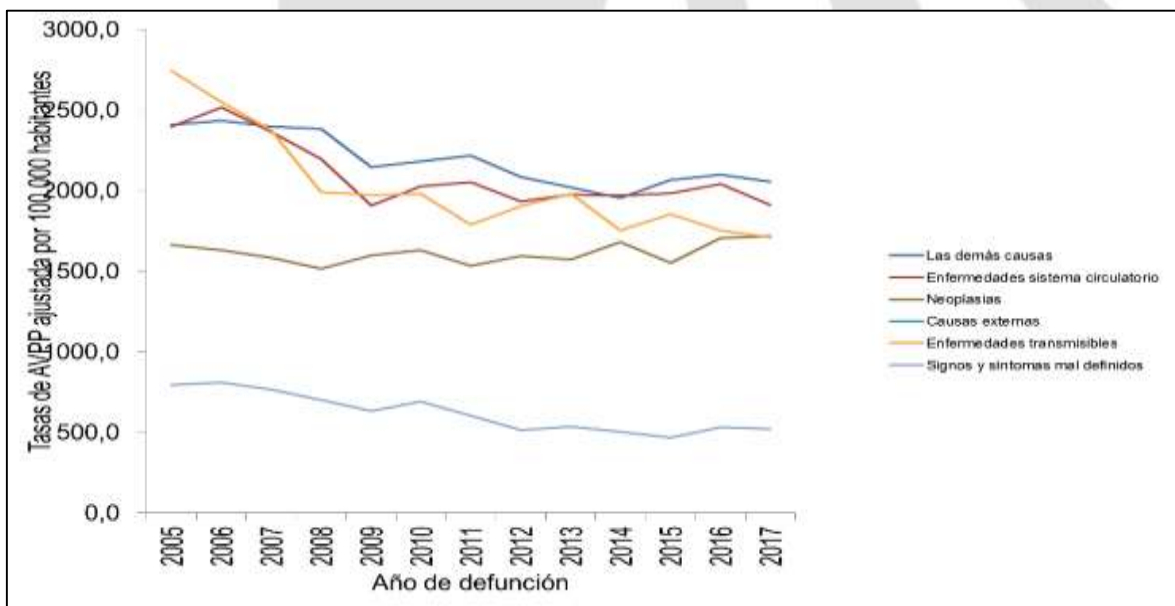
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 17. Total, de AVPP. Cundinamarca periodo 2005-2017.



Fuente: DANE - SISPRO 2019.

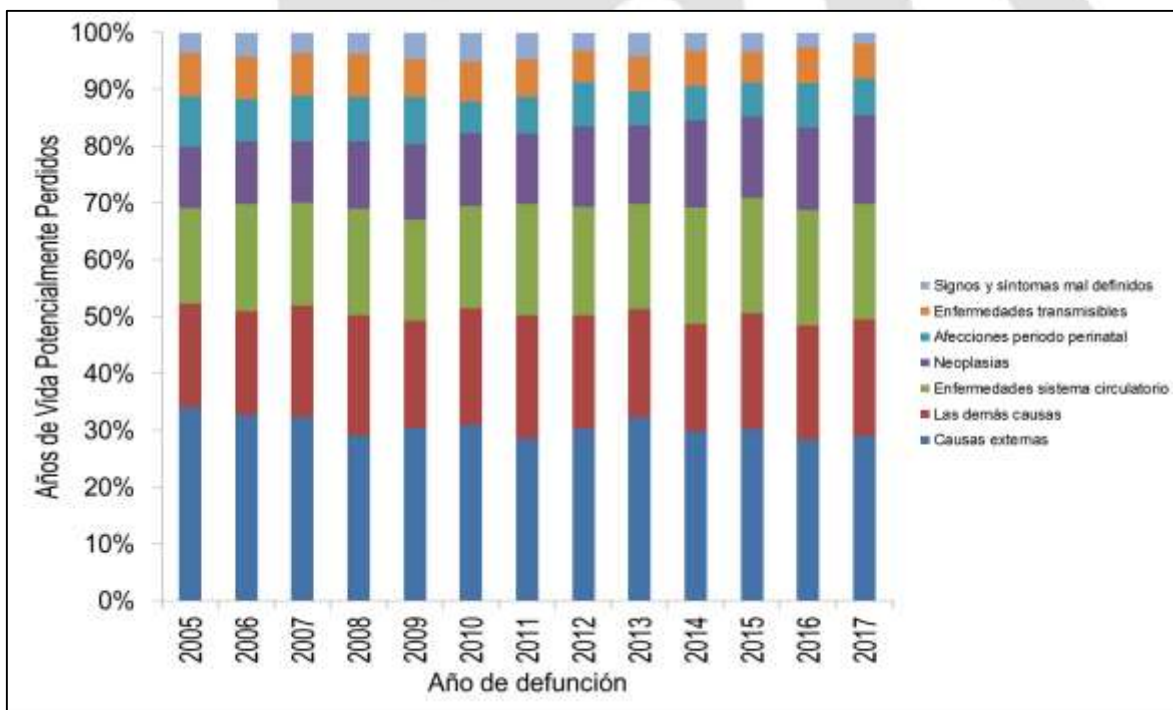


Fuente: DANE - SISPRO 2019.

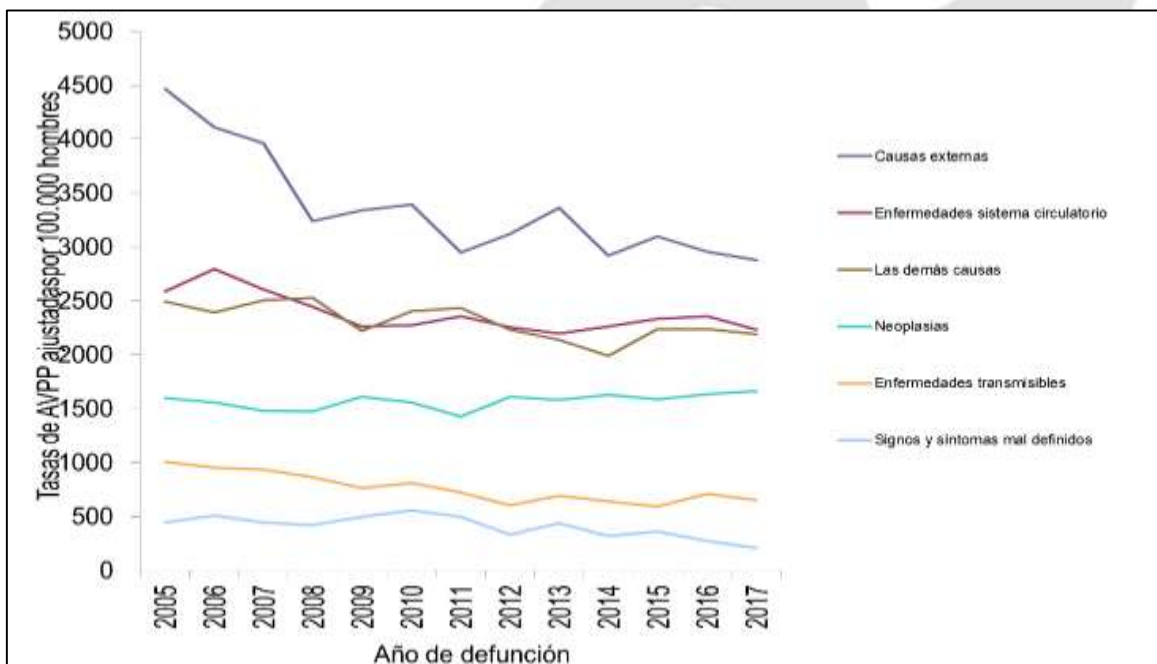
Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Hombres de Cundinamarca

Para el periodo 2005 -2017 las causas externas son el grupo que más AVPP apporto en los hombres, aun cuando se evidencia una reducción del 35.4% en dicho periodo, la tasa para el 2017 fue 2878,1 AVPP por cada 100.000 personas. Le siguen en termino de aporte porcentual el grupo de las demás causas con un 20,6% AVPP cuya tasa fue de 2190,8 AVPP por cada 100.000 habitantes con una tendencia muy leve al descenso. En tercer lugar, lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 2233,1 AVPP por cada 100.000 habitantes, aportando el 20.3% (28.210) de AVPP.

Figura 18. AVPP por grandes causas en hombres de Cundinamarca



Fuente: DANE - SISPRO 2019.

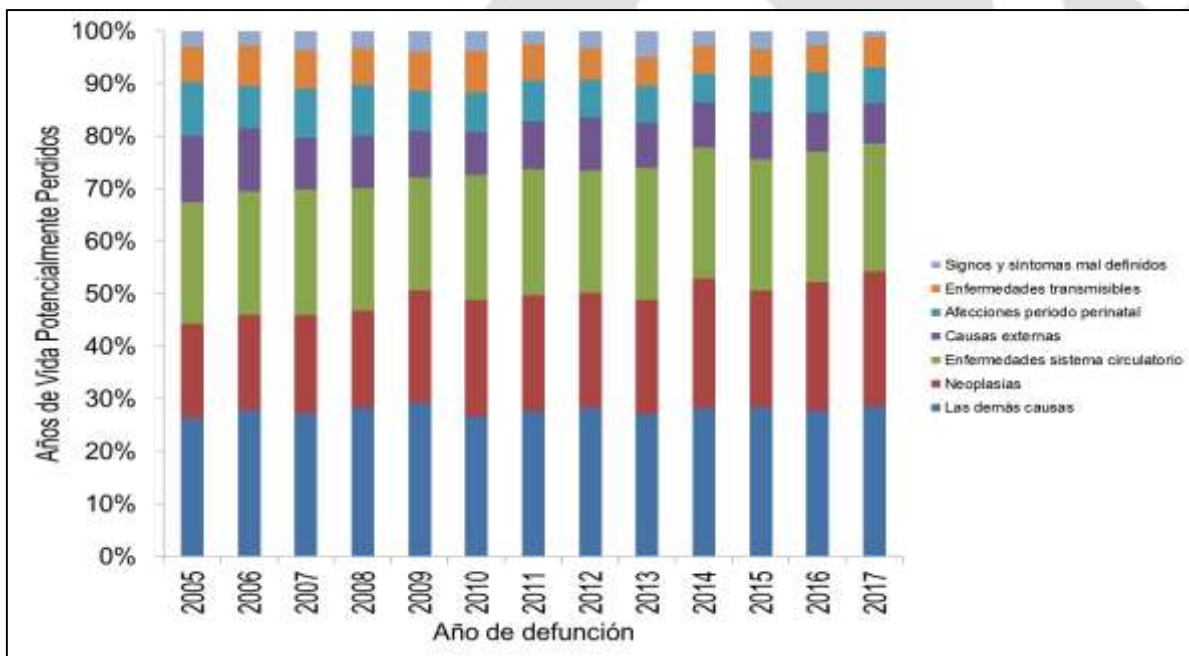


Fuente: DANE - SISPRO 2019.

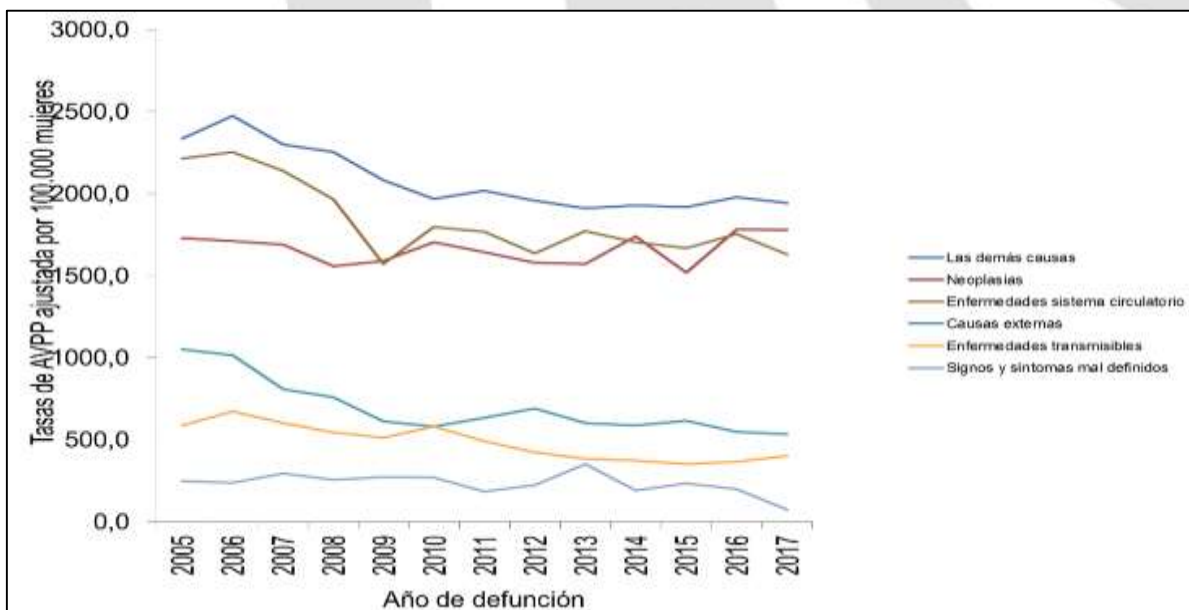
Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en Mujeres de Cundinamarca

En la población femenina las demás causas representan el mayor porcentaje de AVPP (28.5%) en el periodo analizado, con una tasa para el 2017, de 1944,7 AVPP por cada 100.000 habitantes y una reducción de 20.1 puntos porcentuales en comparación con el 2005 donde la tasa registrada fue de 2366,7 AVPP por cada 100.000 habitantes, evidenciando un descenso constante a lo largo del periodo. En segundo lugar, se ubican las neoplasias con un aporte de 25.7% y una tasa ajustada 1780 AVPP por cada 100.000 habitantes, con mínima variabilidad en los años estudiados. En tercer lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1629,7 AVPP por cada 100.000 habitantes y una tendencia al descenso con una reducción del 35,8% con relación al 2005.

Figura 20. AVPP por grandes causas en Mujeres



Fuente: DANE 2017 - SISPRO 2019.



Fuente: DANE 2017 - SISPRO 2019.

Tabla 20. Priorización de tasas ajustadas y número de años de vida potencialmente perdidos según grandes causas en población total, hombres y mujeres. Cundinamarca 2017

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	2	3	1	1
Enfermedades del Sistema Circulatorio	2	2	3	2	3	3
Causas Externas	3	3	1	1	4	4
Neoplasias	4	4	4	4	2	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 2019.

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

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

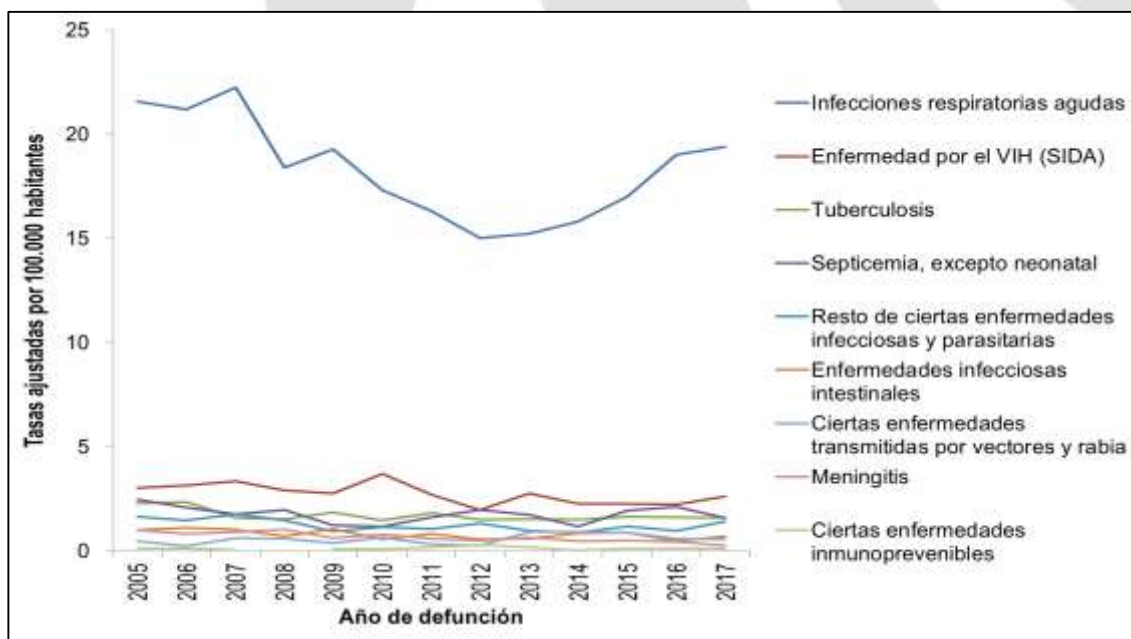
A continuación, se realiza un análisis que permite identificar dentro de los seis grandes grupos, los subgrupos de las causas de mortalidad.

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 la población general, la infección respiratoria aguda es la patología que tiene el mayor peso, mostrando una tendencia fluctuante en el período evaluado, con una tasa para el 2017 de 19,38 muertes por cada 100.000 habitantes, sin diferencia con el año 2016 (19,01). Durante el 2010 al 2015 presentaron la menor tasa que fluctuó entre 15 a 17 muertes por cada 100.000 habitantes. El VIH es la segunda causa de muerte, con una tasa de 2,6 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento constante durante todo el periodo analizado. En tercer lugar, se encuentra la tuberculosis con una tasa de 1,59 muertes por cada 100.000 personas, cuyo comportamiento en los años previos (2007 – 2018) ha sido muy similar oscilando entre 1,2 y 1,8 muertes por cada 100.000 personas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Cundinamarca 2005 – 2017

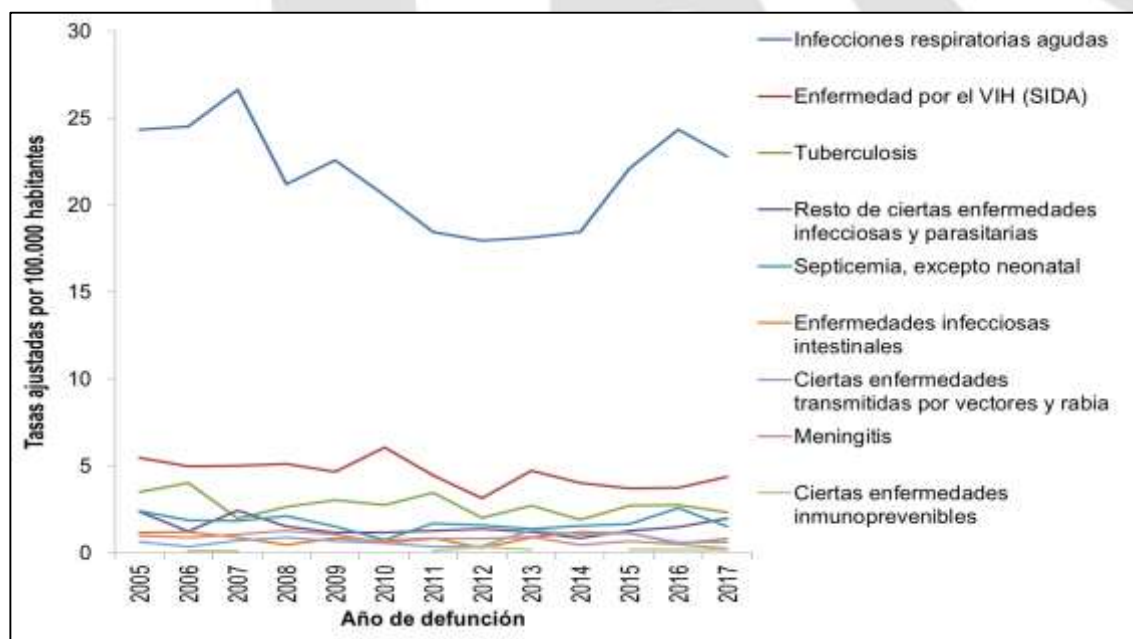


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades transmisibles en hombres

Al igual que en la población general la infección respiratoria aguda es la patología que tiene el mayor peso en el grupo de los hombres, mostrando una tendencia fluctuante en el período evaluado, con una tasa para el 2017 de 22,78 muertes por cada 100.000 habitantes, con una disminución leve en comparación con el año 2016 (24,32); evidenciando que durante los años 2012 al 2014 presentaron la tasa más que fluctuó entre 17,9 a 18,4 muertes por cada 100.000 habitantes. El VIH es la segunda causa de muerte, con una tasa de 4,38 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento constante durante todo el periodo analizado. En tercer lugar se encuentra la tuberculosis con una tasa de 2,33 muertes por cada 100.000 personas, sin variabilidad importante desde el 2012.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017

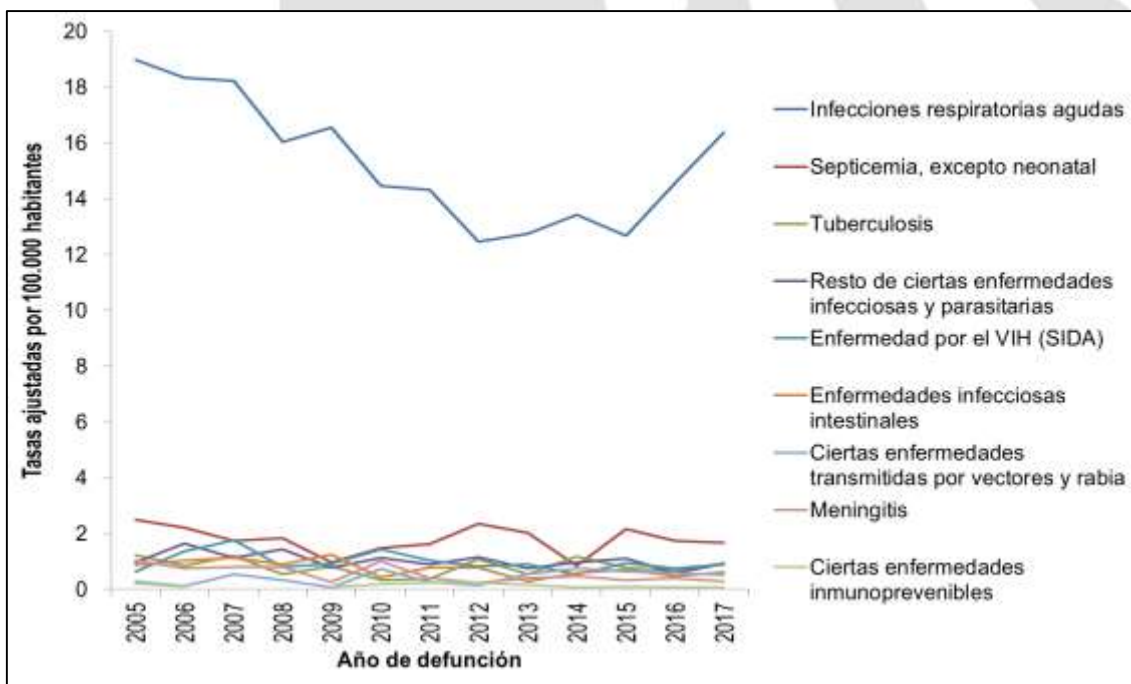


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades transmisibles en mujeres

Al igual que en la población general la infección respiratoria aguda es la patología que tiene el mayor peso en el grupo de las mujeres, mostrando una tendencia al descenso entre 2005 – 2015, con un leve aumento para 2016 y 2017 con tasas de 14,5 y 16,3 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. En segundo lugar, se encuentra la septicemia con una tasa de 1,66 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento constante durante todo el periodo analizado. En tercer lugar, se encuentra la tuberculosis con una tasa para el 2017 de 0,95 muertes por cada 100.000 personas con una reducción del 27,3% en relación con el 2005 donde la tasa fue de 1,21 muertes por cada 100.000 personas.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017

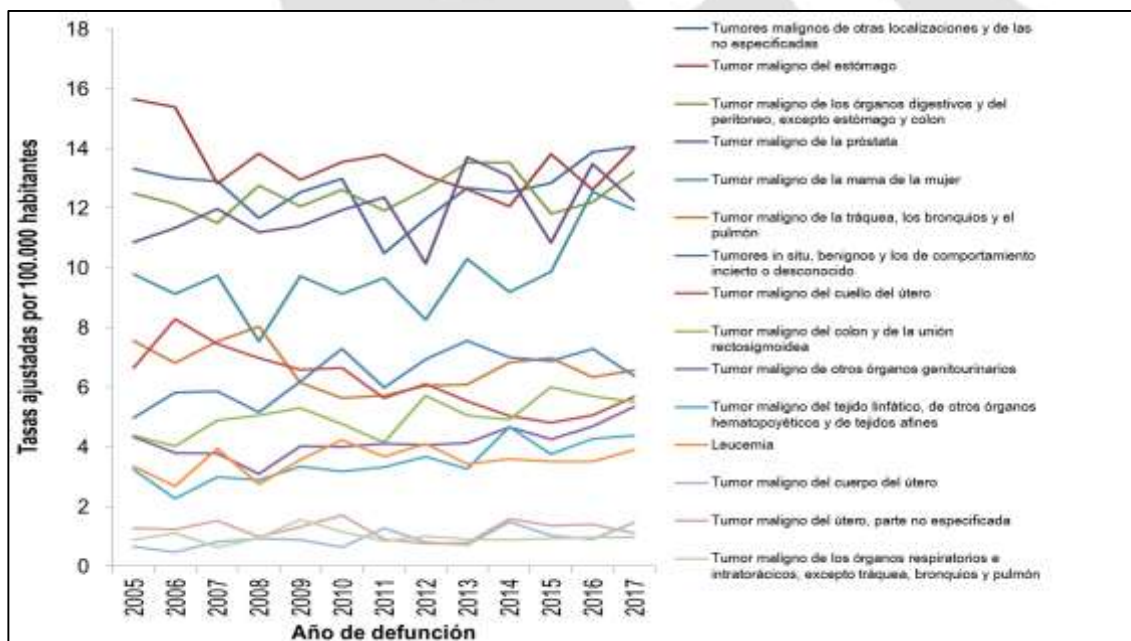


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Neoplasias

En la población de Cundinamarca se identifica que el tumor maligno de estómago representa la primera causa de mortalidad en este grupo, sin embargo, para 2017 se ubicó en segundo lugar con una tasa de 14,01 muertes por cada 100.000 personas, con un aumento de 1.4 puntos porcentuales con respecto al 2016 (12,61), y una disminución del 11% con respecto al 2005. El primer lugar en el 2017 fue para los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 14,05 muertes por cada 100.000 personas, con un leve aumento con respecto al 2016 donde la tasa fue de 13,88 muertes por cada 100.000 personas. En tercer lugar, se ubican el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa para el 2017 de 13,22 muertes por cada 100.000 personas, sin gran variabilidad durante el periodo analizado.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Población total, Cundinamarca 2005 – 2017



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, se identifica que el tumor maligno de estómago representa la primera causa de mortalidad en este grupo, con una tasa de 19,85 muertes por cada 100.000 personas, con un aumento de 1.8 puntos porcentuales con respecto al 2016 (18,01), y poca variabilidad durante el periodo analizado.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocuparon el segundo lugar con una tasa de 16,50 muertes por cada 100.000 personas, con un leve aumento con respecto al 2016 donde la tasa fue de 15,18 muertes por cada 100.000 personas.

El comportamiento entre 2005-2017 ha sido estable con tasas que oscilan entre 11 y 16 muertes por cada 100.000 personas. En tercer lugar, se ubican el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa para el 2017 de 14,30 muertes por cada 100.000 personas, sin gran variabilidad durante el periodo analizado.

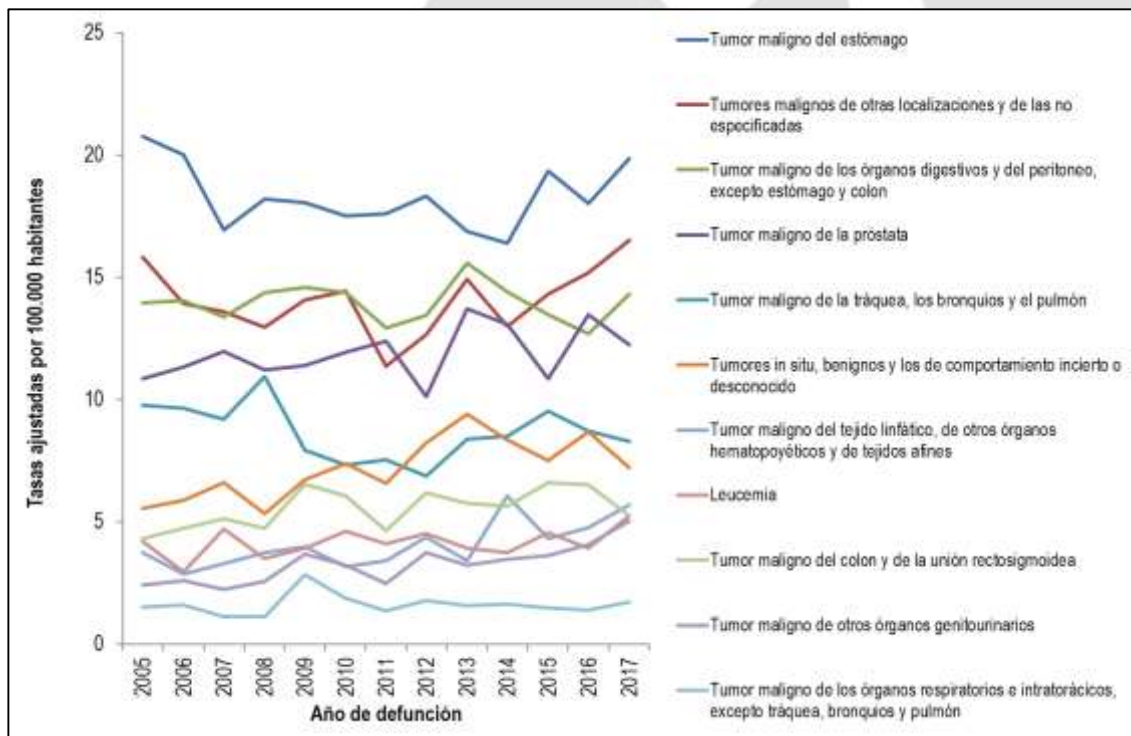
El cuarto lugar, es para el tumor maligno de próstata con una tasa de 12,24 muertes por cada 100.000 con una reducción poco significativa de 1,2 puntos porcentuales respecto al 2016 (12,69).



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017



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

Neoplasias en mujeres.

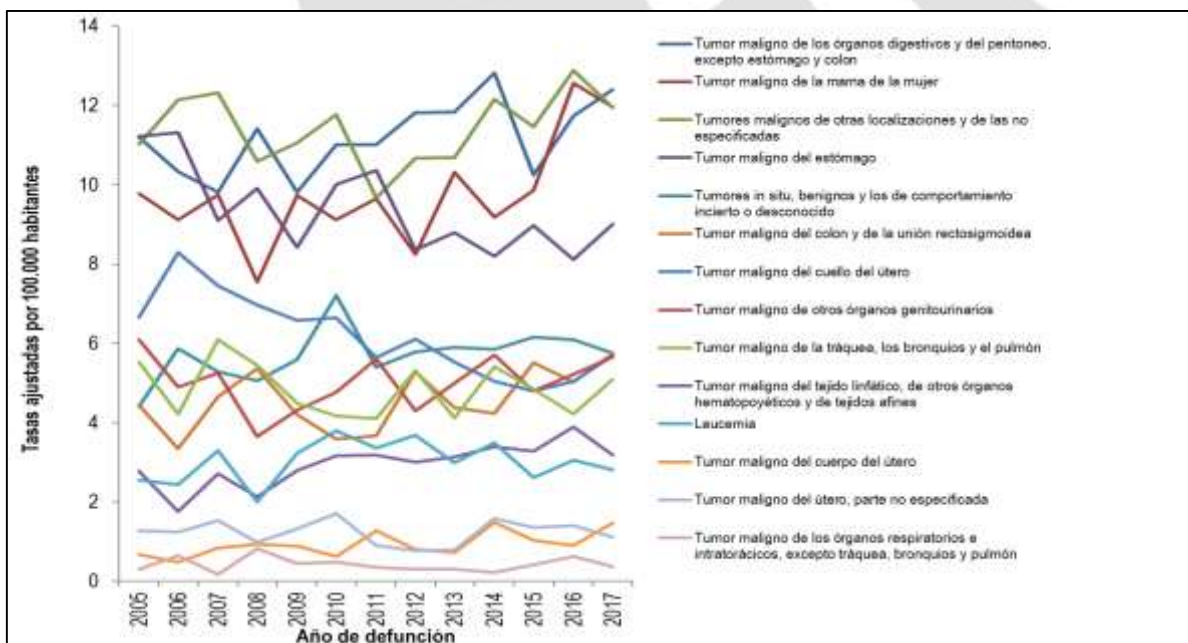
En las mujeres, la primera causa de mortalidad por neoplasias ha sido el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 12,39 muertes por cada 100.000 personas, sin cambios con respecto al 2016 (11,73) y con un leve aumento en relación con el 2015 donde la tasa fue de 10,25 muertes por cada 100.000 habitantes.

Sin embargo, el comportamiento de mortalidad por esta causa ha sido poco variable con tasas que oscilan entre 9,8 y 12,9 muertes por cada 100.000 habitantes. El tumor de mama ocupó el segundo lugar para el 2017 con una tasa de 11,95 muertes por cada 100.000 mujeres, con una tendencia al aumento desde el 2013 donde la tasa fue de

10,30 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento porcentual de 13,8% entre 2013-2017, siendo estos dos años donde se reporta las tasas de mortalidad más altas por esta causa. Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas han ocupado el segundo lugar, sin embargo, para el 2017 se ubicó en el tercer lugar con una tasa de 11,94 muertes por cada 100.000. El comportamiento entre 2005-2017 ha sido estable con tasas que oscilan entre 9,6 y 12,8 muertes por cada 100.000 personas.

Le sigue el tumor maligno de estómago con una tasa de 9,0 muertes por cada 100.000 personas, con un leve aumento frente al 2016, donde la tasa fue de 8,11 muertes por cada 100.000 personas, sin gran variabilidad durante el periodo analizado. En quinto lugar, se ubicaron los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido tasa fue de 5,75 muertes por cada 100.000 personas.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017

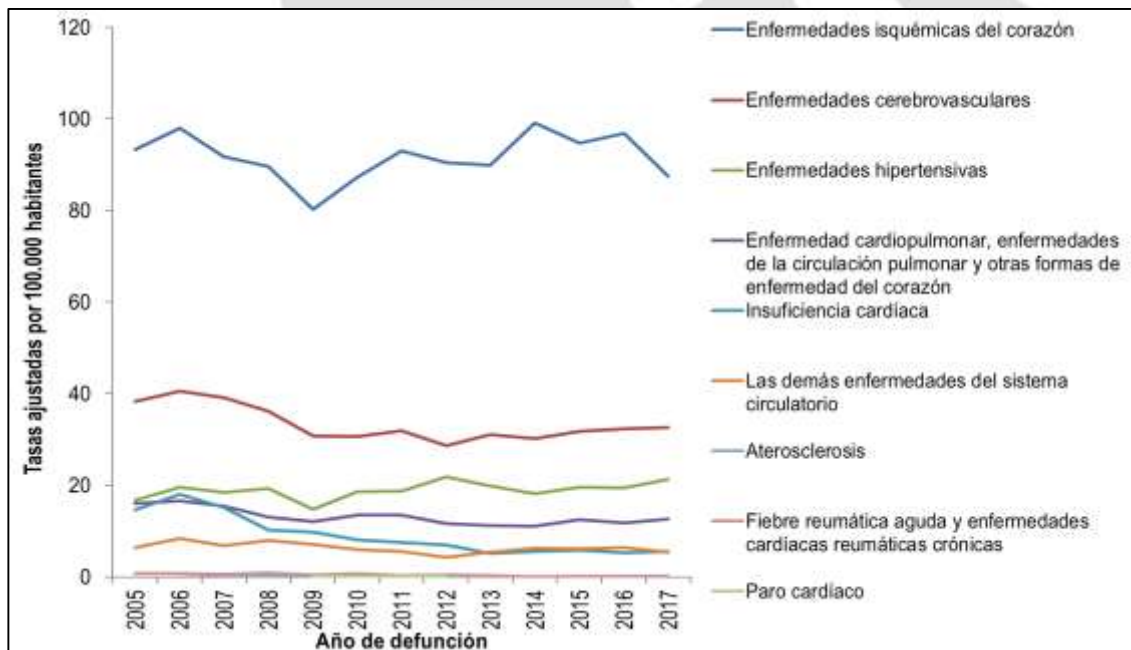


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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, con una tasa de 87,52 muertes por cada 100.000 personas observándose una reducción porcentual de 10,68% con relación al 2016 donde se registró una tasa de 96,88 muertes por cada 100.000 habitantes y que venía en aumento desde el 2014, donde se observa la tasa más alta del periodo (99,14 muertes por cada 100.000 habitantes). En segundo lugar, están las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución en el periodo, 2005 – 2017, durante este periodo, comienza con una tasa en el 2005 de 38,3 muertes por cada 100.000 habitantes, y en el 2017u cerró con una tasa de 32,6. Como tercera causa aparecen las enfermedades hipertensivas, con tasas que oscilan entre 16,74 en el 2005 a 21,24 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2017.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en población total, Cundinamarca 2005 – 2017

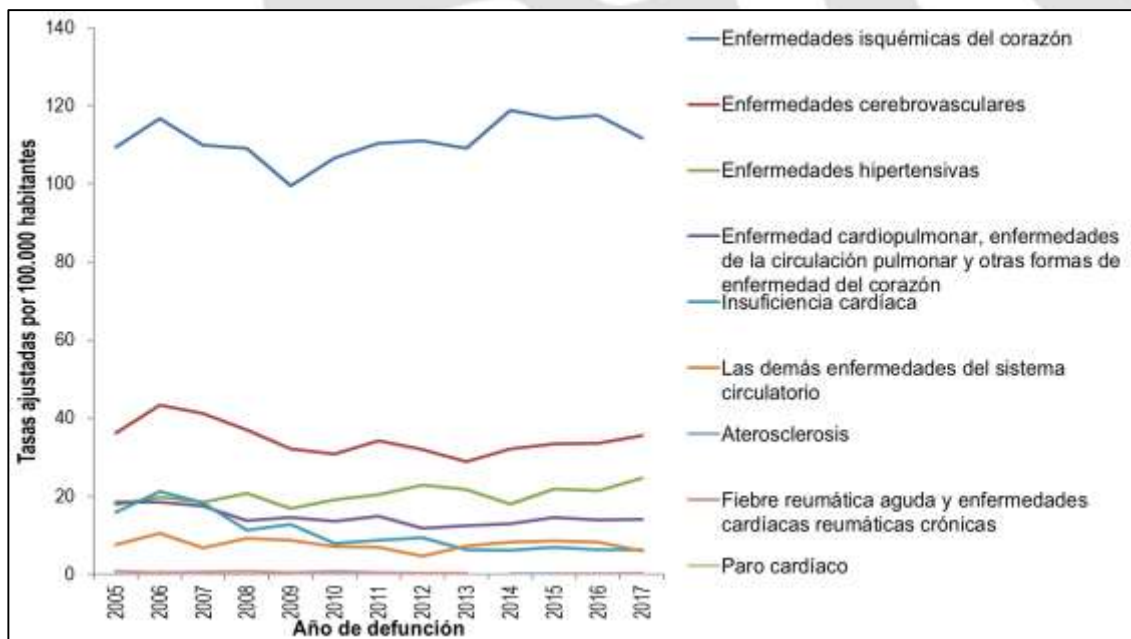


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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 111,73 en el 2017, siendo mayores las tasas en los hombres que en la población total. Seguido se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tasas que pasa de 36,16 a 35,45 entre los años 2005 y 2017, con una leve tendencia a la disminución durante el periodo analizado. Las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar con una tendencia al aumento, cuya tasa para el 2017 fue de 24,67 muertes por 100.000 hombres, las más alta registrada en el periodo estudiado.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017

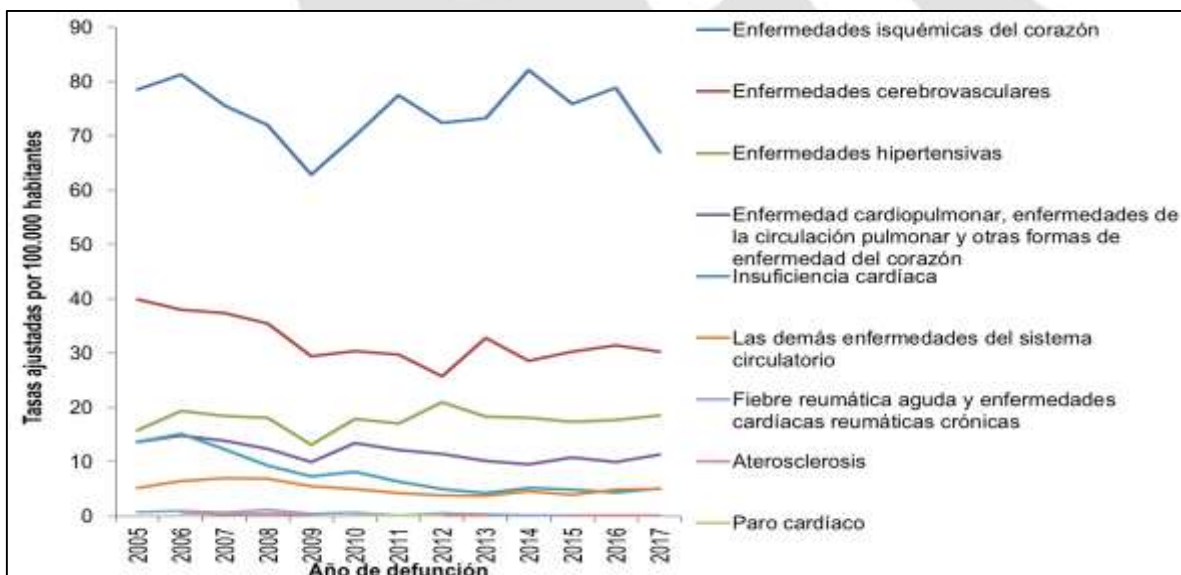


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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 oscilante, evidenciando una disminución marcada en el periodo 2005 - 2009 con tasas de 78,52 a 62,83 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente; que luego aumento en el 2010 a 70 muertes por cada 100.000 personas y se mantuvo constante hasta el 2014 donde presento un pico de 84 muertes por cada 100.000 personas y vuelve a descender paulatinamente observando para el 2017 una tasa de 67,14 muertes por cada 100.000 personas. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a disminuir al pasar de 39,96 a 30,32 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2005 a 2017; mientras que las mortalidades por enfermedades hipertensivas tienden a aumentar, al pasar de 15,76 en el 2005 a 18,56 muertes por cada 100.000 personas en el 2017.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017.



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



Afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro del grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal en la población total de Cundinamarca, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la principal causa de muerte, observando que para el 2005, 2008 y 2009 aportaban alrededor del 50% de la mortalidad en este grupo, con una disminución entre 2010 a 2015 con un número de muertes que oscilo entre 53 y 74, que en términos porcentuales vario entre el 30 a 40%; para en el 2016 aumento a 101 muertes y descendió en el 2017 a 79 muertes.

En segundo lugar, se ubica la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 52 muertes registradas para el 2017 que representan el 26,6% del total de la mortalidad, con una leve disminución en comparación con los años 2015 y 2016 donde se registraron 60 y 66 muertes respectivamente. Sin embargo, en todo el periodo analizado, esta causa ha portado entre el 20% al 30% de las muertes. El tercer lugar, está la sepsis bacteriana del recién nacido que apporto 23 muertes para el 2017, muy similar al 2016 (26 muertes), evidenciando una tendencia a la disminución en el periodo analizado.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

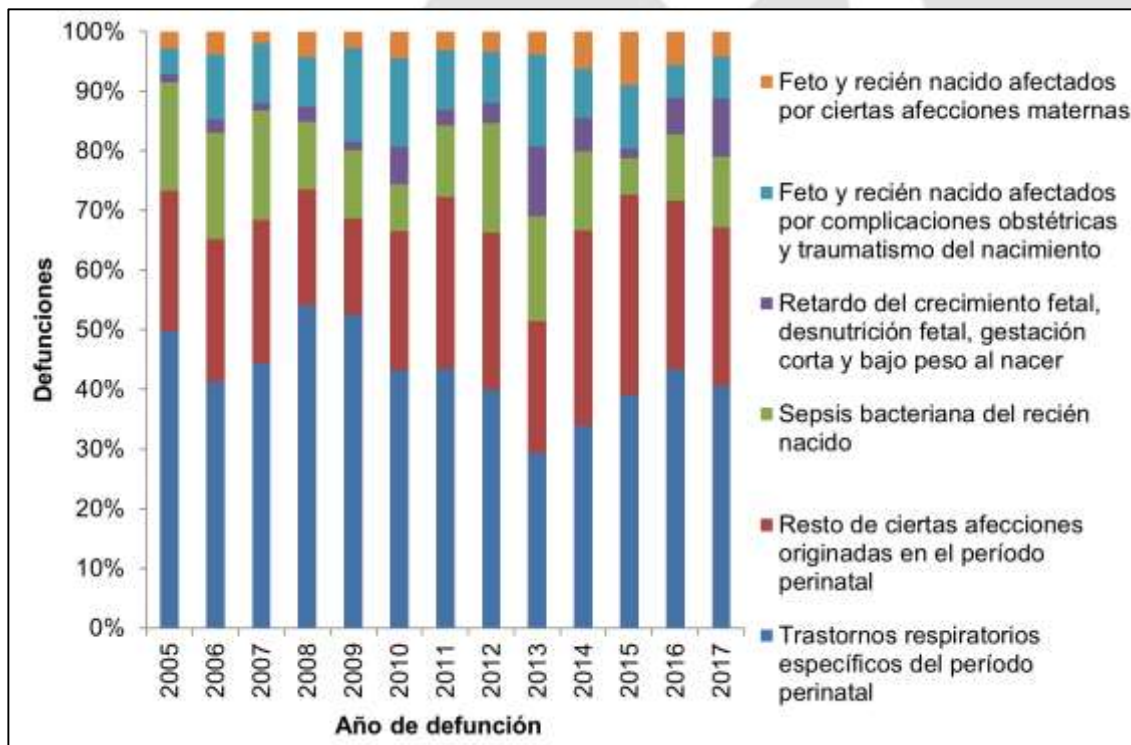


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 30. Número de muertes perinatales en población total, Cundinamarca 2005 – 2017

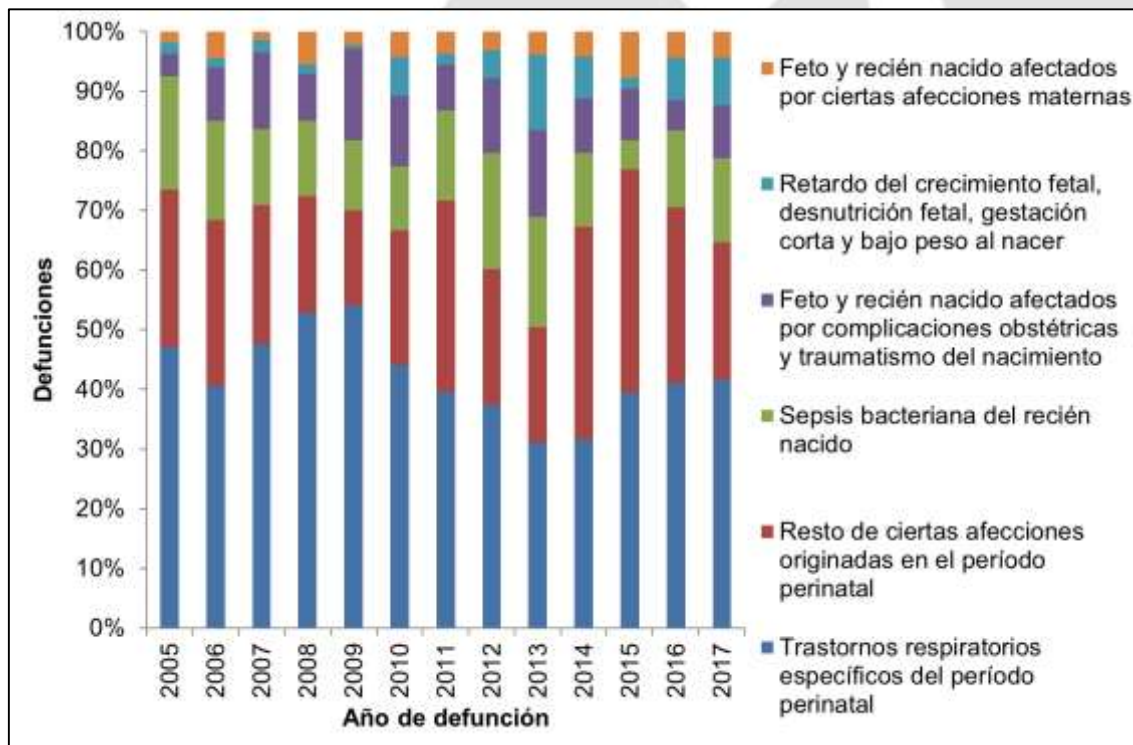


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

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, pasando de 75 muertes en el 2005 a 57 muertes en el 2017 disminuyó a 57 a muertes, con una reducción porcentual del 59%. Le siguen ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un comportamiento sin gran variabilidad oscilando entre 22 a 46 muertes por año, aportando entre 15 al 25% del total de la mortalidad en los años estudiados. En tercer lugar, se ubicó la sepsis del recién nacido, que viene en descenso pasando de 30 muertes en el 2005 a 16 muertes en el 2017.

Figura 31. Número de muertes perinatales en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017

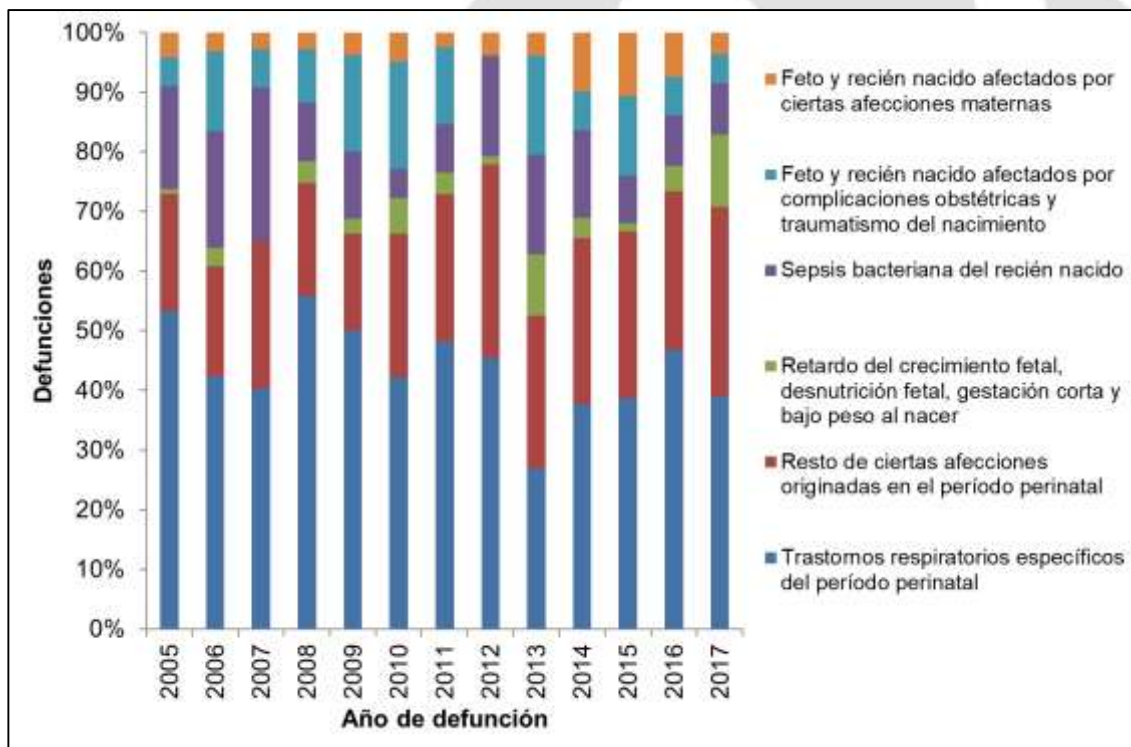


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

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 32 en el 2017; seguido se encuentra resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tendencia estable con un aporte absoluto de 26 muerte para el 2017. En tercer lugar, se encuentra el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un registro de 10 muertes para el 2017, la más alta registrada durante el periodo de estudio. La sepsis del recién nacido, se ubicó en cuarto lugar con 7 muertes con un descenso sostenido desde el 2005.

Figura 32. Número de muertes perinatales en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017

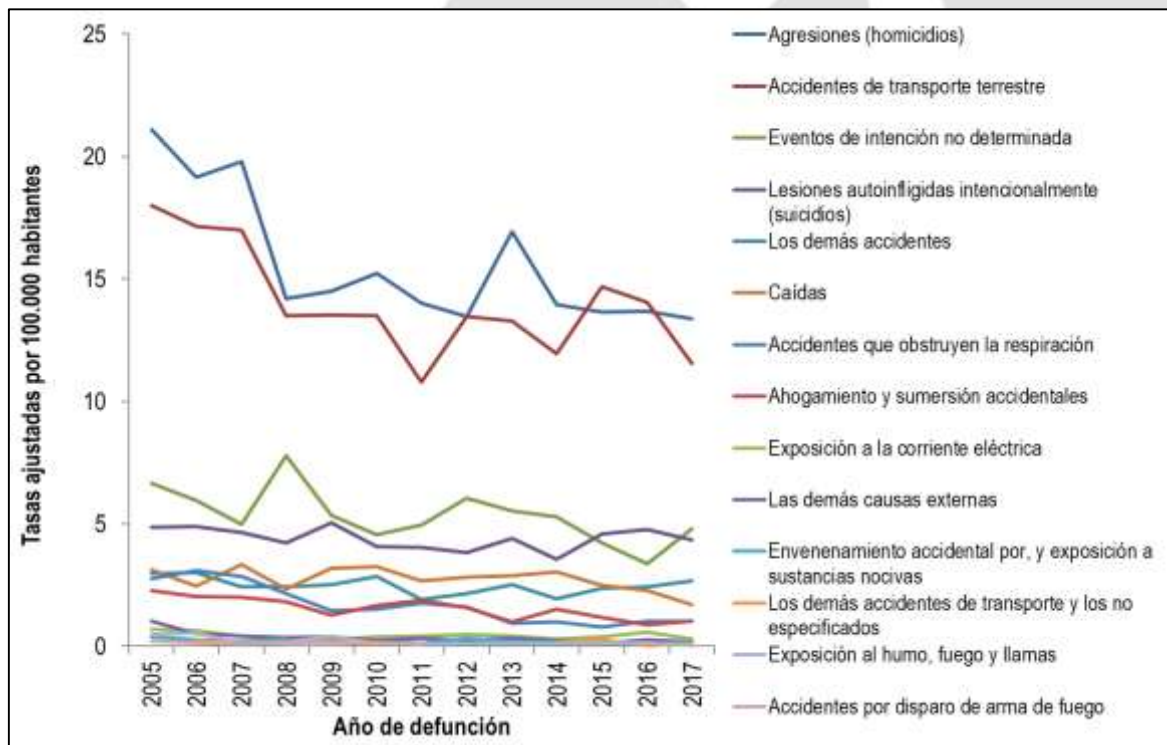


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Causas externas

En este grupo, la principal subcausa de mortalidad en la población total del Departamento son las agresiones (homicidios), con una tendencia al descenso pasando de una tasa de 21,10 casos de mortalidad en el 2005 a 13,38 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2017, con una reducción total del 57,63%. Los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa, con una tasa de 18 muertes por 100.000 habitantes en 2005, disminuyendo a 11,5 muertes por 100.000 personas en el 2017. 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 4,80 casos por 100.000 habitantes en 2017.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en población total, Cundinamarca 2005 – 2017

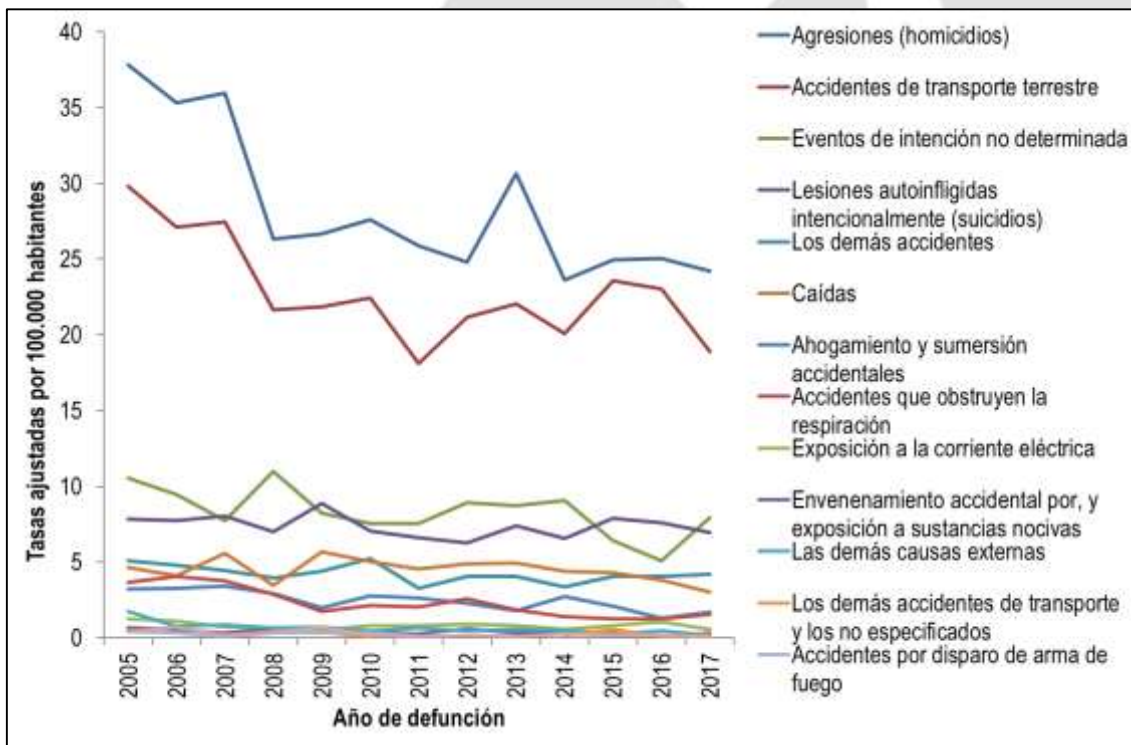


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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 24,2 muertes por cada 100.000 hombres durante 2005 a 2017; situación similar ocurre con los accidentes de transporte terrestre con un descenso de las tasas de 29,80 a 18,9 casos por cada 100.000 hombres entre el año 2005 y el 2017. En tercer lugar, se ubicaron los eventos de intención no determinada con una tasa de 7,93 muertes por cada 100.000 habitantes mayor a la reportada en el 2015 (5,07) y 2016 (6,41) pero con una tendencia en comparación con los años anteriores.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017

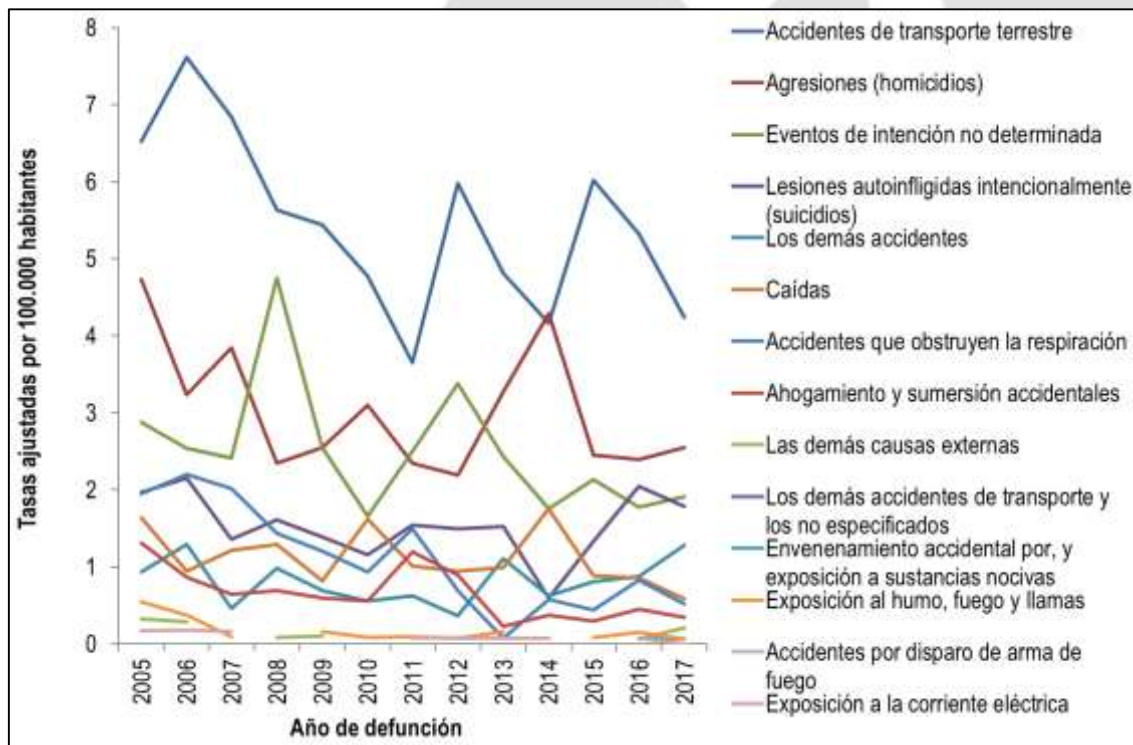


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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 2005-2017, con tasas que oscilan entre 3,6 y 6,8 muertes por 100.000 habitantes, donde para el año 2017 fue de 4,24 muertes por cada 100.000 personas. Seguido las agresiones (homicidios), que fueron la primera causa en el año 2014, disminuyeron su tasa de 4,29 en el 2014 a 2,55 en el 2017. El suicidio presenta tasas más bajas que en los hombres.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas externas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017



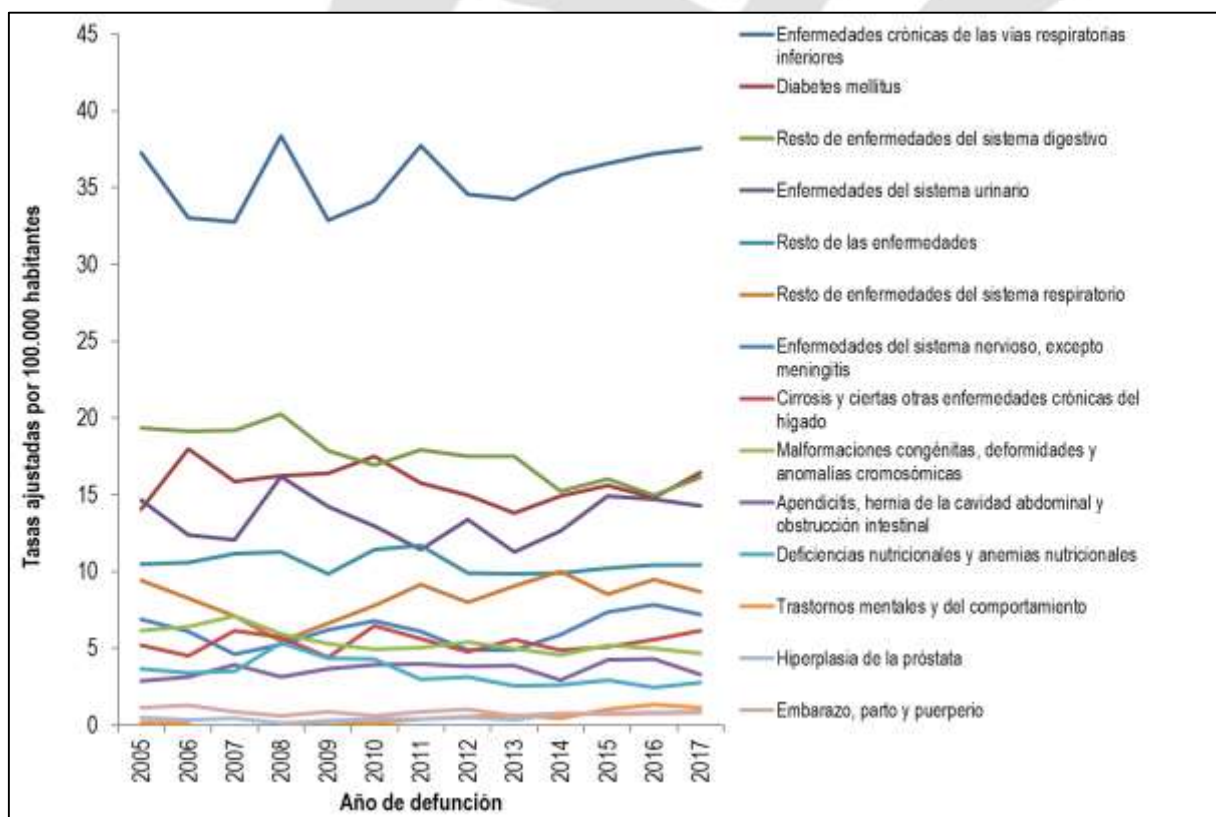
Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Las demás causas

La principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y no ha mostrado variabilidad durante el periodo de años 2005-2017, con tasas de 37,25 a 37,56 muertes por cada 100.000 habitantes. En el segundo lugar, se ubica para el 2017, la diabetes mellitus con una tasa de 16,47 muertes por cada 100.000 personas, que en relación con años anteriores se comporta con tasas similares sin grandes cambios. Las enfermedades del sistema digestivo son responsables de 16,13 muertes por cada 100.000 personas para el 2017, con una tendencia leve a la disminución.

Le siguen las enfermedades del sistema urinario también con un comportamiento similar durante el periodo, con un promedio de 13,48 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas, Población total, Cundinamarca 2005 – 2017



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

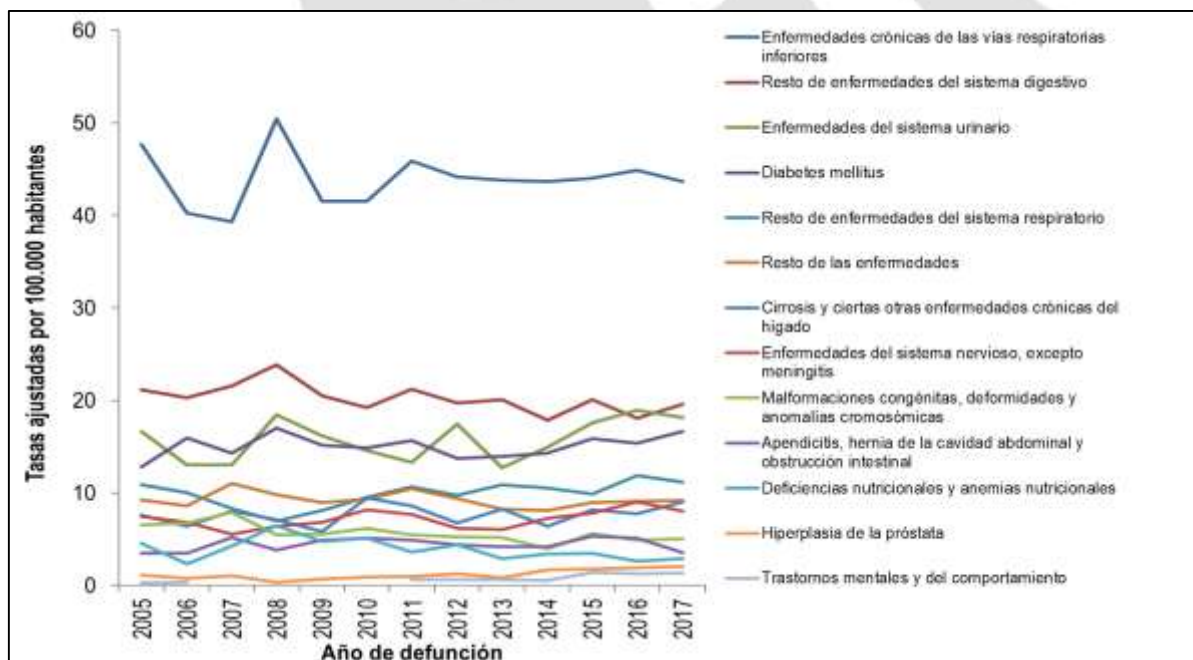
Las demás causas en hombres

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 2017 que oscilan entre 47,65 a 43,63 muertes

por cada 100.000 habitantes respectivamente, y cuya tasa más alta tasa registrada fue en el 2008 de 50,46 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En el periodo 2005-2017, en segundo lugar, se encuentra el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tendencia estable, donde se registra para el año 2017 una tasa ajustada de 19,58 muertes por cada 100.000 personas; 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 2017 con una tasa de 18,13 muertes por cada 100.000 personas. Aparece la Diabetes Mellitus con tasas que fluctúan entre 12 y 17 muertes por 100.000 habitantes, terminando en el año 2017 con una tasa de 16,65 muertes por cada 100.000 habitantes. En quinto lugar, se posiciona el resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa para el 2017 de 11,15 muertes por cada 100.000 personas.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en hombres, Cundinamarca 2005 – 2017

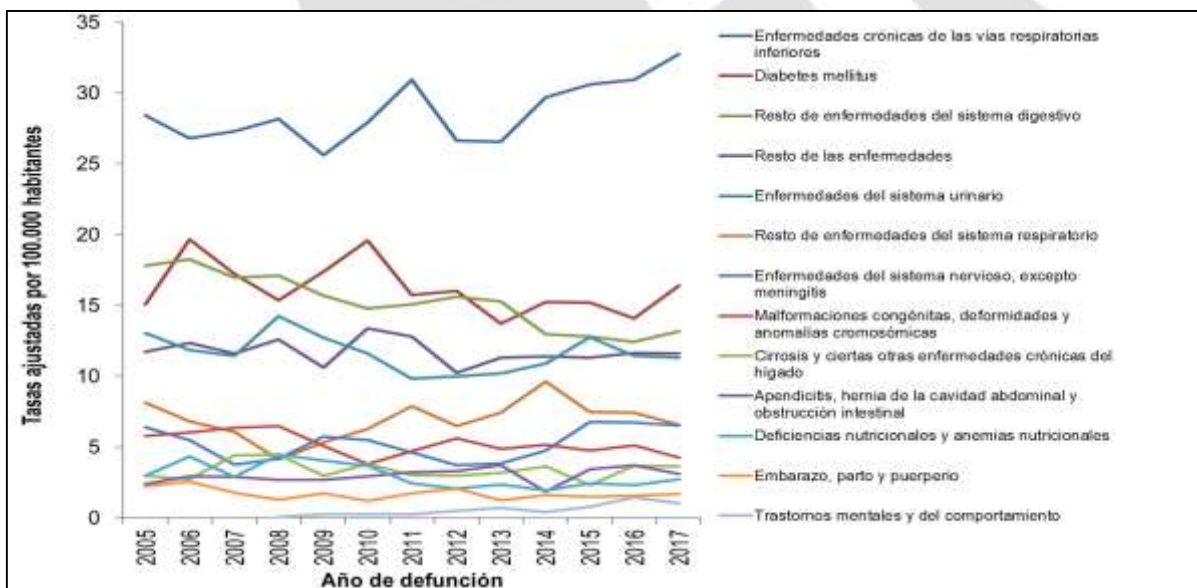


Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

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, que disminuyó en el 2013 a 26,53 y presentó un aumento gradual desde el 2014 para terminar en el 2017 con una tasa de 32,73 muertes por 100.000 personas, la más alta reportada en todo el periodo de estudio. 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 16,19 muertes por cada 100.000 personas, similar a la del último año registrado (16,40); mientras que el resto de las enfermedades del sistema digestivo tienden a disminuir, al pasar de 17,80 en el 2005 a 13,17 defunciones por cada 100.000 habitantes en el 2017.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás causas en mujeres, Cundinamarca 2005 – 2017



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 tolerancias 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 2017, 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 13,38 frente a Colombia con 24,34 muertes por 100.000 habitantes.

La mortalidad en el año 2017 por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de próstata, lesiones autoinflingidas, y homicidios tuvieron un descenso en el Departamento en comparación con el 2016; mientras que la mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de estómago, diabetes mellitus enfermedades transmisibles y exposición a fuerzas de la naturaleza, aumento para el 2017 con respecto al 2016.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 21. *Semaforización de mortalidad ajustada PDSP, Cundinamarca, 2006-2017*

Causa de muerte	Colombia 2017	Cundinamarca 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	11,55	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	11,96	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	5,69	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	12,24	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	14,02	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	16,48	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	4,34	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	1,15	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	13,38	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	28,22	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,29	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	

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

La mortalidad infantil y en la niñez en Cundinamarca ha tenido una variabilidad importante a la disminución en los últimos diez años, comportamiento que está acorde con el comportamiento nacional e internacional. No obstante, existen algunos comportamientos particulares que son importantes describir.

El análisis muestra que el riesgo de muerte de los niños y niñas es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. En 2016 en el mundo murieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida y cada día mueren unos 7000 recién nacidos, lo que significa que el 46% de las muertes de menores de 1 año tienen lugar durante el periodo neonatal.

El comportamiento histórico de los últimos diez años tanto a nivel nacional y departamental muestra una continua tendencia al descenso. En Cundinamarca, para los últimos 3 años 2016 -2018p, las muertes en menores de 1 año ocurren en más de la mitad (61%) en el periodo neonatal es decir antes del primer mes de vida, No obstante, esta proporción ha disminuido en los últimos 3 años pasando del 70% en el 2016 a 61% en el 2018p. La mayoría de los fallecimientos neonatales a causa de partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto), infecciones y malformaciones congénitas de predominio sistema circulatorio.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

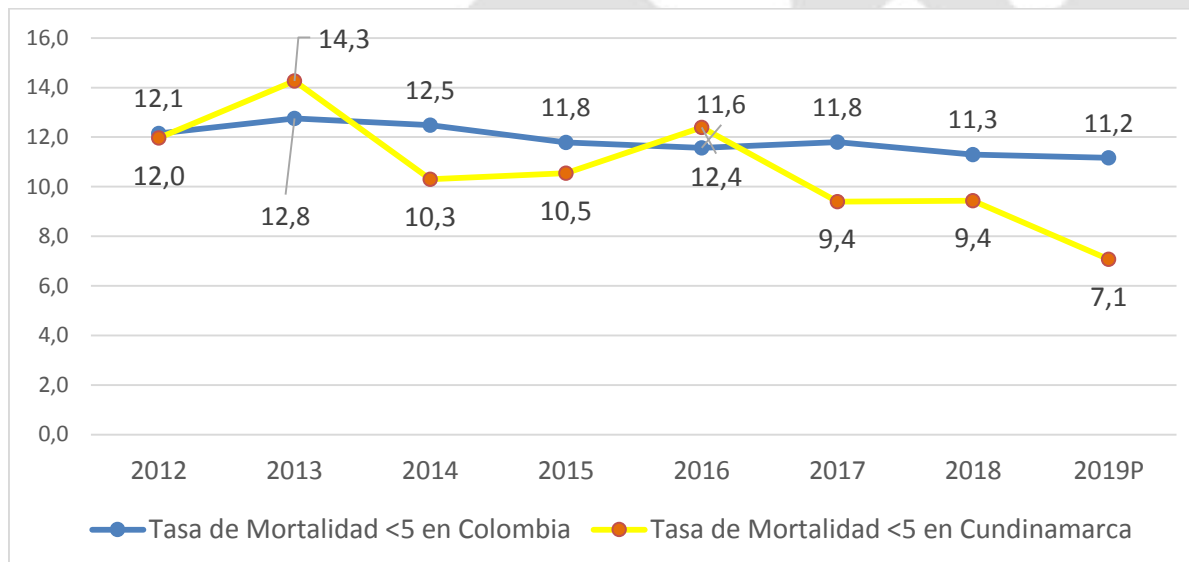


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tasa de mortalidad infantil Cundinamarca vs Colombia 2012-2019p



Fuente: DANE 2012- 2019p Cifras con corte septiembre de 2019 publicadas el 20 diciembre de 2019

El análisis de los datos en Sispro relacionados con tasas específicas 16 grandes grupos refiere que, en 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 2017 se observa que tanto para la primera y segunda causa estas han disminuido significativamente. En el caso de afecciones originadas en el periodo perinatal con alguna variabilidad, la tasa bajo dos puntos a 2017 (de 7.83 año 2005 a 5,20 por 1000 NV para 2017) y en casi dos puntos (1,75 para las malformaciones congénitas).

En tercer lugar se encuentran las Enfermedades del sistema respiratorio, que en comparación con el 2005 (tasa de 1,48 por 1000 NV) desciende a un poco más de la mitad para el año 2017 (0,50 por 1000 NV).

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos total.
Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	5,20
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	2,60
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	0,50
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	0,22
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	0,14
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	0,14
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	0,11
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	0,11
Tumores (neoplasias)	0,08	0,06	0,11	0,13	0,03	0,09		0,03	0,09	0,09	0,03	0,06	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	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	0,03
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	0,03

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

La tasa de mortalidad en menor de 1 año por afecciones originadas en el periodo perinatal se evidencia más alta en los Hombres quienes a 2017 presentan una tasa de 5,86 muertes por cada mil nacidos vivos. No obstante, si comparamos con el año inmediatamente anterior la tasa en los niños baja dos puntos (año 2016 tasa de 7,42 por cada mil nacidos vivos) y tres puntos con relación al año 2005 (8,67 por cada mil nacidos vivos).

El comportamiento de las malformaciones congénitas y las infecciones respiratorias es muy similar al comportamiento de niños y niñas en general.

Las mujeres presentan una tasa de 5.15 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil 16 grandes grupos total. Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	0,11
Tumores (neoplasias)	0,11	0,11	0,10	0,21		0,11		0,06	0,06	0,11	0,05	0,11	0,00
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		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		0,11
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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,16		0,16	0,10	0,05	0,11		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,00
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	0,60
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	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario			0,05	0,05			0,06			0,06		0,11	0,05
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	5,86
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	2,90
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	0,22
Todas las demás enfermedades													0,00
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	0,33

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

Tabla 24. Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año.
Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	0,17
Tumores (neoplasias)	0,06		0,11	0,06	0,06	0,06			0,12	0,06			0,11
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	0,00
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	0,11
Enfermedades del sistema nervioso	0,46	0,06	0,11	0,17	0,11	0,35	0,31	0,24	0,12		0,11		0,06
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,11	0,23	0,27		0,23	0,06	0,19	0,06	0,12		0,06	0,12	0,06
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	0,40
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	0,06
Enfermedades del sistema genitourinario		0,11	0,05			0,12	0,06		0,06				0,00
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	4,51
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	2,28
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	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
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	0,11

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

La mortalidad en niñas menores de un año, refiere de igual manera un comportamiento similar donde las tres primeras causas son iguales a los niños con diferencias donde las niñas muestran menores tasas de muerte en comparación con los niños.

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

En el grupo de 1 a 4 años, la mortalidad se observa determinada por causas relacionadas a causas externas, muy seguramente asociada a que este grupo inicia con experimentar y explorar actividades según su desarrollo cognitivo y de movimiento. La primera tanto para la población total como en niñas y niños son debidas a causas externas de morbilidad y mortalidad y representan muy por encima la primera causa de mortalidad en este grupo con una tasa para 2017 de 7,13 muertes por cada 100.00 niños y niñas menores de 1 a 4 años. Esta tasa aumenta según sexo de manera significativa es así como para los niños la tasa se reporta en 10,94 muertes por cada 100.000 niños mientras que en las niñas es mucho menor que la de los niños y la general y solo alcanza a 3,13 muertes por cada 100.000 niñas, ocupando para las niñas el segundo lugar en causa de muerte.

Tabla 25 Tasa específica de mortalidad general de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017

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	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,72	2,19	2,73	2,73	1,09	1,08	3,21	1,06	3,15	1,04	0,52		1,02
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	3,56
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,64					1,60	1,06	1,05	0,52	0,52	1,03	0,51
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,54	2,19	3,28	1,64			2,67	0,53			1,04	0,51	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	2,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
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	1,02
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	4,07
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	0,51
Enfermedades del sistema genitourinario	1,09	0,55		1,09		0,54	1,07	0,53	0,53	0,52	1,04		0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal			0,55				0,53	1,59	0,53	1,56	1,55	2,05	1,02
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	4,07
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	1,02
Todas las demás enfermedades			0,55					0,53				0,51	0,51
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,97	20,76	15,85	25,08	14,66	11,32	12,30	2,73	11,04	8,35	8,28	6,67	7,13

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

Les sigue como segunda con igual resultado de tasa de mortalidad en 4,07 muertes por cada 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años las enfermedades respiratorias y las malformaciones congénitas, y en cuarto lugar las neoplasias o tumores con 3,56 muertes por cada 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años.

En los niños de 1 a 4 años, varía en orden de causas, la primera como se dijo anteriormente son las causas externas con 10,94 muertes por cada 100.000 niños y para el segundo lugar están los tumores (neoplasias) y las enfermedades respiratorias con igual tasa de 4,97 por cada 100.000 niños y le siguen las malformaciones congénitas con una tasa de 3,98 por cada 100.000 niños.

Tabla 26. Tasa específica de mortalidad en hombres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017

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	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,13	2,14	1,07	2,13	1,06	2,11	2,09	1,04	4,12	1,02			0,00
Tumores (neoplasias)	2,13	7,48	9,61	4,26	5,30	3,16	6,28	4,15	2,06	5,10	3,04	3,01	4,97
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,07							2,06	1,02	1,01	1,00	0,99
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		2,14	4,27	2,13			4,18	1,04			1,01		0,99
Enfermedades del sistema nervioso	4,27	5,34	1,07	5,33	7,42	4,21	5,23	4,15	5,15	1,02	4,05	3,01	2,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
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	0,00
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	4,97
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	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,07			2,13		1,05	2,09			1,02	2,02		0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal								1,04	1,03	1,02	1,01	2,01	0,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,40	9,62	10,68	4,26	1,06	6,32	4,18	2,08	7,20	4,08	9,11	5,02	3,98
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	1,99
Todas las demás enfermedades								1,04				1,00	0,99
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27,73	18,16	18,16	28,77	23,33	12,64	12,55	14,53	14,41	11,22	9,11	5,02	10,94

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

La mortalidad en las niñas de 1 a 4 años esta relacionadas en primer lugar por las malformaciones congénitas que muestra variabilidad en la serie de años revisada con la mayor tasa observada en los años 2009 y 2014 resultados que superan los 8 casos por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años y disminuye a 4,17 por cada 100.000 para el último año. Le siguen las enfermedades respiratorias y las causas externas con igual tasa de 3,17 muertes por cada 100,000 niñas.

Tabla 27. Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017

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	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,34	2,24	4,48	3,35	1,11		4,38	1,08	2,15	1,07	1,06		2,09
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	2,09
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2,24					3,28	2,17				1,05	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,11	2,24	2,24	1,12			1,09				1,06	1,05	0,00
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	1,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
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	2,09
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	3,13
Enfermedades del sistema digestivo	2,23	1,12	2,24		2,22	1,11	2,19	1,08	1,08	1,07	1,06		1,04
Enfermedades del sistema genitourinario	1,11	1,12						1,08	1,08				0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			1,12				1,09	2,17		2,13	2,12	2,10	1,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,57	5,59	11,19	11,17	8,90	4,42	3,28	9,76	1,08	8,54	4,24	4,20	4,17
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	0,00
Todas las demás enfermedades			1,12										0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	20,04	23,48	13,43	21,22	5,56	9,94	12,04	10,84	7,53	5,34	7,42	8,41	3,13

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



Tasas específicas grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Aunque los progresos mundiales para reducir la mortalidad de los menores de 5 años se han acelerado, siguen existiendo disparidades entre las regiones y los países. Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos niños pequeños. No obstante, para alcanzar en 2030 la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) referida a la mortalidad de los menores de 5 años será necesario acelerar los progresos en una cuarta parte de los países.

En Cundinamarca la mortalidad en menores de 5 años se ha comportado con una tendencia variable con picos altos para los años 2013 y 2016 con tasas del 13.1 por cada 1000 NV, sin embargo, muestra una tendencia marcada al descenso en especial para el periodo 2016 a 2018p, donde el número de muertes en la niñez disminuyó un 18.2% pasando de 467 muertes en menores de 5 años en el 2016 a 382 muertes en el 2018, y de estas muertes en la niñez un poco más del 80% ocurren en los menores de un año; aunque la tasa y número de muertes del año 2018 se encuentra por debajo del año 2017 no se considera definitivo por encontrarse aun en datos preliminares y que aún se espera que tenga algún tipo de incremento para este periodo.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

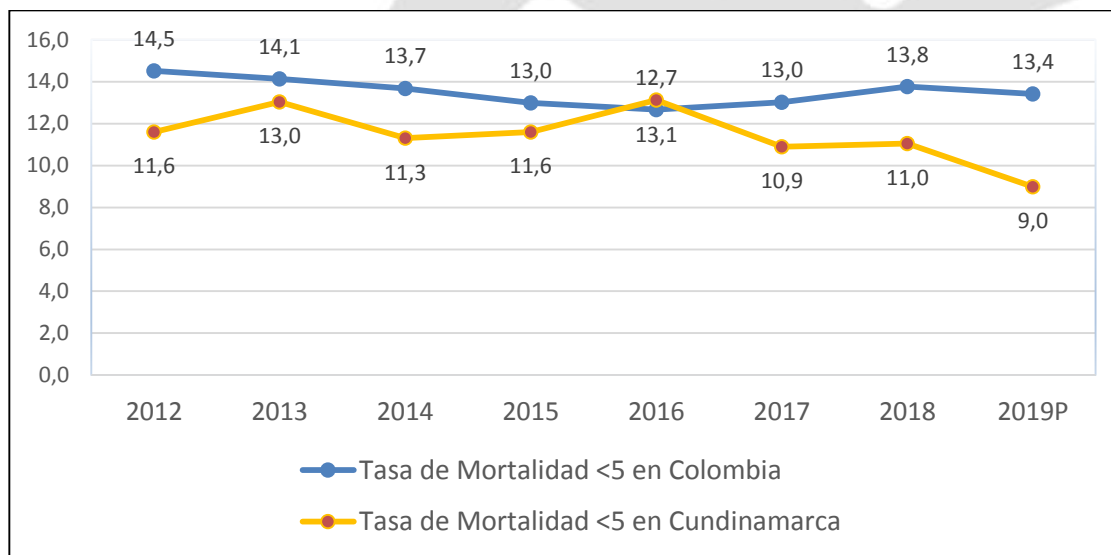


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 39 Tasa de Mortalidad en menor de 5 años, Cundinamarca Vs. Colombia. 2012-2019p



Fuente: DANE. Cifras corte 30 de septiembre 2019 publicadas en diciembre 20 de 2019

La revisión de las subcausas para este grupo menor de 5 años refiere que sin distinción de sexo las primeras causas de muerte son debidas en su orden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las cuales han disminuido considerablemente desde el 2005 que informaba una tasa de 122,89 por cada 1000 NV, mientras que para el último año 2017 se reporta en 76,33 muertes por cada 1000 NV. En segundo lugar están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa para el último año de 41,01 por cada 1000 NV y en tercer lugar las Enfermedades del sistema respiratorio que descendieron un 66% con relación al año 2005 que informo una tasa de 31,49 y pasa a 10,56 por cada 1000 NV para el año 2017.

Tabla 28. Tasa específica de mortalidad en el total de menores de 5 años.
Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	2,84
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	3,65
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,19	1,32	0,88	0,87		1,72	2,14	1,69	1,26	2,08	1,65	1,23	0,81
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	2,03
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	2,03
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,81	4,39	4,83	2,62	2,61	2,59	2,56	2,54	3,36	2,50	2,07	2,87	1,22
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	10,56
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	2,44
Enfermedades del sistema genitourinario	0,87	1,32	0,88	1,31		1,29	1,71	0,42	0,84	0,83	0,83	0,82	0,41
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	76,33
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	41,01
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	2,44
Todas las demás enfermedades			0,44					0,42				0,41	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	8,93

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

Las subcausas de muertes en niños no muestra diferencias con relación al total frente a la primera y segunda causa de muerte es decir las asociadas a afecciones el periodo perinatal y malformaciones congénitas respectivamente, no obstante, la tercera causa cambia y aparecen las causas externas con una tasa de 13,48 por cada 1000 NV para el último año y en cuarto lugar las enfermedades respiratorias con una tasa de 12,69 por cada 1000 NV.

Tabla 29 Tasa específica de mortalidad en el total de menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	1,59
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	3,96
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,57	0,86	0,86	0,85		1,68		0,83	2,47	3,26	1,62	0,80	1,59
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,42	4,30	6,86	5,98	0,85	0,84	5,85	2,49	1,64	1,63	3,23		2,38
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	2,38
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,28	3,44	4,29	3,42	1,70	1,68	0,84	3,32	3,29	3,26	2,42	3,20	0,00
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	12,69
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	3,17
Enfermedades del sistema genitourinario	0,86		0,86	2,56		0,84	2,51			1,63	1,62	1,60	0,79
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	136,07	114,28	120,99	108,53	114,64	76,66	88,63	106,14	84,68	79,86	84,03	110,45	85,64
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	45,20
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	4,76
Todas las demás enfermedades								0,83				0,80	0,79
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	13,48

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

La mortalidad en niñas menores de 5 años se informa igual que los niños para las primeras dos causas, a diferencia para la tercera donde las enfermedades respiratorias representan la tercera causa de muerte para este grupo.

Tabla 30. Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años.
Cundinamarca 2005-2017

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	2017
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	4,16
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	3,33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,79	1,80	0,90	0,90		1,76	4,37	2,60		0,85	1,69	1,68	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,37	6,29	5,39	5,37	1,78	1,76	2,62	0,87	2,58	0,85	0,85	1,68	1,66
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	1,66
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,37	5,40	5,39	1,79	3,56	3,53	4,37	1,73	3,43	1,70	1,69	2,52	2,50
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	8,32
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	1,66
Enfermedades del sistema genitourinario	0,89	2,70	0,90			1,76	0,87	0,87	1,72				0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	109,11	86,32	97,05	99,85	70,24	73,20	73,35	66,65	66,10	51,12	62,60	76,33	66,56
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	36,61
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	9,31	10,07	0,00
Todas las demás enfermedades			0,90										0,00
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	4,16

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



En resumen, 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**, con tasas que oscilan entre 4,44 y 7,83 muertes por cada 1000 menores de un año, con una tasa para el 2017 de 5,20 muertes por cada 1000 menores de un año. Le siguen, las causas referentes a **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**, con un leve descenso, pero sostenido pasando de 3,45 en el 2005 a 2,60 muertes por cada 1000 menores en el 2017.

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 5,86 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras en las mujeres se registró una tasa de 4,51 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 2017 la causa más recurrente de mortalidad son las que conforman el grupo de las **causas externas de morbilidad y mortalidad** con una tasa para el 2017 de 7,13 muertes por cada 100.000 menores entre 1 a 4 años, con una reducción progresiva desde el 2005. Los hombres son quienes mayor tasa presentaron por esta causa con una tasa de 10,94 que aumento al doble con respecto al 2016, mientras que en las mujeres la tasa fue de 3,13 por esta misma causa.

Le siguen las causas por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio** con una tasa para las dos causas de 4,07 muertes por cada 100.000 menores entre 1 a 4 años.

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

se observa una reducción importante entre 2005 y 2017, pasando en el 2005 de 122,89 a 76,3 muertes por cada 100.000 menores de cinco años), siendo más alta en el sexo masculino (85,64) que en el femenino (66,56). Le siguen las **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**, que en ambos sexos, vienen disminuyendo del 2005 al 2017.

Tabla 31. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Cundinamarca 2005-2017

Grandes Causas De Muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Muertes
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	Femenino	5	5	5	4	2	5	8	4	3	4	4	1	3	53
	Indeterminado								1						1
	Masculino	9	12	6	6	4	4	2	6	6	5	3	4	2	69
	Total	14	17	11	10	6	9	10	11	9	9	7	5	5	123
Tumores (Neoplasias)	Femenino	1		2	1	1	1			2	1			2	11
	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	2	30
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos	Femenino	2		1	1		2	2	1		1	2	1		13
	Masculino	3		1	1		2		1	1	3	1		1	14
	Total	5	0	2	2	0	4	2	2	1	4	3	1	1	27
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Femenino	5	5	4	5	2	2	2	1	3	1		1	2	33
	Masculino	4	3	4	5	1	1	3	2	2	2	3		2	32
	Total	9	8	8	10	3	3	5	3	5	3	3	1	4	65
Enfermedades Del Sistema Nervioso	Femenino	8	1	2	3	2	6	5	4	2		2		1	36
	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	1	81
	Femenino	2	4	5		4	1	3	1	2		1	2	1	26
	Masculino	3		3	2	1	2		2	2	2	2	2		21



Grandes Causas De Muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Muertes
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Total	5	4	8	2	5	3	3	3	4	2	3	4	1	47
	Femenino	26	25	15	16	14	17	9	7	10	11	9	10	7	176
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	Masculino	27	25	23	33	13	10	21	10	14	16	16	13	11	232
	Total	53	50	38	49	27	27	30	17	24	27	25	23	18	408
Enfermedades Del Sistema Digestivo	Femenino	9	5	2	1	1	1	4	1	3	1		4	1	33
	Masculino	5	3	5	1	3	4	2	2		1	1	4	4	35
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Total	14	8	7	2	4	5	6	3	3	2	1	8	5	68
	Femenino		2	1			2	1		1					7
	Masculino			1	1			1			1		2	1	7
	Total	0	2	2	1	0	2	2	0	1	1	0	2	1	14
Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	Femenino	12	96	7	1	79	83	83	75	77	58	72	89	79	1131
	Indeterminado								3						3
	Masculino	15	13	14	12	13		10	12	10		10	13	10	1564
	Total	28	22	24	23	21	17	18	20	17	15	17	22	18	2698
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	Femenino	57	62	59	69	48	35	46	57	55	49	45	53	40	675
	Masculino	67	73	84	61	60	60	58	63	52	47	55	52	53	785
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	Femenino	12	13	14	13	10		10	12	10		10	10		1460
	Masculino	4	5	3	0	8	95	4	0	7	96	0	5	93	
	Total	16	18	17	13	18	95	14	12	17	106	10	15	93	1460
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	4	190
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	Total	32	35	30	26	37	35	16	17	31	10	16	18	4	307
	Femenino	16	15	7	6	4	4	8	7	2	3	5	2	2	81

Grandes Causas De Muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Muertes
		Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	Masculino	20	8	10	15	10	5	5	15	4	3	4	
	Total	36	23	17	21	14	9	13	22	6	6	9	4	8	188

Fuente: Bodega de datos SISPRO <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> consultado en noviembre de 2019

Tabla 32. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Cundinamarca 2005-2017

Grandes causas de muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
		Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias Tumores (Neoplasias)	Femenino	3	2	4	3	1		4	1	2	1	1	
	Masculino	2	2	1	2	1	2	2	1	4	1				18
	Total	5	4	5	5	2	2	6	2	6	2	1	0	2	42
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos	Femenino	3	4	2	2	2	5	5	1	3	2	4	6	2	41
	Masculino	2	7	9	4	5	3	6	4	2	5	3	3	5	58
	Total	5	11	11	6	7	8	11	5	5	7	7	9	7	99
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	Femenino		2					3	2				1		8
	Masculino		1						2	1	1	1	1	1	7
	Total	0	3	0	0	0	0	3	2	2	1	1	2	1	15
Enfermedades Del Sistema Nervioso	Femenino	1	2	2	1			1				1	1		9
	Masculino		2	4	2			4	1			1		1	15
	Total	1	4	6	3	0	0	5	1	0	0	2	1	1	24
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	Femenino	1	4	5	5	5	5	4	2	1		1	6	1	40
	Masculino	4	5	1	5	7	4	5	4	5	1	4	3	3	51
	Total	5	9	6	10	12	9	9	6	6	1	5	9	4	91
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	Femenino	4	2	1	2		3	2	1	2	2	1	1	2	23
	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	2	44
	Femenino	6	10	7	4	4	2	6	6	3	8	3	1	3	63

Grandes causas de muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Enfermedades Del Sistema Digestivo	Masculino	13	12	11	5	3	10	6	5	6	10	2	7	5	95
	Total	19	22	18	9	7	12	12	11	9	18	5	8	8	158
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	Femenino	2	1	2		2	1	2	1	1	1	1	1	1	15
	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	1	35
Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	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	0	13
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	Femenino			1				1	2		2	2	2	1	11
	Masculino								1	1	1	1	2	1	7
	Total	0	0	1	0	0	0	1	3	1	3	3	4	2	18
	Femenino	5	5	10	10	8	4	3	9	1	8	4	4	4	75
	Masculino	6	9	10	4	1	6	4	2	7	4	9	5	4	71
	Total	11	14	20	14	9	10	7	11	8	12	13	9	8	146
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	2	57
	Total	12	6	9	6	11	11	7	7	7	7	9	5	2	99
Todas Las Demás Enfermedades	Femenino			1											1
	Masculino								1				1	1	3
	Total	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	Femenino	18	21	12	19	5	9	11	10	7	5	7	8	3	135
	Masculino	26	17	17	27	22	12	12	14	14	11	9	5	11	197
	Total	44	38	29	46	27	21	23	24	21	16	16	13	14	332

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

Tabla 33. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017

Grandes causas de muerte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Muertes
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	19	21	16	15	8	11	16	13	15	11	8	5	7	165
Tumores (Neoplasias)	8	13	15	11	8	11	11	6	8	10	8	11	9	129
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos	5	3	2	2		4	5	4	3	5	4	3	2	42
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	10	12	14	13	3	3	10	4	5	3	5	2	5	89
Enfermedades Del Sistema Nervioso	19	15	12	16	17	22	15	12	9	5	12	13	5	172
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	11	10	11	6	6	6	6	6	8	6	5	7	3	91
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	72	72	56	58	34	39	42	28	33	45	30	31	26	566
Enfermedades Del Sistema Digestivo	19	10	12	5	7	8	11	5	5	3	3	9	6	103
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	2	3	2	3		3	4	1	2	2	2	2	1	27
Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	281	229	249	238	214	174	190	208	180	158	178	229	188	2716
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y	135	149	163	144	117	105	111	131	115	108	113	114	101	1606

Grandes causas de muerte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Muertes
Anomalías Cromosómicas														
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	44	41	39	32	48	46	23	24	38	17	25	23	6	406
Todas Las Demás Enfermedades			1					1				1	1	4
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	80	61	46	67	41	30	36	46	27	22	25	17	22	520
Total	705	639	638	610	503	462	480	489	448	395	418	467	382	6636

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

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 2017, se identifica que no todos los indicadores departamentales están por debajo de los nacionales. Estas diferencias para todos los indicadores referidos en la tabla siguiente no son estadísticamente significativas con relación al dato nacional.

Razón de mortalidad materna: El indicador para el departamento muestra una razón de 33,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, que en comparación con la Nación es mucho menor, y dicha diferencia es estadísticamente significativa. 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: El indicador para 2017 en el departamento es menor comparado con el nacional, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Tasa de mortalidad infantil: Este indicador para el año 2017, es menor en el departamento en un 14,1% 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: La tasa para el 2017 en el Departamento fue de 10,90 muertes por cada 100.000 menores, menor que el de la nación, pero sin diferencia significativa. 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 departamental por debajo de la tasa nacional sin diferencias significativas.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: Para el año 2017, 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 más bajo que el registrado por el país. El departamento de Cundinamarca en su Plan Territorial de Salud 2016-2020, se ha



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Cundinamarca 2006-2017

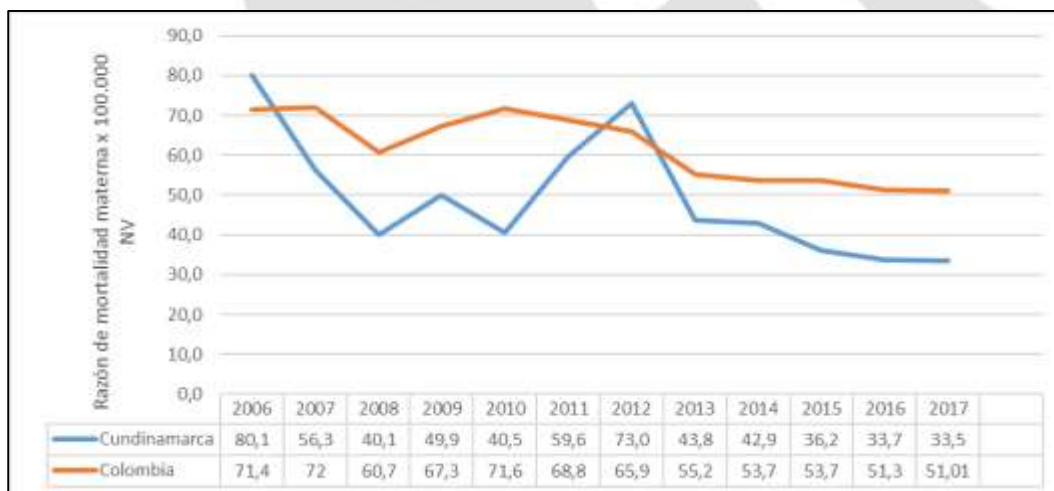
Causa de muerte	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	51,01	33,55	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	6,23	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,39	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	10,90	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	9,34	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	0,00	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	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 2030.²⁰ 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 2017 se registra una razón de mortalidad en descenso llegando a 33,55 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y Colombia en el mismo año cuenta con una razón de 51,01 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Ver figura 43.

Figura 40. Razón de mortalidad materna. Cundinamarca y Colombia 2005-2017



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

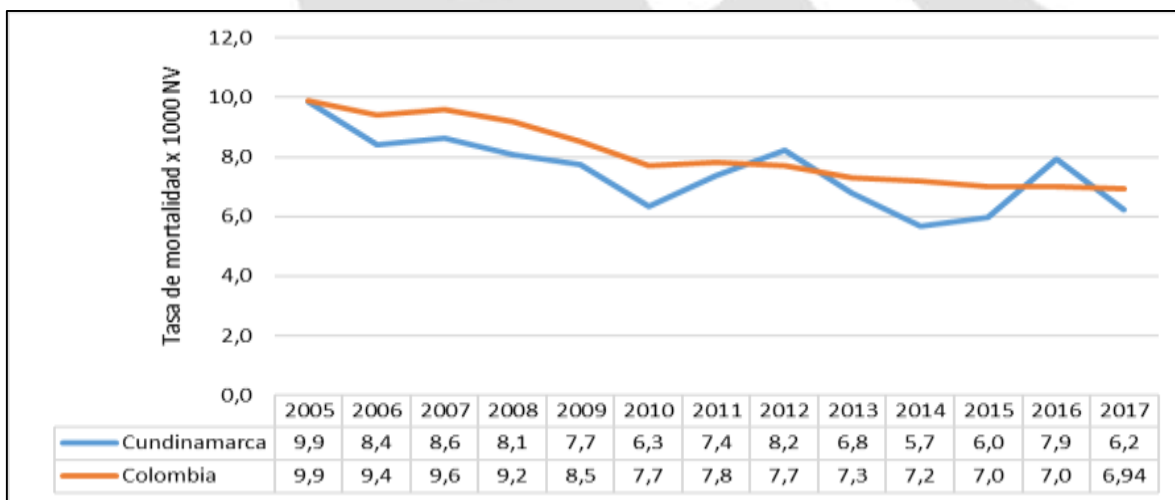
²⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

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.²¹

La mortalidad neonatal en el periodo 2005-2017 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 2017, ha presentado un comportamiento al descenso, llegando a este último año con una tasa de 6,2 muertes por 1000 nacidos vivos. Ver figura 44.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal. Cundinamarca y Colombia 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad neonatal.

Ministerio de Salud y Protección Social

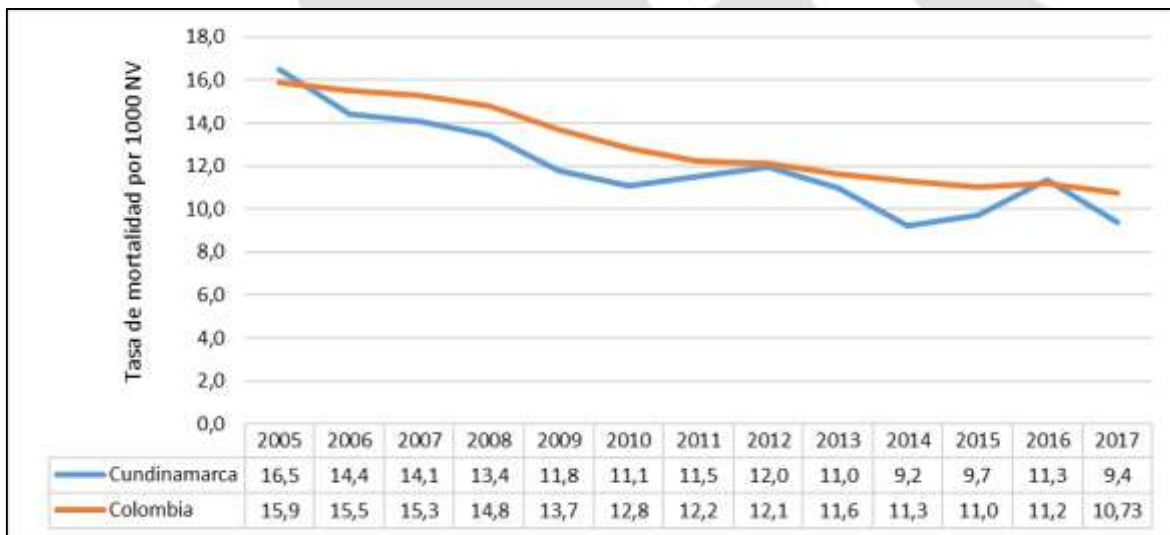
²¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

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. Sin embargo, para el 2017 desciende a 9,74 muertes por cada 1000 nacidos vivos, siendo menor que la nacional (10,73) Ver figura 45.

Figura 42. Tasa de mortalidad infantil. Cundinamarca Vs nación 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad infantil.

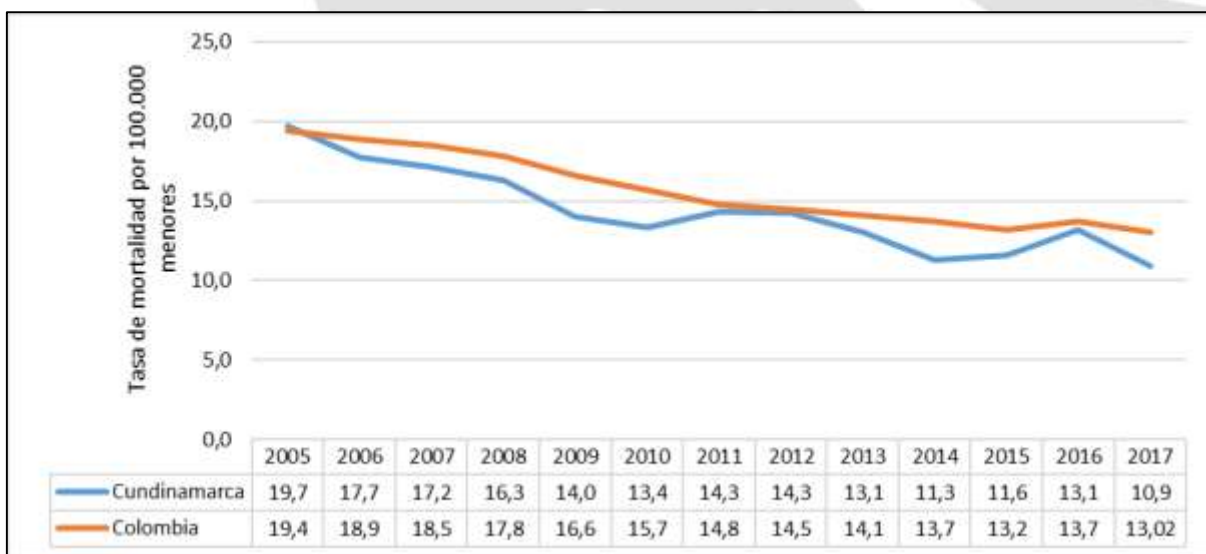
Ministerio de Salud y Protección Social

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 – 2017 el departamento de Cundinamarca reporta tasas de mortalidad en la niñez similares con tendencia a la disminución de 19,7 en el 2005, a 10,9 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2017, es decir que por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 11 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 13,02 en el 2017. Ver figura 41.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez. Menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. 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.

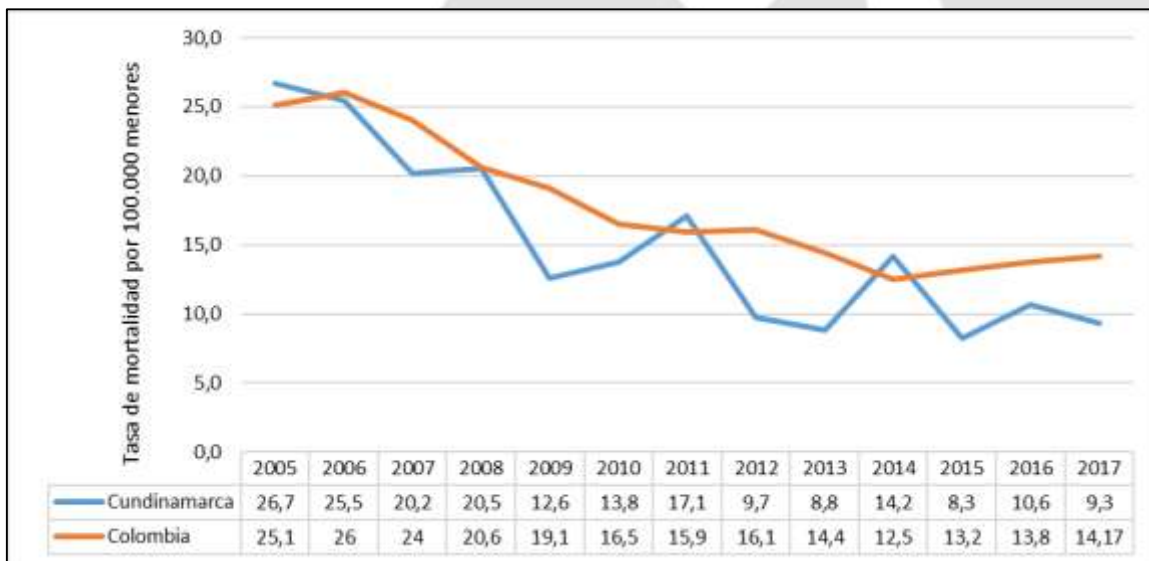
En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.²²

La mortalidad por infección respiratoria aguda en el departamento de Cundinamarca reporta un comportamiento fluctuante durante el año 2005 a 2017, 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, y con un leve aumento para 2016 y 2017 donde las tasas registradas fueron 10,6 y 9,3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años respectivamente, con un comportamiento menor con respecto a Colombia que en el mismo año presenta una tasa de 13,8 y 14,7 por 100.000 menores de 5 años. Ver figura 42.

²² Ministerio de Salud y Protección Social. >Salud. Infecciones respiratorias Agudas (IRA)



Figura 432. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA. Cundinamarca 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tasa de mortalidad por EDA

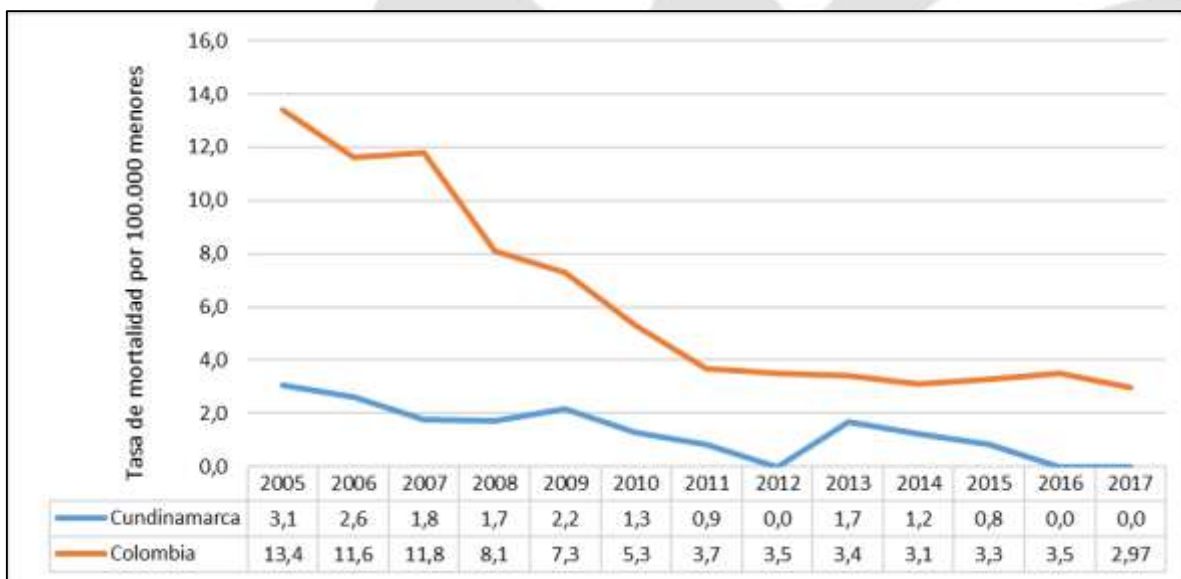
Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.²³

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el departamento ha disminuido de manera significativa durante el periodo 2005 a 2017, 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 2,97 muertes por cada 100.000

²³ OMS. Centro de prensa. Enfermedades diarreicas, nota descriptiva mayo de 2017.

menores de 5 años en 2017, cifra que demuestra una mejoría notoria en el comportamiento a nivel nacional y departamental. Ver figura 43.

Figura 443. Tasa de mortalidad por EDA. Cundinamarca 2005-2017



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

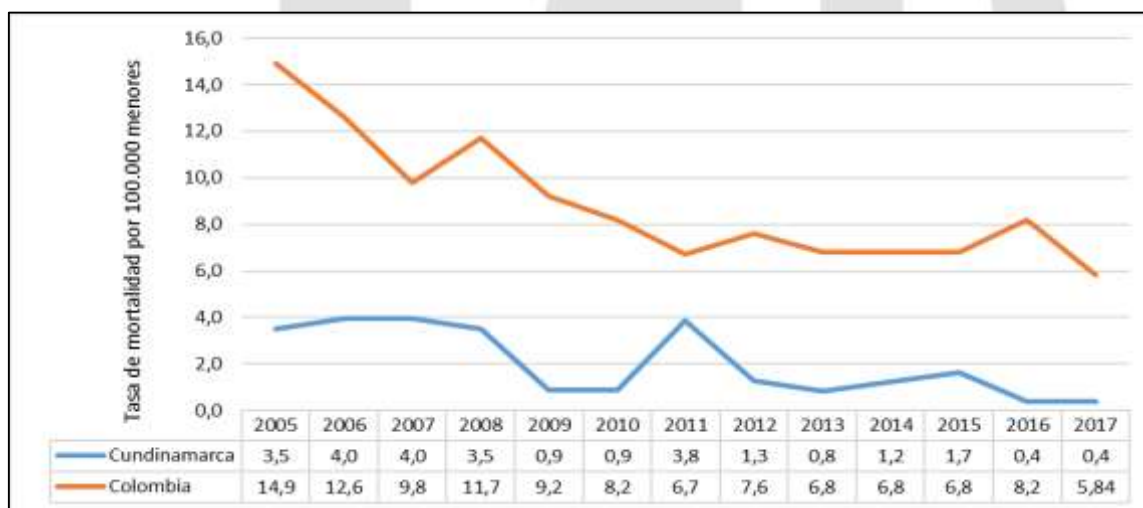
Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se encuentra el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar. La meta 3.2 del ODS 3 consiste en poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores 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.²⁴

El comportamiento de este indicador para Cundinamarca evidencia una disminución marcada de la tasa de mortalidad por desnutrición entre el 2005 -2017 pasando de una tasa de 3,5 a 0,4 muertes por cada 100.000 menores de 5 años respectivamente, igual que Colombia que presentó un descenso pasando de 14,9 en el 2005 a 5,84 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2017. Ver figura 44.

Figura 454. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Cundinamarca 2005-2017



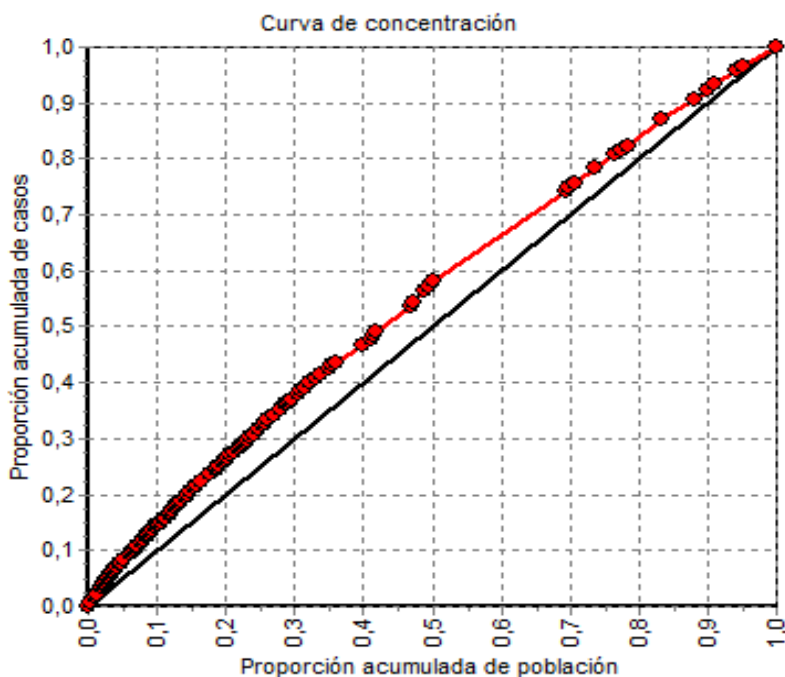
Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2018. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

²⁴ Ídem anterior.

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.

Figura 45. Curva de concentración para la mortalidad infantil de acuerdo con la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas.



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 2009-2017, 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.

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	30,98
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	33,55

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. 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 (90,09), con un descenso a 12,50 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el 2017. Ver tablas.

Tabla 36. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Cundinamarca 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	12,50
6 - OTRAS ETNIAS	6,81	6,22	7,23	7,86	6,39	5,58	5,90	7,78	6,17
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	6,23

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. 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 y Centro Poblado para el 2017 fue 6,06 y 4,29 muertes por cada 1000 nacidos vivos respectivamente con disminución frente a los dos años anteriores; al igual que en el área rural dispersa donde la tasa fue de 6,99 con una disminución frente al 2016. Para el caso de la mortalidad materna, se evidencia para el 2009 y 2011 altas RMM en el área de centro poblado (263.85 y 126,66 x 100.000 nacidos vivos respectivamente), sin nuevo registro hasta 2017. Para el 2017, la RMM por área fue de 34,97 y 33,83 para la cabecera y el área rural dispersa respectivamente .Ver tabla 39

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Cundinamarca 2006-2017

Area Geográfica	2009		2010		2011		2012		2013	
	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN
1 - CABECERA	39,75	6,80	29,43	5,67	48,55	7,59	72,42	8,43	50,29	6,41
2 - CENTRO POBLADO	263,85	10,55		2,50	126,66	5,07		14,80		7,28
3 - AREA RURAL DISPERSA	44,19	9,83	45,92	9,07	75,12	7,19	83,79	6,91	31,72	7,61
SIN INFORMACION		8,24	663,72	2,21						
Total General	49,88	7,73	40,52	6,34	59,55	7,35	73,02	8,24	43,75	6,80

Area Geográfica	2014		2015		2016		2017	
	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN	RMM	TMN
1 - CABECERA	36,31	5,73	49,05	5,81	30,80	7,43	34,97	6,06
2 - CENTRO POBLADO		2,38		5,31		8,03		4,29
3 - AREA RURAL DISPERSA	53,73	5,70		6,44	45,74	9,26	33,83	6,99
SIN INFORMACION	100.000,00	1.000,00						
Total General	42,94	5,67	36,16	5,95	33,71	7,92	33,55	6,23

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.

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

*Tabla 38. Priorización de la mortalidad general por grandes causas.
Cundinamarca 2017*

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2017	CUNDINAMARCA 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	150,3	165,19	Disminuyo	0
	2. Las demás causas	118,36	130,64	Disminuyo	1
	3. Neoplasias	94,92	90,42	Aumento	7
Tasas ajustadas de AVPP	1. Las demás causas	2319,34	2056,75	Disminuyo	1
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	2170,82	1912,93	Disminuyo	0
	3. Causas Externas	2613,68	1716,77	Aumento	12
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Trasmisibles: Infecciones Respiratorias Agudas	19,7	19,39	Aumento	9
	2. Neoplasias: Tumor maligno de estomago	10,75	14,02	Aumento	7
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enf isquémica del corazón	80,07	87,52	Disminuyo	0
	4. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	24,34	13,38	Disminuyo	12
	5. Las Demás causas: Enf. crónica de la vías respiratorias inferiores	30,08	37,56	Estable	0
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,63	5,19	Poca variación	8
	2. De 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,92	7,13	Disminuyo	8
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,53	76,33	Disminuyo	8

Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	Razón de mortalidad materna	51,01	33,55	Disminuyo	8
	Tasa de mortalidad neonatal	6,94	6,23	Disminuyo	8
	Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,39	Disminuyo	8
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	10,9	Disminuyo	8
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	9,34	Disminuyo	9
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	0	Sin cambios	9
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	0,41	Disminuyo	3

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

Conclusiones del capítulo de mortalidad

En el año 2017 murieron en Cundinamarca 95 personas más que el año 2016, y este año murieron 443 personas más que en el 2015, siendo mayor la mortalidad en hombres que en mujeres. Así mismo los mayores de 60 años tiene la mayor carga de mortalidad seguido del grupo de personas entre 15 y 59 años.

De acuerdo a la clasificación de mortalidad por grandes causas, las mayores tasas ajustadas de mortalidad son el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, que aun cuando su tendencia es a la disminución siguen ocupando el primer lugar, con una mayor carga en el sexo masculino que el femenino; le sigue el grupo de las demás causas y en tercer lugar las neoplasias; sin embargo; al revisar las tasas de años de vida potencialmente perdidos el primer lugar lo ocupan el grupo de las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y del grupo de causas externas



Al realizar la revisión por subcausas, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón la primera causa de mortalidad tanto en el grupo de hombres como mujeres; seguido de las enfermedades cardiovasculares y enfermedades hipertensivas cuya tendencia en el periodo 2005 – 2017 muestra una leve reducción.

Dentro del grupo de las neoplasias, para el 2017, la primera causa de mortalidad en hombres es a causa del tumor maligno de estómago que ha tenido un comportamiento ondulante, mientras que para las mujeres fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon cuya variabilidad ha sido mínima por lo cual la tendencia ha sido constante.

Para el grupo de las demás enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas constituyen la primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, la segunda causa difiere por sexo, siendo para hombres el resto de las enfermedades del sistema digestivo y para mujeres la diabetes mellitus.

La razón de mortalidad materna ha presentado una reducción importante siendo para el 2017 la más baja registrada en el periodo analizado, y ubicándose por debajo del indicador de la Nación con diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, el dato preliminar para 2018 muestra nuevamente un aumento en el número de casos y por ende en el indicador que nuevamente supera el 40 x 100 000 nacidos vivos. Así mismo, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez tuvieron una reducción en el 2017 en comparación con el 2016 y se encuentran por debajo del resultado del País, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas.

De igual manera la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años presenta un comportamiento hacia la disminución durante el periodo analizado. No se ha



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



registrado mortalidad por EDA en menores de cinco años durante el 2016 y 2017; y la mortalidad por desnutrición en este grupo de edad muestra una disminución importante desde el 2005 al 2017

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 tablas por ciclo vital, donde se pondera el peso que tiene cada uno de los grupos por ciclo vital y por subcausas, al mismo tiempo muestra la proporción año a año de cada una de las atenciones por grandes causas y subcausas dejando ver la diferencia absoluta entre los años 201 y el 2018.

2.2.1. Principales causas de morbilidad

Durante el año 2018, ocurrieron a través del sistema de salud un total de 8.351.830 atenciones en población general residente en el departamento, número que refiere un incremento del 42.87% con relación al año 2017. La atención fue mayor en mujeres que en hombres grupo que concentra un poco más del 60% del total de las atenciones.

Por grandes causas, en primer lugar, son debidas a las enfermedades no transmisibles que agrupan más de la mitad de las atenciones (66%), le siguen de manera preocupante las condiciones mal clasificadas (16%), aspecto que impide caracterizar adecuadamente la morbilidad en el departamento y es un aspecto que debe revisarse



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



con el personal médico de las IPS que realizan el diagnóstico. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales (10%), las lesiones con el 6% y finalmente las atenciones a causa de las condiciones perinatales con el 3%. Comportamiento similar para hombres y mujeres.

Primera Infancia (0 a 5 años).

Total, de atenciones: 643.399 que corresponden al 8% del total de atenciones del 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones perinatales fueron las grandes causas que más atenciones tuvieron para este ciclo vital en ambos sexos (60%).

Infancia (de 6 a 11 años)

Total, de atenciones: 546.031 que corresponden al 6.5% del total de atenciones en el 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las más atribuidas a este grupo con más del 75%, comportamiento similar para ambos sexos.

Adolescencia (12 a 18 años)

Total, de atenciones: 853.755 que corresponden al 10.2% del total de atenciones en el 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles con casi el 60% y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas, estas últimas representan un poco más del 20% no permitiendo conocer de manera más específica las causas definidas en las atenciones para este grupo.

Juventud (14 a 26 años)

Total, de atenciones: 1.333.630 que corresponden al 16.0% del total de atenciones en el 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles (56.86%) y las





condiciones mal clasificadas (17.50%) fueron las más atendidas, situación similar al ciclo de adolescencia.

Adulthood (27 a 59 años)

Total, de atenciones: 3.169.183 que corresponden al 37.9% del total en el 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas y su distribución según sexo refiere que para este ciclo vital y en adelante las atenciones en mujeres duplican las atenciones por esta causa en hombres.

Mayores de 60 años

Total, de atenciones: 1.805.572 que corresponden al 21.6% del total de atenciones en el 2018 en todos los ciclos vitales. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas fueron las más atendidas.

Como resultado, las enfermedades no transmisibles en el 2018 son el grupo de enfermedades que más atenciones ocasionó en todos los ciclos vitales, situación que se repite durante la serie de años revisados y que, para los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, la variabilidad de los dos últimos años referencia un aumento entre 1 y 2 puntos.

Dentro de las causas bien definidas, las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de las atenciones para todos los ciclos a excepción de la adolescencia que son las lesiones.



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 39. Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en población total, Cundinamarca 2009 - 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,95	19,18	19,89	19,69	18,38	18,81	18,85	17,84	18,25	16,54	-1,71
	Condiciones perinatales	23,31	21,67	22,25	21,80	20,35	20,96	20,61	19,79	20,30	18,69	-1,62
	Enfermedades no transmisibles	35,87	36,15	29,82	33,94	39,42	42,12	41,55	42,34	40,34	41,72	1,39
	Lesiones	4,16	3,65	4,21	4,47	4,62	4,32	4,76	5,41	5,07	4,33	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	15,72	19,35	23,84	20,10	17,22	13,80	14,24	14,61	16,04	18,72	2,68
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,85	23,74	21,55	20,03	18,39	19,12	19,56	21,36	22,15	19,84	-2,31
	Condiciones maternas	0,10	0,12	0,07	0,11	0,06	0,15	0,60	0,77	0,49	0,51	0,02
	Enfermedades no transmisibles	52,71	52,32	53,63	58,30	59,48	60,86	58,52	56,54	54,05	55,70	1,65
	Lesiones	4,81	5,39	5,51	5,07	5,48	5,37	5,89	6,45	5,93	5,11	-0,82
	Condiciones mal clasificadas	15,53	18,44	19,24	16,49	16,58	14,50	15,43	14,88	17,38	18,84	1,46
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,98	15,19	13,20	12,20	11,18	11,10	11,04	10,77	11,18	10,06	-1,11
	Condiciones maternas	2,26	2,06	1,71	2,85	2,53	2,84	3,03	3,00	2,65	2,28	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	58,09	57,16	58,47	60,84	60,36	61,90	60,55	59,94	58,77	59,69	0,92
	Lesiones	5,53	6,16	6,53	6,36	7,61	7,22	7,70	8,45	7,64	7,06	-0,58
	Condiciones mal clasificadas	17,14	19,44	20,09	17,76	18,32	16,93	17,68	17,84	19,77	20,90	1,13
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,95	13,78	13,20	12,33	12,42	12,29	12,61	12,71	12,04	11,61	-0,43
	Condiciones maternas	4,38	5,38	4,64	5,56	5,26	5,90	6,27	6,39	6,19	5,15	-1,04
	Enfermedades no transmisibles	68,45	56,92	56,11	59,22	57,30	58,40	54,61	54,34	54,71	54,83	0,12
	Lesiones	4,25	5,72	6,37	6,43	7,91	8,31	9,63	9,66	8,49	7,89	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	11,97	18,19	19,67	16,47	17,11	15,10	16,88	16,90	18,57	20,52	1,95
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,57	9,51	9,10	8,39	8,10	8,10	8,76	8,42	8,38	8,15	-0,24
	Condiciones maternas	1,08	1,10	1,00	1,05	1,02	1,09	1,25	1,23	1,26	1,08	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	75,23	69,73	69,84	73,05	72,57	73,52	71,00	71,35	70,98	70,59	-0,39
	Lesiones	4,12	4,56	5,13	4,91	5,92	6,36	6,80	7,06	6,17	5,99	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,01	15,10	14,94	12,60	12,39	10,92	12,18	11,94	13,21	14,19	0,97
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,55	5,05	5,10	4,55	4,24	4,21	4,66	4,45	4,72	4,69	-0,03
	Condiciones maternas	0,01	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,89	79,76	78,95	81,54	82,01	83,24	82,25	81,13	80,80	81,38	0,58
	Lesiones	2,14	3,17	3,86	3,58	3,89	3,93	3,86	5,46	4,37	3,66	-0,71
	Condiciones mal clasificadas	6,41	11,99	12,09	10,32	9,86	8,61	9,21	8,97	10,12	10,27	0,15

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO actualización 2019

Tabla 40. Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Cundinamarca 2009 – 2018

		Mujeres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,63	37,74	38,88	38,59	36,01	36,34	36,34	20,95	19,18	19,89	0,71
	Condiciones perinatales	2,08	2,66	2,50	2,31	2,26	2,40	2,40	23,31	21,67	22,25	0,58
	Enfermedades no transmisibles	36,99	36,70	30,79	34,75	39,99	39,51	39,51	35,87	36,15	29,82	-6,33
	Lesiones	3,82	3,32	3,85	3,98	4,23	4,16	4,16	4,16	3,65	4,21	0,56
	Condiciones mal clasificadas	15,50	19,58	23,99	20,37	17,52	17,59	17,59	15,72	19,35	23,84	4,49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,99	24,06	21,78	20,17	18,80	19,51	20,11	21,27	21,96	19,68	-2,28
	Condiciones maternas	0,12	0,13	0,07	0,12	0,06	0,13	0,59	0,80	0,48	0,50	0,02
	Enfermedades no transmisibles	52,94	52,27	53,42	58,21	59,32	60,65	58,32	56,65	54,24	55,57	1,33
	Lesiones	3,97	4,40	4,52	4,20	4,53	4,44	4,94	5,48	5,08	4,54	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	15,99	19,14	20,20	17,30	17,29	15,26	16,04	15,81	18,24	19,71	1,47
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,66	14,11	12,47	11,23	10,35	10,03	10,13	9,88	10,12	9,32	-0,80
	Condiciones maternas	3,82	3,53	2,96	4,86	4,30	4,86	5,02	4,98	4,36	3,76	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	58,99	58,12	58,85	60,96	60,17	61,80	60,18	59,46	58,58	59,02	0,44
	Lesiones	3,73	3,96	4,31	4,10	5,36	4,96	5,29	5,87	5,28	5,18	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	17,80	20,29	21,41	18,86	19,81	18,35	19,38	19,80	21,66	22,73	1,06
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,76	12,37	11,85	11,11	10,96	11,11	11,36	11,34	10,57	10,17	-0,40
	Condiciones maternas	5,67	7,81	7,02	8,24	7,82	8,99	9,40	9,44	9,09	7,50	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	71,89	57,39	56,67	59,34	56,98	58,12	54,79	54,39	54,41	54,26	-0,15
	Lesiones	2,43	3,14	3,39	3,75	5,39	4,94	5,49	5,65	4,82	5,02	0,20
	Condiciones mal clasificadas	11,25	19,30	21,08	17,56	18,85	16,83	18,95	19,18	21,11	23,06	1,95
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,63	9,04	8,65	7,92	7,54	7,63	8,21	7,82	7,72	7,59	-0,14
	Condiciones maternas	1,51	1,64	1,53	1,59	1,55	1,69	1,92	1,86	1,90	1,64	-0,27
	Enfermedades no transmisibles	77,66	70,92	71,14	74,14	73,60	74,73	72,43	72,89	72,14	71,43	-0,72
	Lesiones	2,66	2,92	3,34	3,39	4,46	4,52	4,57	4,86	4,19	4,41	0,22
	Condiciones mal clasificadas	10,54	15,48	15,34	12,97	12,85	11,43	12,87	12,58	14,05	14,94	0,99
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,05	5,02	5,24	4,52	4,24	4,25	4,71	4,46	4,75	4,70	-0,05
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,43	80,28	79,32	82,32	82,66	83,63	82,98	81,79	81,38	81,84	0,46
	Lesiones	2,86	3,00	3,69	3,39	3,68	3,79	3,57	5,29	4,08	3,51	-0,57
	Condiciones mal clasificadas	8,64	11,66	11,75	9,76	9,41	8,30	8,73	8,46	9,79	9,95	0,16

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS actualización 2019, SISPRO

Tabla 41. Principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Cundinamarca 2009 - 2018

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,45	2,78	2,98	2,83	2,51	3,30	4,95	2,37	1,71	1,61	-0,10
	Condiciones perinatales	42,31	38,48	39,84	39,19	36,65	37,09	35,05	35,69	37,11	34,11	-3,00
	Enfermedades no transmisibles	34,87	35,66	28,96	33,22	38,91	41,41	40,90	41,90	40,09	41,43	1,34
	Lesiones	4,46	3,94	4,52	4,90	4,97	4,64	5,15	5,80	5,39	4,60	-0,80
	Condiciones mal clasificadas	15,91	19,14	23,71	19,85	16,96	13,57	13,96	14,24	15,70	18,25	2,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,72	23,42	21,32	19,90	18,00	18,75	19,03	21,44	22,33	20,00	-2,33
	Condiciones maternas	0,09	0,11	0,08	0,10	0,06	0,16	0,61	0,75	0,49	0,51	0,02
	Enfermedades no transmisibles	52,47	52,37	53,84	58,38	59,64	61,06	58,71	56,43	53,88	55,82	1,94
	Lesiones	5,66	6,36	6,45	5,91	6,39	6,24	6,80	7,38	6,73	5,65	-1,09
	Condiciones mal clasificadas	15,06	17,75	18,31	15,71	15,91	13,78	14,85	14,00	16,57	18,02	1,45
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,84	16,67	14,19	13,56	12,35	12,59	12,30	12,00	12,65	11,09	-1,56
	Condiciones maternas	0,05	0,05	0,02	0,03	0,03	0,06	0,24	0,25	0,26	0,23	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	56,83	55,86	57,95	60,67	60,62	62,04	61,08	60,60	59,03	60,63	1,60
	Lesiones	8,06	9,15	9,54	9,53	10,79	10,34	11,08	12,03	10,93	9,67	-1,26
	Condiciones mal clasificadas	16,22	18,28	18,30	16,21	16,20	14,97	15,30	15,12	17,12	18,37	1,25
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,32	16,87	15,82	14,84	15,39	14,54	15,05	15,45	15,06	14,65	-0,41
	Condiciones maternas	0,03	0,07	0,03	0,03	0,03	0,03	0,11	0,30	0,22	0,21	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	56,84	55,91	55,03	58,97	57,97	58,92	54,26	54,25	55,33	56,03	0,70
	Lesiones	10,41	11,37	12,17	11,95	13,08	14,70	17,77	17,67	16,03	13,91	-2,12
	Condiciones mal clasificadas	14,40	15,78	16,95	14,21	13,54	11,81	12,81	12,33	13,35	15,19	1,84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,90	10,47	9,95	9,30	9,15	8,96	9,79	9,59	9,66	9,24	-0,43
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	69,18	67,32	67,33	70,98	70,59	71,31	68,35	68,36	68,73	68,96	0,23
	Lesiones	7,74	7,87	8,55	7,84	8,72	9,75	10,94	11,33	10,02	9,06	-0,96
	Condiciones mal clasificadas	12,18	14,32	14,16	11,88	11,53	9,97	10,92	10,70	11,58	12,74	1,16
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,43	5,10	4,91	4,60	4,23	4,16	4,60	4,43	4,66	4,68	0,01
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	91,25	78,96	78,44	80,38	81,05	82,67	81,25	80,17	79,98	80,74	0,76
	Lesiones	1,59	3,42	4,09	3,86	4,19	4,13	4,27	5,70	4,78	3,87	-0,91
	Condiciones mal clasificadas	4,72	12,50	12,56	11,16	10,53	9,03	9,88	9,70	10,58	10,72	0,14

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS actualización 2019, 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 2018, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas, las tres principales causas de morbilidad en el departamento son las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones orales representan el 38% de este grupo. Dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias representan más de la mitad de las atenciones y las enfermedades parasitarias concentran casi la otra mitad. Y dentro de las Lesiones los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas constituyen el 84.81% de este grupo.

Las atenciones en el departamento muestran para hombres y mujeres similar comportamiento evaluada para los años 2017-2018 y refiere que las atenciones con mayor variabilidad durante los dos últimos años son las relacionadas con las infecciones respiratorias, evidenciando aumento en la atención por esta causa, comportamiento similar tanto en hombres como mujeres con algo más de un (1) punto para cada uno. El resto de patologías, muestran descenso con relación al año anterior



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Tabla 42. Morbilidad por Subgrupos de causa en hombres Cundinamarca 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53,	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,20	41,28	40,61	41,88	45,46	44,43	48,67	46,70	42,52	41,47	-1,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,70	55,70	56,69	55,39	51,80	52,76	48,49	50,17	54,76	55,63	0,87
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,09	3,03	2,70	2,73	2,74	2,81	2,84	3,13	2,71	2,90	0,19
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,15	2,24	1,18	2,05	1,77	1,52	1,24	1,65	2,27	3,02	0,75
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,85	97,76	98,82	97,95	98,23	98,48	98,76	98,35	97,73	96,98	-0,75
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	1,61	1,50	1,47	1,57	1,92	2,20	2,44	2,22	2,06	-0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,57	0,82	0,88	0,88	0,93	1,03	1,04	1,02	0,88	0,87	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	2,70	2,32	2,31	2,63	2,55	2,66	3,04	3,22	3,06	-0,16
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,85	4,97	4,84	4,96	4,90	4,63	4,50	4,48	4,71	4,87	0,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,52	6,22	6,73	7,27	6,92	8,03	8,01	8,61	8,40	8,00	-0,40
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,44	9,52	8,94	8,55	9,25	9,23	11,13	10,10	9,74	9,43	-0,31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,70	12,53	11,66	11,43	11,85	11,54	12,46	13,52	13,84	13,24	-0,60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,39	6,44	6,55	6,09	5,53	5,15	5,27	5,15	5,08	4,68	-0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,58	7,08	6,80	6,89	6,75	6,53	6,61	6,53	6,55	6,46	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,41	5,74	5,91	6,23	6,56	6,56	6,98	7,39	6,92	8,21	1,29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,51	6,79	6,46	6,12	5,85	5,54	5,50	5,39	5,33	5,03	-0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,60	14,83	15,84	14,61	14,05	13,50	13,29	13,20	13,81	13,58	-0,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,05	1,44	1,39	1,43	1,48	1,32	1,47	1,42	1,18	1,19	0,01
Condiciones orales (K00-K14)	35,06	19,31	20,18	21,75	21,72	22,49	18,88	17,71	18,10	19,31	1,21	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,11	3,38	3,96	7,79	14,09	13,02	10,23	9,02	7,52	10,99	3,47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,36	0,35	0,30	0,32	0,29	0,27	0,36	0,36	0,43	0,06
	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	0,04	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,54	96,11	95,55	91,83	85,55	86,63	89,45	90,54	92,06	88,55	-3,52
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	100,00	0,00	

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

Tabla 43. Morbilidad por Subgrupos de causa en mujeres Cundinamarca 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,64	41,40	40,17	41,46	44,44	43,70	47,82	45,97	39,29	38,12	-1,17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,39	54,72	56,29	54,86	51,99	52,40	48,51	50,27	57,19	58,48	1,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,96	3,88	3,54	3,68	3,57	3,90	3,68	3,76	3,52	3,40	-0,13
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,80	88,66	90,61	93,25	92,59	91,83	88,11	92,70	94,71	93,60	-1,11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,20	11,34	9,39	6,75	7,41	8,17	11,89	7,30	5,29	6,40	1,11
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,84	1,24	1,24	1,26	1,36	1,72	1,74	2,20	1,95	1,76	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	1,33	1,55	1,61	1,62	1,84	1,85	1,77	1,59	1,59	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,75	2,15	1,83	1,80	2,05	2,10	2,34	2,64	2,69	2,57	-0,12
	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	6,83	7,03	7,17	7,29	7,60	0,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,48	5,95	6,36	9,42	8,01	8,56	7,29	7,64	7,56	7,44	-0,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,40	7,32	7,08	6,66	7,58	7,84	9,57	8,71	8,40	8,17	-0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,46	14,12	12,23	11,50	12,32	11,85	13,17	14,13	14,14	13,25	-0,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,12	3,84	3,96	3,71	3,47	3,30	3,43	3,32	3,30	3,09	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,63	7,28	6,75	6,68	6,58	6,32	6,59	6,33	6,21	6,17	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,00	14,11	13,90	12,75	12,48	11,83	11,86	11,86	12,08	12,85	0,77
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,04	5,14	5,04	4,64	4,53	4,41	4,39	4,31	4,14	4,13	-0,01
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,49	14,25	15,58	13,91	13,79	13,43	13,35	13,54	14,10	14,02	-0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,90	1,22	1,24	1,22	1,22	1,16	1,28	1,21	1,01	0,98	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	34,05	15,23	16,39	17,95	17,84	18,79	16,11	15,18	15,53	16,35	0,83	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,42	5,80	7,00	18,29	36,35	30,92	24,97	16,69	14,34	26,75	12,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,57	0,73	0,66	0,66	0,49	0,61	0,74	0,68	0,87	0,89	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,14	0,10	0,07	0,04	0,07	0,08	0,03	0,06	0,04	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,89	93,32	92,24	80,97	63,12	68,40	74,21	82,60	84,73	72,33	-12,40
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	100,00	0,00	

Tabla 44. Morbilidad por Subgrupos de causa en total población Cundinamarca
2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,89	41,35	40,37	41,65	44,90	44,03	48,20	46,30	40,76	39,63	-1,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,53	55,15	56,47	55,10	51,90	52,57	48,50	50,22	56,09	57,20	1,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,58	3,50	3,16	3,25	3,20	3,40	3,30	3,48	3,15	3,17	0,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,01	80,37	81,43	86,33	86,13	84,39	77,75	85,67	89,21	87,71	-1,49
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	14,99	19,63	18,57	13,67	13,87	15,61	22,25	14,33	10,79	12,29	1,49
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,91	1,38	1,34	1,34	1,44	1,80	1,92	2,29	2,05	1,88	-0,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,79	1,14	1,30	1,34	1,36	1,53	1,54	1,48	1,32	1,32	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,95	2,35	2,02	1,99	2,27	2,27	2,46	2,79	2,89	2,76	-0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,54	6,15	6,10	6,18	6,31	5,98	6,06	6,15	6,31	6,56	0,25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,49	6,05	6,50	8,62	7,60	8,36	7,57	8,01	7,88	7,66	-0,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,13	8,12	7,77	7,36	8,21	8,38	10,17	9,23	8,91	8,65	-0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,19	13,54	12,01	11,48	12,15	11,73	12,90	13,89	14,02	13,25	-0,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,93	4,79	4,93	4,60	4,24	4,01	4,14	4,01	3,97	3,70	-0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,61	7,20	6,77	6,76	6,64	6,40	6,60	6,40	6,34	6,28	-0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,64	11,05	10,91	10,33	10,25	9,80	9,99	10,17	10,13	11,09	0,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,57	5,74	5,57	5,19	5,03	4,85	4,82	4,72	4,59	4,48	-0,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,88	14,46	15,68	14,17	13,89	13,46	13,33	13,41	13,99	13,85	-0,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	1,30	1,29	1,30	1,32	1,22	1,36	1,29	1,08	1,06	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	34,41	16,72	17,81	19,36	19,30	20,22	17,17	16,14	16,50	17,48	0,98
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,25	4,40	5,24	12,40	24,63	20,99	16,53	12,48	10,53	18,41	7,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,52	0,48	0,46	0,40	0,43	0,47	0,50	0,58	0,64	0,06
	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	0,04	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,24	94,94	94,15	87,07	74,93	78,52	82,94	86,96	88,82	80,91	-7,92
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	100,00	0,00	

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

SISPRO



2.2.3. Morbilidad específica salud mental

Los trastornos mentales y del comportamiento a nivel nacional y departamental han cobrado relevancia en especial por el aumento en la prevalencia en niños y adolescentes y las discapacidades que ocasionan. *La OMS también atribuye carácter prioritario a la epilepsia y la demencia, afecciones neurológicas, que presentan aspectos comunes con los trastornos mentales en lo referente a la prestación de servicios. Los trastornos mentales no tratados con un porcentaje representativo tienen un resultado extremo como lo es el suicidio, y representan a nivel mundial el 13% del total de la carga de morbilidad mundial.*

En Cundinamarca, este comportamiento no es ajeno al comportamiento mundial, Es así como, y las atenciones relacionadas con salud mental para el año 2018 constituyeron un total de 315.552 que representan el 17.0% del total de atenciones a los servicios de salud por parte de la población general cundinamarquesa. Las mujeres consultan por estas causas más que los hombres con una distribución para este grupo del 51%.

La distribución de las atenciones por curso de vida para este último año refiere que la salud mental en la población general del departamento es un componente que viene en aumento en todos los diferentes grupos de edad, aumento exponencial y significativo a partir del año 2009. El comportamiento puede estar asociado al trabajo de promoción y prevención realizado por los sistemas de salud dirigida a población general y grupos de riesgo para acceder a los servicios de salud por estas causas que antes no se consideraban como una enfermedad que requería tratamiento.

Las causas más significativas son debidas a los trastornos mentales y del comportamiento en más del 80% de las atenciones, comportamiento similar en



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más



mujeres y hombres, le siguen las enfermedades como la epilepsia con el 16% y en menor porcentaje los trastornos asociados al consumo de psicoactivos con el 2%, estas últimas tiene mayor proporción en los hombres que duplica a las mujeres. Esta distribución es común para todos los grupos de curso de vida, sin embargo, el trastorno asociado al consumo de psicoactivos aumenta su participación a más del 20% en población a partir de los 12 a 28 años y con un poco más del 15% para la población de 6 a 11 años y los mayores de 28 años, situación que debe tener intervenciones prontas a fin de evitar las complicaciones que se derivan.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

 /CundiGob  @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Tabla 45. Salud mental por curso de vida general en total población
Cundinamarca 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,11	77,82	75,84	75,87	82,97	80,76	80,21	81,37	82,88	79,73	-3,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,47	0,97	0,28	0,23	0,56	0,28	0,25	0,15	0,66	0,36	-0,31
	Epilepsia	24,42	21,21	23,88	23,89	16,48	18,96	19,54	18,49	16,46	19,91	3,45
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,18	77,33	82,59	76,60	82,18	84,30	83,06	86,25	87,12	83,01	-4,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,86	0,53	0,04	0,16	0,46	0,11	0,08	0,15	0,71	0,38	-0,32
	Epilepsia	27,96	22,14	17,37	23,24	17,36	15,59	16,86	13,60	12,17	16,61	4,44
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,35	59,74	61,41	65,73	69,88	70,52	74,47	72,11	75,27	73,52	-1,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,82	5,01	3,95	4,56	6,29	6,40	7,84	9,15	9,41	6,74	-2,68
	Epilepsia	44,83	35,26	34,64	29,71	23,82	23,07	17,69	18,74	15,32	19,74	4,42
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,80	54,76	60,13	66,44	66,70	70,33	73,97	68,01	68,70	70,12	1,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,26	6,10	4,77	3,39	6,94	4,40	5,23	6,62	7,65	5,01	-2,64
	Epilepsia	42,94	39,14	35,10	30,17	26,37	25,27	20,80	25,36	23,65	24,87	1,23
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,54	66,97	72,65	86,90	84,11	85,98	81,41	77,59	77,26	82,55	5,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,26	2,72	2,12	1,20	1,34	1,18	2,57	2,59	3,32	1,48	-1,84
	Epilepsia	31,20	30,31	25,23	11,89	14,55	12,85	16,02	19,82	19,42	15,97	-3,45
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,33	81,52	86,66	95,46	94,04	92,26	85,75	87,16	88,22	91,35	3,13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,71	0,89	0,72	0,18	0,33	0,19	0,77	1,47	1,43	0,64	-0,79
	Epilepsia	18,97	17,59	12,62	4,35	5,63	7,55	13,48	11,37	10,35	8,01	-2,34

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

En los hombres, el comportamiento no varía con relación a la población general y los trastornos mentales viene en aumento en especial para los grupos de adolescencia y

juventud, situación que debe preocupar debido a las características de población en etapa productiva y a sus potenciales riesgos de cronicidad y discapacidades.

Tabla 46. Salud mental por curso de vida general en hombres población Cundinamarca 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,56	81,72	78,73	75,79	84,84	82,48	78,51	86,18	85,03	83,98	-1,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	0,87	0,36	0,23	0,63	0,14	0,20	0,20	0,94	0,46	-0,48
	Epilepsia	23,90	17,42	20,91	23,98	14,54	17,38	21,28	13,63	14,03	15,56	1,53
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,61	79,60	85,44	78,93	85,71	86,60	84,99	88,85	89,03	90,13	1,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,65	0,56	0,05	0,19	0,30	0,13	0,12	0,15	1,05	0,27	-0,78
	Epilepsia	24,74	19,84	14,50	20,88	13,99	13,27	14,88	11,00	9,93	9,60	-0,32
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,94	58,63	60,61	67,34	70,83	71,42	72,38	71,48	71,32	75,51	4,19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,57	6,39	3,42	3,63	6,95	7,76	10,72	10,99	14,06	10,73	-3,33
	Epilepsia	52,49	34,97	35,98	29,03	22,21	20,82	16,91	17,52	14,62	13,76	-0,86
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,62	51,38	60,78	61,93	61,94	68,06	70,32	66,25	64,28	69,58	5,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,27	8,13	5,69	4,61	7,19	5,36	8,42	9,23	11,09	9,49	-1,60
	Epilepsia	44,10	40,49	33,53	33,46	30,88	26,58	21,27	24,52	24,63	20,93	-3,70
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,17	61,55	68,33	78,51	74,96	82,94	75,40	73,24	71,13	71,65	0,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,49	3,67	3,74	2,55	2,71	2,07	5,52	4,63	6,33	5,65	-0,68
	Epilepsia	33,34	34,78	27,93	18,94	22,32	14,99	19,09	22,13	22,54	22,71	0,16
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,15	74,61	83,98	84,01	84,42	86,34	87,25	81,22	83,13	83,23	0,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,80	1,46	0,72	0,64	0,75	0,28	1,67	2,74	2,84	3,27	0,43
	Epilepsia	23,04	23,93	15,29	15,35	14,84	13,38	11,08	16,04	14,02	13,50	-0,53

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

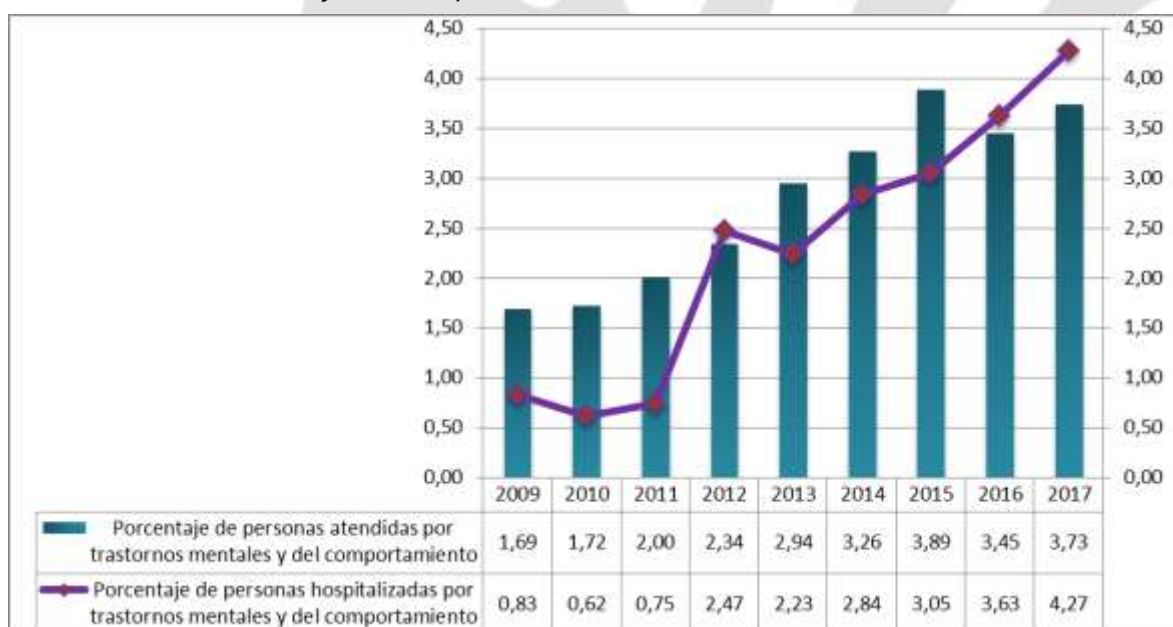
Tabla 47. Salud mental por curso de vida general en mujeres población Cundinamarca 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,35	70,30	70,72	76,03	79,99	78,25	78,25	75,11	77,82	75,84	-1,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,35	1,17	0,15	0,23	0,45	0,32	0,32	0,47	0,97	0,28	-0,69
	Epilepsia	25,30	28,53	29,13	23,74	19,57	21,43	21,43	24,42	21,21	23,88	2,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,09	73,17	77,53	72,84	75,61	80,00	79,84	81,59	84,82	84,82	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,16	0,46	0,03	0,12	0,77	0,07	0,00	0,15	0,30	0,30	0,00
	Epilepsia	32,75	26,36	22,44	27,04	23,62	19,93	20,16	18,26	14,88	14,88	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,31	61,00	62,30	63,95	68,79	69,63	76,40	72,77	78,53	78,53	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,87	3,41	4,55	5,59	5,54	5,07	5,18	7,20	5,57	5,57	0,00
	Epilepsia	37,81	35,58	33,15	30,45	25,66	25,30	18,42	20,03	15,90	15,90	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,82	57,54	59,48	70,19	70,18	72,39	77,36	69,86	72,05	72,05	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,34	4,43	3,83	2,37	6,75	3,53	2,27	3,90	5,05	5,05	0,00
	Epilepsia	41,84	38,03	36,69	27,44	23,07	24,08	20,37	26,25	22,90	22,90	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,24	71,35	76,22	90,72	89,04	87,89	85,44	80,98	81,04	81,04	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,28	1,96	0,78	0,59	0,60	0,61	0,60	1,00	1,47	1,47	0,00
	Epilepsia	29,48	26,69	22,99	8,69	10,35	11,50	13,96	18,02	17,49	17,49	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,97	85,72	88,66	97,69	96,61	94,88	84,80	91,13	91,02	91,02	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,64	0,55	0,71	0,09	0,22	0,15	0,20	0,62	0,66	0,66	0,00
	Epilepsia	16,39	13,73	10,63	2,22	3,16	4,97	15,00	8,25	8,32	8,32	0,00

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

El análisis a profundidad de los trastornos mentales y del comportamiento en el departamento personas atendidas y hospitalizadas por estas causas muestran un aumento sostenido desde el año 2009, presentando para el año 2017 los porcentajes más altos. El porcentaje de hospitalizaciones supera al de las atenciones por estas causas.

Tabla 48. Porcentaje de personas atendidas y hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento, Cundinamarca, 2009-2017



Fuente, Elaboración propia a partir de los datos de morbilidad de Cubos SISPRO, 2019

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 de Hodgkin y no Hodgkin, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En el seguimiento y monitoreo a los eventos de alto costo en el departamento de Cundinamarca, se evidencia que los indicadores a evaluar no tienen 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 2018 en Cundinamarca, se reporta en 1.93 por 100 afiliados mayor que Colombia (1.32), no obstante, no es estadísticamente significativo.

La Incidencia de VIH notificada en el departamento, durante el año 2018 con fuente SIVIGILA se reportan 215 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 2018 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, y sin cambios con relación al año anterior. Para Colombia, la incidencia aumento menos de un punto de 3,56 en el 2015 al 3.86 en el 2018.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 49. *Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Cundinamarca 2018*

Evento	Colombia 2018	Cundinamarca 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,32	1,93	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	-	↗			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,28	7,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada	22,75	10,13	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	0,51	-	-	↗	↘	↗	-	-	↘	↘	↗	↘	↘	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,86	3,73	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-			

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

Indicadores CAC

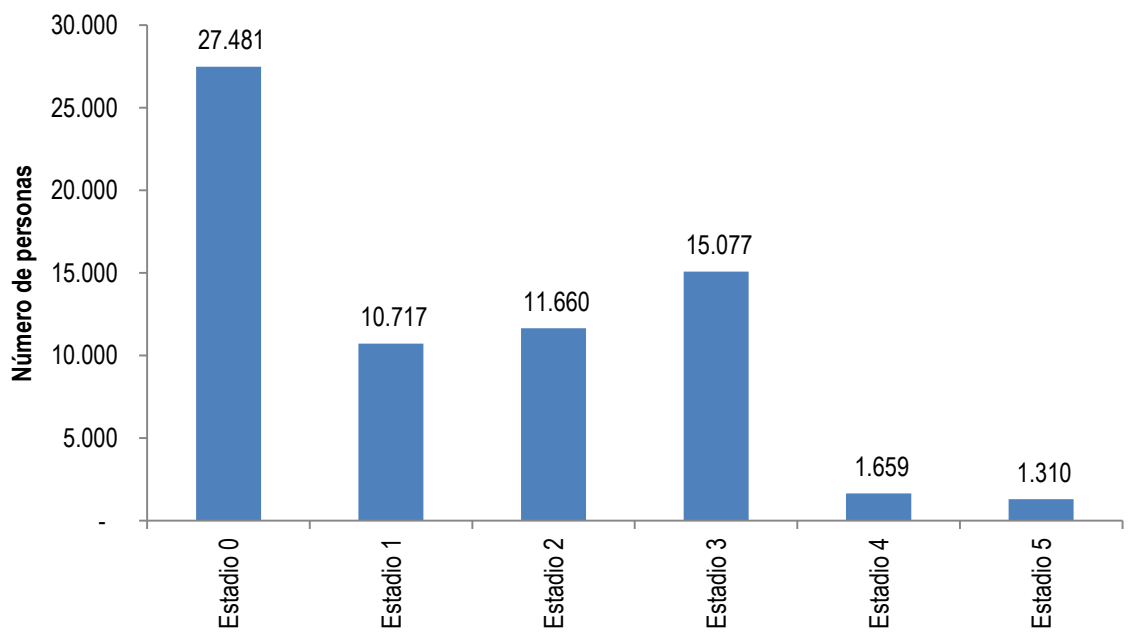
Enfermedad renal Crónica. ERC

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.²⁵

²⁵ 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 progresión de la Enfermedad Renal Crónica ERC en el departamento 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 2018, se evidencia que la ERC se concentra en el estadio 0 con una proporción del 40% de las personas con ERC, seguido por el estadio 3 con una proporción el 22% y en proporciones por debajo del 3% se encuentran los estadios más avanzados 4 y 5.

Figura 465. Progresión de la ERC según estadios por número de personas. Cundinamarca 2018



Fuente: CAC 2018. Reportes ASIS actualización 2019

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 referir que no hay diferencias estadísticamente significativas, y precisar que las prevalencias en Cundinamarca son inferiores a las de Colombia, no obstante, al interior del departamento estas prevalencias han aumentado con relación al año anterior.

La diabetes mellitus, muestra una tendencia fluctuante que a partir del año 2011 venía disminuyendo de 2,51 a 1,4 para el año 2017, sin embargo, para 2018 nuevamente se incrementa y sobrepasa nuevamente el 2 es decir que por cada 100 personas existe la probabilidad que un poco más de 2 personas tengan diagnóstico de diabetes mellitus en el 2016.

Los municipios de Cundinamarca que presentan prevalencias por encima de 2, son Agua de Dios (3.33), Beltrán (6.80), y Girardot con 5.18 por cada 100 pacientes valorados. Por número de casos Soacha el municipio que mayormente presenta casos con un número de 4144.

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.

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.²⁶

En Cundinamarca, la hipertensión arterial en el año 2018 referencia una prevalencia de 6,9 superando en un punto al año anterior y una tendencia que venía aumentando a partir de los años 2001-2016. En comparación con Colombia, la prevalencia de hipertensión arterial no es estadísticamente significativa y refiere estar un 12% más baja que la prevalencia nacional.

Los municipios de Cundinamarca que presentan prevalencias por encima de 6, son Arbeláez con 10.91, Beltrán con 17.01, y La Palma con 15.52. Por número de casos entre 18 y 69 años de diabetes mellitus, Soacha y Girardot son los que reportan el mayor número de casos con 18.264 y 9006 respectivamente. Ver tabla.

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

²⁶ OPS-OMS Evidencia en Salud y Control de Enfermedades. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

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.²⁷

Tabla 50. Prevalencia de enfermedades precursoras. Cundinamarca 2018

Evento	Colombia 2018	Cundinamarca 2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			Prevalencia de diabetes mellitus 18 a 69 años	2,61	2,05	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial 18 a 69 años	7,91	6,90	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Reporte de incidencias año 2018 Cundinamarca-Colombia. Indicadores CAC

2.2.5. Morbilidad población migrante

Según informe del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Región de las Américas, el número de migrantes transfronterizos aumentó entre los años 2000 y 2015 en un

²⁷ OPS-OMS Evidencia en Salud y Control de Enfermedades. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números.



36%, para situarse en 63,7 millones personas; el número de desplazamientos internos ascendió a 7,1 millones (de los cuales 6,9 millones corresponden a Colombia)ⁱ

El fenómeno migrante, asociado a búsqueda de mejores oportunidades en especial para la población procedente de República Bolivariana de Venezuela, ha hecho que Colombia sea la primera opción ya sea para estacionarse o servir de paso para el desplazamiento a otros países de la región.

Esta dinámica a gran escala generó desde el Ministerio de Salud y Protección social establecer el plan de atención a población migrante y como tal el primer paso es conocer el número a fin de poder orientar acciones y recursos. En ese orden de ideas, realizar aproximaciones a través del registro de las atenciones prestadas en los diferentes servicios de salud, que en primera instancia permite caracterizarla.

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 son 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 (38%), y en menor proporción los nacimientos y hospitalizaciones.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 51. Distribución de los servicios de atención prestados a población migrante en el departamento de Cundinamarca año 2018

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		COLOMBIA			
Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cundinamarca Entre nombre entidad territorial		Total Migrantes atendidos COLOMBIA		Concentración Departamento Cundinamarca
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Consulta Externa	5752	38%	231.141	35%	2%
Servicios de urgencias	1294	9%	55.873	9%	2%
Hospitalización	724	5%	37.746	6%	2%
Procedimientos	5134	34%	210.005	32%	2%
Medicamentos	2026	13%	110.575	17%	2%
Nacimientos	189	1%	10.324	2%	2%
Total	15119	100%	655.664	100%	2%

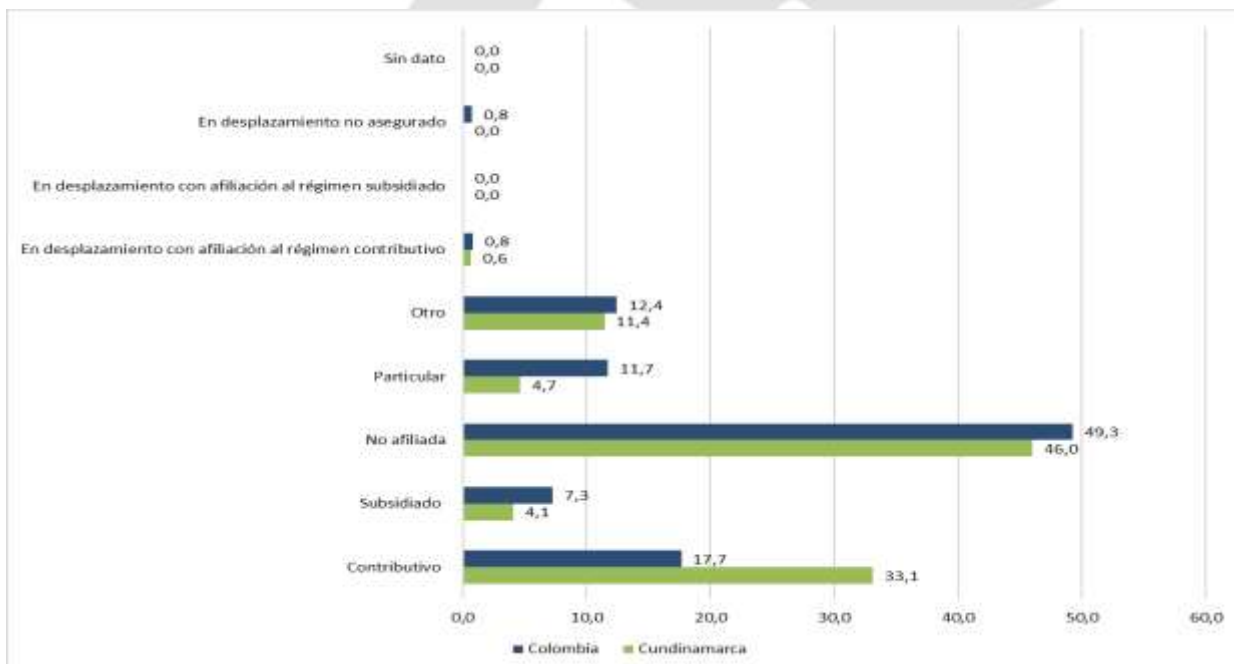
Fuente: Base de atenciones migrantes - reportes ASIS entregada por MSPS 2018

La revisión de los datos de las atenciones realizadas a población extranjera refiere que en Cundinamarca en primer lugar pertenecen a población no afiliada (46.00%) y le sigue la población del régimen contributivo (33.10%).

Afiliación en salud de la población extranjera atendida

Figura 476. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación.

Cundinamarca 2018



Fuente: Base de atenciones migrantes - reportes ASIS entregada por MSPS 2018

Tabla 52. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación.

Departamento de Cundinamarca 2018

Régimen de afiliación	Cundinamarca	%	Colombia	%	Concentración
Contributivo	2566	33,1	56513	17,7	0,05
Subsidiado	316	4,1	23312	7,3	0,01
No afiliada	3567	46,0	157690	49,3	0,02
Particular	361	4,7	37488	11,7	0,01
Otro	887	11,4	39792	12,4	0,02
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	50	0,6	2679	0,8	0,02
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,0	25	0,0	0,04

En desplazamiento no asegurado	3	0,0	2486	0,8	0,00
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,00
Total de migrantes atendidos	7751	100	319985	100	0,02

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

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Este indicador permite analizar los eventos de interés en salud pública notificados a través del sistema de vigilancia en salud pública. Para el año 2018, los 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%.

Con respecto a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Cundinamarca en el 2017, presenta aumento significativo en el índice de letalidad en los eventos Dengue Grave el cual para Cundinamarca representa 2.88 significativamente más alto, lepra 6,7 veces significativamente más alta que la nación y meningitis tuberculosa, siendo los tres estadísticamente significativos es decir más altos que el indicador nacional.

A nivel de morbilidad, aunque no son estadísticamente significativo, el departamento muestra estar por encima de la Nación en violencia intrafamiliar, 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.

Tabla 53. Semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria. Cundinamarca 2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Cundinamarca 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Causas externas															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,75	1,15	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
No transmisibles															
Ambiental															
Chagas	71,24	76,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,03	0,05	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Infección Respiratoria Aguda	0,44	0,35	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	21,57	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Lepra	1,99	15,38	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Tuberculosis pulmonar	6,77	10,39	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	11,94	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tuberculosis farmacoresistentes	10,24	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Meningitis tuberculosa	9,35	18,52	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	

Causa de muerte	Colombia 2017	Cundinamarca 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Hepatitis distintas a A	0,48	1,89	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,20	0,51	-	-	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	16,10	62,50	-	-	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de Chagas	71,24	76,92	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

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

Tabla 54. Notificación de eventos de interés en salud pública. Cundinamarca 2009-2018

Cundinamarca	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Departamento	27.551	25.104	30.254	32.153	39.571	34.945	26.538
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	6.475	7.196	8.098	8.523	9.477	10.778	11.417
831 - VARICELA INDIVIDUAL	7.643	8.177	8.624	7.554	9.327	5.532	4.465
356 - INTENTO DE SUICIDIO					696	1.352	1.790
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	139	413	492	663	926	1.103	1.468
210 - DENGUE	1.955	4.357	3.971	3.242	4.359	1.135	1.413
110 - BAJO PESO AL NACER	309	675	754	944	958	990	1.362
620 - PAROTIDITIS	662	401	399	454	613	857	1.350
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	238	264	278	303	312	346	472
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	296	338	309	368	416	414	468
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	202	219	261	258	334	437	386
800 - TOSFERINA	136	47	9	30	24	20	318

Cundinamarca	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Departamento	27.551	25.104	30.254	32.153	39.571	34.945	26.538
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	142	119	183	224	301	252	246
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	194	187	252	212	336	223	218
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	357	284	391	430	421	384	202
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	268	293	370	466	403	538	189
459 - CANCER INFANTIL			63	53	89	80	186
340 - HEPATITIS B	62	81	58	66	55	53	158
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO					102	194	153
100 - ACCIDENTE OFIDICO	66	65	69	63	50	62	62
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	15	68	35	37	70	44	53
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	2		2	5	1	4	50
455 - LEPTOSPIROSIS	11	12	13	18	7	23	42
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	38	23	24	12	20	47	22
550 - MORTALIDAD MATERNA	21	12	21	23	20	19	14
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	33	26	19	21	34	30	13
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	15	4	1	21	19	16	13
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN		4	12	6	7	1	3
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL				1	2		3
205. CHANGAS	45	22	14	13	8	10	2

Fuente: Sivigila – SISPRO 2018

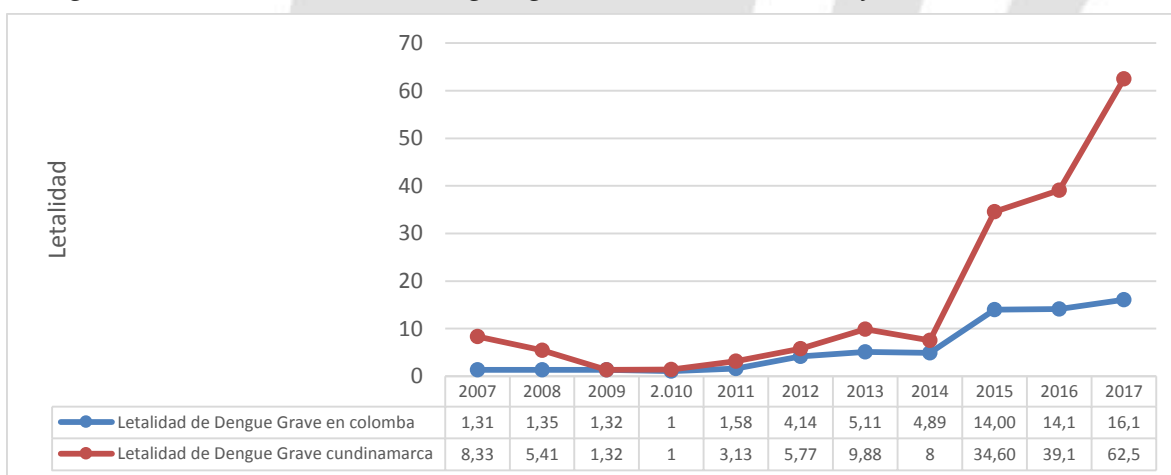
Análisis De Situaciones Especiales

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). Para el caso de la letalidad por dengue, en Cundinamarca para el año 2017 esta fue 2.88 significativamente más alta que la letalidad por dengue 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.

Figura 487. Letalidad de Dengue grave en Cundinamarca y Nación. 2009-2017



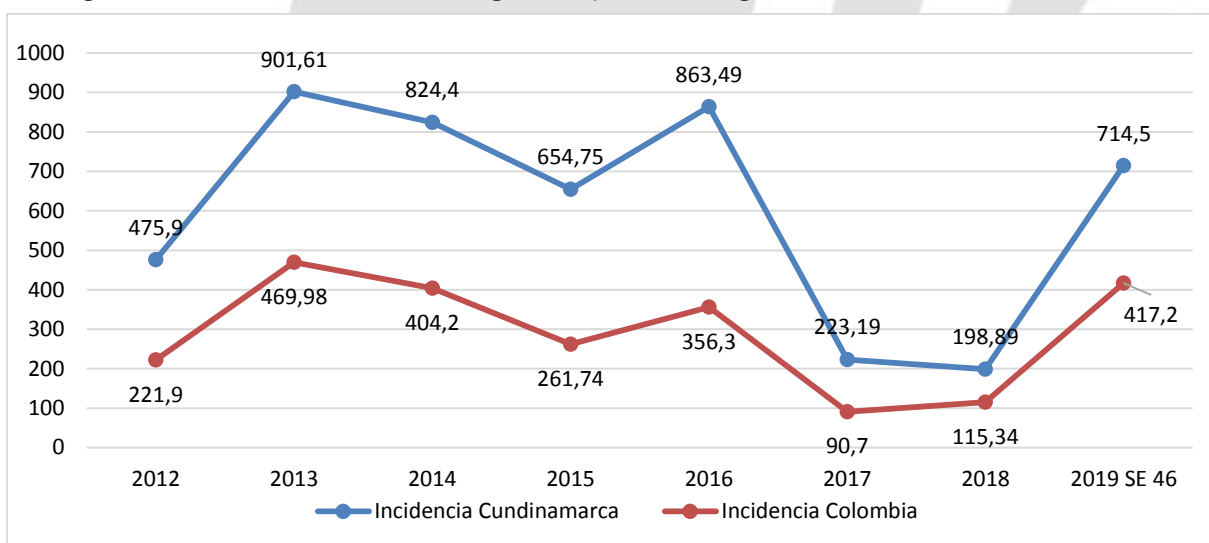
Fuente: DANE - SISPRO –Indicadores actualización ASIS 2018 entregado por el MSPS octubre de 2018.

Consulta de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

El departamento ha fortalecido estrategias de participación social y comunitaria que han permitido 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. Todo esto ha permitido la reducción de casos en el 24,4% con relación al año 2016.

Figura 498. Incidencia de dengue en población general. Cundinamarca 2019



Fuente: Sivigila Departamental- 2012-2019p Semana epidemiológica 50

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 y cambia a amarillo para 2017, con el indicador superior al nacional y en aumento en los últimos 6 años de estudio, teniendo un leve descenso en el 2015 pero aumenta en 2016 y 2017 con relación del nivel nacional aunque para el último año no es estadísticamente significativo.

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 triatomíneos 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.



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

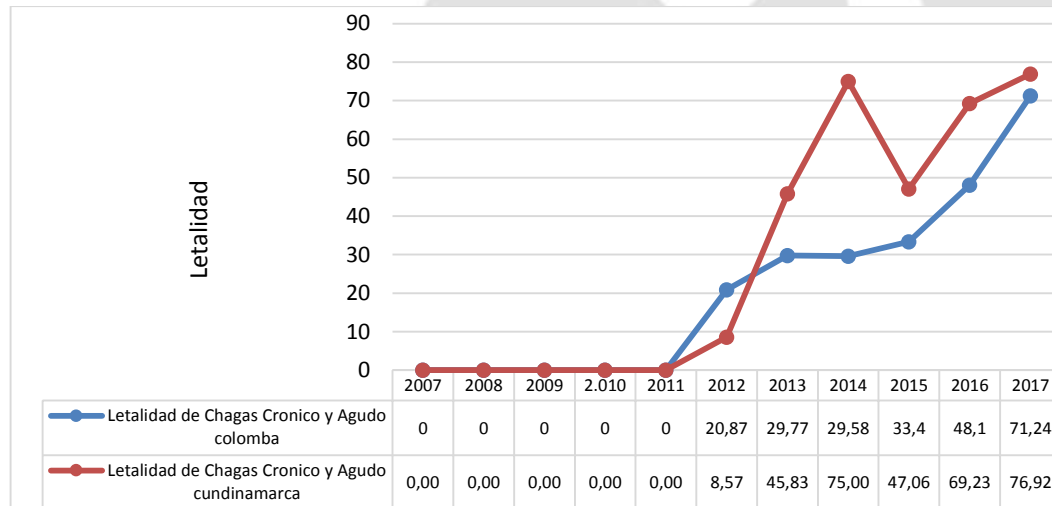


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 509. Letalidad Chagas Crónico y Agudo en Cundinamarca y Nación. 2007-2017



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

Lepra

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente también conocido como Bacilo de Hansen. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, es una enfermedad curable y su tratamiento es gratuito.

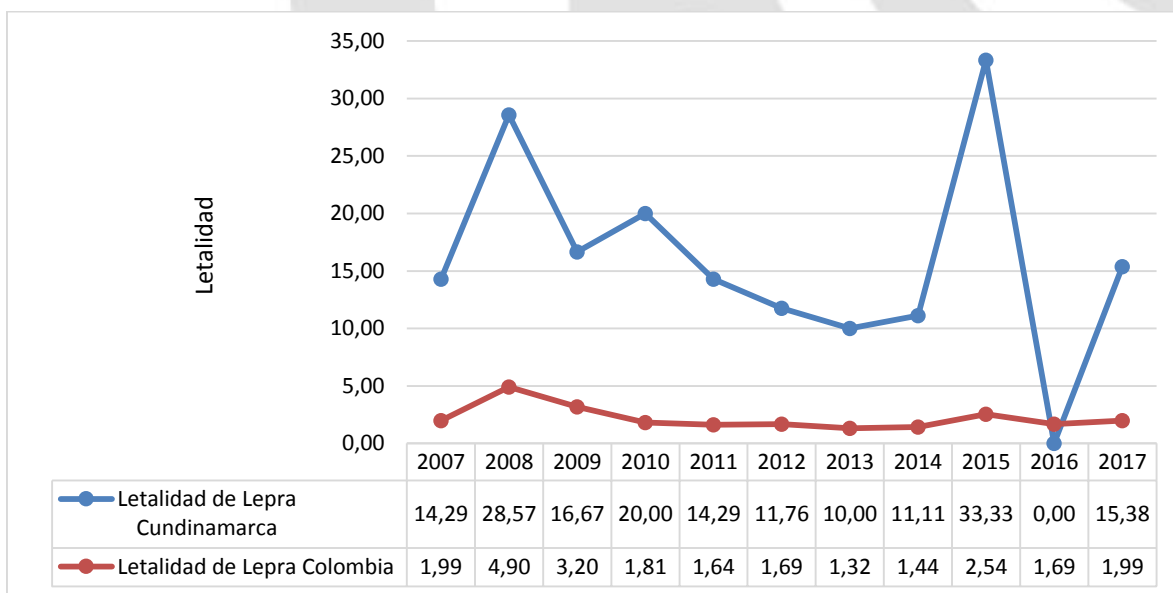
“Según las cifras oficiales procedentes de 121 países de 5 regiones de la OMS, la prevalencia registrada mundial de la lepra a finales de 2014 era de 175. 554 casos, y ese mismo año se notificaron aproximadamente 213 899 nuevos casos”

Los departamentos que presentaron un incremento en el número de casos durante el 2018 fueron: Norte de Santander, Cundinamarca, Bogotá, Valle del Cauca y Tolima con un 26,6 % (140) casos.

La letalidad de la lepra en Cundinamarca muestra un panorama con tendencia muy variable para los últimos cuatro años con un máximo pico durante el año 2015 con una letalidad del 33.33% frente al nacional menor del 5%, y nuevamente para el año 2017 su comportamiento es muy superior al nacional con una diferencia significativa de 6.72 veces significativamente más alta que el nivel nacional.

Si bien los esfuerzos para la detección temprana han mostrado avances estos aun no son suficientes, es así como el Ministerio de salud y Protección Social socializó la Ruta Integral de Atención tendrá como objetivo ordenar y resaltar las intervenciones poblaciones, colectivas e individuales con el fin de facilitar una rápida detección de los casos y garantizar un manejo que integre la atención clínica con las intervenciones con otros sectores pertinentes.

Figura 50. Letalidad por lepra en Cundinamarca y Nación. 2007-2017



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



Tuberculosis (TB)

Según la OMS, la TB sigue siendo la enfermedad infecciosa más letal del mundo. Cada día mueren casi 4500 personas a causa de la TB y aproximadamente 30 000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. Se calcula que los esfuerzos mundiales por luchar contra la TB han salvado 54 millones de vidas desde 2000 y han reducido la tasa de mortalidad por TB en un 42%. Para acelerar la respuesta a la TB en los países con el fin de alcanzar las metas, en septiembre de 2018 se realizó la primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la TB, en la que se comprometieron fehacientemente a poner fin a esta enfermedad.

Según descripción del INS, la tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Teniendo en cuenta lo anterior, la primera y una de las más importantes es la eliminación de la tuberculosis en Colombia y la segunda es la de responder a los compromisos adquiridos con la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis, con el Plan Estratégico: Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016- 2025 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la ganglionar. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematogena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena.



SECSALUD



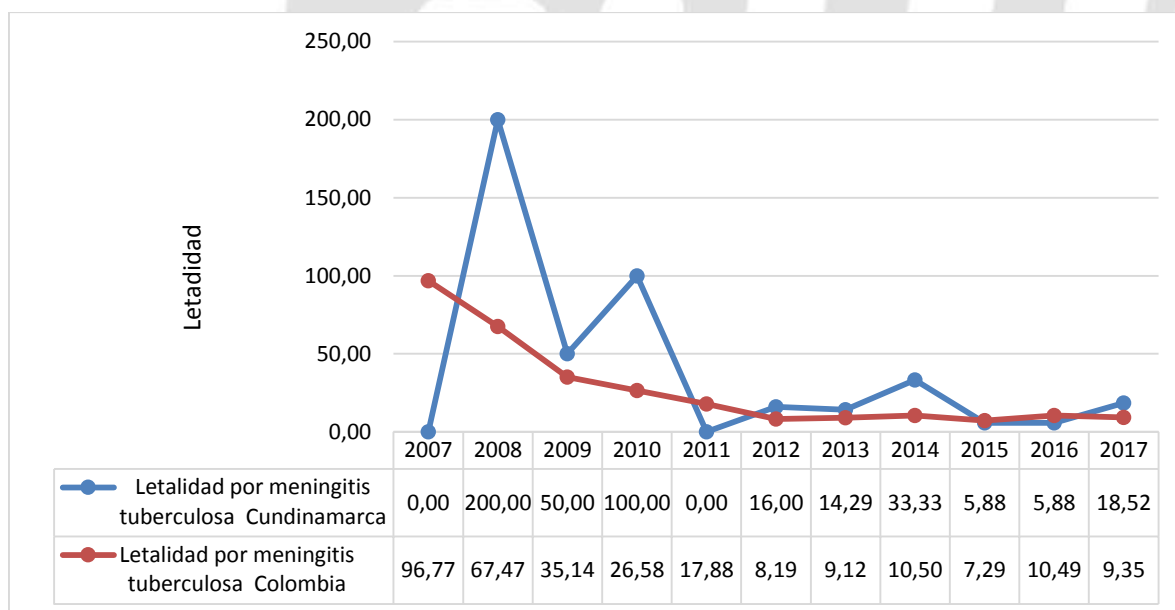
CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

La letalidad por las diferentes formas de tuberculosis refieren que la población de Cundinamarca tiene mayor riesgo de morir por estas causas a diferencia de la población del nivel nacional, es el caso de la tuberculosis farmacorresistente cuya diferencia relativa se informa en ser 2,90 veces significativamente más alta que la letalidad por tuberculosis farmacorresistente nacional y la meningitis tuberculosa en Cundinamarca es 98.1% significativamente más alta que la letalidad por meningitis tuberculosa nacional.

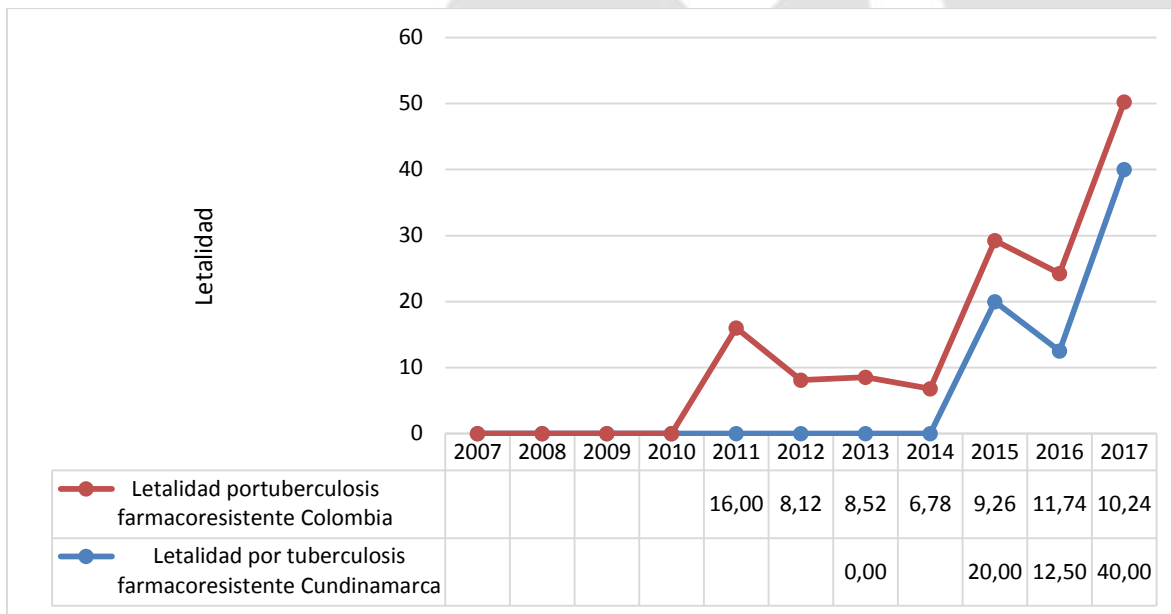
Figura 511. Letalidad por Meningitis tuberculosa en Cundinamarca y Nación. 2007-2017



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

Para el caso de la tuberculosis farmacorresistente se cuenta con información nacional a partir del año 2011, mientras que el departamento solo hasta el año 2015 refiere una mayor letalidad que el nivel nacional y que para el año 2017 esta es significativamente mayor que la del nivel nacional como se refirió anteriormente.

Figura 522. Letalidad por tuberculosis farmacoresistente en Cundinamarca y Nación. 2007-2017

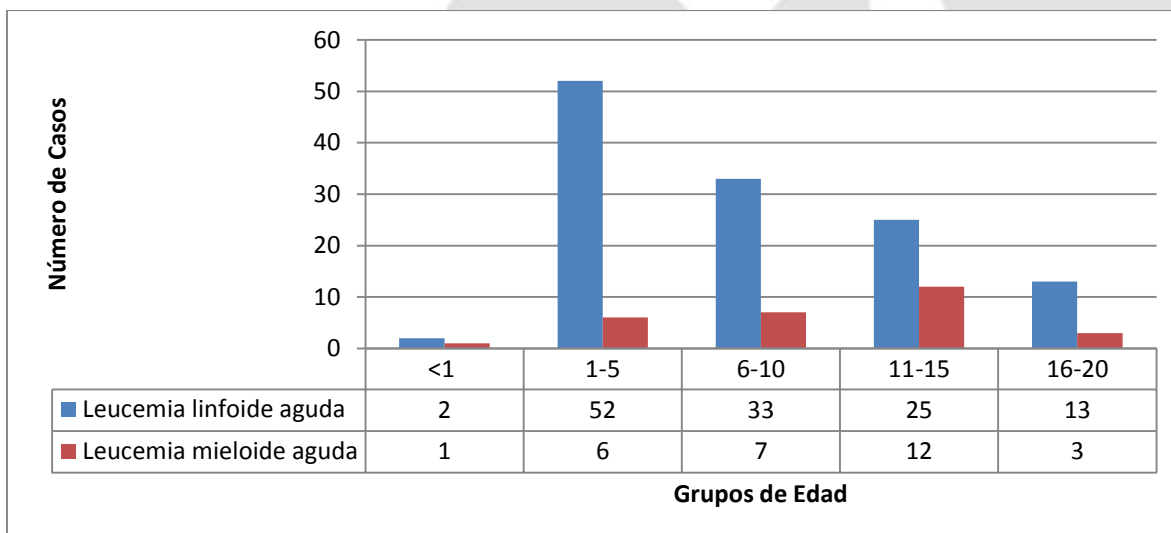


Fuente: letalidades - SISPRO –Indicadores actualización ASIS 2018 entregado por el MSPS octubre de 2018. Consulta de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Cáncer en menor de 18 años

En el periodo 2015- 2018 se han reportado al sistema SIVIGILA un total de 154 casos de leucemias en el evento 115 (cáncer en menor de 18 años), de los cuales el 81,2% corresponden a leucemia linfocítica aguda y el 18,8% a leucemia mieloide aguda. La distribución por grupos de edad muestra para la primera patología mayor número de casos en el grupo de 1 a 5 años, mientras que en la segunda ocurre con mayor frecuencia en el grupo de 11 a 15 años.

Figura 533. Distribución de notificación de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda por grupos de edad, Cundinamarca, 2015-2018



Fuente, Bases de datos SIVIGILA evento 115, 2015-2018

Con respecto a la leucemia linfóide aguda se observa un comportamiento irregular a través del periodo analizado, presentando el mayor número de casos en el año 2015. Con respecto al año 2018 se observa un incremento en 10 casos con relación al año 2017. En la leucemia mieloide el mayor número de casos se notificó en el año 2018. Este comportamiento en aumento para ambas leucemias si bien merece atención en las acciones dada su gravedad, es importante tener en cuenta el fortalecimiento de la notificación del evento.

Tabla 55. Número de casos de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda por año de notificación, Cundinamarca, 2015-2018

Tipo de Cáncer /Año	2015	2016	2017	2018
Leucemia linfóide aguda	37	30	24	34
Leucemia mieloide aguda	9	5	4	11
Total	46	35	28	45

Fuente, Bases de datos SIVIGILA evento 115, 2015-2018



Las acciones de identificación son primordiales en el evento. En este sentido se debe tener en cuenta que la notificación se realiza desde la probabilidad por lo cual se han venido implementando acciones para impulsar la notificación de casos a través del COVE, BAI, asistencias técnicas y acciones del programa en la dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles en donde se enfatiza la detección temprana desde la capacidad del departamento.

2.2.6. **Análisis de la población** en condición de discapacidad 2009 a 2018

La distribución grafica de la población en condición de discapacidad presenta una pirámide invertida, con mayor número de casos en el grupo mayores de 80 años para los dos sexos, de los cuales 4.126 son hombres y 4.270 son mujeres. De un total de 21.794 hombres y 19.018 mujeres. Los grupos con mayor participación tanto hombres como mujeres son el grupo de 20 a 24 años seguidos por el grupo de 25 a 29 años estos dos grupos llama la atención por considerarse población joven en edad productiva aspecto que puede estar afectando su calidad de vida y productividad. Le sigue el grupo de 50 a 64 años con importante representatividad en esta distribución.

Frente a los tipos de discapacidad, las alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, del sistema nervioso y ojos son las que mayor proporción con el 59.71%, mientras que la discapacidad por alteraciones en la piel y por los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) son las que menor proporción por debajo del 3%.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 544. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cundinamarca 2019



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 septiembre de 2019

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes. Cundinamarca 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25714	21,81
El sistema nervioso	27280	23,14
Los ojos	17402	14,76
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	8729	7,40
Los oídos	10074	8,55
La voz y el habla	15048	12,76
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5081	4,31
El sistema genital y reproductivo	3918	3,32
La piel	2758	2,34
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1882	1,60
Ninguna	7	0,01
Total	117893	

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

*Corte 30 noviembre 2019. Consulta el 16 de diciembre del 2019.

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

La distribución por grupo de edad y sexo de los tipos de alteraciones refiere que la población menor de 50 años concentra las alteraciones para ambos sexos. Frente a los no definidos solo se registran 8 alteraciones y un número de 82 registros de alteraciones no registran grupo etareo o sexo.

Las alteraciones permanentes refieren se refieren para todos los grupos etareos siendo un poco mayor en número de alteraciones para las mujeres con el 54%.

Tabla 57 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad hombres y mujeres Cundinamarca 2018

	Hombres	%	Mujeres	%	No definido	%	No Reportado	%
CUNDINAMARCA	23.948		28.540		8		82	
De 0 a 04 años	174	0,7%	212	0,7%				
De 05 a 09 años	634	2,6%	886	3,1%				
De 10 a 14 años	1.048	4,4%	1.755	6,1%	1	12,5%	37	45,1%
De 15 a 19 años	1.228	5,1%	1.817	6,4%			13	15,9%
De 20 a 24 años	1.596	6,7%	2.224	7,8%			2	2,4%
De 25 a 29 años	1.427	6,0%	1.933	6,8%			1	1,2%
De 30 a 34 años	1.204	5,0%	1.504	5,3%				
De 35 a 39 años	1.144	4,8%	1.534	5,4%				
De 40 a 44 años	1.120	4,7%	1.413	5,0%				
De 45 a 49 años	1.136	4,7%	1.332	4,7%			1	1,2%
De 50 a 54 años	1.432	6,0%	1.590	5,6%				
De 55 a 59 años	1.415	5,9%	1.620	5,7%				
De 60 a 64 años	1.424	5,9%	1.622	5,7%				
De 65 a 69 años	1.375	5,7%	1.542	5,4%				
De 70 a 74 años	1.254	5,2%	1.418	5,0%				
De 75 a 79 años	1.426	6,0%	1.404	4,9%				
De 80 años o más	4.849	20,2%	4.536	15,9%				
No Definido	2	0,0%	17	0,1%	2	25,0%		
No Reportado	60	0,3%	181	0,6%	5	62,5%	28	34,1%
Total	23.948	46%	28.540	54%	8	0,02%	82	0,16%

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

*Corte 30 noviembre 2019. Consulta el 16 de diciembre del 2019.

**una persona puede tener más 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 58. Identificación de prioridades en la morbilidad por grandes causas

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca 2018	Tendencia 2009-2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas por ciclo vital	1. Primera infancia:	Enfermedades no transmisibles	41,72	Aumento	009
	2. Infancia:		55,70	Aumento	009
	3. Adolescencia:	Enfermedades no transmisibles	59,70	Aumento	009
	4. Juventud:		54,83	Aumento	009
	5. Adultez:		70,59	Disminuyó	009
	6. Persona mayor:		81,38	Aumento	009
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	57,20	Aumento	
	2. Lesiones:	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	80,91	Disminuyó	
		Lesiones no intencionales	18,41	Aumento	
	3. Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	13,25	Disminuyó	
		Enfermedades musculoesqueléticas	13,85	Disminuyó	
		Condiciones orales	17,48	Aumento	
Salud mental	Primera infancia	Epilepsia	15,56	Aumento	
	Infancia	Trastornos mentales y del comportamiento	90,13	Aumento	
	Adolescencia		75,51	Aumento	
	Juventud		69,58	Aumento	
Alto Costo	1.Tasa de incidencia de VIH notificada 2018		10,13	Disminución	009

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca 2018	Tendencia 2009-2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica linfoide en < de 15 años		3,73	Constante	007
Precusores	1.Prevalencia de Diabetes Mellitus		2.1	Aumento	001
	2.Prevalencia de hipertensión arterial		6.9	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.letalidad por Dengue grave		0.51	Aumento	009
	2.letalidad por Tuberculosis farmacoresistente		71,24	Disminución	009
	Letalidad por meningitis tuberculosa		18,52	Aumento	009
	3.Letalidad lepra		15.38	Aumento	009
Discapacidad	1. Proporción discapacidad del sistema Nervioso		23.14	Disminución	000
	2. Proporción discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		21.81	Disminución	000

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGD) – RIPS –

Conclusiones del capítulo de Morbilidad

Durante el año 2018, ocurrieron a través del sistema de salud un total de 8.351.830 atenciones en población general del departamento, número que refiere un incremento del 42.87% con relación al año 2017, y donde las mujeres reportan mayor número de atenciones.



Las enfermedades no transmisibles en el 2018 son el grupo de enfermedades que más atenciones ocasionó en todos los ciclos vitales, situación que se repite durante la serie de años revisados y que, para los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, la variabilidad de los dos últimos años referencia un aumento entre 1 y 2 puntos. Le siguen de manera preocupante las condiciones mal clasificadas (16%), aspecto que impide caracterizar completamente la morbilidad en el departamento y requiere revisión por parte del personal médico de las IPS que realizan el diagnóstico.

Dentro de las causas bien definidas, las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de las atenciones para todos los ciclos a excepción de la adolescencia que son las lesiones.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones orales representan el 38% de este grupo. Dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias representan más de la mitad de las atenciones y las enfermedades parasitarias concentran casi la otra mitad. Dentro de las Lesiones los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas constituyen el 84.81% de este grupo.

La distribución de las atenciones fue similar para hombres y mujeres, donde las atenciones con mayor variabilidad durante los dos últimos años revisados están relacionadas con las infecciones respiratorias, evidenciando aumento en la atención por esta causa para los dos sexos. El resto de las causas muestran descenso con relación al año anterior.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



Las atenciones relacionadas con la salud mental representaron para el año 2018 el 17% de todas las atenciones, donde las mujeres consultaron un poco más del 50% que los hombres. De igual manera, la distribución de las atenciones por curso de vida para el último año refiere que las atenciones relacionadas con salud mental vienen en aumento en todos los grupos de edad, aumento exponencial y significativo a partir del año 2009. Los trastornos mentales y del comportamiento concentran en el 80% las atenciones de este grupo, similar comportamiento en mujeres y hombres, seguidas por enfermedades como la epilepsia con el 16% y en menor porcentaje los trastornos asociados al consumo de psicoactivos con el 2%, estas últimas tiene mayor proporción en los hombres que en las mujeres.

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 que desaparecen progresivamente las enfermedades transmisibles y 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 fecundidad²⁸.

²⁸ 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





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 mortalidad²⁹.

Entonces la población Cundinamarquesa está en un “sándwich” epidemiológico dado que no ha salido de la etapa dos y tiene características de la etapa 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.

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

De la prevalencia de los eventos precursores, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en comparación con la prevalencia de Colombia, se puede definir que no hay diferencias estadísticas significativas, no obstante, para los dos eventos la prevalencia aumento en Cundinamarca para el último año.

²⁹Gómez A., Rubén Darío. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena? Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, 2001



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



Las atenciones en población migrante, para el año 2018, registraron un total de 15.119 atenciones que correspondiendo al 2.3% de las atenciones a nivel nacional. Los servicios a los cuales accedieron dichas personas corresponden en primer lugar a los servicios de consulta externa con el 74%, seguido por los servicios de urgencias con el 17% y el resto para hospitalización. Frente a otros tipos de servicios recibidos, se refieren los procedimientos seguidos de solicitud de medicamentos.

El régimen de afiliación al sistema de salud de la población migrante según atenciones recibidas refiere que casi la mitad de esta población no está afiliada al sistema, mientras que el 33.1% lo está en categoría de contributivo y un poco más del 10% a otras categorías.

Es importante referir que deben continuar los esfuerzos en el registro adecuado y con calidad del dato de estas atenciones en los diferentes registros de atención a fin de aumentar la confiabilidad de la información ya que permitirá la toma de decisiones y orientación de recursos.

Con respecto a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Cundinamarca en el 2017, presenta aumento significativo en el índice de letalidad en los eventos Dengue Grave el cual representa un riesgo de 2.88 más alto que para Colombia, la letalidad por lepra representa un riesgo de 6,7 veces significativamente más alto que la nación.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



2.2.8. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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).

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, los 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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).

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 aspectos que pueden afectar la salud.

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.



SECSALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



Cobertura de los servicios de electricidad. Para el año 2018, la cobertura a nivel del departamento se informa en 98.4% un poco mayor que la informada para el nivel nacional de 95.79%. Frente a la distribución de cabecera y resto, Cundinamarca, muestra que para la cabecera la cobertura alcanza el 99.51% y del 95.66% para el centro poblado y rural disperso.

A nivel municipal la cobertura de electricidad, en la cabecera se reporta una buena cobertura al igual que el resto, a diferencia de municipios con menos del 85% de cobertura total de electricidad son en su orden Paime (78.26%), Topaipí (80.41%), La Peña (83.05%), Ubalá (83.65% y Villa Gómez (84.6%). Para el año 2017, el municipio de Nimaima está por debajo de la media nacional con una cobertura del 56,58%, especialmente en sus zonas rurales. 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.

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).

En el departamento de Cundinamarca las coberturas totales de acueducto para el año 2018 son del 89,7% y refleja un incremento de 9 puntos con relación al censo del año 2005, mientras que para Colombia la cobertura para el mismo periodo se informa de 86.4%.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



La cobertura de alcantarillado. En Cundinamarca 2018 se reporta en 76.80% mejora en un 12.9% con relación al dato del año 2005. Colombia muestra un reporte similar que llega a 76.6%, mejora en tres puntos porcentuales con relación al censo de 2005. Si bien el departamento ha avanzado en el aumento de las coberturas de los servicios de acueducto y alcantarillado, se observa un rezago en las áreas rurales, principalmente para el servicio de alcantarillado.

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 70 %, 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 cuanto a zonas urbanas, las provincias con menor índice de cobertura de alcantarillado 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 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



SECSALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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, sequías y tormentas eléctricas (SSPD, 2015, pág. 45). Del total de los eventos ocurridos a nivel nacional, el 11% ocurrieron en Cundinamarca.

Esta problemática es contemplada dentro del Plan de Desarrollo Departamental *"UNIDOS PODEMOS MAS"* 2016-2019, y se proyecta "ordenar y controlar la expansión urbana, la informalidad que produce asentamientos en zonas de riesgo con alta precariedad, reducir prioritariamente el déficit de cobertura y calidad de servicios públicos, en especial acueducto y alcantarillado."

Se observa que el **riesgo de la calidad del agua** para consumo humano en el departamento de Cundinamarca se ha mantenido en el nivel bajo y para el año 2018 su reporte continúa con 7.90 susceptible de mejoramiento, un punto menos de lo reportado para el año inmediatamente anterior con 8.71 nivel de riesgo de la calidad de agua bajo. El 38,0% (44) de los municipios tuvieron agua sin riesgo, el 28% (32) presentó riesgo bajo, el 34% (39) riesgo medio y el 1% (1) riesgo alto que correspondió a Yacopí.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



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, Paime, Yacopí y Quipile (DNP, 2010).



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 59. Comportamiento de los indicadores que caracteriza las Condiciones de vida - Colombia y Cundinamarca año 2005-2018

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Cundinamarca
Cobertura de servicios de electricidad	96,3	98,40
Cobertura de acueducto	86,4	89,69
Cobertura de alcantarillado	76,6	76,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,1	7,90
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 2017. Secretaría de Salud de Cundinamarca 2018. Cálculo DNP – SPSCV con datos Censo 2005 y datos Censo 2018

Tabla 60. Resultado de indicadores de cobertura de servicios públicos por área año 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,51	0,96
Cobertura de acueducto	97,8	68,60
Cobertura de alcantarillado	96,6	25,36

Fuente: DANE. Censo 2018, servicios públicos



Seguridad alimentaria

De acuerdo con la Según 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 se observa aumento en la proporción de bajo peso al nacer, de la prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de 5 años. De igual manera, 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 61. Seguridad alimentaria, Cundinamarca- Colombia, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
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 2017)	9,11	10,99	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
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					↗										

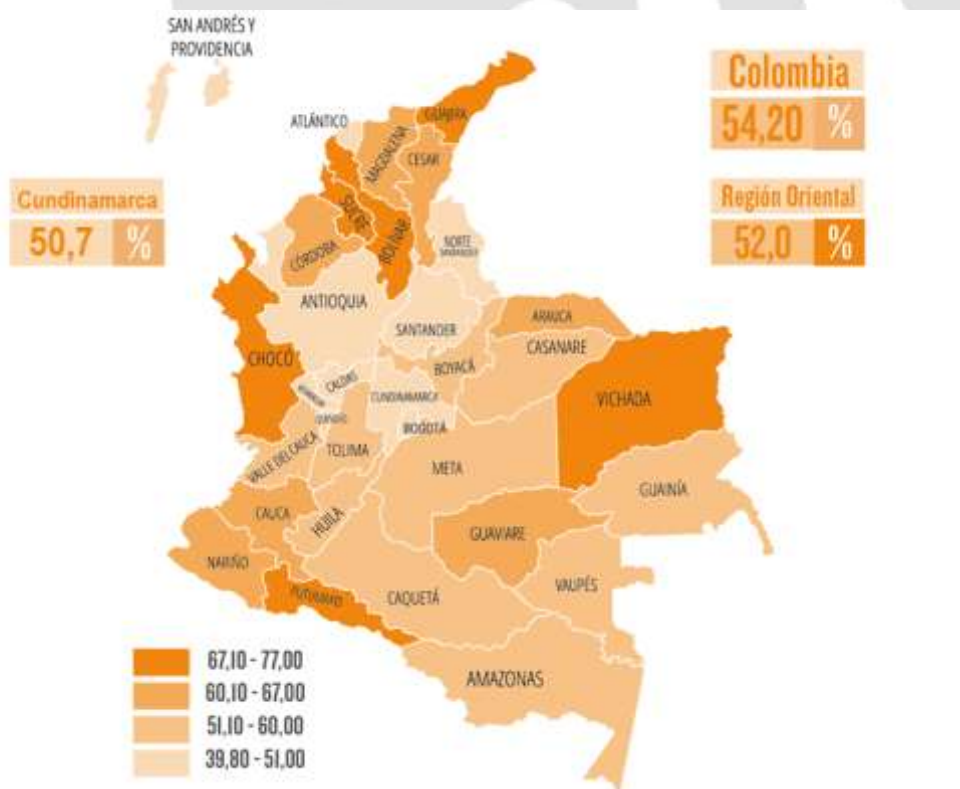
Fuente: ENSIN 2015, Cubo_Materno-infantil Bajo peso al nacer, Indicadores de recién nacido

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 11. Inseguridad alimentaria en el hogar. Colombia

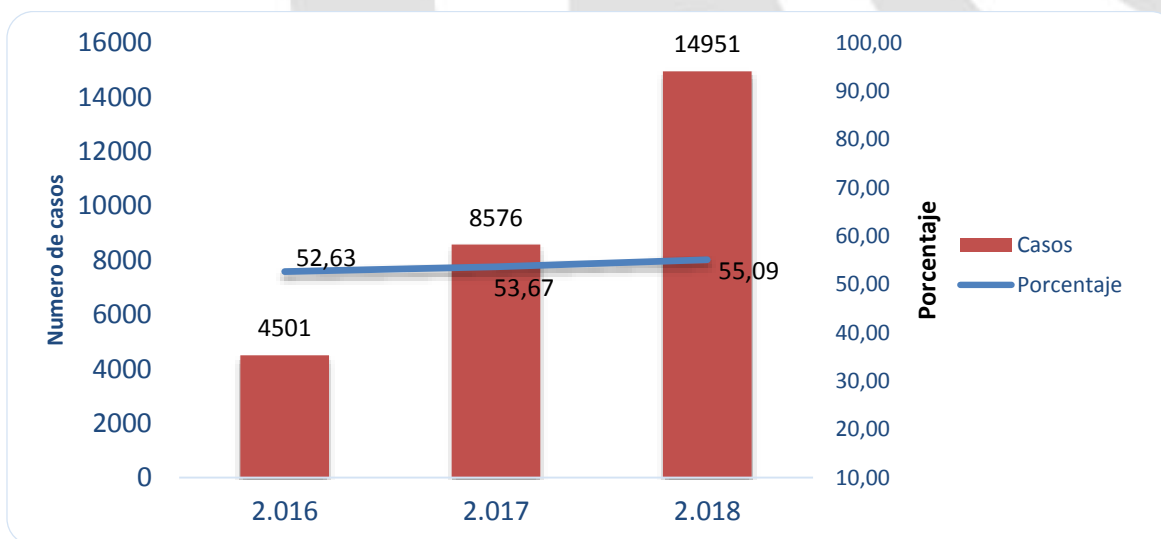


Fuente, ENSIN 2015. Datos presentados en COVE-Cundinamarca 10 de mayo de 2018.

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 55. Comportamiento de las alteraciones nutricionales en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018

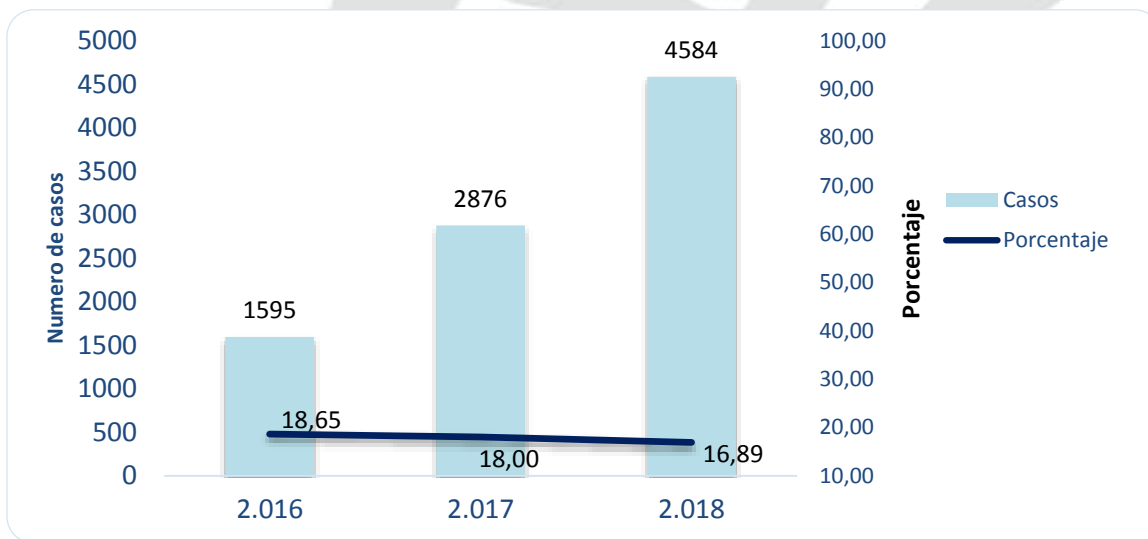


Fuente, WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

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.

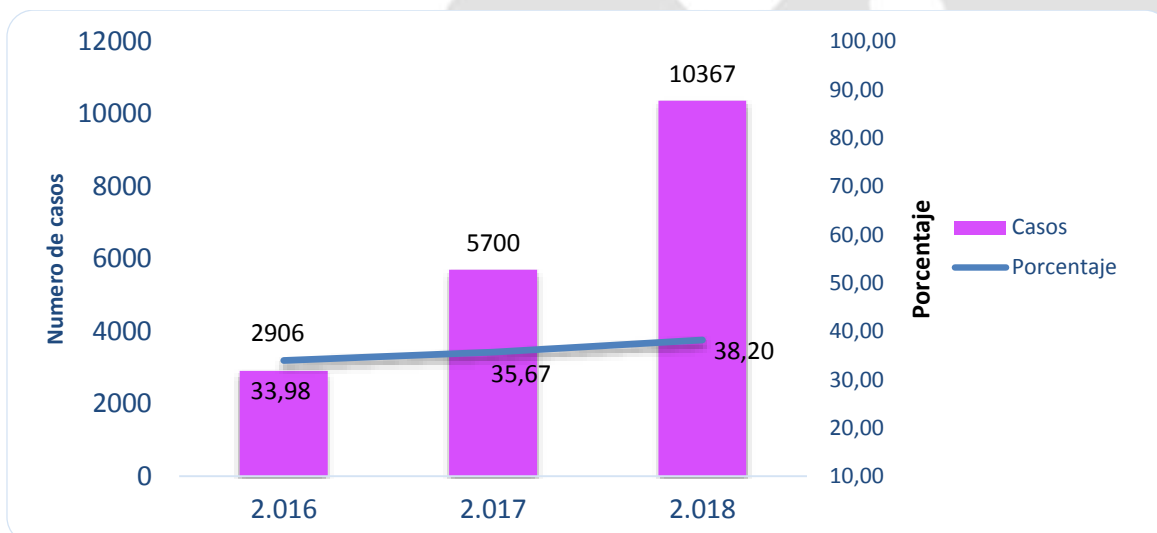
Figura 556. Comportamiento del bajo peso gestacional. Cundinamarca 2016-2018



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 567. Comportamiento del exceso de peso en Gestantes. Cundinamarca 2016-2018



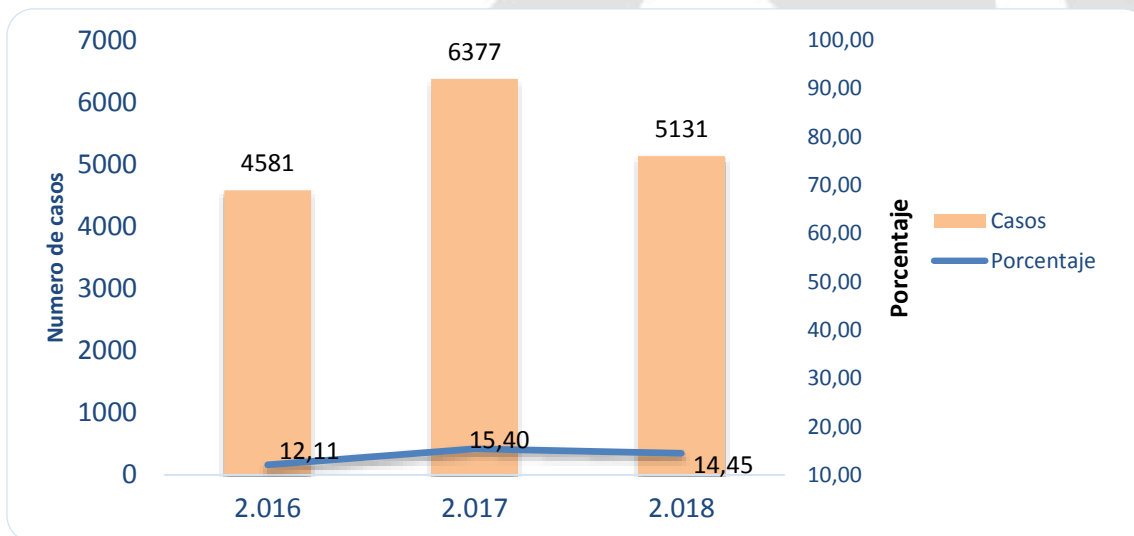
Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

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 578. Retraso en talla en menores de 5 años. Cundinamarca 2016-2018



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

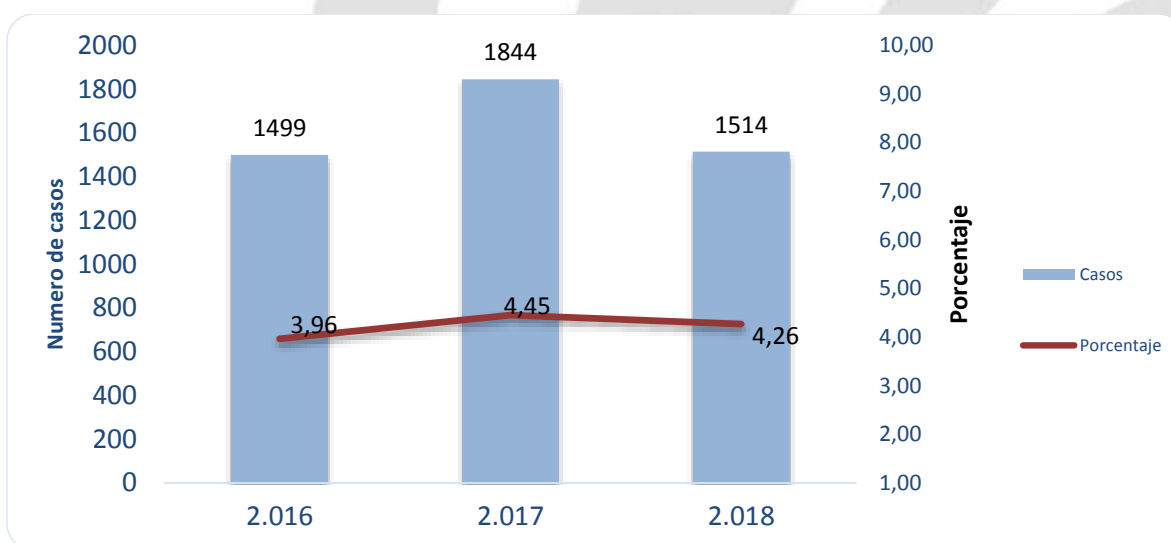
Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La Desnutrición aguda, es el déficit del peso en relación con la talla, los niños con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermarse 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 589. Desnutrición aguda (P/T) 2016 – 2018 menores de 5 años Cundinamarca.



Fuente: WINSISVAN 2016-MANGO 2017-2018.

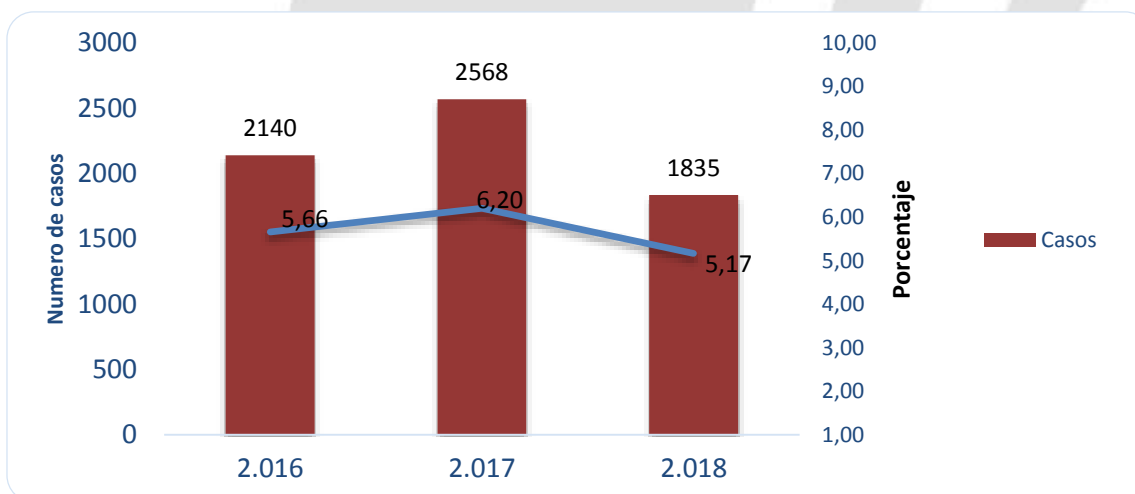
Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años

El exceso de peso, como indicador antropométrico, comprende la presencia de sobrepeso y obesidad en la población colombiana. En la primera 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.

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 60. 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD

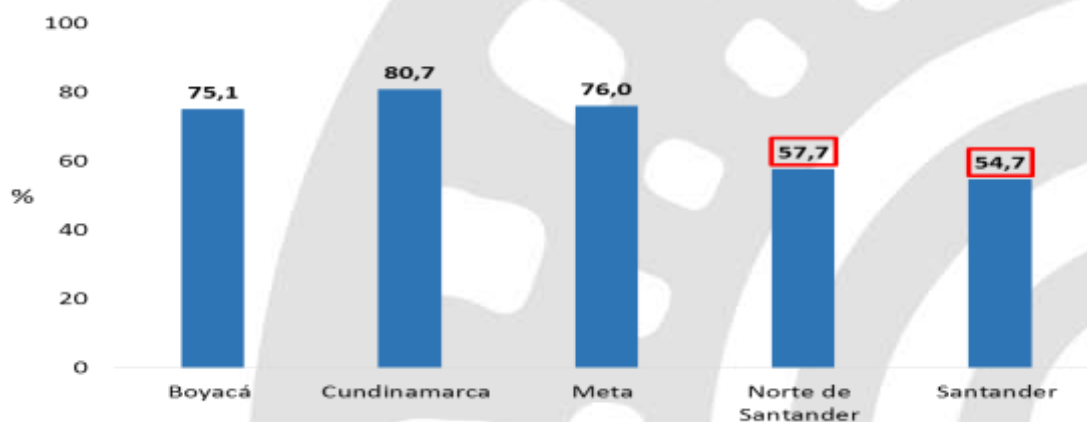


CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Figura 59. Inicio temprano de la lactancia materna, por departamento, Región Oriental-Colombia, 2015.



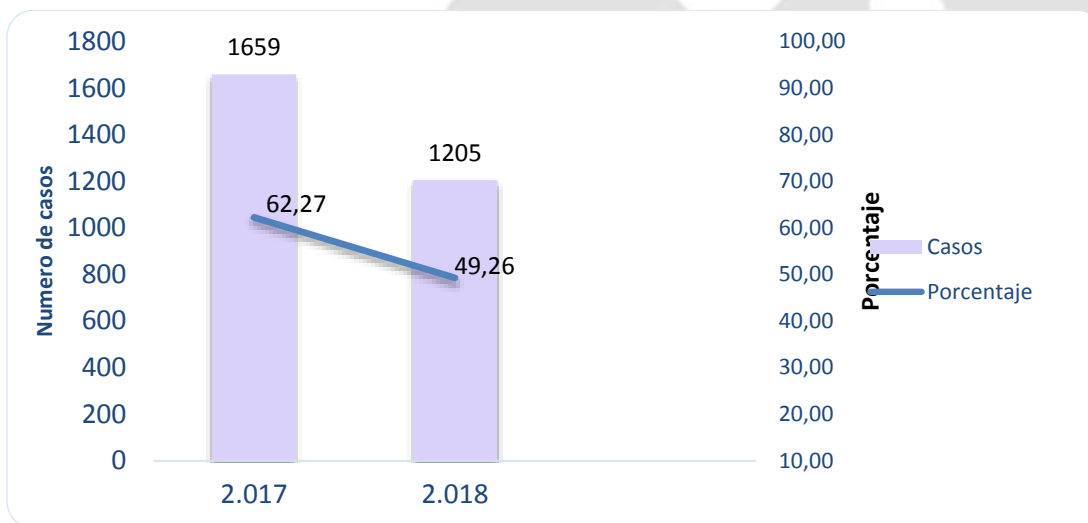
Fuente, ENSIN 2015

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, 2017-2018.



Fuente: MANGO 2017-2018

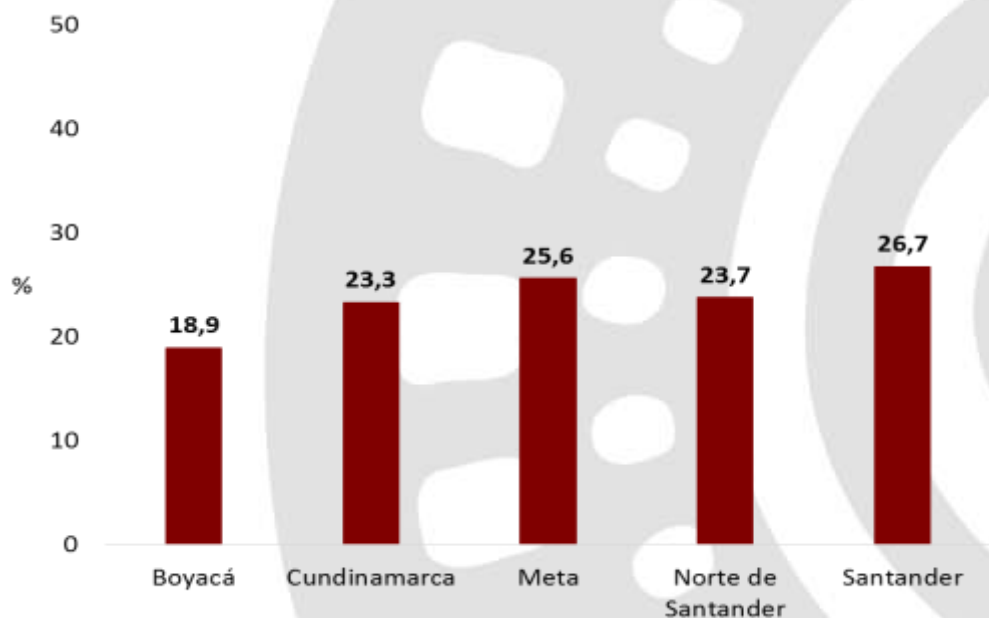
Exceso de peso en escolares

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 con 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.

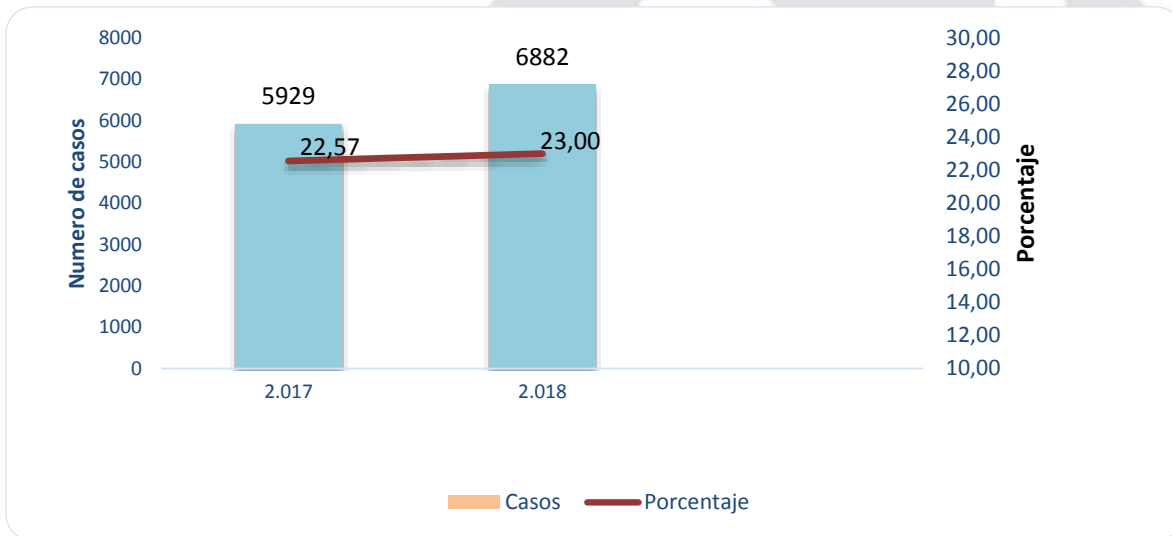
Figura 61. Distribución de exceso de peso 2015 escolares (5 a 12 años), por departamento, Región Oriental Colombia.



Fuente, ENSIN 2015.

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%.

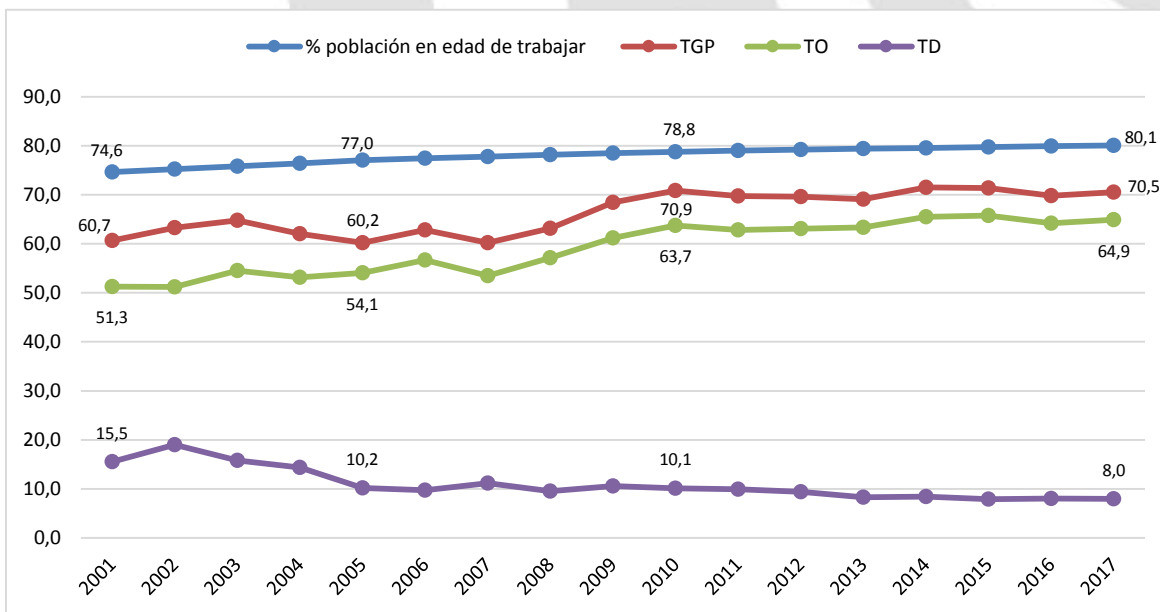
Figura 62. Exceso de peso en menores de 5 años Cundinamarca. 2016 – 2018



Fuente: MANGO 2017-2018

Condiciones de trabajo

Figura 63 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.

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

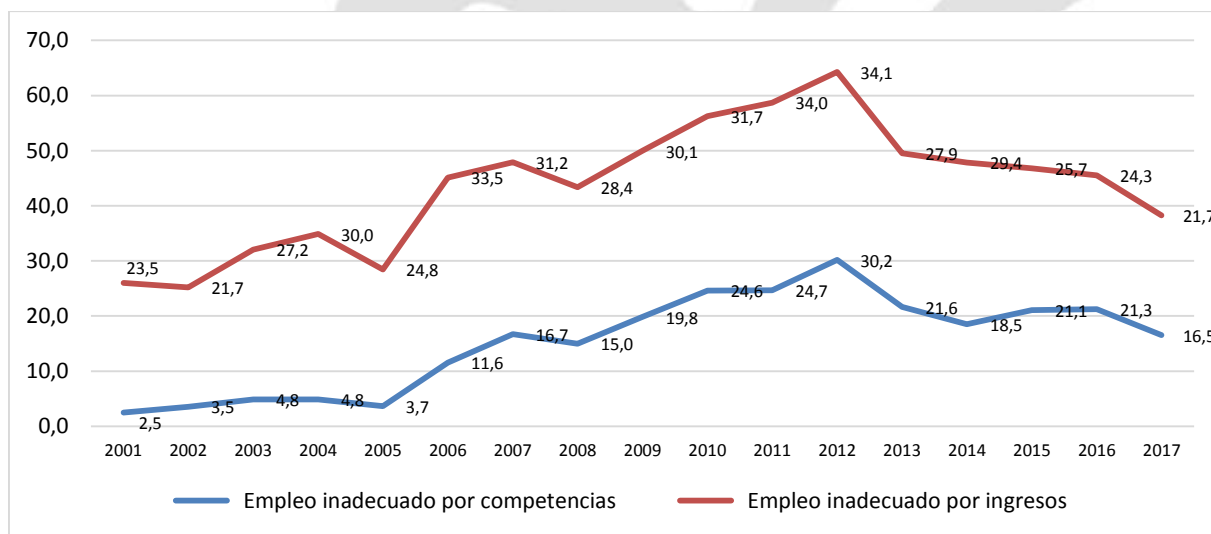
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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 64 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, esta 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, sino 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.

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co



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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 62. Factores psicológicos y culturales en Colombia y Cundinamarca 2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	73,00					-										
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	37	33,90					-										
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 2011-2016)	79,1	82,90							-					-			
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	79,4	87,60						-						✓			

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	17,6	17,50													↗		
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	16,70													↗		
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	5,2	4,24													↗		
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011-2016)	0,0018	0,10								-						-	
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	0,9	0,90														-	-

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	8,65	8,04															
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011-2016)	11	11,60															
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	10,10		-													
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	157,14	212,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	169,46	316,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: ENSIN 2015. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011. ENDS 2015. Forensis 2018.

Análisis a profundidad

En lo concerniente a tasas de incidencia de violencia, las tasas departamentales superan a las nacionales, con una tendencia fluctuante para el departamento, observándose para el 2017 un leve descenso en ambos tipos de violencia.



En atención a la Ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres” , insta al Ministerio de Salud y Protección Social a instaurar un sistema de información para el monitoreo y seguimiento de las violencias de género. Es así que en el año 2012, el Instituto Nacional de Salud inicia la vigilancia en salud pública de las violencias de género a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), donde se define como violencia de género: “Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino” (2018).

De acuerdo con el informe de evento del Instituto Nacional de Salud del año 2018, el departamento de Cundinamarca tuvo un acumulado para este año superior en 3620 casos al número de casos esperados.

En lo corrido del año 2019, a distribución general por sexo muestra mayor porcentaje de víctimas mujeres, situación que se ha observado en los años anteriormente analizados y a nivel nacional, poniendo de manifiesto a la mujer como mayor víctima, lo cual no obstante supone que los hombres víctima aún se abstienen de denunciar por cuestiones culturales.

La distribución por naturaleza de la violencia, sexo y grupos de edad muestra a la violencia física como la más frecuente con el 53% de la distribución total. A este respecto, el grupo de edad más afectado es el de 21 a 25 años, especialmente en mujeres.

La violencia sexual se ubica en segundo lugar con el 19,1% de la distribución. El grupo más afectado es el de 11 a 15 años y mayor frecuencia en mujeres.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

Tabla 63. Distribución de la notificación de violencia de género e intrafamiliar por sexo, Cundinamarca, 2019

Variable	Categoría	Casos de Violencia	Porcentaje	Indicencia por 100.000 Habitantes
Sexo	Mujeres	4476	79,3	313,5
	Hombres	1170	20,7	82,5
	Total	5646	100	198,4

Fuente, SIVIGILA, bases evento 875, 2019

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.

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 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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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. De igual manera, los resultados de la evaluación de coberturas de vacunación muestran coberturas útiles para este biológico.

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 64. Indicadores del Sistema Sanitario, Cundinamarca. 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
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 2018)	94,43	80,34				-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de	89,13	49,45	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,46	96,57	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	96,57	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	98,37	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	88,43	88,40	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,94	99,66	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal	99,03	99,73	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cundinamarca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
calificado (EEVV-DANE 2017)																	

Fuente: SISPRO Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios 2005, Cobertura de afiliación al SGSSS 2018, Coberturas administrativas de vacunación 2019-2019p Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal 2018, Cobertura de parto institucional 2018. Porcentaje de partos atendidos por personal 2018



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 2018 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.

Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.

Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)

www.cundinamarca.gov.co

Oferta de prestadores capacidad instalada

El sistema obligatorio de garantía de la calidad en atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, enmarca las disposiciones para la prestación de los servicios de salud que deben cumplir los diferentes actores del sistema, contenidos en el Decreto 780 de 2016, el cual aplica a todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales independientes de salud, los servicios de transporte especial de pacientes y las entidades con objeto social diferente, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y las entidades Departamentales, distritales y municipales de salud.

Tabla 65. Servicios habilitados. Cundinamarca 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	70	80	90	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	19	19	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	38	39	42	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	3	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	52	53	54	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	238	218	215	209
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	133	142	171	192
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	82	92	106	132

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	7	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	12	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	166	167	169	172
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	5	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	41	37	37	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	16	20	30	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	10	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	111	114	117	119
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	218	223	225	223
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	274	293	302	312

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	67	73	90	104
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	96	106	123	139
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	282	257	254	246
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	333	353	376	385
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	209	207	214	213
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	37	38	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	104	114	122	130
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	3	4	4
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	53	52	54	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	79	81	90	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	7	7	10	13

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5	6	6	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	2	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	5	5	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	94	92	97	103
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	26	32	41	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	7	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	41	45	53	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	11			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	32	36	37	42

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	14	13	19	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	114	135	142	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	93	94	108	123
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	23	23	26	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	32	35	41	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	117	126	131	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	319	340	353	358
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	134	119	118	114
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	68	61	60	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	61	59	67	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	8	11	11	12

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	155	184	200	213
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	9	7	8	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	11	11	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	39	40	46	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	51	71	93	93
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	4	4	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	39	41	50	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	430	436	446	456
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	134	161	181	196
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	16	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	11	11	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	14	12	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	14	14	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	15	22	31	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	45	48	59	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	3	4	4	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	9	11	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	52	55	60	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	5	6	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	190	201	227	234
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	408	417	406	407

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	46	50	50	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	71	74	78	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	152	168	182	194
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	119	128	130	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	4	5	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	125	125	136	150
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	84	86	93	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	111	117	125	126
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	138	169	195	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	69	79	84	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	187	192	226	248
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	46	48	57	67

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	67	77	81	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	16	15	16	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	58	51	52	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	110	102	100	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología		1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	75	70	78	86
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	28	27	27	27
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría		3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	10	12	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	8	8	8	8

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	13	15	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	8	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	69	70	70	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	57	56	56	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas		2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas		2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	72	70	69	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	6			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			379	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	8	9	10	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	19	21	41	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	2	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	20	26	41	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	11	11	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	3	4	5
	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	319	358	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	313	283	277	268
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	254	277	288	290
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	306	315	327	330

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	289	301	313	317
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	301	308	319	321
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	297	308	317	319
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	267	277	288	292
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	270	278	288	290
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	282	255	250	243
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	298	265	262	255
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	82	97	99	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	71	70	70	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	302	316	328	329

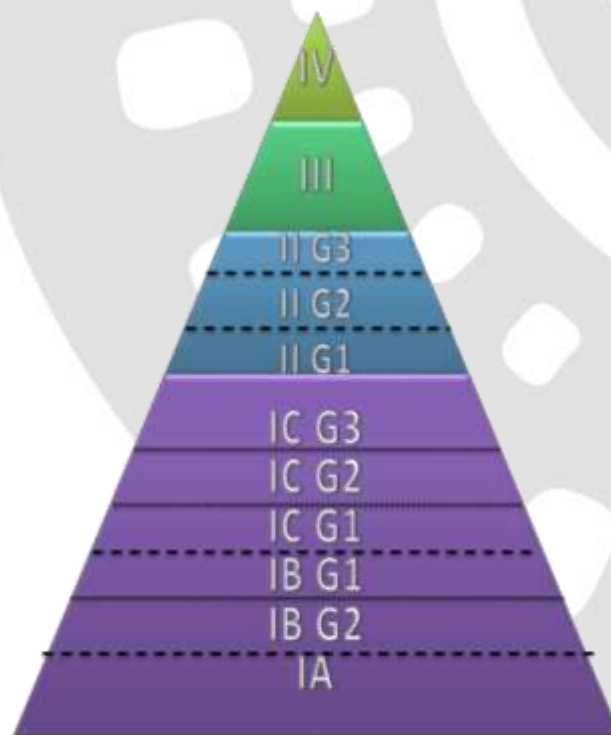
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	338	350	352	355
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	236	249	255	257
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	229	211	209	204
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	6	8	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	4	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	5	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	50	51	51	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	44	44	44	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	24	25	28	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	8	10	11	13

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	39	38	39	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	28	29	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	38	40	40	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	32	33	35	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	12	22	24	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	23	24	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	31	32	33	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	9	9	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	11	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	143	148	152	155
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	16	19	22	25
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	127	125	126	123

Fuente: SISPRO. Reportes ASIS Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados 2018. Consulta diciembre 2019.

Ilustración 1. Niveles y Grados de Complejidad IPS en Cundinamarca



Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2018

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.

Tabla 66. 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	Actividades de Promoción y Prevención (intra-institucionales, 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)				

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
				HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
COMPLEJIDAD B	CENTRO DE SALUD GRADO 1	Servicio 24 horas, atendido o por Medico General	Acciones colectivas: Salud Pública				
			Transporte Asistencial Básico (Mínimo en los municipios donde se cuenta con el puesto de salud prestador único).				
			Actividades de Promoción y Prevención (intra- institucionales, 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 remisora 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)					

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIGANOSTICO Y COMPLEMENTAC ION TERAPEUTICA
				HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
COMPLEJIDAD C	CENTRO DE SALUD	GRADO 2 Servicio 24 horas, atendid o por Medico General	Actividades de Promoción y Prevención (intrainstitucionales, 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 remisora 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)				
COMPLEJIDAD C	HOSPITAL GRADO 1	Servicio 24 horas, atendid o por Medico General	Actividades de Promoción y Prevención (intrainstitucionales, extramurales)	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
			Consulta externa de: Medicina general, Odontología; Psicología, Terapia Respiratoria,				

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
				HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
HOSPITAL GRADO 2	Servicio 24 horas, atendido o por Medico General	Terapia Física, Terapia del Lenguaje , Nutrición, Optometría,	Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora de tele consulta, tele diagnóstico y tele radiología)	Acciones colectivas: Salud Pública	Transporte Asistencial Básico	NA	Laboratorio Clínico de baja y media complejidad (más amplia oferta respecto a I Hospital G 1) Imágenes diagnósticas de baja complejidad (más amplia oferta respecto a I Hospital G 1) Radiología
		Actividades de Promoción y Prevención (intrainstitucionales, 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: tele							
					Camas en servicios básicos atendido por Medico General	Atención de parto (bajo riesgo)	

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
			HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
HOSPITAL GRADO 3	Servicio 24 horas, atendido o por Medico General	<p>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL</p> <p>diagnóstico, tele radiología, tele consulta).</p> <p>Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología</p> <p>Acciones colectivas: Salud Pública</p> <p>Transporte Asistencial Básico</p>				convencional, Ultrasonido
		<p>Actividades de Promoción y Prevención (intra institucionales, 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, tele consulta).</p>	Camas en servicios básicos atendido por Medico General. Otro tipo de internación * : aprobación previa por el Departamento	Atención de parto (bajo riesgo)	Cirugía ambulatoria electiva	Laboratorio Clínico de baja y media complejidad (más amplia oferta respecto a I Hospital G 2) Imágenes diagnosticas de baja complejidad (más amplia oferta respecto a I Hospital G 2) Radiología convencional, Ultrasonido,

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
			HOSPITALIZACION	ATENCION DE PARTO		
		PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL				
		Consulta externa especialidades médicas: Pediatría , Medicina Interna, Ginecología, Cirugía General y otras especialidades médicas* ; Servicios de atención en Salud Mental Acciones colectivas: Salud Pública Transporte Asistencial Básico				Endoscopia; Mamografía.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

*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.

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 auto sostenibilidad de la oferta

Tabla 67. 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 especialidades 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, Ultrasonido, Endoscopia; Mamografía.
			Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado				

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 G2	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: permanencia 24 horas de especialidades 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. (más amplia oferta que el nivel II Grado 1)		
								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, Ultrasonido,
								Transporte Asistencial	

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 G3	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Servicio 24 horas, atendido por Medico General: permanencia 24 horas de especialidades básicas (Cirugía General, Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna)	Básico y/o medicalizado				Endoscopia, Mamografía, (oferta más amplia que el nivel II Grado 1)
			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*	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. (más amplia oferta que el nivel II Grado 2)
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora)				Banco de Sangre Tipo A Imágenes diagnósticas: TAC, Radiología convencional, Ultrasonido, Endoscopia, Mamografía, (oferta más amplia que el nivel II Grado 2).

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA / CONSULTA EXTERNA / TRANSPORTE ASISTENCIAL	INTERNACION		QUIRURGICO S	APOYO DIGANOSTICO Y COMPLEMENT ACION TERAPEUTICA
		Servicios de atención en Salud Mental	HOSPITALARIOS	ATENCION DE PARTO			
		Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado					

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

*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 auto sostenibilidad 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.

Tabla 68. 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 DIGANOSTICO 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.)	Consulta externa especialidades médicas: según demanda, participación de Medico general.	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)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) Cirugía electiva (con hospitalización) Procedimientos de alto costo Reemplazos	Laboratorio Clínico de alta complejidad,
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución remitora, o centro de referencia)				Banco de Sangre Tipo A
			Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado				Imágenes diagnosticas de alta complejidad: Rayos X , Endoscopia, TAC, Mamografía, Ultrasonido de alta resolución, Cardiodiagnóstico

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2017

*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 auto sostenibilidad 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.

Tabla 69. 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	ATENCION DEPARTO		
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	Atención de parto (alto riesgo)	Cirugía de urgencias Cirugía Ambulatoria (programada) a) Cirugía electiva (con hospitalización) Procedimientos de alto costo	Laboratorio Clínico de alta complejidad, exámenes súper especializados.
			Servicios bajo la modalidad de Telemedicina (institución)				Banco de Sangre Tipo B Imágenes diagnósticas de alta

NIVEL COMPLEJIDAD	INSTITUCION	URGENCIAS	Protección específica y detección temprana / consulta externa / transporte asistencial	INTERNACION		QUIRURGICOS	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	
			remisora, o centro de referencia)	HOSPITALARIOS	ATENCION DEPARTAMENTO			
				Unidad de Oncología y Quimioterapia	el Departamento			
				Unidad renal.				
Transporte Asistencial Básico y/o medicalizado			complejidad: Resonancia Magnética, Endoscopia, TAC, Gammagrafía, Mamografía, Ultrasonido de alta resolución, Hemodinamía.					

*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 auto sostenibilidad 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



Cundinamarca para el año 2019, basados en los conceptos técnicos y normativos realiza una propuesta de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud de Empresas Sociales del Estado con el propósito de: garantizar el acceso a los servicios básicos de salud a toda la población de departamento en su municipio, garantizar la sostenibilidad de las Empresa Sociales del Estado como elemento clave para cumplir con el primer propósito, reducir los costos y la ineficiencia administrativa y aplicarlos en la prestación de servicios como estrategia encaminada a garantizar el disfrute efectivo de los derechos de la población.

El Ministerio de Salud y Protección Social viabilizada la propuesta y se inicia entonces las mesas de trabajo con los diferentes actores para su ejecución y aprobación final por parte del ente rector. La propuesta de ajuste y de modernización de la red pública hospitalaria que incorpora elementos del nuevo modelo de atención integral en salud, la operación en redes integrales de prestación de servicios y la adopción de rutas integrales de atención, todo esto centrado en el paciente y su familia, en el contexto de sus entornos familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional que se traducen en una apuesta importante de la administración departamental para brindar a su población y especialmente a aquella más vulnerable, la garantía de acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental.

El comportamiento de los indicadores de la oferta de prestadores en el Departamento para el último año 2018, no muestran cambios significativos en servicios de ambulancias y camas de cuidado intensivo. En cuanto a camas de adulto por cada 1000 habitantes se observa un leve aumento de 0.02 puntos, y de camas en población general aumentó la razón de 0.07 puntos x cada 1000 habitantes.



SECSALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

*Tabla 70. Indicadores de oferta de prestadores capacidad instalada.
Cundinamarca 2015-2018*

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,01	0,01	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,12	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,48	0,49	0,52	0,52
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,05	0,06	0,08	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,07
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,91	0,97	1,04	1,04

Fuente: SISPRO- REPS - Reportesasis2 REPS red de prestadores.

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:

Según los tipos de prestadores de servicios de salud, el departamento de Cundinamarca para el año 2017, contaba con un total de 1540 servicios, los cuales estaban distribuidos en 306 instituciones de prestación de servicios –IPS (254 privados y 52 públicos), 118 prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, 1102 profesionales independientes y 14 transporte especial de pacientes. Para finales de 2018 y según los datos contenidos en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS se encontraban registrado en el departamento un total de 9,834 servicios de salud, de los cuales un 70% correspondió a servicios de baja

complejidad, el 28.3% a servicios de mediana complejidad y el restante 1.6% correspondía a servicios de alta complejidad.

En Cundinamarca a 2019, no se evidencian cambios en el número de prestadores de servicios de salud, 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 70)

Tabla 71. Prestadores de servicios de salud de Cundinamarca según Inscripción al REPS 2019

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 2019, 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).



Más del 99% de las entidades de Cundinamarca son de 1 y 2 nivel, lo que puede ocasionar mal manejo de situaciones críticas y demoras en la referencia y contrareferencia de los pacientes que requieren mayor nivel de complejidad.

2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 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).

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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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 72. Indicadores de Educación Colombia y Cundinamarca

Indicador	Colombia	Cundinamarca	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	15,30								
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	100,78	103,38	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	101,76	111,78	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	80,74	89,41	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional. Oficina Asesora de Planeación y Finanzas. Coberturas

brutas.2005 - 2018



De acuerdo a la información dada por el Ministerio de Educación, en el año 2018 las tasas de cobertura bruta de educación son similares a las coberturas nacionales, la referencia para las coberturas en educación primaria y secundaria muestran resultados positivos, sin embargo, en educación media la cobertura no sobrepasa el 90% no obstante es superior al rango nacional y registra incremento importante de cinco puntos porcentuales para los últimos 4 años y una muy leve disminución menor a un punto porcentual para el último año.

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.

Los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ECVS) del 2018, refiere el indicador de bajo logro educativo con grandes diferencias en la privación urbana y rural, 43,8% a nivel nacional, 34,1% en las cabeceras y 79,7% en los centros poblados y rural disperso. Los resultados de Cundinamarca en semáforo amarillo de 40.1 hasta 50%.

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



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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



enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (OMS).

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 (Pernalet, 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.



SECSALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

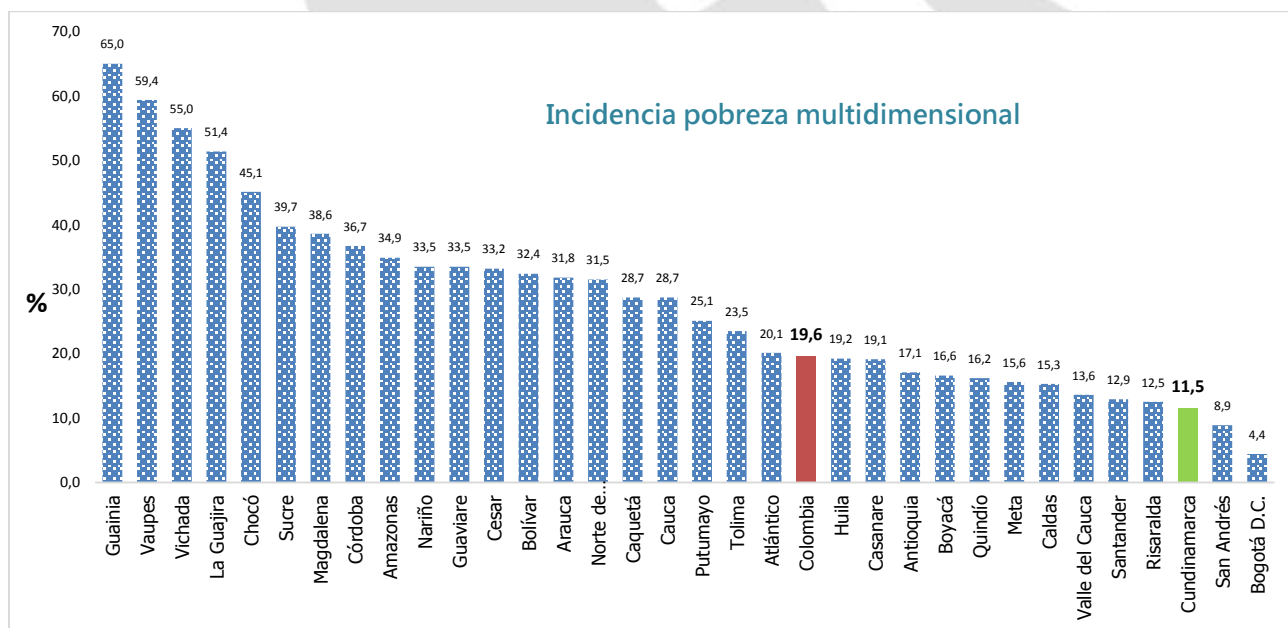
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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

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. En 2018, en el total nacional, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 19,6%, mientras que Cundinamarca refiere estar 4 puntos porcentuales de este índice con una situación del 11,5%

Figura 65 Ranking de departamentos según pobreza multidimensional, total departamentos 2018

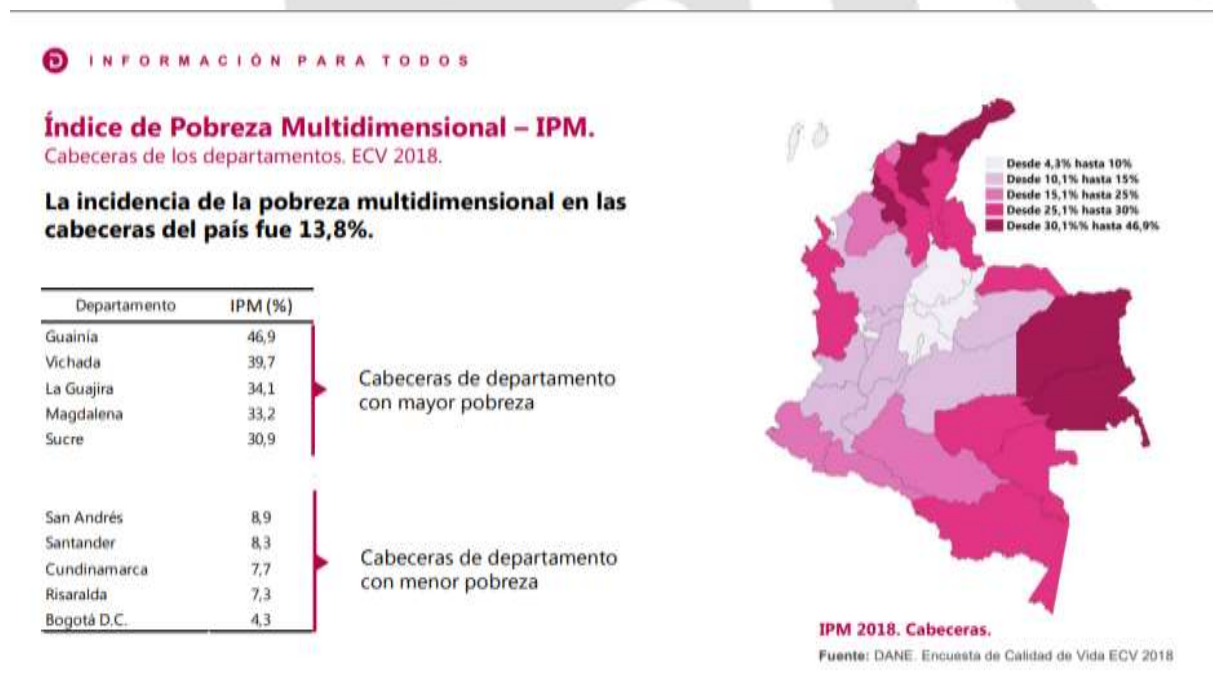


Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

El comportamiento de la incidencia de pobreza en Cundinamarca muestra un panorama positivo que en 2016 fue 17,3%, mientras que para el año 2017 alcanzó una incidencia de 14,7%, con una disminución de casi 3 puntos porcentuales y el resultado del 2018 con 11.5% muestra avances importantes con una disminución del 33.5% en estos últimos tres años, posicionando al Departamento dentro de los cuatro departamentos con menos índice de pobreza multidimensional junto a Bogotá (4.4), San Andrés (8.9), Santander (12.9) y Risaralda (12.5).

De igual manera, la distribución de la pobreza por área relaciona a Cundinamarca dentro de los 4 departamentos con menos índice de pobreza

Figura 666. Comportamiento de la línea de pobreza por área total nacional y Cundinamarca año 2018



Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

INFORMACIÓN PARA TODOS

Índice de Pobreza Multidimensional – IPM.

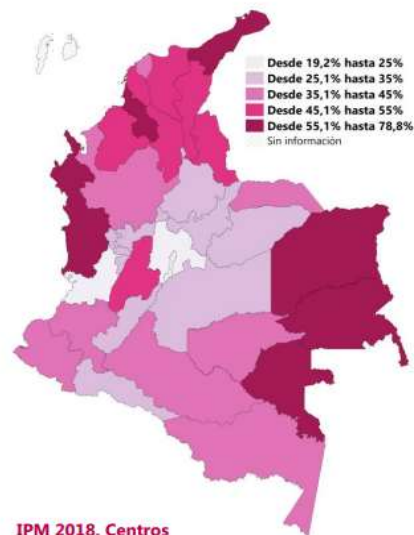
Centros poblados y rural disperso de los departamentos. ECV 2018.

La incidencia de la pobreza multidimensional en los centros poblados y rural disperso del país fue 39,9%.

Departamento	IPM (%)
Vaupés	78,8
Guainía	72,7
La Guajira	72,5
Vichada	67,3
Chocó	59,6
Boyacá	27,4
Quindío	25,7
Valle del Cauca	22,3
Cundinamarca	19,8
Bogotá D.C.	19,2

Centros poblados y rural disperso de departamento con mayor pobreza

Centros poblados y rural disperso de departamento con menor pobreza



IPM 2018. Centros poblados y rural disperso.

Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2018

Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

La intensidad de la pobreza multidimensional como otro de los indicadores, refiere la proporción de privaciones a las que se enfrentan las personas multidimensionalmente pobres, donde Los departamentos con menor intensidad de la pobreza fueron Cundinamarca (39,2%), Caldas (39,0%), Santander (38,9%) y la ciudad de Bogotá (37,7%).

Los diferentes indicadores que resume la pobreza multidimensional se muestran en la siguiente tabla, donde presenta una gran brecha urbano-rural para los indicadores sin acceso a fuente de agua mejorada y rezago escolar.

Tabla 73. Indicadores pobreza multidimensional Cundinamarca 2018

Variable	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso	Colombia	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	5,6	4,3	8,4	9,5	6,1	22,0
Bajo logro educativo	48,5	38,3	71,8	72,3	34,1	79,7
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	8,7	10,0	5,9	9,3	9,6	8,0
Barreras de acceso a servicios de salud	4,3	3,7	5,7	6,2	5,7	7,7
Desempleo de larga duración	12,2	13,3	9,7	11,8	12,5	9,2
Hacinamiento crítico	5,8	5,5	6,5	9,2	9,3	9,0
Inadecuada eliminación de excretas	2,8	2,1	4,4	12,0	7,6	28,1
Inasistencia escolar	2,5	2,2	3,1	3,3	2,6	5,9
Material inadecuado de paredes exteriores	0,9	0,6	1,5	2,9	3,2	2,0
Material inadecuado de pisos	1,9	0,5	5,0	6,1	2,0	21,1
Rezago escolar	29,0	26,6	34,3	28,6	26,6	36,1
Sin acceso a fuente de agua mejorada	10,6	1,2	32,1	11,7	2,8	44,3
Sin aseguramiento en salud	11,1	11,8	9,3	11,0	11,1	10,7
Trabajo infantil	1,3	0,5	3,2	2,1	1,4	4,8
Trabajo informal	69,2	64,3	80,4	72,3	67,2	91,0

Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

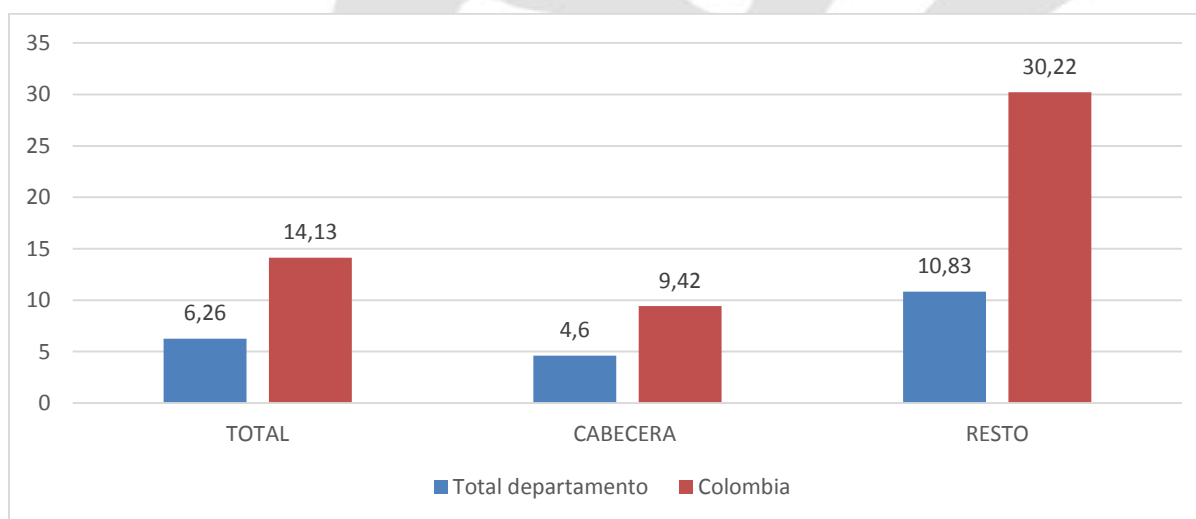
Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ha significado un importante aporte para la identificación de ciertas carencias críticas de la población y la caracterización de la pobreza.

El cálculo de las Necesidades Básicas Insatisfechas busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

El reporte del DANE 2018, refiere que Cundinamarca reporta un índice de NBI en el total de población de 6.26, y de 4.60 las cabeceras y 10.83 en Centros Poblados y Rural

Disperso, mientras que Colombia informa un índice mucho mayor para las tres áreas con 14.13% para el total de población, 9.42 para las cabeceras mientras que los centros poblados y rural disperso se informa en 30.22%.

Figura 67. Necesidades básicas insatisfechas en hogares según área de residencia Cundinamarca Vs Colombia año 2018



Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

Cundinamarca reporta niveles mucho más bajos de NBI con relación al país según distribución por área, aspecto positivo que ubica al departamento dentro de las tres entidades menos pobres a nivel nacional.

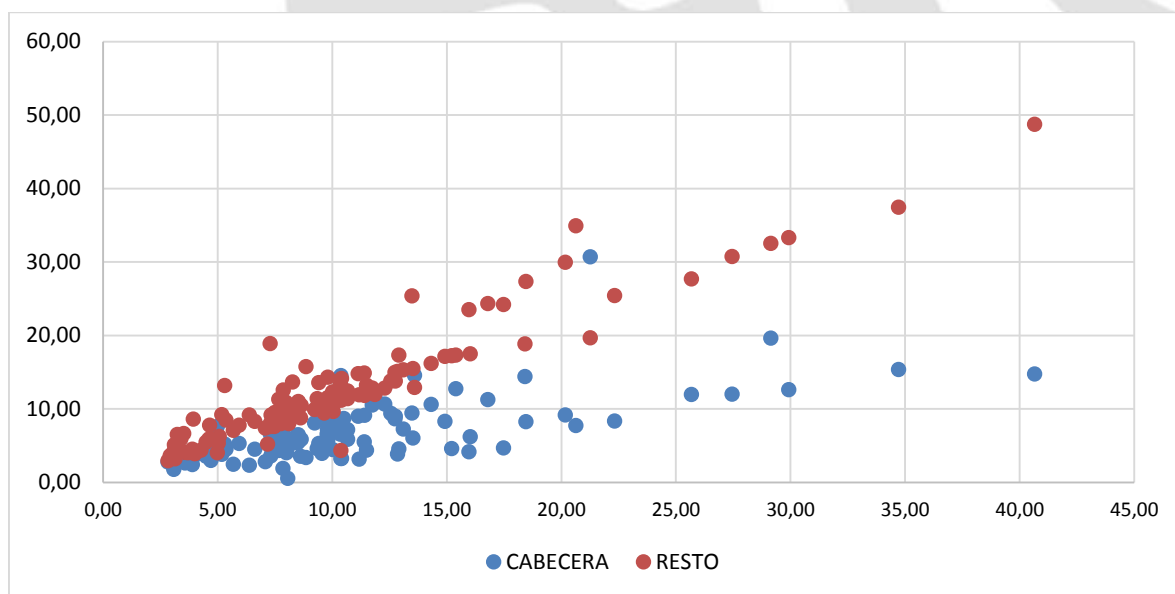
Los resultados del comportamiento interno muestran evidencias significativas de dependencia espacial tanto a nivel departamental como municipal, indicando que la ubicación geográfica es importante como determinante de la pobreza en el país condición que aplica al Departamento, donde se destaca que en la mayoría de los casos los municipios pobres están rodeados de otros municipios pobres, y que los municipios

ricos están rodeados de ricos. Esto podría ser el resultado tanto de correlaciones en las dotaciones naturales de factores, de externalidades o una combinación de ambas.

El 17.24% (20) de los municipios de Cundinamarca se ubican por encima del índice nacional, con rango entre 14.32% y 40.65%, dentro de ellos los más críticos están Yacopí (40.65), Paima (34.72), La Peña (29.93), Caparrapí (29.14) y La palma (20.17) todos ellos pertenecientes a la provincia de Rionegro.

La dispersión de los datos por área, de igual manera, nos muestra que más de las tres partes de los municipios están por debajo del promedio nacional (14.13).

Figura 68. Necesidades básicas Insatisfechas por área de los municipios de Cundinamarca año 2018



Fuente: DANE- Encuesta de calidad de vida ECVS 2018 publicado julio de 2019

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 74. 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.

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.

Caracterización de las EAPB

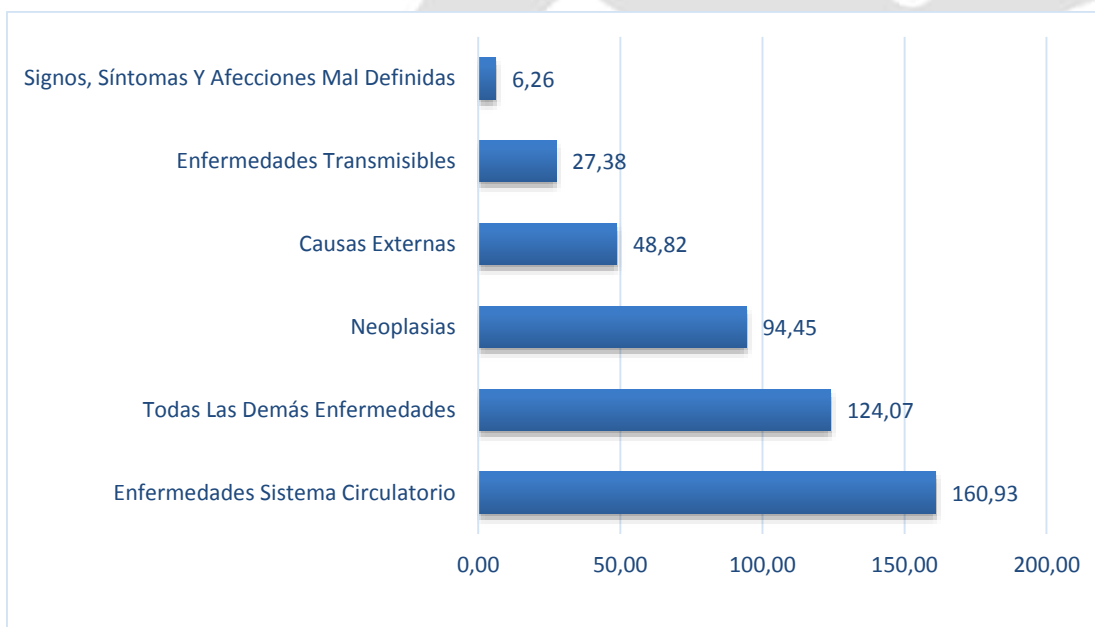
La caracterización de las EAPB, busca la construcción de líneas de base para la evaluación de resultados, define prioridades pasadas en las necesidades de la población y del territorio.

Para el año 2018, el departamento de Cundinamarca contaba con 27 EAPB, las cuales reportaron su población afiliada distribuida en 61% (1.357.721) afiliados al régimen contributivo, 38% (834.927) afiliados al régimen subsidiado y 1.4% (31.443) afiliados a regímenes de excepción.



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692
f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Figura 69 Tasa de mortalidad ajustada por (grupos y subgrupos lista 6/67)-EAPB 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Dentro de las prioridades identificadas para el grupo 1, en primer lugar, fue para las alteraciones cardio cerebrovasculares y metabólicas con el 41%, le siguen población en condición materno perinatal con el 23% y en tercer lugar la población en riesgo o con presencia de cáncer en el 21%.

La prioridad 2, esta representada en alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas en el 54%, le sigue la población con riesgo de infección en el 21% y en tercer lugar la población en condición materno-perinatal con el 10%.

Tabla 75. Definición de la Prioridad 1 en población subsidiada de las EAPB de Cundinamarca año 2018

EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
COMFACUNDI - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMAR	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
CAJACOPI - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	1	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
CONVIDA - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS CONVIDA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EPS SANITAS	1	Población con riesgo o enfermedades raras	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
COMPENSAR	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
COOMEVA EPS S A	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada
EPS FAMISANAR LTDA	1	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
CRUZ BLANCA EPS	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
SALUD VIDA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
NUEVA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
Medimas EPS S.A.S	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
COOSALUD ESS EPS-S	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOPSOS EPS SAS	1	Población en condición materno –perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Fuente: Construcción propia. Caracterización EAPB

*Tabla 76. Prioridad 1 realizada por las EAPB a su población contributiva.
Cundinamarca año 2018*

EAPB CONTRIBUTIVO	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
CAJACOPI - CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	1	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
EPS SANITAS	1	Población con riesgo o enfermedades raras	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
COMPENSAR	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares
COOMEVA EPS S A	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por tumores (neoplasias)
EPS FAMISANAR LTDA	1	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
CRUZ BLANCA EPS	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
NUEVA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
Medimas EPS S.A.S	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

EAPB CONTRIBUTIVO	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
CONVIDA - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS CONVIDA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
SALUDVIDA S.A .E.P.S -CM	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
COOSALUD ESS EPS-S	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOPSOS EPS SAS	1	Población en condición materno – perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Fuente: Construcción propia. Caracterización EAPB

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	OOO
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Las atenciones por enfermedades no transmisibles, refieren mayor proporción las condiciones orales seguidos por las enfermedades cardiovasculares	OOO
	2.Los años potencialmente perdidos en la población total de Cundinamarca en el periodo 2005-2017, se presenta en mayor proporción para quienes padecen las demás causas con una cifra que se ha mantenido en esta serie de años entre el 20,2 y 23,8%, mostrando un ligero aumento entre los años 2015 a 2017 y el 23% del total de AVPP del Departamento	OOO
	3. las enfermedades del sistema circulatorio que presenta una tendencia sostenida al aumento desde 2005 año en que se registra 46982 AVPP por cada 100000 habitantes del Departamento a 2017 donde se registra un descenso con 51835 AVPP por cada 100000 habitantes y representando el 22% del total de AVPP para el año 2016	OOO

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	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 hasta 2016 y una reducción para 2007 llegando a 87.52	OOO
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	O12
	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	O12
	3. La ocurrencia de trastornos mentales y del comportamiento, la mortalidad por estas causas muestra una tendencia creciente para la nación y el departamento.	O12
	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	O12
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1.La tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años para el año 2017 fue de 0,41 x 100.000 < de 5 años, mientras que la nacional fue de 8,24 x 100.000 < de 5 años	OO8
	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	OO3

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	respecto al 2010. Para el departamento de Cundinamarca la ISAH se encuentra 50,7%, menor que en la región oriental	
	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 2019 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 con 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
	5. En Colombia, el 72% de los recién nacidos reciben lactancia materna durante la primera hora de vida, de acuerdo con 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.	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	6. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en los niños en edad escolar colombianos ha venido en incremento (24,4%) de acuerdo con 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	OO3
	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%, que aumenta para el cierre de 2019 a 11.42%	OO8
	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)	OO3
	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	OO3
	10. El porcentaje de gestantes con alteraciones nutricionales desde el año 2016 oscila entre 52% y 55%. En Cundinamarca 1 de cada 2 gestantes tiene alguna alteración nutricional.	OO3
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.Las tasas de fecundidad específica en mujeres adolescentes son similares a las tasas nacionales	OO8
	2.El Porcentaje de mujeres con uso actual de algún método anticonceptivo es de 80,6 similar al porcentaje nacional (ENSIN2015)	OO9
	3.La razón de Mortalidad materna para el año 2017 fue de 36,82 x100.000 NV mientras que para el 2018p aumenta a 44,3 100.000 NV	OO8

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1.La primera causa de morbilidad en la población total por condiciones transmisibles y nutricionales son las infecciones respiratorias que representan el 57.25%	OO9
	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 responde al 51%	OO9
	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.	OO9
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, carcavamiento, inundaciones y sismicidad. Los más recurrentes son los relacionados con remoción en masa, inundaciones e incendios. De igual manera contar con 57 municipios endémicos para ETV genera mayores riesgos de brotes	OOO
8. Salud y Ámbito laboral	1.Las enfermedades musculo-esqueléticas empiezan a hacer causa de atención desde la adolescencia	O11
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	OOO

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	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 2019, 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 8.7% 3. El porcentaje sin acceso a fuente de agua mejorada para el año 2018 se reporta 10.6% 4. Porcentaje sin aseguramiento en salud supera el 10% (11.1), sumado a las barreras de acceso a servicios de salud con el 4.3%	000

Tabla 77. Priorización de la mortalidad por tasas ajustadas y AVPP 2017

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 Subcausa 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 78. Priorización morbilidad 2018-2019

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca 2018	Tendencia 2009-2018	Grupos
General por grandes causas por ciclo vital	1. Primera infancia:	Enfermedades no transmisibles	41,72	Aumento	9
	2. Infancia:		55,7	Aumento	9
	3. Adolescencia:	Enfermedades no transmisibles	59,7	Aumento	9
	4. Juventud:		54,83	Aumento	9
	5. Aduldez:		70,59	Disminuyó	9

Morbilidad	Prioridad		Cundinamarca 2018	Tendencia 2009-2018	Grupos
	6. Persona mayor:		81,38	Aumento	9
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	57,2	Aumento	
	2. Lesiones:	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	80,91	Disminuyó	
		Lesiones no intencionales	18,41	Aumento	
	3. Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	13,25	Disminuyó	
		Enfermedades musculo-esqueléticas	13,85	Disminuyó	
		Condiciones orales	17,48	Aumento	
Salud mental	Primera infancia	Epilepsia	15,56	Aumento	
	Infancia	Trastornos mentales y del comportamiento	90,13	Aumento	
	Adolescencia		75,51	Aumento	
	Juventud		69,58	Aumento	
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada 2018		10,13	Disminución	9
	2. Tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica linfocítica en < de 15 años		3,73	Constante	7
Precusores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus		2,1	Aumento	1
	2. Prevalencia de hipertensión arterial		6,9	Aumento	1
Eventos de Notificación	1. letalidad por Dengue grave		0,51	Aumento	9
	2. letalidad por Tuberculosis farmacorresistente		71,24	Disminución	9

Morbilidad	Prioridad	Cundinamarca 2018	Tendencia 2009-2018	Grupos
Obligatoria (ENOS)	Letalidad por meningitis tuberculosa	18,52	Aumento	9
	3.Letalidad lepra	15.38	Aumento	009
Discapacidad	1. Proporción discapacidad del sistema Nervioso	23.14	Disminución	0
	2. Proporción discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21.81	Disminución	0

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGP). Registro de atenciones RIPS.

Tabla 79. Priorización por causa de muerte infantil y la del niño

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2017	CUNDINAMARCA 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,63	5.19	Disminuyo	008
	2. De 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	10.92	7.13	Disminuyo	008
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,53	76.33	Disminuyo	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	Razón de mortalidad materna	51,01	33,55	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad neonatal	6.94	6.23	Disminuyo	008
Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad infantil	10.73	9.39	Disminuyo	008

Mortalidad	Prioridad	COLOMBIA 2017	CUNDINAMARCA 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	10.09	Disminuyo	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14.17	9.34	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.97	0,00	Disminuyo	009
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5.84	0,41	Disminuyo	003

Fuente: Bodega datos SISPRO (SGP). Registro de estadísticas vitales. Tasa ajustada de mortalidad 2017. Tasa ajustada de AVPP Cundinamarca-Colombia

3.2. 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 2018 según bases cerradas DANE y el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI.

Los resultados indican que los municipios de La Peña, Topaipí, Paime, Caparrapí, 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 para 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.



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

 /CundiGob  @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Tabla 80. 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 Síquima	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
Pandí	-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
Paratebueno	-0,82	Choachí	0,63		

Fuente, Datos suministrados por DANE (TMI y Población 2016, NBI 2012). Elaboración Secretaria de Salud de Cundinamarca.

¹ OMS (2017) Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. Proyecto de marco de prioridades y principios rectores para promover la salud de los refugiados y los migrantes.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_24-sp.pdf



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

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