

Departamento de Cundinamarca

Secretaria de Salud

# Análisis de Situación en salud 2013



## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

**Gobernación de Cundinamarca  
Secretaría de Salud de Cundinamarca**

**Oficina Asesora de Planeación Sectorial  
Equipo Planes Estratégicos Municipales, Hospitalarios y ASIS**

**Departamento de Cundinamarca 2013**

**Álvaro Cruz Vargas**  
Gobernador de Cundinamarca

**Germán Augusto Guerrero Gómez**  
Secretario de Salud

**Martha Sofía Noriega de la Hoz**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación Sectorial

**Luz Inés Sandoval**  
Jefe Oficina Asuntos Jurídicos

**Lilia María Calderón Castro**  
Directora de Aseguramiento

**Maria del Carmen AhumadaForero**  
Directora de Vigilancia y Control

**Carlos Arturo María Julio**  
Director de C R U E

**Liliana Sofía Cepeda Amaris**  
Directora de Desarrollo de Servicios

**Esmily Ruiz Varón**  
Directora de Salud Pública

**Sandra Eliana Rodríguez**  
Directora Administrativa y Financiera

**Tatiana Eugenia Díaz**  
Subdirección Vigilancia en Salud Pública.

**Javier Alfonso Meneses Plaza**  
Subdirección Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública.

**Pedro Ramirez**  
Asesor Despacho

**Jaqueline Gómez**  
Asesora Despacho

**Nodier Martín**  
Asesor Despacho

**Germán Augusto Olaya**  
Asesor Despacho

**Adriana Serrano**  
Asesor Despacho

**Ana Lucía Restrepo**  
Gerente

**Amparo Leonor Gnecco Rodríguez**  
Subdirección de Laboratorios Salud Pública

**Lucero Hernandez Zúñiga**  
Asesora Dirección de Aseguramiento

**Floresmiro Benavidez**  
Profesional Dirección de Aseguramiento

**Antonio Hartmann Mesa**  
Profesional Vigilancia y Control

**Sandra Paulina Arévalo Lara**  
Profesional Dirección CRUE

**Claudia Patricia López**  
Profesional Vigilancia y Control

**Clara Mercedes Suarez**  
Profesional Dirección Salud Pública

**Jorge Guerrero Mahecha**  
Profesional Dirección de Administrativa y Financiera

**Teresita Castañeda**  
Profesional Dirección Desarrollo y servicios

**Profesionales Oficina Asesora de Planeación Sectorial**

Lyda María Montaña Duran  
María Victoria Melo  
Julia Janneth Morales Ramírez

Patricia López Beltrán  
Emma Adriana Ortiz Amézquita  
Beatriz Elena Rodríguez  
Natalia Rubio  
Luz Marina Herrera Mahecha

**Profesionales Dirección Salud Pública**

Erika León Guzmán  
Adriana Blanco Martínez  
Claudia Marcela Figueroa C.  
Esnith Soraya Villamil M.  
Gina Paola Sánchez Olaya  
Margarita María Duarte O.  
Claudia Marcela Sánchez C.  
Johana Carolina Gelves Rivera  
Natalia Márquez Velázquez  
Milena Giraldo Patiño  
Ángela Roció García Peña  
Sandra Milena Pérez Torres  
Lina Yesenia Lozano Lesmes  
Cristhin Johana Gutiérrez  
Juan Camilo Gutiérrez Clavijo  
Luz Angélica Mora  
Karol Tatiana Colorado Barrios  
Susan Lilibian Segura Valdés  
Yudy Alejandra Patiño Amaya  
Diana Yolima Bustos  
Nieves Johana Agudelo Chivata  
Claudia Milena Pérez Mahecha  
Mónica Sandoval  
Claudia Patricia Torres  
Nancy Montealegre  
Marcela Romero Duarte  
Amparo Cuellar

**Grupo funcional ASIS**

Elizabeth Barrozo  
Lyda María Montaña Duran  
María Victoria Melo

<b>CONTENIDO</b>	
INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	10
SIGLAS .....	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA .....	12
1.1 Contexto territorial .....	12
Contexto General .....	12
1.1.1. Localización .....	14
1.1.2. Características físicas del territorio .....	32
1.1.3. Cuencas Hidrográficas .....	34
1.1.4. Parques Nacionales Naturales .....	36
1.1.5. Reservas Forestales Protectoras Nacionales .....	37
1.1.6. Amenazas y Vulnerabilidades del Territorio .....	39
1.1.1. Accesibilidad geográfica .....	47
1.2. Contexto Demográfico .....	54
1.2.1. Estructura Demográfica .....	61
1.2.2. Dinámica demográfica .....	67
1.2.3. Movilidad forzada .....	71
Conclusiones .....	73
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	76
2.1 Análisis de la mortalidad .....	76
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	76
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	89
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	103
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	113
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .....	128
2.2 Análisis de la morbilidad .....	131
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	131
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	136
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	145
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	147
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	147
▯ Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia .....	163
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012 .....	174

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	176
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	180
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	180
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	185
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	191
3.1. Priorización de los problemas de salud .....	191
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	194

**LISTA DE TABLA**

Tabla 1 Provincias del departamento de Cundinamarca, 2007 .....	16
Tabla 2 Distribución de los municipios por extensión territorial, Departamento de Cundinamarca, 2012. ....	45
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Departamento de Cundinamarca. ....	49
Tabla 4 Población por área de residencia, Departamento de Cundinamarca, 2013 .....	56
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento de Cundinamarca, 2013.....	59
Tabla 6 Proporción de la población por etapa de ciclo vital según MSPS, Departamento de Cundinamarca, años 2005,2013 y 2020. ....	62
Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital del departamento de Cundinamarca 2005,2013 y 2020 ..	63
Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Cundinamarca, años 2005, 2013, 2020. ....	66
Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Cundinamarca, año 2012. ...	69
Tabla 10 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 .....	71
Tabla 11 Lista de los Grandes Grupos de mortalidad según la lista corta 6/67 de OMS-OPS.....	76
Tabla 12 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades transmisibles en la población general (Hombre - Mujer) de cundinamarca durante los años 2005 a 2011 .....	89
Tabla 13 Tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011.....	91
Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011 .....	93
Tabla 15 Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011 .....	95
Tabla 16 Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011.....	96
Tabla 17 Tasa de mortalidad ajustada por todas las demás enfermedades en la población general (del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011.....	98
Tabla 18 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011 .....	100
Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	104
Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	105

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	107
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	108
Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013 .....	108
Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	109
Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	110
Tabla 26 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013 .....	110
Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	111
Tabla 28 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	112
Tabla 29 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	113
Tabla 30 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011 .....	114
Tabla 31 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del Departamento de Cundinamarca, 2011 .....	122
Tabla 32 Tasas de mortalidad materna y neonatal por etnia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011 .....	127
Tabla 33 Tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011 .....	127
Tabla 34 identificación prioridades en salud, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011 .....	128
Tabla 35 Principales causas de morbilidad, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2012 .....	132
Tabla 36 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento 2009 – 2012 .....	134
Tabla 37 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	135
Tabla 38 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	137
Tabla 39 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	139
Tabla 40 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	140
Tabla 41 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	140
Tabla 42 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	141
Tabla 43 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	142

Tabla 44 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	142
Tabla 45 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	143
Tabla 46 Morbilidad específica por las lesiones, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	144
Tabla 47 Semaforización y Tendencia, eventos de alto costo, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012 .....	145
Tabla 48 Eventos precursores del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012.....	147
Tabla 49 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012 .....	171
Tabla 50 Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012 .	174
Tabla 51 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012 .....	174
Tabla 52 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012 .....	175
Tabla 53 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Cundinamarca, 2005.....	180
Tabla 54 Determinantes intermedios de la salud - Disponibilidad de alimentos del departamento, 2005-2010 .....	181
Tabla 55 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Cundinamarca .....	181
Tabla 56 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento .....	182
Tabla 57 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, departamento de Cundinamarca, 2012.....	183
Tabla 58 Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Cundinamarca, 2012.....	184
Tabla 59 Otros indicadores de ingreso, Cundinamarca 2008-2012 .....	185
Tabla 60 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012 .....	187
Tabla 61 Priorización de los problemas de salud del departamento de Cundinamarca, 2013.....	192
Tabla 62 . Índice de Necesidades en Salud del departamento, (Indicadores 2011-2013). .....	195

LISTAS DE MAPAS



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una función esencial de la Salud Pública, por ser un insumo fundamental para fortalecer la toma de decisiones del sector salud, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo del departamento de Cundinamarca 2012-2016 “Cundinamarca Calidad de vida 2012-2015” y al desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

Permite caracterizar el proceso de salud – enfermedad y la calidad de vida de la población residente en el departamento de Cundinamarca, mediante la gestión permanente de información que permita medir, caracterizar y evaluar la situación de salud mediante el modelo de determinantes sociales que orienten la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas, que se desarrollan a través de intervenciones concretas en la población, basados en el modelo de gestión en salud del departamento que orienta sus acciones desde el Individuo, la familia, el entorno, Humanización de los servicios y programas, Oportunidad y efectividad, seguridad e integridad y Accesibilidad y continuidad de los servicios de salud.

El documento del ASIS del departamento de Cundinamarca permite conocer el contexto territorial y la dinámica poblacional que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de la población, se realiza análisis de la morbimortalidad de la población, los efectos en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales permite reconocer 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 los individuos y comunidades, así mismo se describe el resultado de las agendas sociales de las mesas de concertación comunitarias que se desarrollaron para la construcción del Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida” 2012- 2016 en los municipios y las provincias del departamento de Cundinamarca.

## METODOLOGÍA

El marco metodológico del ASIS del departamento de Cundinamarca fue definido con base en las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y procesadas en la Bodega de datos Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la (hoja de cálculo Excel), herramientas suministradas por Ministerio de Salud y Protección Social

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información de la dirección de salud pública de la secretaria de salud de Cundinamarca. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó (hoja de cálculo Excel), herramientas suministradas por Ministerio de Salud y Protección Social

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó 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 4.0.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel en base a la información recolectada en las mesas de concertación para la construcción del Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida” 2012- 2016 con Población Indígena, Mesa externa de Infancia y Adolescencia, Mesa Externa Desarrollo empresarial y Competitividad, Mesa externa de ciencia y tecnología, Mesa Regional de Desarrollo Territorial y Mesa Externa de Deportes y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DPTO: Departamento  
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  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
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  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
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

## 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Capítulo que presenta la caracterización sociodemográfica del departamento de Cundinamarca a escala territorial donde se contextualiza las diferentes relaciones entre el territorio, ambiente y población, presentando una descripción de las características generales del departamento desde el punto de vista geográfico, histórico, político - administrativo, además de los factores de riesgo presentes en la dinámica poblacional y social que intervienen en los procesos de calidad de vida y salud de las poblaciones

### 1.1 Contexto territorial

#### Contexto General

- Superficie: 22.605 km<sup>2</sup> sin incluir el área de Bogotá, D. C.<sup>1</sup>
- Año de creación: 1886
- Gentilicio: Cundinamarqués
- Municipios: 116, sin incluir la capital
- Provincias: 15
- Capital: Bogotá, D. C.
- Parques Nacionales Naturales: Chingaza y Sumapaz

El nombre del departamento de Cundinamarca tiene su origen en las palabras quechua Kuntur marka (nido del cóndor). Al llegar los conquistadores españoles a la región, las escucharon y las interpretaron como Cunduramarca, Cuntiramarca y finalmente, Cundinamarca. Esta última palabra, traducida al Castellano, significaría “comarca o provincia del cóndor”.

#### Símbolos Departamentales<sup>1</sup>



##### Bandera

En el año 1813 el Serenísimo Colegio Electoral comisionó a Don Antonio Nariño, quien en ese momento era el Presidente del Estado de Cundinamarca, para que diseñara los símbolos patrios de la bandera y el escudo de la Nueva República, así como la banda presidencial y los distintivos del ejército, pues hasta ese momento se utilizaban las divisas de España. Por Decreto del 15 de septiembre de ese año se promulgaron los nuevos símbolos de la República recién creada. La bandera quedó compuesta por tres franjas horizontales iguales con los colores, en su orden de arriba hacia abajo: azul celeste, amarillo tostado y punzó<sup>2</sup>.



##### Escudo

El diseño del escudo propuesto por Nariño en 1813 estuvo compuesto por un águila con las alas extendidas, una espada en la garra derecha y una granada en la izquierda; en la cabeza un gorro frigio. En la parte superior, la inscripción “morir o vencer” y en la inferior la leyenda “Cundinamarca”. Este escudo se usó hasta 1815, año en el cual se reemplazó por el que adoptaron las recién constituidas Provincias Unidas de Nueva Granada. En el momento de la creación de la Gran Colombia en 1819, el escudo de Cundinamarca rigió para todo el país con la inscripción en la parte superior de “República de Colombia”.

<sup>1</sup> Símbolos departamentales. Disponible en Internet: [www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co).

<sup>2</sup> Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Oficina de Deslindes. IGAC. Bogotá, 2007.

En 1857, con la institucionalización de los Estados Unidos de Colombia, se creó el Estado Independiente de Cundinamarca y desde entonces hasta hoy el escudo ha estado vigente con la siguiente inscripción en la parte superior “Gobo. Libre e Indepte de Cundinca”, cambiando la leyenda “vencer o morir”

- **Himno**

El himno del departamento de Cundinamarca fue adoptado mediante el Decreto 1819 de julio 24 de 1972, compuesto por Alberto Perico Cárdenas y música de Hernando Rivera Páez.

Coro

Con acento febril entonemos  
de esta tierra su himno triunfal  
y a tu historia gloriosa cantemos  
para nunca tu nombre olvidar. (Bis)

Estrofa I

Fuiste asiento de tribus heroicas  
Cundinamarca, patria sin igual,  
que labraron altivas tus rocas  
y forjaron tu sino inmortal. (Bis)

Estrofa II

En tus campos hay sol y esperanza;  
son emporio de rica heredad,  
a Colombia das hombres de gracia  
que le cubren de fe y dignidad. (Bis)

- **Contexto del Departamento de Cundinamarca a nivel Nacional<sup>3</sup>**

De acuerdo con la Constitución Política de 1991, el territorio colombiano administrativamente se configura en 32 departamentos o entes territoriales, divididos a su vez en municipios, cuyo régimen político está a cargo de la capital del departamento. Cada unidad tiene su representante elegido popularmente denominado Gobernador y de la Asamblea Departamental integrada, para el caso de Cundinamarca, por 16 diputados, quienes se encargan de apoyar las labores del Gobierno Central.

El departamento de Cundinamarca se encuentra localizado en el área central del país, sobre la cordillera Oriental, y hace parte de la región Andina, extendiéndose desde la margen oriental del río Magdalena hasta el piedemonte Llanero. Comprende todos los pisos bioclimáticos. Posee el mejor suelo productivo del país en la Sabana de Bogotá, la cual alberga la mayor producción de flores del país. Su capital es la misma capital de la República, que contribuye con el 25% del PIB nacional, posee la infraestructura económica y de servicios más importante del país. Al departamento, corazón de Colombia, confluyen las principales vías de comunicación de los cuatro puntos cardinales del territorio nacional. Es el puente que comunica los llanos Orientales con el puerto de Buenaventura, así como el sur y oriente del país con la costa Caribe y su salida al mar es través del río Magdalena.

En el territorio cundinamarqués circula toda clase de productos provenientes de todas las regiones del país. Además, es el escenario de múltiples actividades recreativas, culturales y turísticas y es el centro prehispánico por excelencia que alberga vestigios de la cultura Chibcha. Cundinamarca es un lugar estratégico en cuanto a la localización de industrias como la cervecera, metalúrgica, farmacéutica, textil y de grandes cultivos de flores de exportación, actividades productivas que atraen tanto capital humano como inversionistas que potencian económicamente a la región. Las condiciones de vida de los habitantes de

<sup>3</sup> Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007.i2 2

Cundinamarca medidas a través de los índices de bienestar social se encuentran en su mayoría por debajo del promedio nacional, especialmente en la cobertura de los servicios públicos, salvo la energía eléctrica. Como dato favorable, se tiene que el PIB per cápita y la tasa de desempleo están por encima y por debajo respectivamente, de los valores nacionales, lo cual indica que existen mejores opciones laborales a diferencia de otros departamentos y esto representa una mejor calidad de vida

### 1.1.1. Localización

El territorio del departamento tiene una extensión de 24.210 km<sup>2</sup>, incluidos los 1.605 km<sup>2</sup> del Distrito Capital Bogotá, que corresponde al 2,1% de la superficie total y ocupa el décimo cuarto puesto entre las divisiones administrativas departamentales de Colombia.

#### 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 Guavío.

#### Límites

El departamento está ubicado en el centro del país, 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.

Cundinamarca limita con cinco (5) departamentos: al norte con Boyacá (franja de territorio en litigio); al oriente con Boyacá y Meta; por el sur con Meta, Huila y Tolima, y por el occidente con Tolima y Caldas, separados por el río Magdalena.

Las diferentes líneas limítrofes que Cundinamarca comparte con los otros departamentos son; Boyacá 379,16 Km, Caldas 78,75 Km, Huila 24,87Km, Meta 325,15 Km y Tolima 257,61Km, para un total de 1.065,54 Km<sup>4</sup>.

El territorio de Cundinamarca, se encuentra localizado sobre la cordillera Oriental y hace parte de la región Andina, extendiéndose 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 Orientales<sup>5</sup>.

El departamento tiene una importante riqueza hídrica, que contempla principalmente al río Magdalena y Bogotá, como la presencia de lagunas, en lo correspondiente al Río Magdalena, este se ubica hacia el occidente del departamento y es el principal afluente fluvial, donde se realizan actividades como navegación de contemplación y pesca artesanal, históricamente este puerto servía para el transporte de mercancía desde Barranquilla hacia Bogotá al igual que el transporte de café tipo exportación proveniente del centro del país. Frente al río Bogotá, nace en el alto de la Calavera Villapinzón y desemboca en el Magdalena, luego de pasar por el Salto del Tequendama, sitio turístico por excelencia, ubicado a 30 km al suroeste de Bogotá, con una caída de agua de aproximadamente 157 metros<sup>6</sup>. No obstante, debido a la contaminación generada por curtiembres, industrias, basuras, y desechos humanos, el río Bogotá es considerado como uno de los más contaminados del mundo<sup>7</sup>, También son relevantes los ríos Guavío, Humaca y el río Sumapaz nace en

<sup>4</sup> Ibis, Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007.i2 2 Pagina 9

<sup>5</sup> Complejo Cruz Verde - Sumapaz» (en español). Paramo.org

<sup>6</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Cundinamarca>

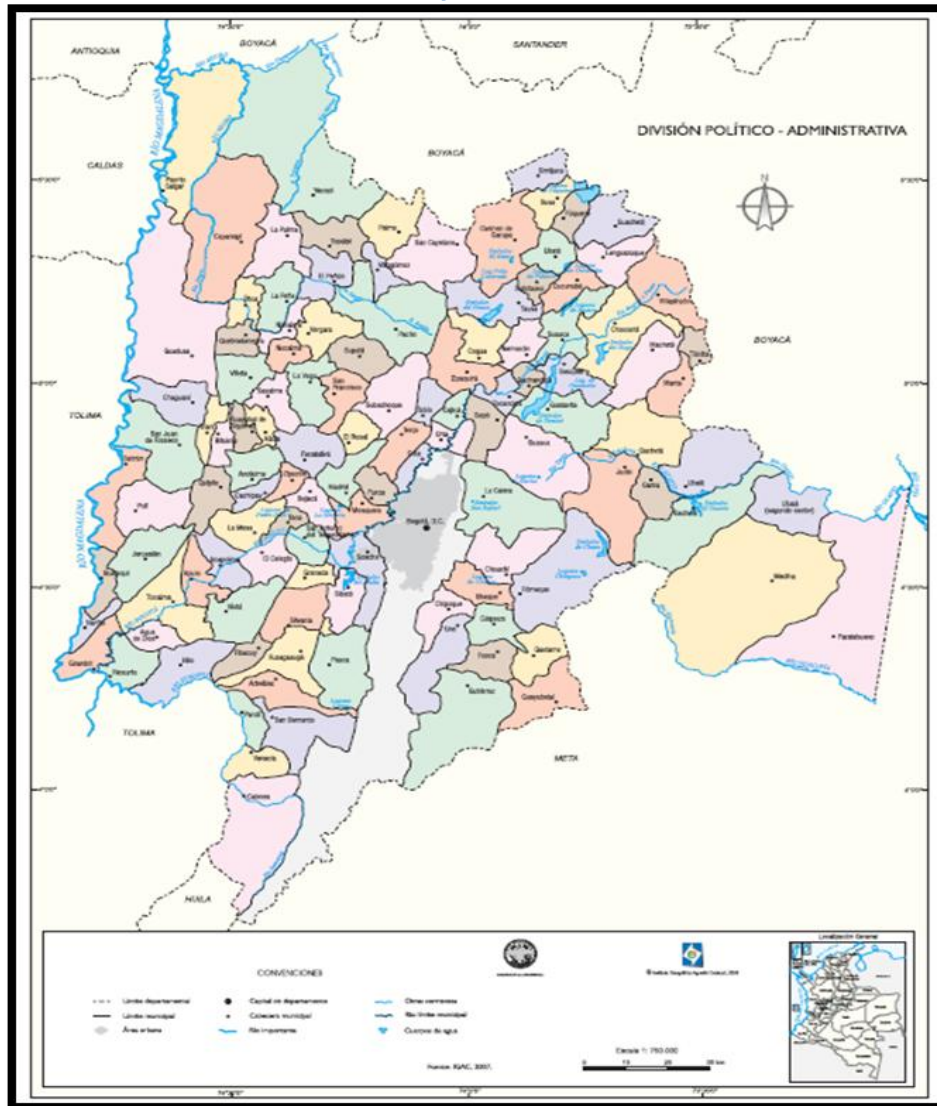
<sup>7</sup> Biblioteca Virtual, Biblioteca Luis Ángel Arango, Río Bogotá, consultado: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/bibliografias/preg-frec/bol/bol7.htm>

el páramo del mismo nombre, haciendo parte del Parque nacional natural Sumapaz, que se extiende al departamento del Meta.

En lo que respecta a las lagunas, el departamento de Cundinamarca contiene 7 lagunas a saber: Guatavita, Fúquene, Chisacá, Sibaté, Tominé, La Regadera, El Hato y las represas de Chingaza, Néusa, Sisga y el Guavio. Esta última, conocida como la Central Hidroeléctrica del Guavio es la represa más grande de Colombia<sup>8</sup>, Está ubicada en el municipio de Gachalá, y opera desde el 15 de diciembre de 1992 junto a las otras represas sirven como principales abastecedores de agua potable para Bogotá.

El departamento de Cundinamarca está conformado por 116 municipios agrupados en 15 provincias y el Distrito Capital de Bogotá. 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.

**Mapa 1 División Política Administrativa y límites, Departamento de Cundinamarca 2007**



<sup>8</sup> <http://www.ingetec.com.co/experiencia/textos-proyectos/proyecto-hidroelectricos/guavio.htm>

Fuente: Mapa división político-administrativo, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

Los 116 municipios del departamento están distribuidos en las siguientes 15 provincias: Almeidas, Alto Magdalena, Bajo Magdalena, Gualivá, Guavio, Magdalena Centro, Medina, Oriente, Rionegro, Sabana Centro, Sabana Occidente, Soacha, Sumapaz, Tequendama y Ubaté, cada una de ellas cuenta con un municipio referente que toma como capital de provincia<sup>9</sup>.

**Tabla 1 Provincias del departamento de Cundinamarca, 2007**

Provincia	Capital de la Provincia	Municipios
<b>Almeidas</b>	Chocontá	Machetá, Manta, Sesquilé, Suesca, Tibirita y Villapinzón.
<b>Alto Magdalena</b>	Girardot	Agua de Dios, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaurte y Tocaima.
<b>Bajo Magdalena</b>	Guaduas	Caparrapí y Puerto Salgar.
<b>Gualivá</b>	Villeta	Albán, La Vega, La Peña, Nimaima, Nocaima, Sasaima, Quebradanegra, San Francisco, Supatá, Útica y Vergara.
<b>Guavio</b>	Gachetá	Gachalá, Gama, Guasca, Guatativa, Junín, La Calera y Ubalá.
<b>Magdalena Centro</b>	san juan de Rioseco	Beltrán, Bituima, Chaguaní, Guayabal de Síquima, Pulí y Vianí.
<b>Medina</b>	Medina	Paratebueno.
<b>Oriente</b>	Cáqueza	Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque y Une.
<b>Rionegro</b>	Pacho	El Peñón, La Palma, Paima, San Cayetano, Topaipí, Villagómez y Yacopí.
<b>Sabana Centro</b>	Zipaquirá	Cajicá, Cogua, Cota, Chía, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tenjo y Tocancipá.
<b>Sabana Occidente</b>	Facatativá	Bojacá, El Rosal, Funza, Madrid, Mosquera, Subachoque y Zipacón.
<b>Soacha</b>	Soacha	Sibaté.
<b>Sumapaz</b>	Fusagasugá	Arbeláez, Cabrera, Granada, Pandí, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia.
<b>Tequendama</b>	La Mesa	Anapoima, Anolaima, Apulo, Cachipay, El Colegio, Quipile, San Antonio del Tequendama, Tena y Viotá.
<b>Ubaté</b>	Ubaté	Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguaque, Simijaca, Susa, Sutatausa y Tausa.

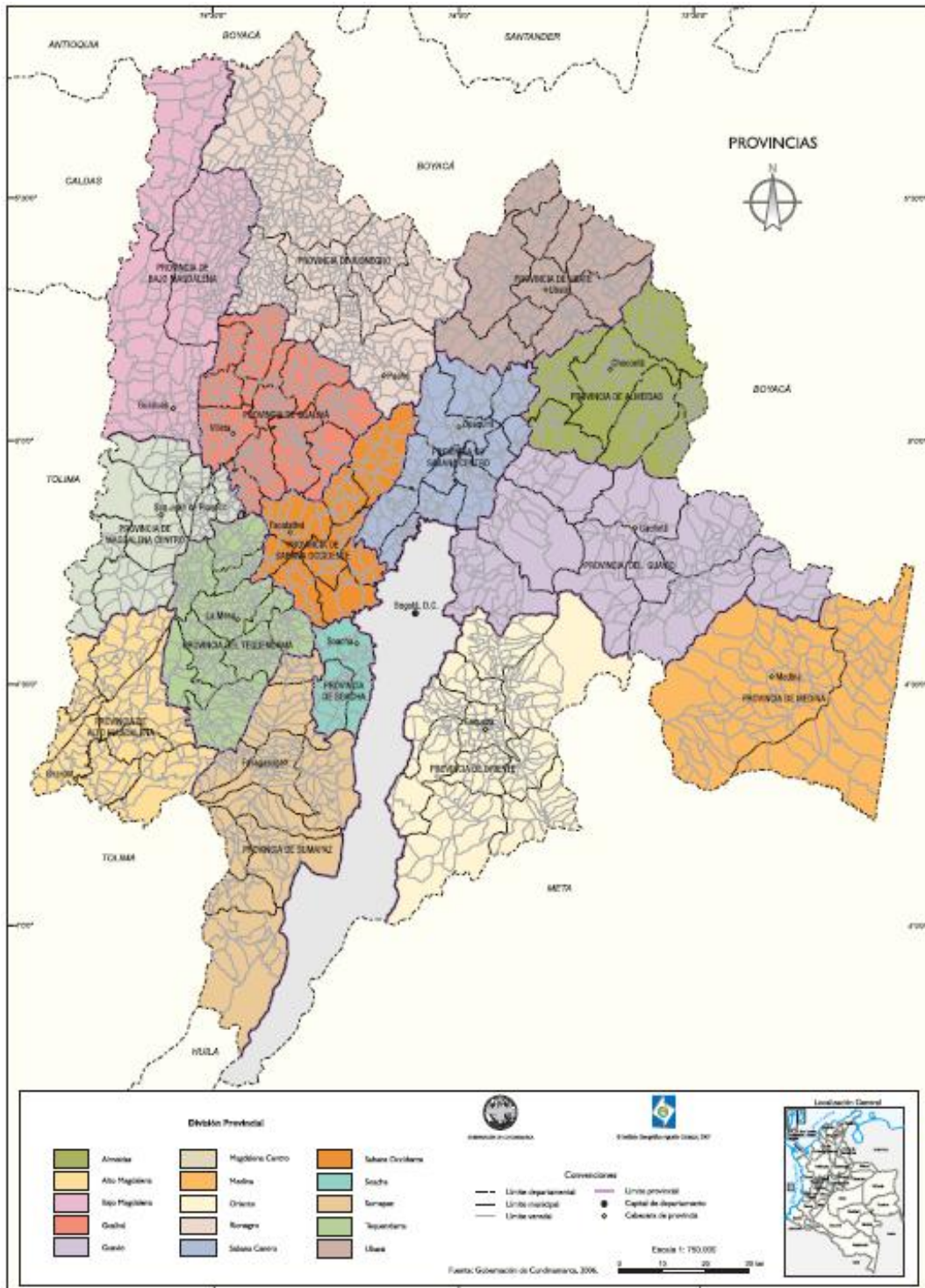
Fuente: Gobernación de Cundinamarca. Secretaría de Planeación. Oficina de Sistemas de Información. Análisis y Estadística. 2007.

A continuación se muestra el mapa de la división política administrativa y límites de provincias del departamento de Cundinamarca

<sup>9</sup><http://www1.cundinamarca.gov.co/gobernacion/Perfiles/Ni%C3%B1os/DivisionProvincias/tabid/392/language/es-ES/Default.aspx>



Mapa 2 División política administrativa y límites de provincias, departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa provincias, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

## Descripción por Provincias

### 1. Provincia del Guavio

- Capital de la provincia: Gachetá
- Municipios: Gachalá, Gama, Guasca, Guatavita, Junín, La Calera, Ubalá y Gachetá<sup>10</sup>.

Características: La provincia del Guavio es la primera región en extensión (2.628 km<sup>2</sup>) y representa el 11,6% del área total del departamento, está conformada por 8 municipios, teniendo como capital de la provincia al municipio de Gachetá. Limita al norte con la provincia de Almeidas, al oriente con la provincia de Medina y el departamento de Boyacá, al occidente con la provincia Sabana Centro y la ciudad de Bogotá y al sur con la provincia Oriente y el departamento del Meta.

según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 88,112 habitantes, siendo la novena provincia con mayor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 69,4% y una población urbana del 30,6%, ocupando así el segundo lugar con menor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, la mayor concentración de la población está en el municipio de la calera que aporta el 30% de la población donde mantiene cifras similares urbano- rurales, seguida por los municipios de Guasca, Gacheta y Ubalá donde predomina la población residente en la zona rural.

Se caracteriza por su gran explotación minera, principalmente de esmeraldas, cobre, zinc, hierro y plomo en la mayoría de sus municipios, posee cuatro grandes ecosistemas estratégicos declarados y caracterizados por las corporaciones autónomas regionales y por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; como lo son : el “Parque Nacional Natural Chingaza (PNNCH)” con 76.600 ha, la “Reserva del Corredor Biológico del PNNCH”, la “Reserva del páramo grande de Guasca”, y la “Reserva Forestal Protectora nacional de los ríos Negro y Blanco”. Así mismo, posee la riqueza hídrica de los embalses La Balsa en Junín, San Rafael en La Calera, Tominé en Guatavita, y la represa del Guavio<sup>11</sup>.

**Mapa 3 Provincia del Guavio, departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa provincia del Guavio, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 2. Provincia de Almeidas

<sup>11</sup> Caracterización económica y empresarial de la provincia del Guavio, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio. ISBN: 978-958-688-236-1

- Capital de la provincia: Chocontá
- Municipios: Chocontá, Macheta, Manta, Sesquile, Suesca, Tibirita, Villapinzon

Características: La provincia Almeidas o Sabana Norte, localizada en el nororiente de Cundinamarca, representa el 5,5% del área total del departamento. Es la novena provincia en extensión total territorial con 1.240 km<sup>2</sup>, Está conformada por siete municipios, teniendo como capital de la provincia al municipio de Chocontá, Limita por el norte con la provincia Ubaté, por el sur con la provincia Guavio, por el oriente con el departamento de Boyacá, y por el occidente con la provincia Sabana Centro.

según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 86,818 habitantes, siendo la décima provincia con mayor densidad poblacional, se caracteriza por tener una población rural del 61,9% y una población urbana del 38,1% , lo que nos indica que es la séptima provincia con menor grado de urbanización en el departamento, se destaca el municipio de Chocontá y Villapinzón, por la mayor densidad poblacional, Chocontá mantiene proporciones similares urbano - rurales, a diferencia Villapinzón donde predomina la población rural 67%, al igual que los municipios como Macheta, Manta, Sequile, Suesca y Tibarita que es el municipio con menor población de la provincia con 2957 habitantes.

Predominan las tierras de pastos, cuyo uso principal lo constituye el pasto manejado, el cual ocupa una extensión de 57.979 hectáreas <sup>12</sup> que cubren el 46,7% de la provincia. y los cultivos de papa (11,2%), Los cultivos más representativos de la provincia, además de la papa, fueron: café, fresa, maíz y caña. La mayoría de los municipios de esta provincia forman parte de la denominada Región Hidrológica del Río Bogotá. Otras fuentes hídricas importantes en la provincia son el embalse del Sisga y el lago de Suesca, como también el río Macheté o Guatanfur que pasa por los municipios de Manta, Tibirita y Macheté.

Se caracteriza por las explotaciones de carbón en los municipios de Chocontá y Suesca, y la explotación de sal en el municipio de Sesquilé<sup>13</sup>.

Los principales ejes viales se encuentran pavimentados y en buenas condiciones de conservación y de fácil acceso entre los municipios. Sin embargo, en la vía Bogotá – Tibirita algunos tramos se encuentran en malas condiciones y con deslizamientos frecuentes de tierra por inestabilidad geológica, Cuenta con un gran potencial turístico en aguas termales medicinales y escenarios para practicar deportes de escalada, acuáticos, caminatas ecológicas y turismo contemplativo.

### 3. Provincia de Ubaté

- Capital de la provincia: Ubaté
- Municipios: Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guacheté, Lenguazaque, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa y Ubaté

Características: La provincia de Ubaté, localizada en la parte norte de Cundinamarca, representa el 6,2% del área total del departamento. Es la séptima provincia en extensión territorial con 1.408 km<sup>2</sup>, Está conformada por 10 municipios, la capital de la provincia es el municipio de Ubaté, Limita por el norte con el departamento de Boyacá, por el sur con la provincia Sabana Centro y Almeidas, por el oriente con el departamento de Boyacá, y por el occidente con la provincia Rionegro.

La provincia de Ubaté, según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 120,208 habitantes, siendo la séptima provincia con mayor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 58,3% y una población urbana del 41,7%, siendo también la séptima provincia con mayor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, la población se concentra principalmente en el municipio de Ubaté que aporta el 31% en su mayoría residente en la zona urbana del municipio, seguida por los municipios de Simijaca, Susa, Guacheté, Lenguazaque y el municipio con menor población es Sutatausa con 5399 habitantes aportando solo el 4,5% de la Población de la provincia.

<sup>12</sup> Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2003). Mapa de uso actual y cobertura vegetal de los suelos del departamento de Cundinamarca. Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Bogotá

<sup>13</sup> Caracterización económica y empresarial – Almeidas, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio. ISBN: 978-958-688-236-1

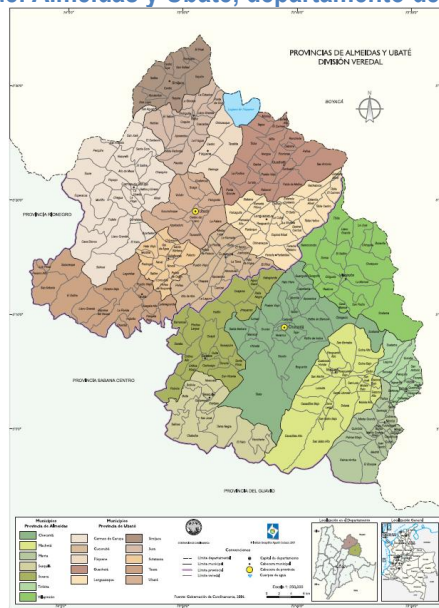
Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión 68.024 hectáreas<sup>14</sup> que cubren el 49,6% de la provincia, vegetación de páramo (6,5%), bosque plantado (3,9%), papa (3,8%) y tierras eriales (3,7%), Los cultivos más representativos de la provincia fueron: papa, maíz, arveja, mazorca, café, mora y gulupa. La calidad de los suelos son muy aptos para la ganadería, con topografía de tierras planas y quebradas o de vertiente de fácil accesibilidad

Se caracteriza por su tradición minera, principalmente por las explotaciones de sal y carbón sin embargo, prolifera la pequeña minería con la utilización de tecnologías de subsistencia de carácter informal.

Los principales ríos son : Ubaté, Uta, Chapetón, Chorrerón, Guandoque, Salitre, Cuevas, Susa, Agua Clara, Simijaca, Suarez, Potreritos, Nemogá, La Playa, Salinas, El Hato, San José, La Fragua y las lagunas verde, Cucunubá, Suesca, Neusa y Fúquene.

La provincia Ubaté dispone de un importante eje vial conformado por la troncal Carbonera, la cual comunica a los municipios de Tausa, Sutatausa, Cucunubá, Lenguazaque, Guachetá, Suesca y Nemocón, el anillo vial externo que comunica a los municipios de Carmen de Carupa, Susa y Guachetá con el departamento de Boyacá y dispone de la vía Bogotá – Zipaquirá – Ubaté – Chiquinquirá, además tiene dos corredores férreos de gran importancia: el primero comunica a Bogotá con Chichinquirá pasando por Ubaté, Fúquene, Susa y Simijaca; el segundo comunica los municipios de Zipaquirá, Nemocón y Lenguazaque, y permite el transporte de carbón en la región<sup>15</sup>.

**Mapa 4 Provincia del Almeidas y Ubaté, departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa provincia de Ubaté, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

#### 4. Provincia de Medina

- Capital de la provincia: Medina
- Municipios: Medina y Paratebuena

Características: localizada en el costado oriental de Cundinamarca, representa el 9.2% del área total del departamento, es la cuarta provincia en extensión territorial con 2.05 km<sup>2</sup>, está conformada por dos

<sup>14</sup> Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2003). Mapa de uso actual y cobertura vegetal de los suelos departamento de Cundinamarca, Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Bogotá.

<sup>15</sup> Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio.

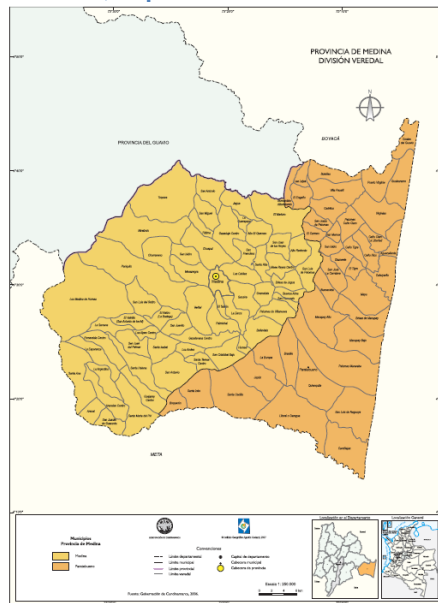
municipios: Medina y Paratebuena, la capital de la provincia es Medina, limita por el norte con la provincia del Guavio, por el sur, con el departamento del meta, por el oriente con el departamento de Boyacá y por el occidente con el departamento del Meta.

La provincia de medina, según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 17,729 habitantes, es la provincia con menor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 65,3% y una población urbana del 34,7%, siendo la quinta provincia con el menor grado de urbanización en el Departamento, solo cuenta con dos municipios que es medina y Paratebuena donde predomina la población rural.

Predominan las tierras de pastos manejados el cual ocupa una extensión de 83.751 hectáreas, cubren el 40.2% de la provincia y el bosque secundario 26% y los cultivos más representativos son café, maíz, yuca y caña de panela.

Los principales ríos son: Guavio, Negro Oriental, Chuza y Macheta.

**Mapa 5 Provincia de Medina, departamento de Cundinamarca, 2007.**



Fuente: Mapa provincia de Medina, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 5. Provincia de Oriente

- Capital de la provincia: Cáqueza
- Municipios: Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque y Une

Características: La provincia de Oriente, localizada en el costado suroriental de Cundinamarca, representa el 9,5% del área total del departamento. Es la tercera provincia en extensión territorial con 2.145 km<sup>2</sup>. Está conformada por 10 municipios, tiene como capotal de la provincia al municipios de caqueza, Limita por el norte con la provincia Guavio, por el sur con el departamento del Meta, por el oriente con el departamento del Meta, y por el occidente con la ciudad de Bogotá, D.C.

Según proyeccion DANE para 2013, cuenta con una poblacion total de 86,809 habitantes, y ocupa el puesto once en poblacion entre las quince provincias de Cundinamarca, se destaca por tener una poblacion rural que representa el 66,5% y una poblacion urbana del 33,5%, siendo asi la cuarta provincia con el menor grado de urbanizacion en el Departamento, la mayor poblacion esta concentrada en el municipio de caqueza

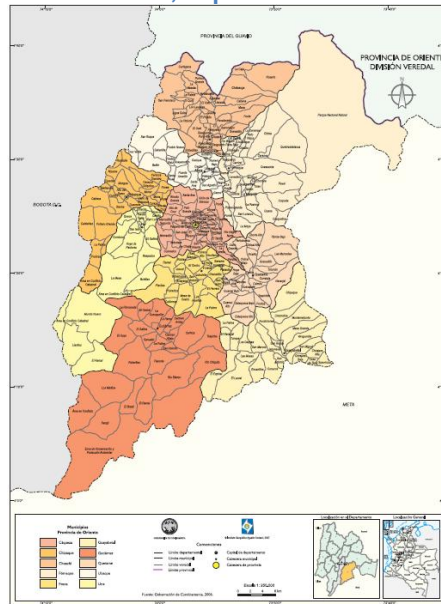
con 16.897 habitantes aportando el 19,5% de la población, residente principalmente en la zona rural, seguida por los municipios de Fomeque, Choachi, Une y chipaque.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión 47.616 hectáreas<sup>16</sup> que cubren el 21,9% de la provincia. Se destacan las extensiones de bosque secundario (21,7%), vegetación de páramo (20%), pasto natural (12%), Los cultivos más representativos de la provincia fueron: papa, frijol, maíz, sagú y arracacha.

Las fuentes de mayor importancia en la provincia son las lagunas de Buitrago, Chingaza, Ubaque y las reservas hídricas y áreas especiales de manejo como los nacimientos de agua del río Blanco, río Negro, río Palmar, río Contador, río Sáname, y las quebrada Frutitas, Chocolate, Blanca, Potrero Grande, Lejía, Candela y Maquinal.

La Provincia Oriente dispone de un importante eje vial que es la autopista al Llano, que forma parte del anillo externo del departamento (proyecto de concesión) y comunica a Bogotá – Cáqueza – Quetame – Guayabetal y a la capital del departamento del Meta y la otra es la vía Bogotá – Choachí – Fômeque – Ubaque – Cáqueza que forma parte de la Red Nacional de Vías, categorizada como vía secundaria<sup>17</sup>.

**Mapa 6 Provincia de Oriente, departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa provincia de Oriente, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

## 6. Provincia de Rionegro

- Capital de la provincia: Pacho
- Municipios: El Peñón, La Palma, Pacho, Paima, San Cayetano, Topaipí, Villagómez y Yacopí.

Características: La Provincia de Rionegro se encuentra localizada al noroccidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con el departamento de Boyacá, por el sur con las provincias de Gualivá y Sabana Occidente, por el occidente con la provincia de Bajo Magdalena, y por el oriente con las Provincias de Sabana Centro y Ubaté. Tiene una extensión territorial de 2.354 Km<sup>2</sup>, el 10,5% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la segunda Provincia más grande del departamento. Su

<sup>16</sup> Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2003). Mapa de uso actual y cobertura vegetal de los suelos departamento de Cundinamarca. Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Bogotá

<sup>17</sup> Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio.

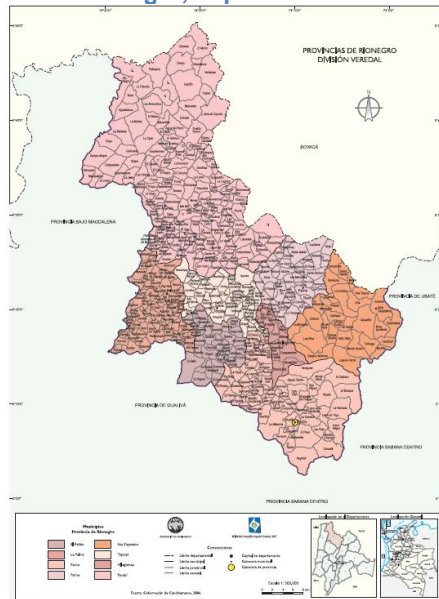
jurisdicción comprende los municipios 8 municipios y teniendo como capital de la provincia al municipio de Pacho.

según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 75,749 habitantes, ocupa el puesto doce en población entre las quince provincias de Cundinamarca, se destaca por tener una población rural que representa el 65,8% y una población urbana del 34,2%, siendo así la tercera provincia con el menor grado de urbanización en el Departamento, la mayor población está concentrada en el municipio de Pacho con 26,786 habitantes que aporta el 35,4% residente principalmente en la zona urbana, seguida por los municipios de Yacopí y La Palma y con menor población se destaca el municipio de Villagómez con 2168 habitantes tendencia que está asociada a una estructura productiva orientada fundamentalmente al desarrollo de actividades agrícolas, pecuarias y en menor medida mineras.<sup>18</sup>

Se destaca por la producción de cultivos permanentes de cítricos, café y cacao, y cultivo de productos transitorios como la arveja, frijol, habichuela, maíz, papa, papa criolla, tomate y zanahoria, así como la ganadería bovina con doble propósito y la avicultura de engorde<sup>19</sup>, El en sector de la minería, se destaca la explotación de carbón y Esmeraldas en Pacho donde se concentra el 92% del total de la producción minera de la Provincia y en Yacopí con el 2,4%, también cuenta con actividad extractiva de hierro (Yacopí y Topaipí), pizarra (Pacho), plomo (Paime) y roca (Paime y Pacho)<sup>20</sup>.

Posee una amplia riqueza natural, gracias a su diversidad de pisos térmicos y zonas de reserva. Algunos de los atractivos naturales de la región son: el alto del Águila, el cerro Tragarepas y el chorro de La Virginia en Pacho; los altos Carrasquillo, El Pital, Los Micos y Salamanca, y los ríos Cáceres, Guaquinimay, Guataquí y Negro en Yacopí; el alto de Anache, Laguna Verde y Quebrada Honda en El Peñón; la cordillera del Varal, la cuchilla del Gallinazo y los ríos blanco, Mencipá y Villamizar en Paime; el alto de la Torre, las cuchillas de Cachufes, Canchipi y Monteros en Topaipí, los cerros Azul y Las Mitacas y las lagunas Corinto, Potosí y Timbiburuco en Villagómez, y el balneario Murca, Barandillas y las zonas agropecuarias en La Palma.

### Mapa 7 Provincia de Rionegro, departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa provincia de Oriente, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

<sup>18</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Rionegro, Conciliatorio - Proceso 2009-1091.

<sup>19</sup> Secretaria de agricultura de Cundinamarca 2010.

<sup>20</sup> Fuente: CEPEC (2010), con base en las cifras del Registro Mercantil, y de las Secretarías de Planeación y Agricultura de la Gobernación de Cundinamarca

## 7. Provincia de Soacha

- Capital de la provincia: Soacha
- Municipios: Sibaté y Soacha.

Características<sup>21</sup>: La provincia Soacha localizada en la parte centro de Cundinamarca y al sur occidente de Bogotá, D.C., representa el 1,4% del área total del departamento. Es la decimoquinta y última provincia en extensión territorial con 307 km<sup>2</sup>. Está conformada por dos municipios: Sibaté y Soacha. Limita por el norte con la provincia Sabana Occidente, por el sur con la provincia Sumapaz, por el oriente con la Ciudad de Bogotá, D.C., y por el occidente con las provincias de Tequendama y Sumapaz.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 526,025 habitantes, provincia con mayor población entre las quince provincias de Cundinamarca, se destaca por tener una población urbana del 69,6% y una población rural del 3,4%, siendo también provincia con mayor grado de urbanización en el Departamento, cuenta con dos municipios Soacha y Sibate, el 93% de la población se encuentra concentrada en el municipios de Soacha.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión de 13.163 hectáreas<sup>22</sup> que cubren el 43,4% de la provincia, la vegetación de páramo (5,8%), bosque plantado (5,1%), papa (4,91%), y teniendo una la zona urbana que solo comprende el (5,9%), Se destaca la producción de cultivos permanentes de fresa y uchuva y en cultivos transitorios la mayor parte del área cosechada son los cultivos de papa, cabe resaltar que el municipio de Sibate es el que concentra el 84.3% del total de tierras cosechadas, mientras que Soacha representa el 15.7%<sup>23</sup>.

Los sectores económicos que reportaron el mayor número de empleos en la provincia son: industria (72,41%), en fabricación de cosméticos, artículos de plástico en Soacha y industrias básicas del hierro (Sibaté), Comercio (16,08%), y transporte (2,76%).

Los municipios de esta provincia forman parte de la denominada Región Hidrológica del Río Bogotá, y se localiza el Embalse del Muña (importante hidroeléctrica), así mismo disponen de un importante eje vial de carácter nacional: la vía panamericana autopista Bogotá – Ibagué, y de carácter departamental: la vía Bogotá – Soacha – Sibaté.

## 8. Provincia Sabana Centro

- Capital de la provincia: Zipaquirá
- Municipios: Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tenjo, Tocancipá y Zipaquirá

Características: La provincia de: localizada en el centro de Cundinamarca, representa el 4,5% del área total del departamento. Es la decimotercera provincia en extensión territorial con 1.026 km<sup>2</sup>. Está conformada por 11 municipios, Limita por el norte con la provincia de Ubaté, por el sur con la ciudad de Bogotá, D.C., por el oriente con las provincias de Almeidas y Guavio, y por el occidente con las provincias de Rionegro y Sabana Occidente.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 423,475 habitantes, tercera provincia con mayor población, se destaca por tener una población Urbana que representa el 69,3% y una población rural del 30,7%, siendo así la tercera provincia con mayor grado de urbanización en el Departamento, los

<sup>21</sup> Caracterización económica y empresarial de Soacha, Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio de Bogotá CCB

<sup>22</sup> Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (2003). Mapa de uso actual y cobertura vegetal de los suelos del departamento de Cundinamarca. Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, Bogotá.

<sup>23</sup> Plan de Competitividad para la Provincia de Soacha



municipios con mayor densidad poblacional son Chía con 120,719 aportando el 28,5% y Zipaquirá con 118,267 habitantes representando el 27,9% de la población en la provincia y los de menor población son los municipios de Gachancipa con 13,678 habitantes y Nemocon con 13,050 habitantes concentrando el 3,1% de la población de esta provincia.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión 51.299 hectáreas que cubren el 61,6%, Su territorio se encuentra a 2600 msnm y presenta relieve plano y clima seco. Los municipios de esta provincia forman parte de la denominada región hidrológica del río Bogotá, al cual vierten sus aguas los ríos Frío, Neusa, Teusacá y Checua. Así mismo, cuenta con el embalse de Pantano Redondo, localizado en el municipio de Zipaquirá<sup>24</sup>.

## 9. Provincia Sabana occidente

- Capital de la provincia: Facatativá
- Municipios: Bojacá, El Rosal, Funza, Madrid, Mosquera, Subachoque, Zipacón y Facatativá

Características<sup>25</sup>: La Provincia de Sabana Occidente se encuentra localizada en la parte centro-occidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con las provincias de Gualivá y Rionegro, por el sur con la provincia de Soacha; por el occidente con la provincia de Tequendama; y al oriente con Bogotá y la provincia de Sabana Centro. Tiene una extensión territorial de 1.027 km<sup>2</sup>, lo que corresponde al 4,0% del área total del departamento, lo que la ubica como la Provincia con menor tamaño en el departamento<sup>26</sup>.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 433,992 habitantes, segunda provincia con mayor población, se destaca por tener una población Urbana que representa el 84,1% y una población rural del 15,9%, siendo también la segunda provincia con mayor grado de urbanización en el Departamento, los municipios con mayor población son Facatativá con 127,226 habitantes que representa el 29,3% de la población, seguida por los municipios de Funza, Madrid y Mosquera.

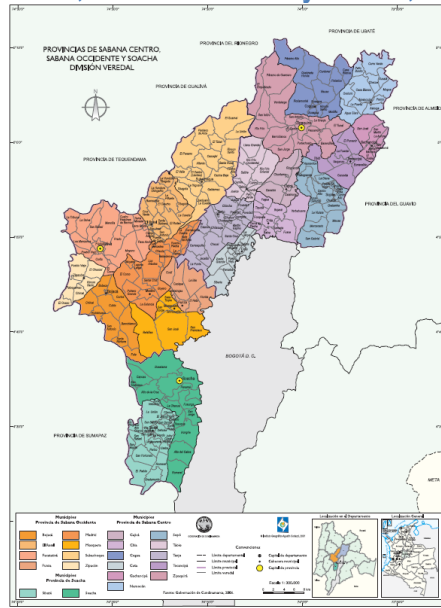
Cuenta con atractivos como el Santuario de Nuestra Señora de la Salud en Bojacá, el cual es visitado por miles de fieles los días y "La Ruta Turística Tierra Verde Cuna Aborígen" que cubre a los municipios de la provincia de Sabana Occidente, los cultivos más representativos son caducifolios, café, fresa, mora y tomate de árbol, y en cultivos transitorios se destacan las extensiones cosechadas en cultivos como papa, zanahoria.

<sup>24</sup> Cámara de Comercio de Bogotá (2008). Caracterización económica y empresarial de la provincia de Sabana Centro, Bogotá, Capítulo 1: de la provincia de sabana centro, página 18

<sup>25</sup> Plan de Competitividad Provincia de Sabana Occidente, Planes de competitividad en cuatro (4) provincias de Cundinamarca: Almeidas, Alto Magdalena, Tequendama y Sabana Occidente Contrato de Servicios de Consultoría No. C-40/2010.

<sup>26</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT Municipales hasta Octubre de 2007

## Mapa 8 Provincia de Sabana Centro, Sabana occidente y Soacha, Departamento de Cundinamarca



Fuente: Mapa provincia de Sabana Centro, Sabana occidente y Soacha, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 10. Provincia de Bajo Magdalena

- Capital de la provincia: Guaduas
- Municipios: Caparrapí, Puerto Salgar y Guaduas

Características<sup>27</sup>: La Provincia de Bajo Magdalena se encuentra localizada al noroccidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con el departamento de Antioquia; por el sur con la provincia de Magdalena Centro; por el occidente con los departamentos de Tolima y Caldas, y por el oriente con las Provincias de Gualivá y Rionegro. Tiene una extensión territorial de 1.894 km<sup>2</sup>, lo que corresponde al 8,47% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la quinta Provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 13 municipios y tiene como capital de la provincia al municipio de Guaduas (cabecera de la Provincia)<sup>28</sup>

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 71,694 habitantes, siendo la tercera provincia con menor densidad poblacional, se mantiene un comportamiento similar urbano-rural, teniendo una población urbana del 48,5% y una población rural del 51,5%, ocupando el sexto lugar con mayor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, es una provincia confirmada por tres municipios el de mayor densidad poblacional es Guaduas con 37,0033 habitantes, seguida por puerto salgar donde predomina la población urbana y Caparrapi que es lo contrario su población se concentra en la zona rural.

Para el año el 2009, se consolidó como la cuarta región del departamento con mayor extensión de tierra dedicadas a la producción agrícola (contaba con 21.252 hectáreas cosechadas)<sup>29</sup>, de estas el 66,6% de las tierras cosechadas en la provincia de Bajo Magdalena están destinadas al cultivo de productos permanentes como la caña, el plátano, cítricos, café, mora, aguacate, cacao y papaya y de los cultivos transitorio se destaca el maíz, tomate y habichuela.

En la provincia se ubica la Cuenca del Río Magdalena principalmente la Sub Cuenca del Río Negro que cuenta con el río Terán, Río Nacopa y el río San Francisco, entre otros<sup>30</sup> y cuenta con vías de comunicación

<sup>27</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Bajo Magdalena, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Universidad del Rosario 2011.

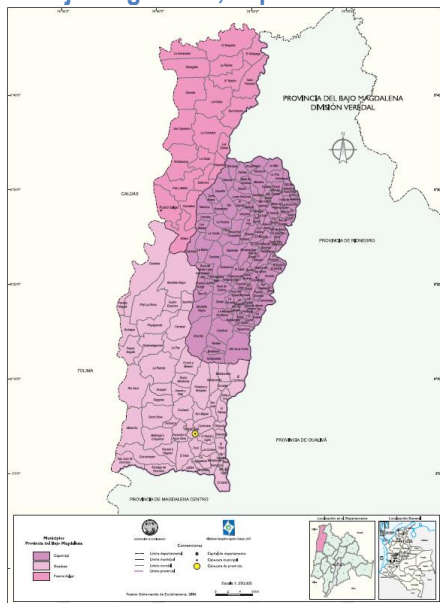
<sup>28</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT Municipales 2007.

<sup>29</sup> Fuente: Secretaría de Agricultura de Cundinamarca, 2006. Cálculos: CEPEC Universidad del Rosario.

<sup>30</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá.

con acceso a corredores estratégicos del orden nacional con los municipios de Puerto Salgar y Guaduas para el movimiento de carga y pasajeros, específicamente al que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país.

### Mapa 9 Provincia de Bajo Magdalena, departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa provincia de Bajo Magdalena, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

#### 11. Provincia de Magdalena Centro

- Capital de la provincia: San Juan de Río Seco
- Municipios: Beltrán, Bituima, Chaguani, Guayabal de Siquima, Pulí, San Juan de Río y Viani.

Características<sup>31</sup>: La Provincia de Magdalena Centro se encuentra localizada al occidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con la Provincia de Bajo Magdalena, por el sur con las provincias de Alto Magdalena, por el occidente con las provincias de Tequendama y Gualivá, por el oriente con el departamento de Tolima. Adicionalmente, cuenta con una fácil articulación con el municipio de Facatativá que es capital de la Provincia de Sabana Occidente, Tiene una extensión territorial de 1.048 km<sup>2</sup>, el 4,7% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la decimosegunda provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 7 municipios, teniendo como capital de la provincia a San Juan de Río Seco<sup>32</sup>

según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 29,144 habitantes, siendo la segunda provincia con menor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 74,8% y una población urbana del 25,2%, siendo así la provincia con el menor grado de urbanización en el Departamento, la mayor población está concentrada en el municipio de San Juan de Río Seco que aporta el 33% con población residente principalmente en la zona rural, seguida por los municipios de Viani, Chaguani, Guayabetal de Siquima, Pulí y Bituima.

según cifras de la Secretaría de Agricultura de Cundinamarca, durante el 2009 la Provincia se consolidó como la séptima región del departamento con mayores extensiones de tierra dedicadas a la producción agrícola 18.716 hectáreas cosechadas 18% del área rural, por encima de provincias con una importante vocación agrícola como Bajo Magdalena (11%), Sumapaz (11%) y Rionegro (9%), según el tipo de cultivo el (81%)

<sup>31</sup> Plan de competitividad y desarrollo económico de la provincia de Magdalena Centro, marzo de 2011, acuerdo conciliatorio - proceso 2009-1091 –  
<sup>32</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT 2007

están destinadas a la producción cultivos permanentes de banano, caña, plátano y café, y en menores proporciones los cultivos de piña, mora, guayaba, granadilla, tomate de árbol, caucho, cítricos cacao y lulo, en los producción de productos transitorios se destaca el arroz riego, arveja, frijol, habichuela, maíz, pepino y tomate<sup>33</sup>

la vocación productiva se concentra, principalmente en actividades asociadas al sector agrícola como los cultivos de caña panelera, café y banano, así como a la actividad pecuaria en la ganadería bovina para la producción de carne y doble propósito, y la avicultura de engorde e iniciativas para el desarrollo del turismo de naturaleza<sup>34</sup>

Posee una amplia riqueza natural, cuenta con diversidad de pisos térmicos y zonas de reserva, tiene un alto potencial hídrico, su principal cuenca hídrica es la del río Magdalena, la cual está conformada en la región por los afluentes del río Chaguaní y la quebrada Muchagua, y además también cuenta con el nacimiento del río Villeta<sup>35</sup>.

## 12. Provincia de Gualivá

- Capital de la provincia: Villeta
- Municipios: Albán, La Peña, La Vega, Nimaima, Nocaima, Quebradanegra, San Francisco, Sasaima, Supatá, Útica, Vergara y Villeta

Características: La Provincia de Gualivá se encuentra localizada al noroccidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con la Provincia de Rionegro, por el sur con las provincias de Sabana Occidente, Tequendama y Magdalena Centro, por el occidente con la provincia de Bajo Magdalena, y por el oriente con la Provincia de Sabana Occidente. Tiene una extensión territorial de 1.272 km<sup>2</sup>, el 5,7% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la octava Provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 12 municipios teniendo como capital de provincia el municipio Villeta.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 108,649 habitantes, siendo la octava provincia con mayor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 63,2% y una población urbana del 36,2%, ocupando así el noveno lugar con mayor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, la mayor concentración de la población se concentra en el municipio de Villeta, Sasaima y La Vega y el de menor población es Quebradanegra con 4725 habitantes residentes principalmente en la zona rural, asociada a una estructura productiva concentrada en el desarrollo de actividades agropecuarias y eco-turísticas

Es la segunda provincia en el 2009 con mayor índice de utilización de la tierra: el porcentaje de áreas cosechadas en Gualivá alcanzó el 28% del total de la superficie rural de la región, de estas el 92% de las tierras son destinadas a cultivos de productos permanentes como caña, plátano, cítricos, café, lulo y en menores proporciones aguacate, bananito, fresa, tomate, fresa, tomate de árbol y cacao, y en los productos transitorios se destaca el cultivo del maíz, pimentón, cebolla junca, tomate, papa, pepino cohombro y algunos de cilantro, lechiga, espinaca, habichuela, frijol y acelga<sup>36</sup>.

Posee una amplia riqueza natural, gracias a que cuenta con diversidad de pisos térmicos y zonas de reserva. En primer lugar, Gualivá tiene un alto potencial hídrico, cuenta con la cuenca del río Negro, la cual está conformada por los afluentes del río Pinzaima -que tiene como afluentes los ríos Supatá y San José- y el río Tobia -que a su vez tiene como afluentes a los ríos Villeta, Gualivá, Tabacal y San Miguel<sup>37</sup>.

<sup>33</sup> Secretaría de Agricultura de Cundinamarca 2010, CEPEC - Universidad del Rosario

<sup>34</sup> : CEPEC (2010), con base en las cifras del Registro Mercantil, y de las Secretarías de Planeación y Agricultura de la Gobernación de Cundinamarca

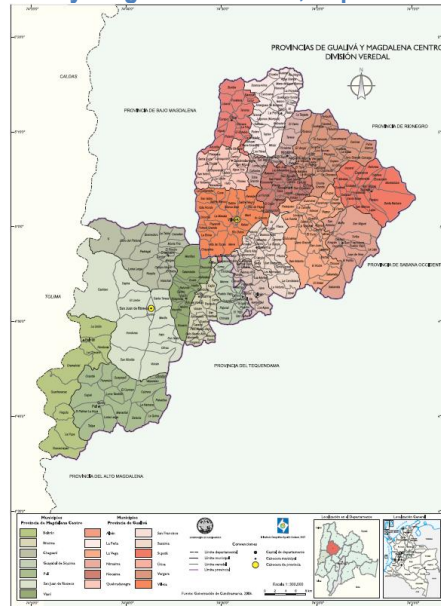
<sup>35</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá

<sup>36</sup> Fuente: Secretaría de Agricultura de Cundinamarca 2009 - 2010, CEPEC - Universidad del Rosario

<sup>37</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá.

El turismo de aventura reconocido a nivel nacional e internacional como destino para la práctica del rafting en el Río Negro de tobia<sup>38</sup>, aunque cuenta con otros atractivos ecoturísticos como tales como la Cascada del Río Dulce o la laguna de San Rafael en Albán, el Sendero Panche en Sasaima, las aguas termales de Quebradanegra, las cascadas de La Papaya y la Zanja de Seda en Útica, el Cerro de Teresa y el río Pinzaima de Vergara, las fincas paneleras de Villeta, el cerro El Tablazo en Supatá, la Cascada del Tigre en Nimaima o el Alto de la Virgen o el Cerro Pispis en La Peña<sup>39</sup>.

**Mapa 10 Provincia de Gualivá y Magdalena Centro, departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa provincia de Gualivá y Magdalena Centro,, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación

**13. Provincia de Alto Magdalena**

- Capital de la provincia: Girardot
- Municipios: Agua de Dios, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaurte, Tocaima y Girardot

Características<sup>40</sup>: La Provincia de Alto Magdalena se encuentra localizada al suroccidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con la Provincia de Magdalena Centro, por el sur y el occidente con el departamento del Tolima, y por el oriente con las provincias de Sumapaz y Tequendama. Tiene una extensión territorial de 1.184 km<sup>2</sup>, el 5,3% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la decia Provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 8 municipios, teniendo como capital de la provincia al municipio de Girardot<sup>41</sup>

según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 167,298 habitantes, siendo la quinta provincia con mayor densidad poblacional, se caracteriza por tener una población urbana del 78,7% y una población rural del 21,3%, lo que nos indica que es la tercera provincia con mayor grado de urbanización del departamento, la mayor población se concentra en el municipio de Girardot con 103,839 habitantes que representa el 62% de la población de la provincia 96,7% residente en la zona urbana, aunque cabe resaltar que los municipios de Agua de Dios, Guataqui, Jerusalén, Nilo predomina la población rural y el municipio de Nariño que es el de menor población en la provincia y el Departamento.

<sup>38</sup> <http://www.colombia.travel/es/turista-internacional/actividad/deporte-y-aventura/rafting>

<sup>39</sup> Plan de competitividad y desarrollo económico de la provincia de gualivá, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091 marzo de 2011

<sup>40</sup> Plan de competitividad de la provincia de alto magdalena, contrato de servicios de consultoría no. C-40/2010, marzo de 2011

<sup>41</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT Municipales 2007

La estructura productiva se basa principalmente en actividades relacionadas con industria, comercio y servicios desarrolladas principalmente en el municipio de Girardot donde existe una mayor concentración de población, la economía específicamente en la provincia se genera en las actividades industriales (30,4%), servicios financieros e inmobiliarios (11,3%), comercio (10,1%) y hotelería y restaurantes (9,2%).

Alto Magdalena se consolidó como la décima región del departamento con mayor extensión de tierra dedicadas a la producción agrícola (contaba con 13.826 hectáreas cosechadas), lo que le permitió posicionarse como la Provincia con el octavo mayor índice de utilización de la tierra: el área cosechada alcanzó el 12% de la superficie rural de la región, de estos el 79% son destinados a la producción de cultivos transitorios de maíz, sorgo, ahuyama y arroz riego, y en los cultivos permanente prima el mango principalmente y otros como caña, plátano cítricos, algodón, café, banano, papaya, cacao, piña, aguacate y zapote.

Las actividades turísticas son principalmente en Girardot y Ricaurte, dadas por su ubicación geográfica, la cercanía del río Magdalena, clima cálido, cuencas hidrográficas y pasaje, se destaca su riqueza hídrica como la cuenca de los ríos Magdalena, Sumapaz, Bogotá y los ríos Paguey y Seco<sup>42</sup>

#### **14. Provincia de Tequendama**

- Capital de la provincia: La Mesa
- Municipios: Anapoima, Anolaima, Cachipay, El Colegio, La Mesa, Quipile, Apulo, San Antonio del Tequendama, Tena y Viotá

Características<sup>43</sup>: La Provincia de Tequendama se encuentra localizada al occidente del departamento de Cundinamarca, limita por el norte con la Provincia del Gualivá, por el sur con la provincia de Sumapaz, por el occidente con las provincias de Magdalena Centro y Alto Magdalena, y por el oriente con las provincias de Soacha y Sabana Occidente. Adicionalmente, cuenta con una fácil articulación con el municipio de Facatativá -cabecera de la Provincia de Sabana Occidente-, uno de los mayores centros económicos del departamento. Tiene una extensión territorial de 1.159 km<sup>2</sup>, el 5,2% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la decimoprimer provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 7 municipios, teniendo como capital de la provincia el municipio de La Mesa.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 138,267 habitantes, siendo la sexta provincia con mayor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 65,7% y una población urbana del 34,3%, siendo también la quinta provincia con menor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, la mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de la Mesa con 30,441 habitantes que aporta el 22% en su mayoría residente en la zona urbana del municipio, seguida por los municipios de El Colegio con 21,592 habitantes concentrando el 15,6% de la población, seguida por los municipios de Viotá, Anapoima y Anolaima.

La actividad económica se concentra en el desarrollo de actividades agropecuarias (18,6%), industriales (14,4%), en menor medida, de servicios financieros, inmobiliarios y a las empresas (10,8%) y de comercio y servicios de reparación (10,2%)

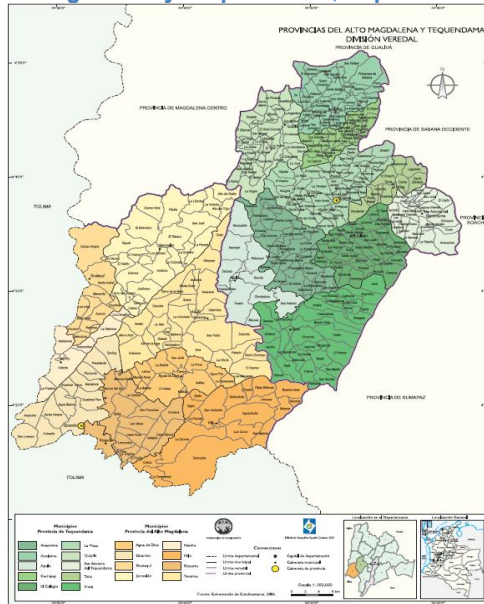
Es la segunda región del departamento en cuanto a extensiones de tierra dedicadas a la producción agrícola (33.261 hectáreas cosechadas) el mejor índice de utilización de la Tierra de Cundinamarca teniendo el 30% de áreas cosechadas del total del área rural, predominan la producción de cultivos permanentes como el mango, los cítricos, la caña y el banano y en menor proporción los cultivos transitorios como el maíz, tomate, habichuela, arveja, aromáticas y frijol.

<sup>42</sup> Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá, y página web oficial de la Gobernación de Cundinamarca [www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co).

<sup>43</sup> Tomado de: Plan de Competitividad de la Provincia de Tequendama, contrato de servicios de consultoría no. c-40/2010, Marzo de 2011

Tiene tres importantes fuentes hídricas: el río Bogotá, el río Apulo y el río Curí. Dentro de los atractivos más importantes de la provincia de Tequendama se destacan: en Anapoima la aguas medicinales naturales de Santa Ana y Santa Lucia y el alto de La Cruz (San Antonio de Anapoima); en Cachipay la cueva alto del Mohan y los caminos empedrados ecológicos como el del Guamo y Ocota; en El Colegio la reserva forestal de Peñas Blancas; en Quipile el camino real; en San Antonio del Tequendama el zoológico de Santacruz y la Reserva natural Los Tunos; y en Viotá los pozos del amor<sup>44</sup>

### Mapa 11 Provincia de alto Magdalena y Tequendama, departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa provincia de alto Magdalena y Tequendama, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

#### 15. Provincia del Sumapaz

- Capital de la provincia: Fusagasugá
- Municipios: Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá, Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia

Características<sup>45</sup>: La provincia de Sumapaz se encuentra localizada al sur de Cundinamarca; limita por el norte con las provincias de Tequendama y Soacha, por el sur con el departamento del Tolima, por el oriente con Bogotá, y por el occidente con la provincia Alto Magdalena. Tiene extensión territorial de 1.808 km<sup>2</sup>, el 8% del área total del departamento, lo que le permite posicionarse como la sexta provincia en cuanto a tamaño en Cundinamarca. Su jurisdicción comprende los municipios de Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá (como cabecera municipal), Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia.

Según proyección DANE para 2013, cuenta con una población total de 138,267 habitantes, siendo la sexta provincia con mayor densidad poblacional, se destaca por tener una población rural que representa el 65,7% y una población urbana del 34,3%, siendo también la quinta provincia con menor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, la mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de Fusagasugá con 129,301 habitantes que aporta el 60,6% de la población de la provincia.

<sup>44</sup> Gobernación de Cundinamarca (2005). Guía Turística de Cundinamarca. Información tomada de: <http://www.cundinamarca.gov.co/guiaturistica/>

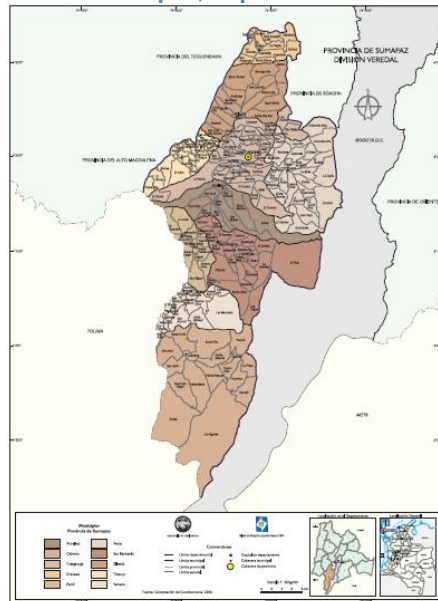
<sup>45</sup> Cámara de Comercio de Bogotá (2008). Caracterización económica y empresarial de la provincia de Sumapaz, Bogotá.

Según cifras de la Secretaría de Agricultura de Cundinamarca, en el 2006 Sumapaz contaba con cerca de 6.700 hectáreas cosechadas, en su mayoría (67%) destinadas al cultivo de productos permanentes, la mayor parte del área cosechada en cultivos permanentes en la provincia de Sumapaz corresponde a frutos como mora, uchuva, granadilla, gulupa y tomate de árbol, producto en el que la región tiene los mayores rendimientos por hectárea y gran parte del área cosechada en cultivos transitorios corresponde a papa, arveja, habichuela y tomate que aunque no es muy alta, en este último, registra los mayores rendimientos por hectárea en la provincia

Por otra parte la explotación pecuaria en es una de las más fuertes, se caracteriza por un predominio de las actividades avícolas, porcinas y ganaderas distintas a la de ordeño. Sumapaz es la primera provincia por concepto de producción avícola de engorde principalmente en Fusagasugá y la segunda en actividad porcina que se localiza en el municipio de Silvania.

Posee una amplia riqueza natural, gracias a que cuenta con diversidad de pisos térmicos y zonas de reserva. En primer lugar, Sumapaz tiene un alto potencial hídrico: la cuenca del río Sumapaz, la cual está formada por los afluentes del río Chocho, que tiene como afluentes los ríos Subia y Barroblanco; el río Cuja, formado por las quebradas Bosques y Corales, el afluente del río Negro con la quebrada Legía, que se conoce como estrella fluvial de Sumapaz. Así mismo, la provincia cuenta con los ríos Pilar y San Juan.

**Mapa 122 Provincia de Sumapaz, departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa provincia de Sumapaz, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 1.1.2. Características físicas del territorio

En el departamento su paisaje físico-geográfico es esencialmente andino, en el cual se distinguen cuatro grandes conjuntos morfológicos: el piedemonte Llanero, la cordillera Oriental, el altiplano Cundiboyacense y el valle del Magdalena.

- El piedemonte Llanero, al extremo sur oriental, constituye una franja de transición entre la cordillera Oriental y las llanuras del río Orinoco, limitada al oeste por los farallones de Medina, de relieve ligeramente inclinado, conformado por depósitos aluviales y aluviotorrenciales recientes. Tiene un clima cálido húmedo a muy húmedo y una cubierta vegetal en la que dominan pastos y cultivos tradicionales.



- La cordillera Oriental se divide en dos sectores separados por el altiplano Cundiboyacense. Está conformada geológicamente por rocas sedimentarias del Cretáceo, aun cuando se presentan inclusiones de rocas igneometamórficas como las del macizo de Quetame. Alcanza alturas superiores a los 4.000 m como el cerro El Nevado (4.560 m) en el páramo de Sumapaz. El costado occidental de la cordillera Oriental, más seco y bajo que el costado oriental, tiene una cubierta vegetal dominada por el cultivo del café asociado a plátano, caña, frutales y relictos de bosque; en tanto el costado oriental, más alto y húmedo, presenta una cubierta vegetal dominada por vegetación de páramo en las partes altas, una asociación de pastos, cultivos, rastrojos y relictos de bosque en la parte media y bosques en las partes bajas.
- El altiplano Cundiboyacense, en el centro del departamento, de clima frío y condición de humedad semihúmedo a semiárido, se extiende desde las estribaciones del páramo de Sumapaz, al sur, hasta límites con el departamento de Boyacá, al norte. Está conformado por depósitos aluviales y fluviolacustres y un conjunto de colinas suaves y cerros aislados con rocas del terciario. En esta región se encuentran principalmente pastos manejados, cultivos transitorios de hortalizas y maíz e invernaderos de flores.
- Por último, el valle del río Magdalena al occidente, de clima cálido semiárido a semihúmedo. Está conformado por un conjunto de colinas y terrazas del periodo terciario y áreas de inundación formadas por depósitos aluviales recientes. La cobertura vegetal se presenta especialmente de pastos, asociados con arbustos matorrales y relictos de bosque.

El relieve, en líneas generales, explica las diferencias de altura y de pendiente, el paisaje físico y las grandes unidades de la superficie terrestre; la forma de este depende esencialmente de su génesis y de su estructura<sup>46</sup>. Desde esta perspectiva se pueden identificar relieves estructurales y de erosión, en las siguientes unidades.

- Relieve de Montaña: Sobre esta unidad se localiza la mayor parte del departamento, pues se extiende de oriente a occidente sobre la cordillera Oriental, sus pendientes van desde fuertemente onduladas (12 y 25%) a fuertemente quebradas (25 y 50%). Dentro de esta gran unidad se pueden diferenciar áreas que se caracterizan por colinas y lomas, ubicadas principalmente en las provincias del Alto Magdalena y Tequendama, en tanto los relieves de montaña caracterizados por presentar formas de crestas estructurales, crestas ramificadas, lomas, colinas y espinazos se distribuyen más ampliamente.
- Relieve de Lomerío: A diferencia de la anterior unidad, en esta las pendientes pueden ser onduladas a fuertemente onduladas (7 y 25%). Las principales formas son lomeríos, lomas y colinas, localizadas especialmente en inmediaciones de los municipios de Puerto Salgar y Yacopí en el extremo norte y en el piedemonte llanero a lo largo de la serranía de Palomas en el municipio de Medina.
- Relieve de Piedemonte: Se encuentra en la región del piedemonte Llanero, se caracteriza por presentar relieve relativo bajo a moderado, con laderas de pendientes suavemente inclinadas a muy inclinadas y sus principales formas son lomas, colinas y abanicos los cuales tienen diferentes niveles de terrazas.
- Relieve de Planicie: Se identifican con extensas áreas en las cuales predominan relieves planos, ligeramente planos, inclinados y ligeramente ondulados con pendientes que oscilan entre 0 y 7%, y desarrollo de patrones de drenaje de baja densidad. La mayor parte de esta unidad se halla en el altiplano Cundiboyacense.

<sup>46</sup> Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC. Atlas de Colombia. Bogotá, 2002.

- **Relieve de Valle:** Son áreas que se caracterizan por ser planas a suavemente inclinadas, producto de la acumulación de material arrastrado por los ríos; por lo que se localizan a lo largo de los ríos Magdalena y Bogotá.

**Mapa 13 Grandes Unidades de Relieve, Departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: Mapa Grandes Unidades de Relieve, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 1.1.3. Cuencas Hidrográficas.

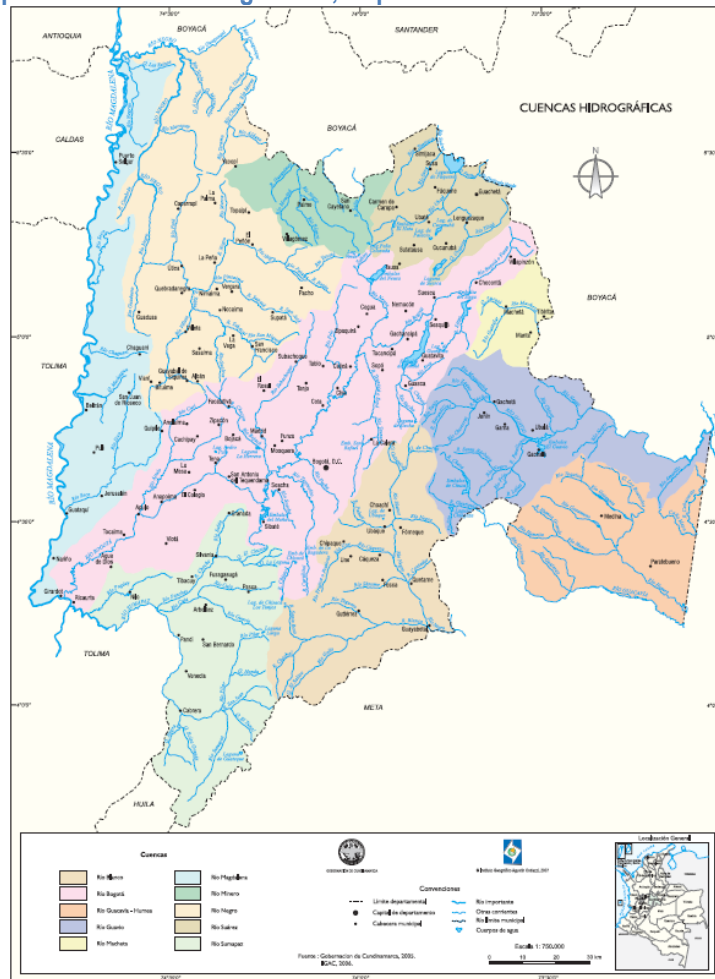
Cundinamarca posee gran número de ríos y quebradas que en su mayoría, mantienen caudal durante todo el año. Estos pertenecen a 10 cuencas hidrográficas de importancia por el aprovechamiento hidroeléctrico, de riego y abastecimiento de acueductos, por lo que se describirá sus principales características a continuación.

- **Cuenca del Río Bogotá.** De acuerdo con la CAR<sup>47</sup> esta cuenca se extiende en sentido norte-sur y cubre cerca del 24% del departamento. El río Bogotá constituye la corriente principal de la cuenca recorriendo 308 km desde su nacimiento a los 3.300 msnm en el municipio de Villapinzón, hasta su desembocadura en el río Magdalena a 280 msnm en el municipio de Girardot.

<sup>47</sup> Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR. Diagnóstico, Prospectiva y Formulación de la Cuenca Hidrográfica del río Bogotá. Bogotá, 2006.

- **Cuenca del Río Blanco.** Se localiza al suroriente, abarcando una extensa área de recarga hídrica, ya que la totalidad de los cuerpos de agua que la conforman nace en el páramo de Sumapaz. Se destaca por su importancia local las subcuencas del río Blanco que recorre el sur de la cuenca en los municipios de Gutiérrez y Guayabetal y el río Negro que nace en el sector norte de la cuenca, recorriendo los municipios de Choachí, Fómez, Cáqueza y Quetame.
- **Cuenca del Río Guavio.** Está localizada al oriente del departamento. Comprende 16 áreas de drenaje, con una superficie aproximada de 1.761,79 km<sup>2</sup>, y cuenta con un alto porcentaje de ecosistemas estratégicos, principalmente en la parte alta de la cuenca<sup>18</sup>. La mayor parte se ubica en la provincia del Guavio.
- **Cuenca de los Ríos Guacavía Humea** Se encuentra en el extremo oriental sobre el piedemonte Llanero, cubriendo los municipios de Medina y Paratebueno. Estos ríos hacen parte de la gran cuenca del río Meta.
- **Cuenca del Río Machetá** Se localiza al nororiente del departamento, hace parte de la cuenca del río Garagoa y sus aguas alimentan el embalse de Chivor.
- **Cuenca del Río Magdalena** Según la CAR, el área de la cuenca de la vertiente oriental del río Magdalena en Cundinamarca es de aproximadamente 2'158.987 km<sup>2</sup>. Comienza en Girardot, en la desembocadura del río Bogotá y culmina en la desembocadura del río Negro en el municipio de Puerto Salgar; durante este recorrido el río tiene una caída de 125 msnm; el tramo que recorre el departamento tiene una longitud total de 228,79 km.
- **Cuenca del Río Minero** Es una de las cuencas más pequeñas en comparación con las demás, puesto que la mayor parte de la cuenca se encuentra en el departamento de Boyacá y en Cundinamarca se encuentra en el norte y está conformada por las subcuencas de los ríos Mancipa y Negro.
- **Cuenca del Río Negro** Esta cuenca se localiza al noroccidente del departamento, recoge las aguas de un buen número de afluentes a lo largo de su recorrido entre los que se destacan los ríos Tobia, Bituima y Guaduro.
- **Cuenca del Río Suárez** La cuenca comprende el norte de Cundinamarca y el suroccidente de Boyacá. El río Ubaté nace en el municipio de Carmen de Carupa por la confluencia de los ríos Hato y La Playa, sus principales afluentes son los ríos Suta y Lenguazaque; alcanza un área de drenaje de 624.91 km<sup>2</sup> y se constituye en el principal abastecedor de aguas a la laguna de Fúquene.
- **Cuenca del Río Sumapaz** La cuenca del río Sumapaz está localizada al sur en límites con el departamento del Tolima. Se extiende en sentido sur norte, desde su nacimiento en el páramo de Sumapaz y su desembocadura sobre el río Magdalena a la altura del municipio de Ricaurte.

### Mapa 14 Cuencas Hidrográficas, Departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa Cuencas Hidrográficas, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

#### 1.1.4. Parques Nacionales Naturales<sup>48</sup>

- Chingaza:** Está ubicado entre los departamentos de Cundinamarca y Meta, fue creado como parque mediante Acuerdo No. 14 de 1977 del Inderena con base en la Reserva Forestal Protectora y de Interés General Páramo de Chingaza con un área de 55.243,13 ha. La resolución número 550 de 1998 del Ministerio del Medio Ambiente amplía la extensión del parque a 76.600 ha, dentro de las cuales se incluyen las áreas de conservación y regulación de caudales del proyecto del Acueducto de Bogotá “Sistema Chingaza”, las áreas de los farallones de Medina y Gachalá, cuyos bosques protegen especies de fauna silvestre en sus migraciones verticales, y las áreas para proteger los caudales que surten numerosos acueductos municipales como Junín y Gachalá.

Según la Unidad de Parques Nacionales de Colombia, el ecosistema dominante es el páramo aunque también se encuentran humedales, bosque altoandino y bosques montañosos; la fauna está representada por el oso de anteojos, el venado, la danta de páramo, el puma, el cóndor de los Andes, el gallito de roca, el jaguar, las pavas, el mono churuco, el mono nocturno, el tigrillo, la chucha y los tucanes. El gran número de especies

<sup>48</sup> Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007, página 76

endémicas hace que la cordillera Oriental sea una de las más importantes regiones biogeográficas para la fauna de mariposas de montaña de Colombia.

En cuanto a la vegetación en las inmediaciones de la laguna Chingaza se han registrado 383 especies de plantas y se estima que la flora total del Parque puede sobrepasar las 2.000 especies. Asociadas a varias comunidades de vegetación nativa de Chingaza, existen ocho especies de musgo de pantano, que pueden absorber hasta 40 veces su peso en agua. Es importante destacar especies endémicas, como los frailejones, los cuales habitan incluso dentro de los bosques.

El parque cumple con una función de vital importancia que es la conservación y regulación de las corrientes de agua que nacen y recorren el parque. La importancia de esta área natural protegida radica en la conservación de una serie de ecosistemas que incluyen zonas con vegetación altoandina o microtémica o de páramo compuesta por arbustos y/o por pajonales, además se caracterizan por ser grandes y valiosas reservas de agua y poseer bellos paisajes naturales.

- **Sumapaz.** Se localiza entre los departamentos de Cundinamarca, Meta y Huila y el Distrito Capital, sobre la cordillera Oriental y el piedemonte Llanero, tiene una extensión aproximada de 154.000 ha, que corresponden a los municipios de Bogotá, D. C., Arbeláez, San Bernardo y Pasca en Cundinamarca; Acacías, Guamal, San Luis de Cubaral, El Castillo, El Dorado, Lejanías y Uribe en el Meta y Huila. Fue declarado como parque mediante Resolución ejecutiva No. 153 de junio de 1977, tiene una temperatura media que oscila desde 2°C hasta 19°C.

Los principales ecosistemas presentes son el páramo y el bosque alto andino. En cuanto a fauna se han encontrado especies endémicas de la región como el curí, el cóndor y el águila real, los dos más grandes representantes de la avifauna de Sumapaz, el venado blanco, la danta de páramo, el tigrillo y el puma. Las especies vegetales más comunes son el frailejón y el Chusque.

La razón principal para su creación fue la conservación y preservación de los ecosistemas y especies de páramo, transición a bosque alto andino, importantes lagunas de páramo y cuencas hidrográficas esenciales para el desarrollo nacional y protección de áreas arqueológicas precolombinas.

#### 1.1.5. Reservas Forestales Protectoras Nacionales

De acuerdo con el Atlas Básico de las Reservas Forestales Protectoras Nacionales, en el departamento de Cundinamarca se localizan las siguientes reservas forestales<sup>49</sup>:

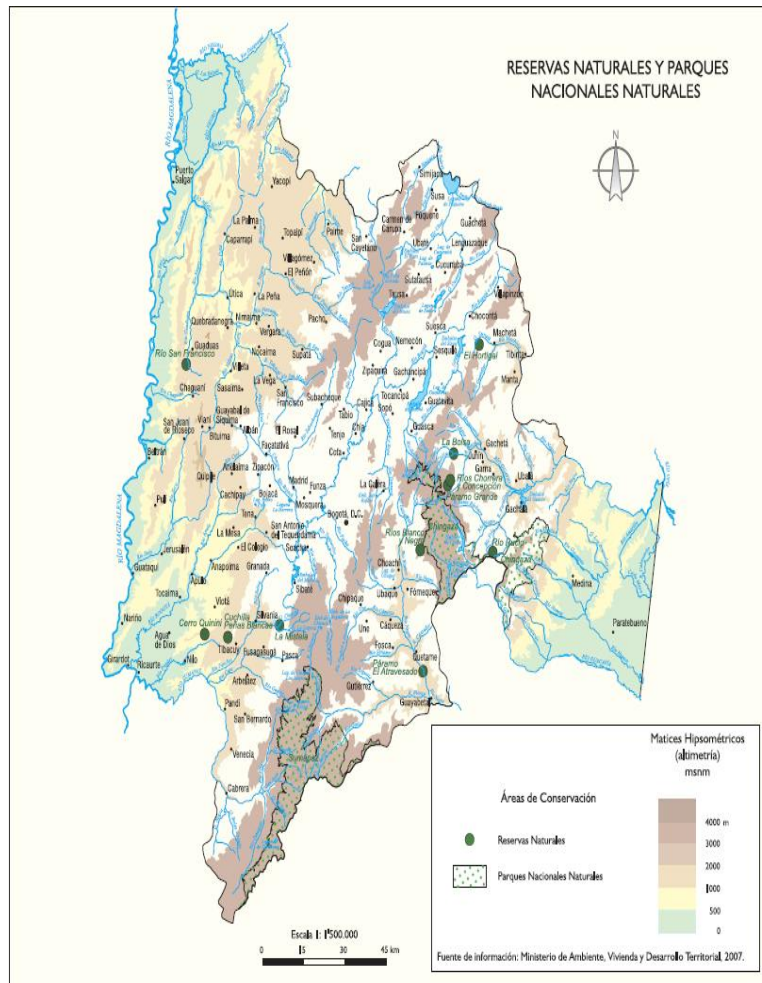
- **Cerro Quinini:** se localiza entre los municipios de Tibacuy, Viotá y Nilo con una extensión de 1.947 ha, y una altura variable entre 1.050 y 2.100 msnm, facilita la conectividad con otras áreas protegidas como son los distritos de manejo integrado de Peñas Blancas, Salto del Tequendama y Cerro Majuy, especialmente para aves migratorias. De igual forma, se constituye en un corredor de intercambio biológico importante entre la región andina y el valle del Magdalena.

- **Cuchilla Peñas Blancas:** se ubica en los municipios de Tibacuy y Viotá con una superficie de 1.629 ha y con alturas entre 1.500 y 2.400 msnm, donde nacen las quebradas Calandaima -perteneciente a la cuenca del río Bogotá y el río Los Chochos que drena hacia el río Sumapaz; allí se obtiene agua para el abastecimiento de numerosos acueductos veredales.

<sup>49</sup> Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, embajada real de los países bajos, conservación internacional de Colombia. Atlas básico de las reservas forestales protectoras Nacionales. Bogotá, 2004.

- **El Hortigal:** situada en jurisdicción de los municipios de Machetá y Chocontá, con una extensión de 216 ha, a una altura entre 2.500 y 3.400 msnm allí nacen varios drenajes que aportan sus aguas a la quebrada Aguablanca. Existen además pequeños humedales que debido a la intervención y a los procesos naturales de sedimentación solo conservan espejo de agua en época de lluvia.
- **La Bolsa:** localizada al nororiente en jurisdicción del municipio de Junín, con una extensión de 2.699 ha y un rango altitudinal entre 2.800 y 3.500 msnm, está contigua al parque Natural de Chingaza y a las reservas forestales protectoras de los ríos Chorreras y Concepción.
- **La Mistela:** ubicada al oriente del municipio de Silvania con un área de 94 ha, en una zona de relieve fuertemente ondulado y un rango altitudinal que oscila entre 2.500 y 2.750 msnm, allí nace la quebrada El Guardado, afluente del río Los Panches o Chochos, donde se abastecen algunos acueductos veredales.
- **Páramo El Atravesado:** está ubicada al sur oriente del departamento entre los municipios de Quetame y Guayabetal, cubre una superficie de 3.187 ha, en un terreno predominantemente escarpado, con un rango altitudinal que oscila entre los 2.500 y 3.600 msnm. Su localización y su función en la protección de ecosistemas de páramo y bosque de niebla hacen de esta reserva un área de importancia estratégica en los ámbitos local y regional, en especial por su producción y regulación del recurso hídrico.
- **Páramo Grande:** se localiza al nororiente en el municipio de Guasca, abarcando la franja más alta del municipio y la divisoria de aguas de los ríos Siecha y Sueva; tiene una extensión de 7.164 ha, dentro de un rango altitudinal entre 300 y 3.500 msnm. Cubre la cuenca superior de numerosos ríos y quebradas entre los que se destacan los ríos Tunjo, Juiquín, Los Balcones y Chipatá, de ahí su importancia por la producción y regulación hídrica.
- **Río San Francisco:** se localiza al occidente del departamento en el municipio de Guaduas, cubre una superficie de 2.872 ha, en un rango altitudinal entre 1.100 y 2.100 msnm, tiene como objetivo principal la conservación y protección de la cuenca superior de este río, el cual suministra el agua para el acueducto del municipio y diferentes usos productivos tanto urbano como rural.
- **Ríos Blanco y Negro:** ocupa las cuencas superiores de estos ríos en inmediaciones de los municipios de Fómeque, Guasca, Choachí y La Calera; ocupa una extensión de 12.685 ha, en un rango altitudinal que varía entre 2.800 a 3.800 msnm. Allí se genera y regula el recurso hídrico del cual se abastecen las poblaciones de Fómeque y Bogotá, D. C., y algunos municipios de la Sabana de Bogotá. También se encuentran numerosas lagunas de origen glaciar, como La Chucua, Brava, Paramillo y Chiquita.
- **Ríos Chorrera y Concepción:** con una superficie de 4.428 ha, se ubica entre los municipios de Guasca y Junín, cubre un rango altitudinal entre 3.000 y 3.500 msnm, juega un papel muy importante, no solo local sino regionalmente porque abastecen a acueductos veredales destinados a consumo humano y producción agrícola y para la generación eléctrica en la Central del Guavio.

## Mapa 15 Reservas Naturales y Parques Nacionales Naturales, Departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa Cuencas Hidrográficas, atlas de Cundinamarca, secretaria de planeación 2007

### 1.1.6. Amenazas y Vulnerabilidades del Territorio.

El departamento está conformado por una geología compleja con una dinámica activa, la cual hace que esta 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.

#### Remoción en Masa

La amenaza por remoción en masa está asociada principalmente con la geología, geomorfología, pendientes y conflicto de uso del suelo, y otros factores detonantes como la precipitación y la sismicidad. Sin embargo, en algunos casos los procesos de urbanización, la construcción de obras civiles y las explotaciones mineras generan inestabilidad del terreno. Algunos ejemplos visibles son el nororiente del municipio de Soacha, donde la explotación de canteras estuvo acompañada de la localización de asentamientos urbanos, los cuales se encuentran en constante amenaza, sobre todo en época de lluvia; el municipio de Villeta por la construcción de la vía que conduce a Guaduas y la vía Bogotá-Villavicencio.

De acuerdo con Ingeominas en la mayor parte del departamento se presenta algún grado de susceptibilidad de ocurrencia de eventos de remoción en masa (más del 80% del territorio), existen probabilidades medias y altas de ocurrencia de deslizamientos, socavamiento y reptación, exceptuando áreas relativamente planas, algunas áreas donde es muy evidente esta problemática es el caso del municipio de San Cayetano, el cual debió ser reubicado por la inestabilidad de la zona. Allí la pendiente, la litología, las fallas geológicas locales y las condiciones hidrometeorológicas aceleraron los procesos de remoción en masa, causando la pérdida total de estabilidad de la zona, otras áreas que presentan diferentes procesos de remoción en masa son la vertiente oriental de la cordillera sobre la vía que conduce a Villavicencio, procesos que se han acelerado no solo por las condiciones de pendiente del terreno y la deforestación de áreas, sino también por las obras de infraestructura que se han realizado, esto se evidencia más claramente a lo largo de la vía, especialmente entre los municipios de Chipaque y Cáqueza.

De acuerdo con los registros de la Oficina de Prevención y Atención de Desastres del departamento (OPAD), en la cuenca del río Negro se presenta la mayor cantidad de procesos de remoción en masa, siendo Yacopí el municipio con los más altos valores durante los años 2003 – 2006.

### **Inundación**

Las inundaciones se producen principalmente por dos factores: un incremento en el nivel promedio del caudal de un río, el cual rebosa del lecho menor, inundando su llanura aluvial y por el aumento de nivel de agua en un terreno, a causa de precipitaciones que sobrepasan su capacidad de drenaje, anegando zonas que normalmente permanecen secas<sup>50</sup>

Los municipios con mayor amenaza de inundación son todos aquellos que se encuentran localizados en las proximidades de los ríos Magdalena, Negro, Bogotá y Blanco y en la laguna de Fúquene. Esta última en los últimos años ha subido de nivel en época de lluvias debido a que los habitantes del sector han invadido terrenos que antes eran parte de la laguna, afectándolos drásticamente y generando pérdida de cultivos.

Asimismo, aunque en menor escala, se presentan las amenazas por inundación en la parte del piedemonte y llanos orientales, allí es marcada en la época de invierno anegando grandes zonas. Como control natural en las áreas de gran pendiente, donde se presentan flujos torrenciales existen zonas de anegación temporal o de amortiguación concentradas en los cambios de pendiente.

Según la información de OPAD, los municipios en los cuales se presentan con mayor frecuencia eventos de inundación son Vergara, Tocancipá, Yacopí, Guayabal de Síquima, Agua de Dios, Ubaté y Lenguaque

### **Incendios Forestales**

Las áreas de mayor susceptibilidad de incendios forestales son determinadas a partir de la cobertura vegetal, el uso actual del suelo y los mapas de isoyetas, ya que las temporadas secas juegan un papel importante en la generación de incendios, además del factor antrópico como desencadenante de algunos de ellos, puesto que realiza quemas para la ampliación de la frontera agrícola y en algunos casos estos se salen de control, causando efectos devastadores como pérdida de la cobertura vegetal y de hábitats para la fauna silvestre, disminución de caudales en los drenajes, degradación de las áreas colectoras de aguas lluvias, aumento de la erosión y contaminación atmosférica.

Según datos de la OPAD, la mayor parte de los incendios presentados en el año 2004 en el departamento afectó un total de 3.282 ha de bosque primario y bosque secundario, en las provincias de Sumapaz, Oriente, Tequendama, Almeidas, Sabana Centro, Sabana Occidente, Guavio, Ubaté, Rionegro, Alto Magdalena, Bajo

<sup>50</sup> Rosero, Ricardo y Cortés, A. Amenazas de Inundación. Himat. Bogotá, 1990.



Magdalena, Soacha, Gualivá y Magdalena Centro, afectando cerca de 88 municipios, entre los que se destacan Soacha, Cota, Sibaté y Chía.

Para el 2005 las provincias afectadas fueron Sabana Centro, Almeidas, Oriente, Soacha, Guavio, Sumapaz, Alto Magdalena, Tequendama, Sabana Occidente, Magdalena Centro, Gualivá, cubriendo 57 municipios, siendo los más afectados Nemocón, Suesca con 600 ha, Choachí y Fómeque con 300 ha, Sesquilé 222 ha, Cogua 158 ha, Ricaurte con 300 ha y Tocaima con un total general de 2.569,6 ha afectadas. Para el año 2006 los municipios más afectados fueron Sesquilé, Guatavita, Guasca, Sibaté, Mchetá, Sutatausa, Tausa, Subachoque, Funza, Mosquera, Zipacón, Soacha, Albán, Cáqueza, Fusagasugá, Cucunubá, Sutatausa, Anapoima, Apulo, Silvania, La Mesa y Tenjo.

### Sismicidad

La sismicidad en el departamento de Cundinamarca y regiones aledañas es alta comparada con otras zonas del país. Este proceso es ocasionado por la liberación violenta de grandes cantidades de energía tectónica. Esta es medida en términos de su magnitud e intensidad, en donde la magnitud es determinada en función de las escalas instrumentales de las ondas sísmicas y la intensidad medida en función de los daños observados. La energía liberada por las ondas sísmicas puede generar en superficie algunos procesos como movimientos en masa, licuefacción y deformaciones que son los que causan los mayores daños sobre la población, su economía e infraestructura.

Según Ingeominas “la amenaza sísmica en la región de Cundinamarca está asociada principalmente, con el sistema de fallas del Borde Llanero, y en menor medida con las fallas del Valle Medio del Magdalena”. El sismo más reciente que ha afectado a Cundinamarca ocurrió el 19 de enero de 1995, con epicentro cerca a Tauramena (Casanare), afectando principalmente los municipios limítrofes con Boyacá y Casanare, como Tibirita, Manta y Junín, causando averías en decenas de viviendas.

De acuerdo con el Atlas Básico de amenaza sísmica del departamento de Cundinamarca, se observa que el territorio tiene zona de amenaza sistémica intermedia y alta, y cuenta con cuatro grandes zonas de aceleración sísmica; la zona de mayor vulnerabilidad se ubica entre las provincias de medina Guavio, oriente y la zona sur de la provincia del sumapaz y los municipios con amenaza alta son: Cabrera, Caqueza, Chipaque, Choachí, Fomeque, Fosca, Gachala, Gacheta, Gama Guasca, Guayabetal, Gutiérrez, Junín, Macheta, Manta Medina, Paratebuena, Quetame, San Bernardo, Tibirita, Ubala, Ubaque, Une, Venecia, los otros municipios se clasifican como amenaza intermedia<sup>51</sup>.

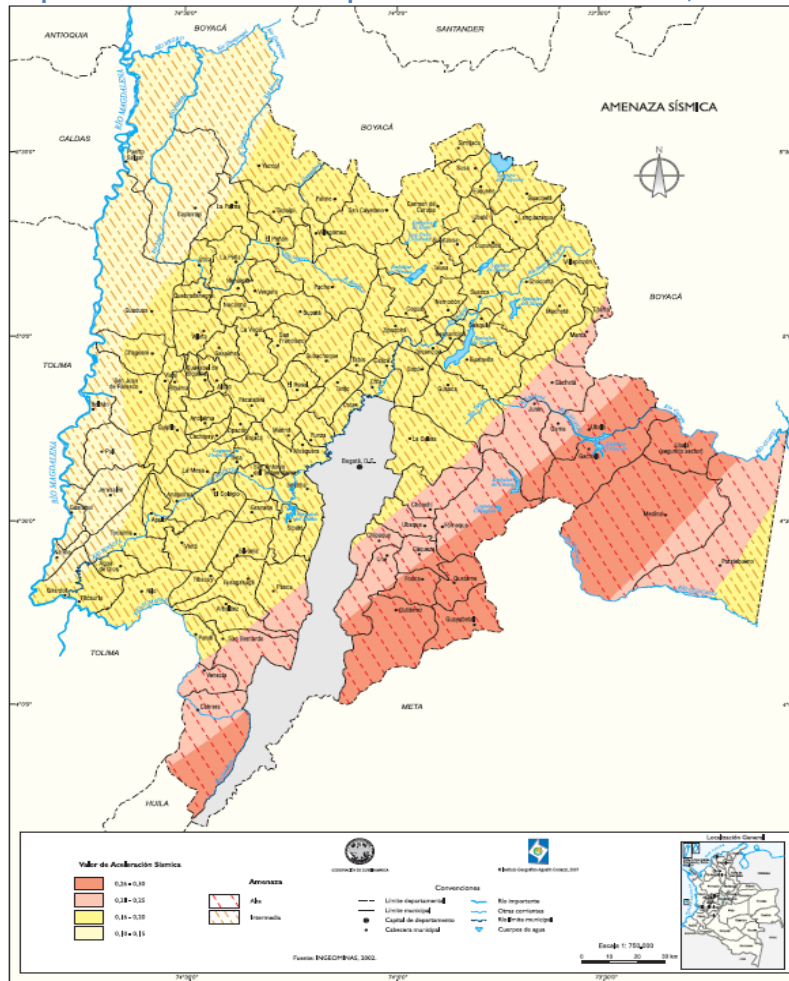
Las características de las zonas de vulnerabilidad por amenaza y aceleración sísmica por provincia son las siguientes:

- **Provincia del Magdalena bajo:** todos los municipios de la provincia estas clasificados con amenaza sísmica intermedia, pero presenta dos grandes zonas con aceleración sísmica; un primer grupo de municipios como Nariño, Guataqui y Jerusalén reportan el nivel más bajo en el departamento con valores de aceleración sísmica ( 0.10 – 0.15), mientras que los municipios de Girardot, Ricaurte, Agua de Dios, Tocaima y Nilo pueden presentar aceleraciones sísmicas de mayor intensidad (0.16 – 0.20) en caso de terremoto.
- **Provincia Magdalena Centro:** clasificada como zona de amenaza sísmica intermedia, teniendo también dos grandes zonas: la parte oeste donde se ubican los municipios de Beltrán y Pulí es un territorio con aceleración sísmica baja (0.10 – 0.15), mientras que San Juan de Rioseco y Chaguaní con aceleración predomina un territorio con aceleraciones sísmicas de mayor intensidad (0.16 – 0.20) similares al de los municipios de Vianí, Bituima y Guayabetal De Siquima.

<sup>51</sup> Estudio general de amenaza sísmica de Colombia 2009, asociación colombiana de ingeniería sísmica, comité AIS-300, septiembre 2009

- **Provincia de Bajo Magdalena:** en general es una provincia con amenaza sísmica intermedia y aceleración sísmica baja (0.10 – 0.15), se observa solo una zona con mayor aceleración sísmica en el oriente del municipio de Guaduas.
- **Provincia de Rionegro – Gualiva - sabana occidente – sabana centro – ubate – almeidas – socha – Tequendama:** provincias con características similares, clasificadas con amenaza intermedia y aceleración sísmica mayor (0.16 – 0.20) a las anteriores provincias.
- **Provincia del Guavio:** es de las provincias que tiene municipios con amenaza alta e intermedia y tres zonas con aceleración sísmica diferentes; al noroccidente de la provincia esta Guatavita, Gasca y La Calera que reportan amenaza intermedia y aceleraciones entre (0.16 – 0.20), al centro de la provincia aumenta la vulnerabilidad de riesgo en los municipios de Gacheta, Junín, Gama, pasando a registrar amenaza alta de sismo con aceleraciones sísmicas entre (0.21 – 0.25) y una zona de máximo riesgo en el municipio de Ubalá y Gachalá donde se registra alta amenaza sísmica con valores de aceleración sísmica entre (0.26 – 0.30).
- **Provincia de Medina:** con características similares a la provincia del guavio, se identifica se identifican tres zonas de riesgo con diferentes aceleración sísmicas y una zona de amenaza alta en el municipio de medina y el mayor grado de aceleración sísmica (0.26 – 0.30), en la mayor parte del territorio, disminuyendo los valores de aceleración (0.21 – 0.25) en el oriente del municipio que colinda con el municipio de Paratebuena donde se presenta características similares en su zona norte, occidente y sur occidente, en la zona sur- oriente se categoriza con amenaza de riesgo intermedio y aceleraciones sísmicas bajas (0.10 – 0.15).
- **Provincia de oriente:** es una provincia con de alta vulnerabilidad sísmica en los municipios de Gutiérrez, Guayabetal, Quetame, une, con aceleraciones más intensas en los municipios de Une, Caqueza, Fomeque, sin embargo en los municipios de Ubaque, Chipaque y Choachi se visualiza dos zonas una con una amenaza sísmica alta pero el territorio que limita con Bogotá disminuyen ha amenaza de riesgo intermedia con menor valores en las aceleración.
- **Provincia del Sumapaz:** se identifican tres grandes zonas de amenaza sísmica; la zona sur en el municipio de cabrera que reporta mayor riesgo, seguida por los municipios de Venecia, san Bernardo y pasca con amenaza alta y aceleraciones entre (0.21 – 0.25) y por último la zona norte con riesgo de amenaza intermedia donde se localizan los municipios de Pandi, Arbeláez, Fusagasugá, Tibacuy, Silvania, Granada y Sibaté.

**Mapa 16 Amenaza sísmica Departamento de Cundinamarca, año 2013.**



Fuente: Atlas de Cundinamarca, dimensión ambiental, secretaria de planeación, fecha 01/01/2007

### Distribución de los municipios por extensión territorial

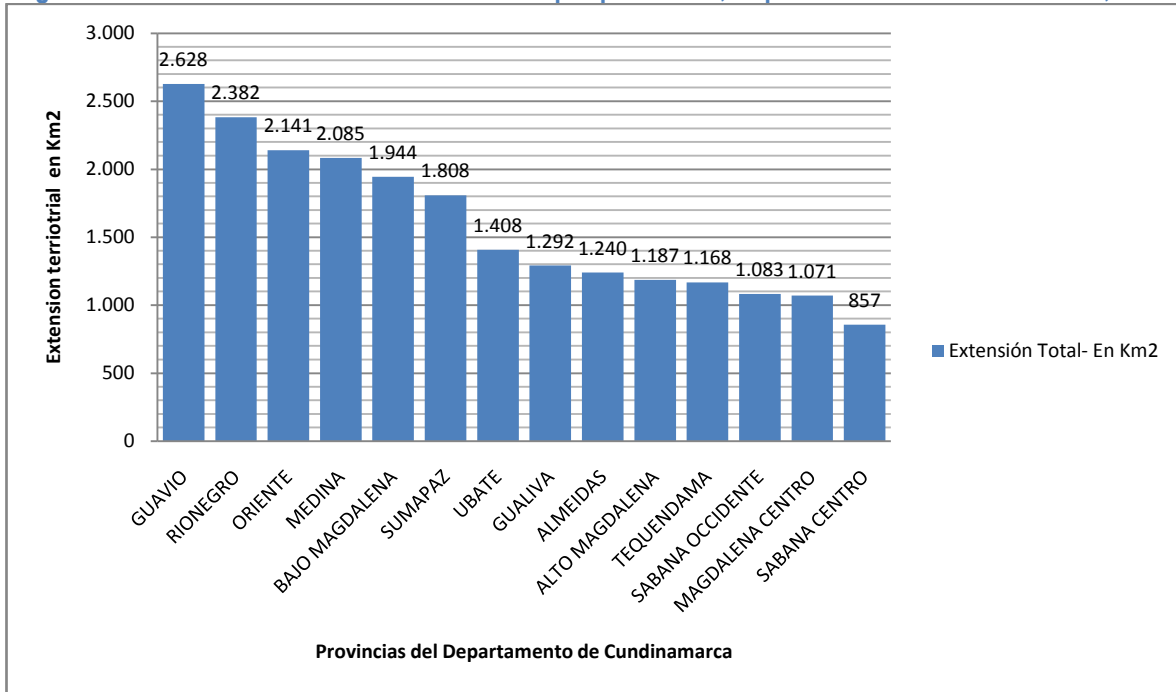
Según información tomada del visor de estadísticas de la gobernación de Cundinamarca, se registra una extensión total de 22.828 km<sup>2</sup> en el territorio de Cundinamarca, el municipio de Medina es el de mayor extensión territorial con 1192 km<sup>2</sup>, seguido por el municipio de Yacopí con 960 km<sup>2</sup> y Paratebuena con 893 km<sup>2</sup>, otros municipios como: Caparrapí, Ubalá, Puerto Salgar, Fómeque, Cabrera, Gachalá y Gutiérrez son los 10 municipios con mayor extensión territorial del departamento reportando extensiones territoriales entre 641 a 427 km<sup>2</sup> respectivamente. Municipios que por su extensión territorial se deben visualizar desde las diferentes perspectivas de desarrollo rural -urbano con el acceso a servicios de salud, infraestructura, malla vial, vías de comunicación, recursos naturales, agricultura, la modalidad de intervención y planificación regional de las autoridades regionales entre otras.

Así mismo cabe resaltar los municipios con extensión territorial menor a 60 km<sup>2</sup> como Municipio de Guayabal De Síquima con 59 km<sup>2</sup>, seguida por Tibirita, Cachipay, Zipacón, Nariño, Tena, Albán, Cajicá, Cota y por último el municipio de Gachancipá con 44 km<sup>2</sup>.

En general al clasificar la extensión territorial por las provincias del departamento, se identifica que la provincia de Guavio con una extensión de 2.628 KM<sup>2</sup> que representa el 11.6% del departamento, seguida por la Provincia de Rionegro con el 10.5% de territorio, Oriente el 9.5%, Medina el 9.2% y en quinto lugar la

provincia de Bajo Magdalena teniendo una extensión de 1944 km<sup>2</sup> que constituye el 8.6% del territorio del departamento.

**Figura 1 Distribución de la extensión territorial por provincias, Departamento de Cundinamarca, 2012**

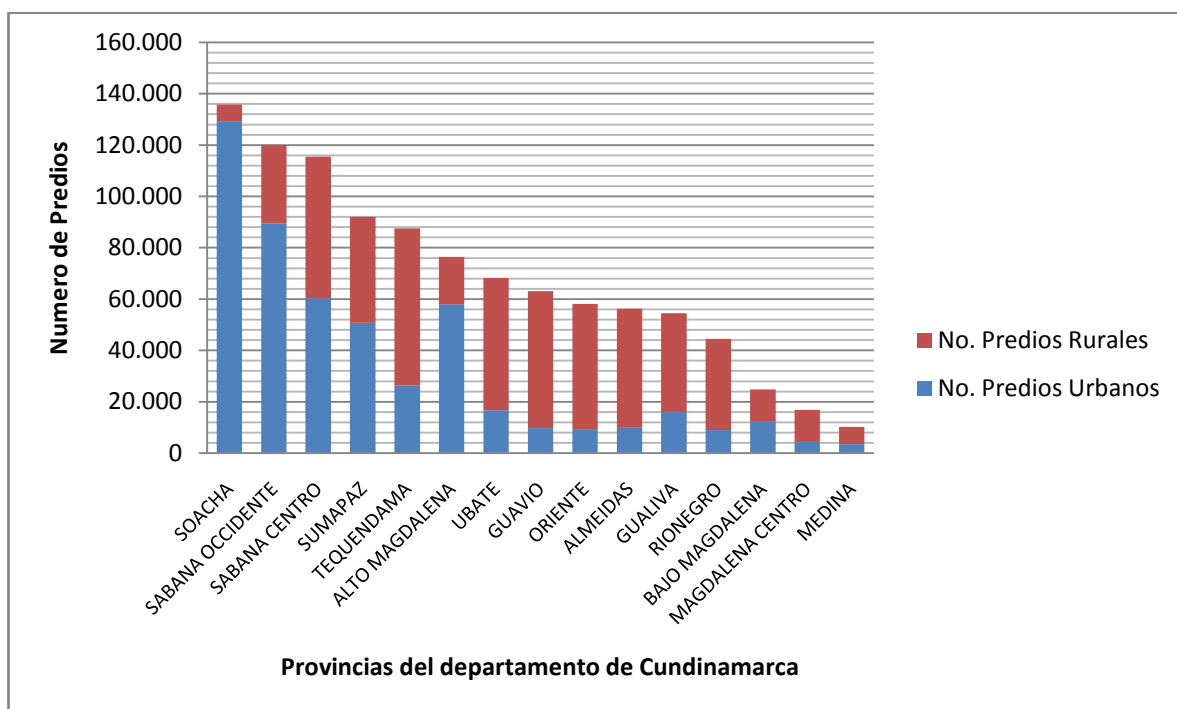


Fuente: IGAC 2012, Estadísticas básicas municipales, Secretaria de Planeación Cundinamarca.

A diferencia de esta extensión territorial de Cundinamarca expresada en km<sup>2</sup>, también se cuenta con la información del número de predios localizados en los municipios, haciendo énfasis que el predio nos expresa una porción de terreno delimitada que tiene folio de matrícula inmobiliaria, perteneciente a una o varias personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, o comunidad étnica<sup>52</sup> con relación a esta información, para el departamento de Cundinamarca, se cuentan con un total de 1.023.950 predios en el departamento de los cuales 49.4%, son urbanos (505.505 predios) y el 50.6% son rurales (518.445 predios), identificando que las provincias con mayor número de predios son Soacha con un total de 135.755 que representa el 13% del total de predios de Cundinamarca, localizados principalmente en la zona urbana, seguida por la provincia de sabana occidente con 120.119 predios 13%, localizados en su mayoría en la zona urbana, a diferencia de la provincia de sabana oriente tercera provincia según número de predios con un aporte de 11.3%, con registros similares tanto en la zona urbana como rural, en cuarto y quinto lugar se encuentra la provincia de Sumapaz y alto Magdalena donde predominan los predios en la zona urbana de los municipios, sin embargo llama la atención las provincias de Guavio, Oriente, Tenquendama y Ubate donde predomina el número de predios en la zona rural, siendo consecuente con la actividad agropecuaria de la región.

<sup>52</sup> Decreto 2157 de 1995, por el cual se reglamentan parcialmente los decretos 960 de 1970, 1250 de 1970, 1301 de 1940 y 1711 de 1984, se establecen algunas definiciones para efectos catastrales y registrales en desarrollo de la interrelación catastro registro de instrumentos públicos, se reglamenta el uso y circulación de los certificados planos prediales catastrales y se dictan otras disposiciones.  
<http://www.igac.gov.co/wps/wcm/connect/b7c44a80433bd595a942b9e74b85a924/Proyecto+Decreto+final.pdf?MOD=AJPERES>

**Figura 2 Distribución de predios Urbano- Rural por provincias, Departamento de Cundinamarca, 2012**



Fuente: IGAC 2012, Estadísticas básicas municipales, Secretaria de Planeación Cundinamarca.

A continuación se relaciona con mayor detalle el número de predios Urbanos- Rurales y la extensión territorial de los 116 municipios pertenecientes a las 15 provincias del departamento de Cundinamarca.

**Tabla 2 Distribución de los municipios por extensión territorial, Departamento de Cundinamarca, 2012.**

Provincia	Municipio	No. Predios Urbanos		No. Predios - Rurales		Total No. Predios		Extensión total- En Km2	
		Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Almeidas	Choconta	3.224	0,3%	9.466	0,9%	12.690	1,2%	302	1,3%
	Macheta	615	0,1%	8.122	0,8%	8.737	0,9%	224	1,0%
	Manta	614	0,1%	6.881	0,7%	7.495	0,7%	103	0,5%
	Sesquile	1.224	0,1%	3.516	0,3%	4.740	0,5%	143	0,6%
	Suesca	2.080	0,2%	5.510	0,5%	7.590	0,7%	176	0,8%
	Tibirita	352	0,0%	4.592	0,4%	4.944	0,5%	57	0,3%
	Villapinzon	1.804	0,2%	8.213	0,8%	10.017	1,0%	235	1,0%
Alto Magdalena	Agua De Dios	4.689	0,5%	1.889	0,2%	6.578	0,6%	87	0,4%
	Girardot	37.472	3,7%	3.097	0,3%	40.569	4,0%	130	0,6%
	Guataqui	950	0,1%	553	0,1%	1.503	0,1%	91	0,4%
	Jerusalen	317	0,0%	1.185	0,1%	1.502	0,1%	236	1,0%
	Nariño	2.629	0,3%	487	0,0%	3.116	0,3%	54	0,2%
	Nilo	1.162	0,1%	2.387	0,2%	3.549	0,3%	220	1,0%
	Ricaurte	5.807	0,6%	5.504	0,5%	11.311	1,1%	131	0,6%
Tocaima	4.998	0,5%	3.353	0,3%	8.351	0,8%	238	1,1%	
Bajo Magdalena	Caparrapi	1.387	0,1%	5.889	0,6%	7.276	0,7%	641	2,8%
	Guaduas	6.906	0,7%	5.097	0,5%	12.003	1,2%	773	3,4%
	Puerto Salgar	4.205	0,4%	1.377	0,1%	5.582	0,5%	530	2,3%
Gualiva	Alban	398	0,0%	2.342	0,2%	2.740	0,3%	53	0,2%
	La Peña	299	0,0%	3.083	0,3%	3.382	0,3%	132	0,6%
	La Vega	2.502	0,2%	5.039	0,5%	7.541	0,7%	155	0,7%
	Nimaima	422	0,0%	1.806	0,2%	2.228	0,2%	62	0,3%

	Nocaima	831	0,1%	2.428	0,2%	3.259	0,3%	71	0,3%
	Quebradanegra	510	0,0%	2.470	0,2%	2.980	0,3%	79	0,3%
	San Francisco	1.433	0,1%	3.777	0,4%	5.210	0,5%	119	0,5%
	Sasaima	999	0,1%	4.491	0,4%	5.490	0,5%	111	0,5%
	Supata	745	0,1%	2.802	0,3%	3.547	0,3%	128	0,6%
	Útica	1.148	0,1%	1.117	0,1%	2.265	0,2%	94	0,4%
	Vergara	448	0,0%	3.873	0,4%	4.321	0,4%	146	0,6%
	Villeta	6.229	0,6%	5.349	0,5%	11.578	1,1%	142	0,6%
Guavio	Gachala	674	0,1%	3.187	0,3%	3.861	0,4%	441	2,0%
	Gacheta	1.378	0,1%	10.469	1,0%	11.847	1,2%	257	1,1%
	Gama	333	0,0%	3.518	0,3%	3.851	0,4%	107	0,5%
	Guasca	1.752	0,2%	5.314	0,5%	7.066	0,7%	346	1,5%
	Guatavita	737	0,1%	3.311	0,3%	4.048	0,4%	249	1,1%
	Junin	597	0,1%	9.438	0,9%	10.035	1,0%	337	1,5%
	La Calera	3.259	0,3%	11.959	1,2%	15.218	1,5%	340	1,5%
	Ubalá	985	0,1%	6.222	0,6%	7.207	0,7%	551	2,4%
Magdalena Centro	Beltrán	474	0,0%	414	0,0%	888	0,1%	211	0,9%
	Bituima	196	0,0%	1.735	0,2%	1.931	0,2%	61	0,3%
	Chaguani	329	0,0%	1.985	0,2%	2.314	0,2%	167	0,7%
	Guayabal De Siquima	474	0,0%	2.410	0,2%	2.884	0,3%	59	0,3%
	Pulí	465	0,0%	1.313	0,1%	1.778	0,2%	178	0,8%
	San Juan De Río Seco	1.955	0,2%	2.883	0,3%	4.838	0,5%	327	1,4%
	Viani	490	0,0%	1.683	0,2%	2.173	0,2%	68	0,3%
Medina	Medina	2.101	0,2%	4.490	0,4%	6.591	0,6%	1.192	5,3%
	Paratebuena	1.430	0,1%	2.200	0,2%	3.630	0,4%	893	4,0%
Oriente	Caqueza	1.714	0,2%	8.788	0,9%	10.502	1,0%	102	0,5%
	Chipaqué	788	0,1%	6.100	0,6%	6.888	0,7%	130	0,6%
	Choachi	1.795	0,2%	7.729	0,8%	9.524	0,9%	209	0,9%
	Fomeque	1.401	0,1%	7.201	0,7%	8.602	0,8%	478	2,1%
	Fosca	471	0,0%	3.559	0,3%	4.030	0,4%	115	0,5%
	Guayabetal	341	0,0%	1.676	0,2%	2.017	0,2%	212	0,9%
	Gutiérrez	496	0,0%	2.240	0,2%	2.736	0,3%	427	1,9%
	Quetame	474	0,0%	2.434	0,2%	2.908	0,3%	138	0,6%
	Ubaque	363	0,0%	6.026	0,6%	6.389	0,6%	117	0,5%
	Une	1.463	0,1%	3.072	0,3%	4.535	0,4%	213	0,9%
Rionegro	El Peñón	383	0,0%	2.762	0,3%	3.145	0,3%	133	0,6%
	La Palma	1.700	0,2%	4.507	0,4%	6.207	0,6%	191	0,8%
	Pacho	4.430	0,4%	9.870	1,0%	14.300	1,4%	402	1,8%
	Paime	328	0,0%	2.359	0,2%	2.687	0,3%	171	0,8%
	San Cayetano	435	0,0%	3.625	0,4%	4.060	0,4%	297	1,3%
	Topaipí	341	0,0%	2.743	0,3%	3.084	0,3%	162	0,7%
	Villagómez	330	0,0%	1.160	0,1%	1.490	0,1%	66	0,3%
Yacopi	1.067	0,1%	8.451	0,8%	9.518	0,9%	960	4,2%	
Sabana Centro	Cajica	5.388	0,5%	7.666	0,7%	13.054	1,3%	53	0,2%
	Chía	19.623	1,9%	13.691	1,3%	33.314	3,3%	76	0,3%
	Cogua	1.820	0,2%	5.980	0,6%	7.800	0,8%	132	0,6%
	Gachancipa	1.214	0,1%	2.071	0,2%	3.285	0,3%	44	0,2%
	Nemocón	1.559	0,2%	2.577	0,3%	4.136	0,4%	99	0,4%
	Sopo	3.190	0,3%	4.165	0,4%	7.355	0,7%	113	0,5%
	Tabio	1.832	0,2%	4.825	0,5%	6.657	0,7%	74	0,3%
	Tocancipa	4.368	0,4%	3.466	0,3%	7.834	0,8%	72	0,3%
Zipaquirá	21.416	2,1%	10.578	1,0%	31.994	3,1%	194	0,9%	
Sabana Occidente	Bojaca	1.420	0,1%	1.267	0,1%	2.687	0,3%	106	0,5%
	Cota	2.712	0,3%	6.012	0,6%	8.724	0,9%	52	0,2%
	El Rosal	2.785	0,3%	1.895	0,2%	4.680	0,5%	88	0,4%
	Facatativa	23.220	2,3%	4.981	0,5%	28.201	2,8%	160	0,7%
	Funza	15.771	1,5%	1.320	0,1%	17.091	1,7%	71	0,3%
	Madrid	14.096	1,4%	2.041	0,2%	16.137	1,6%	120	0,5%
	Mosquera	24.861	2,4%	1.794	0,2%	26.655	2,6%	107	0,5%
	Subachoque	2.169	0,2%	4.755	0,5%	6.924	0,7%	207	0,9%
	Tenjo	1.431	0,1%	4.798	0,5%	6.229	0,6%	117	0,5%
	Zipacón	939	0,1%	1.852	0,2%	2.791	0,3%	55	0,2%
Soacha	4.737	0,5%	2.994	0,3%	7.731	0,8%	120	0,5%	

	Soacha	124.599	12,2%	3.425	0,3%	128.024	12,5%	187	0,8%
Sumapaz	Arbelaez	1.706	0,2%	3.955	0,4%	5.661	0,6%	162	0,7%
	Cabrera	328	0,0%	1.999	0,2%	2.327	0,2%	449	2,0%
	Fusagasuga	40.951	4,0%	10.883	1,1%	51.834	5,1%	206	0,9%
	Granada	468	0,0%	2.262	0,2%	2.730	0,3%	60	0,3%
	Venecia	385	0,0%	1.801	0,2%	2.186	0,2%	112	0,5%
	Pandi	459	0,0%	2.020	0,2%	2.479	0,2%	77	0,3%
	Pasca	858	0,1%	4.396	0,4%	5.254	0,5%	277	1,2%
	San Bernardo	1.221	0,1%	3.718	0,4%	4.939	0,5%	216	1,0%
	Silvania	3.991	0,4%	7.881	0,8%	11.872	1,2%	165	0,7%
	Tibacuy	434	0,0%	2.275	0,2%	2.709	0,3%	84	0,4%
Tequendama	Anapoima	4.242	0,4%	6.197	0,6%	10.439	1,0%	130	0,6%
	Anolaima	2.307	0,2%	5.435	0,5%	7.742	0,8%	122	0,5%
	Cachipay	1.161	0,1%	3.545	0,3%	4.706	0,5%	56	0,2%
	El Colegio	4.310	0,4%	9.316	0,9%	13.626	1,3%	114	0,5%
	La Mesa	8.696	0,8%	10.617	1,0%	19.313	1,9%	151	0,7%
	Quipile	639	0,1%	3.767	0,4%	4.406	0,4%	128	0,6%
	Apulo	1.659	0,2%	4.355	0,4%	6.014	0,6%	119	0,5%
	San Antonio Del Tequendama	589	0,1%	6.227	0,6%	6.816	0,7%	86	0,4%
	Tena	776	0,1%	5.026	0,5%	5.802	0,6%	54	0,2%
	Viota	2.121	0,2%	6.545	0,6%	8.666	0,8%	208	0,9%
Ubaté	Carmen de Carupa	757	0,1%	6.846	0,7%	7.603	0,7%	295	1,3%
	Cucunuba	397	0,0%	4.044	0,4%	4.441	0,4%	110	0,5%
	Fuquene	331	0,0%	4.338	0,4%	4.669	0,5%	87	0,4%
	Guacheta	1.021	0,1%	6.310	0,6%	7.331	0,7%	179	0,8%
	Lenguazaque	1.049	0,1%	4.840	0,5%	5.889	0,6%	160	0,7%
	Simijaca	2.965	0,3%	5.139	0,5%	8.104	0,8%	99	0,4%
	Susa	827	0,1%	5.870	0,6%	6.697	0,7%	111	0,5%
	Sutatausa	534	0,1%	3.032	0,3%	3.566	0,3%	67	0,3%
	Tausa	390	0,0%	4.005	0,4%	4.395	0,4%	194	0,9%
	Ubate	8.435	0,8%	7.120	0,7%	15.555	1,5%	106	0,5%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>505.505</b>	<b>49,4%</b>	<b>518.445</b>	<b>50,6%</b>	<b>1.023.950</b>	<b>100,0%</b>	<b>22.601</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: IGAC 2012

### 1.1.1. Accesibilidad geográfica

Al Departamento confluyen las principales vías de comunicación de los cuatro puntos cardinales del territorio nacional. Es el puente que comunica los llanos Orientales con el puerto de Buenaventura, así como el sur y oriente del país con la costa Caribe y su salida al mar es a través del río Magdalena.

De igual manera, es atravesado por la red troncal nacional que permite la comunicación con la mayoría de las ciudades del país, además, existen numerosas vías secundarias que conectan a su vez las diferentes cabeceras municipales con la capital. Con la reconstrucción de los ferrocarriles en Colombia, se están rehabilitando las líneas para el transporte de carga en contenedores hacia los puntos de la costa del Caribe y la capital de la República. Solamente tres cabeceras municipales de Cundinamarca cuentan con servicio aéreo, Madrid, Puerto Salgar y Medina, cuya participación tanto para la movilización de pasajeros como de carga no es significativa.

Los municipios de mayor cercanía en cuanto a distancia y tiempo a Bogotá DC, son el Municipio de Soacha vecino de Bogotá a 3.1 km aproximadamente aunque por el aumento de la urbanización se observa unido a la capital, en segundo lugar el municipio de Cota, a 6.6 km y Chía a 19.6 km de Bogotá, otros municipios vecinos son Funza, Mosquera, Granada, La Calera, El Rosal, Tabio, y Tenjo con distancias entre 19.6 – 30.3 km y los más lejanos de Bogotá encontramos los municipios de Puerto Salgar, Medina, Caparrapi, Paratebuena, Guataqui, Nariño, Yacopi con distancias entre 155 a 216 km.

Las características de las vías y accesibilidad en las provincias del departamento son las siguientes;

- **Provincia de Gualivá** tienen acceso a corredores estratégicos que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país, y los departamentos de Caldas, Antioquia, Santander y Tolima. Sin embargo, es

evidente el mal estado de las vías de acceso a municipios como Útica, Quebradanegra, La Peña y Nocaima, así como de la red secundaria que los comunica<sup>53</sup>.

- **La Provincia de Alto Magdalena**, los municipios de Agua de Dios, Girardot, Guataquí, Ricaurte, Nariño, Tocaima tienen acceso a corredores que conecta a Bogotá con los departamentos del sur oriente del país (Tolima y Huila) y el puerto de Buenaventura. El municipio de Jerusalén se encuentra más alejado de dichos corredores lo que explica las condiciones de vida más difíciles que enfrenta el municipio. Por otro lado, se espera que el desarrollo de proyectos viales como la Doble Calzada Bogotá-Girardot-Ibagué, permita desencadenar mayores dinámicas productivas en la región<sup>54</sup>.
- **La Provincia Magdalena centro** tienen acceso a un corredor vial de buenas especificaciones que comunica a Bogotá con el norte del Tolima, y con alto potencial hacia departamentos como Caldas, Antioquia y Tolima. También se evidencian debilidades asociadas al mal estado de las vías de acceso a los municipios de Chaguaní y Pulí<sup>55</sup>.
- **La provincia de Rionegro** la red de carreteras es limitada y su estado de mantenimiento es deficiente. Esto hace que las distancias geográficas se amplíen por los largos tiempos de recorrido que se deben hacer para llegar a destinos frecuentes como Bogotá, es una de las principales barreras productivas a Provincias que cuentan con una buena infraestructura vial<sup>56</sup>.
- **La provincia de Soacha**, tiene un buen estado en las vías, sin embargo los problemas están asociados a la movilidad dado el gran volumen de vehículos que utilizan las vías para el ingreso a Bogotá, cuenta con Vía panamericana autopista Bogotá-Ibagué que conecta a Bogotá con el sur del país, Vía Bogotá-Soacha, Vía Soacha-Sibaté.
- **La provincia del Tequendama** cuenta con un corredor principal de una calzada en buen estado, que beneficia particularmente a La Mesa, Anapoima, Apulo y Viotá. Sin embargo, las vías de acceso al resto de municipios, no se encuentran en buenas condiciones en algunos tramos afectando la movilidad, los tiempos de viaje y los costos de transporte<sup>57</sup>.
- **La provincia de Sabana centro**. mantiene el buen estado general de las vías y pavimentadas, cuenta con las vía Bogotá – Tenjo con algunos tramos en regular estado de conservación, Tenjo - Tabio – Cajicá- Chía- Cota en buen estado, la vía Bogotá – sopo en buen estado aunque cuenta con tramos en mal estado, angosto y bastante quebrados, Sopo – Tocancipá – Gachancipá en buen estado , y la malla vial de Tausa – Cogua – Nemocón – Zipaquirá se encuentran pavimentada y en buen estado sin obstáculos entre los municipios para la accesibilidad<sup>58</sup>.
- **La provincia de Almeidas**, las vías de acceso a la mayor parte de los municipios están en buenas condiciones. Destaca además, su articulación directa con el corredor Bogotá-Tunja, que comunica con los Santanderes, Venezuela y los puertos del Caribe<sup>59</sup>.

<sup>53</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Gualivá, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Marzo 2011.

<sup>54</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Alto Magdalena, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Marzo 2011.

<sup>55</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Magdalena Centro, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Marzo 2011.

<sup>56</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Rionegro, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Marzo 2011

<sup>57</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia del Tequendama, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Universidad del Rosario, Marzo 2011

<sup>58</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia Sabana Centro, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Universidad del Rosario, Marzo 2011

<sup>59</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia de Almeidas, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Universidad del Rosario, Marzo 2011



- **La provincia del Guavio:** se conecta con Bogotá por la vía Patios-La Calera- Guasca, de orden departamental, Antes de llegar a Guasca, existe un desvío hacia Guatavita en buenas condiciones, De Guasca, por la vía del páramo, se llega a Gachetá, es transitada por vehículos de carga pesada y volquetas, lo que ha ocasionado su deterioro y La vía que conduce a Junín se encuentra en regular estado. De Gachetá se parte para los municipios de Gama y Ubalá por dos vías diferentes: la que conduce a Gama, se encuentra sin pavimentar y la de Ubalá, del orden departamental, aunque está pavimentada, presenta tramos muy deteriorados y en algunas partes con casi nula visibilidad por las curvas. La vía que de Gachetá conduce a Gachalá está en pésimas condiciones, sin que haya un responsable de su pavimentación; No hay presencia de terminales de transporte público en ninguno de los municipios; sólo Gachetá tiene definida una zona, sobre la vía que conduce a Gama, sin ningún tipo de infraestructura<sup>60</sup>.
- **La provincia Medina:** El estado de las Vía Guayabetal – Medina, esta pavimentada, pero bastante quebrada y con muy poco movimiento vehicular. Para llegar a Medina se debe pasar por Villavicencio y tomar la vía hacia Yopal, entre Guayabetal y Villavicencio, en sus 122 kilómetros de distancia entre los municipios se emplearon 2 horas y 45 minutos<sup>61</sup>.
- **La Provincia Sabana Occidente:** los municipios de Mosquera, Madrid, Funza y Facatativá están ubicados sobre el corredor vial de la Calle 13 que conecta a Bogotá con el centro y el occidente del país. Por su parte, los municipios de El Rosal, Zipacón, Bojacá y Subachoque si bien no se encuentran directamente sobre los corredores de la Calle 80 y la Calle 13, tienen vías en condiciones relativamente buenas que permiten una rápida articulación con estos corredores que conectan con Bogotá y el centro y occidente del país<sup>62</sup>.
- **La Provincia de oriente:** La Provincia Oriente dispone de un importante eje vial la autopista al Llano, que forma parte del anillo externo del departamento (proyecto de concesión) y comunica a Bogotá – Cáqueza – Quetame – Guayabetal y a la capital del departamento del Meta.
- **La provincia Ubaté** dispone de un importante eje vial conformado por la troncal Carbonera, la cual comunica a los municipios de Tausa, Sutatausa, Cucunubá, Lenguazaque, Guachetá, Suesca y Nemocón. También cuenta con el anillo vial externo que comunica a los municipios de Carmen de Carupa, Susa y Guachetá con el departamento de Boyacá. De igual forma dispone de la vía Bogotá – Zipaquirá – Ubaté – Chiquinquirá<sup>63</sup>.

A continuación se relaciona el tiempo de desplazamiento desde el municipio hasta la capital de Bogotá y la distancia en kilómetros.

**Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Departamento de Cundinamarca.**

Provincia	Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento (Bogotá DC) en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio la ciudad capital del departamento (Bogotá DC)	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento (Bogotá DC)
Almeidas	Chocontá	95	88	Trasporte Público Terrestre
	Macheta	107	97,7	Trasporte Público Terrestre
	Manta	151	120	Trasporte Público Terrestre

<sup>60</sup> Plan de Desarrollo Turístico de la Provincia del guavio, caracterización económica y empresarial de las provincias de cobertura cámara de comercio de Bogotá.

<sup>61</sup> Caracterización económica y empresarial de las provincias de cobertura de la CCB – Provincia de medina, Bogotá, [http://empresario.com.co/recursos/page\\_flip/compromiso\\_colectivo/Caracterizacion\\_economica\\_empresarial\\_medina/files/assets/basic-html/page7.html](http://empresario.com.co/recursos/page_flip/compromiso_colectivo/Caracterizacion_economica_empresarial_medina/files/assets/basic-html/page7.html)

<sup>62</sup> Plan de Competitividad y Desarrollo Económico Provincia Sabana Occidente, Acuerdo Conciliatorio - Proceso 2009-1091, Universidad del Rosario, Marzo 2011

<sup>63</sup> Caracterización económica y empresarial de las provincias de cobertura de la CCB – Provincia de Ubaté, Bogotá, [http://empresario.com.co/recursos/page\\_flip/compromiso\\_colectivo/Caracterizacion\\_economica\\_empresarial\\_ubate/files/assets/basic-html/page20.html](http://empresario.com.co/recursos/page_flip/compromiso_colectivo/Caracterizacion_economica_empresarial_ubate/files/assets/basic-html/page20.html)

	Sesquilé	87	72,3	Trasporte Público Terrestre
	Suesca	110	79,9	Trasporte Público Terrestre
	Tibirita	139	119	Trasporte Público Terrestre
	Villapinzón	105	101	Trasporte Público Terrestre
Alto Magdalena	Agua De Dios	167	120	Trasporte Público Terrestre
	Girardot	151	133	Trasporte Público Terrestre
	Guataquí	209	177	Trasporte Público Terrestre
	Jerusalén	211	127	Trasporte Público Terrestre
	Nariño	232	164	Trasporte Público Terrestre
	Nilo	182	140	Trasporte Público Terrestre
	Ricaurte	147	129	Trasporte Público Terrestre
	Tocaima	153	111	Trasporte Público Terrestre
Bajo Magdalena	Caparrapí	280	180	Trasporte Público Terrestre
	Guaduas	161	135	Trasporte Público Terrestre
	Puerto Salgar	289	216	Trasporte Público Terrestre
Gualiva	Albán	94	62,2	Trasporte Público Terrestre
	La Peña	184	116	Trasporte Público Terrestre
	La Vega	97	77,5	Trasporte Público Terrestre
	Nimaima	144	96,4	Trasporte Público Terrestre
	Nocaima	113	87,6	Trasporte Público Terrestre
	Quebradanegra	162	115	Trasporte Público Terrestre
	San Francisco	97	72,2	Trasporte Público Terrestre
	Sasaíma	121	81,2	Trasporte Público Terrestre
	Supatá	157	89,4	Trasporte Público Terrestre
	Utica	198	125	Trasporte Público Terrestre
	Vergara	159	101	Trasporte Público Terrestre
Villeta	121	103	Trasporte Público Terrestre	
Guavio	Gachalá	282	88,5	Trasporte Público Terrestre
	Gacheta	190	93,9	Trasporte Público Terrestre
	Gama	235	107	Trasporte Público Terrestre
	Guasca	79	51	Trasporte Público Terrestre
	Guatativa	94	59,6	Trasporte Público Terrestre
	Junín	218	101	Trasporte Público Terrestre
	La Calera	46	25,6	Trasporte Público Terrestre
	Ubalá	274	118	Trasporte Público Terrestre
Magdalena Centro	Beltrán	214	150	Trasporte Público Terrestre
	Bituima	124	86,7	Trasporte Público Terrestre
	Chaguani	190	112	Trasporte Público Terrestre
	Guayabal De Siquima	103	71,7	Trasporte Público Terrestre
	Pulí	245	136	Trasporte Público Terrestre
	San Juan De Rio Seco	165	109	Trasporte Público Terrestre
	Viani	129	91,1	Trasporte Público Terrestre
Medina	Medina	255	184	Trasporte Público Terrestre
	Paratebueno	212	179	Trasporte Público Terrestre
Oriente	Cáqueza	74	50,8	Trasporte Público Terrestre
	Chipaque	52	32,4	Trasporte Público Terrestre
	Choachí	113	37,8	Trasporte Público Terrestre
	Fómeque	165	47,2	Trasporte Público Terrestre
	Fosca	138	68,1	Trasporte Público Terrestre
	Guayabetal	108	83,6	Trasporte Público Terrestre
	Gutiérrez	194	79,3	Trasporte Público Terrestre
	Quetame	106	70,6	Trasporte Público Terrestre
	Ubaque	124	63,9	Trasporte Público Terrestre
Une	111	44,8	Trasporte Público Terrestre	
Rionegro	El Peñón	225	117	Trasporte Público Terrestre
	La Palma	253	125	Trasporte Público Terrestre
	Pacho	138	69,1	Trasporte Público Terrestre
	Paime	282	111	Trasporte Público Terrestre
	San Cayetano	221	98,8	Trasporte Público Terrestre
	Topaipí	280	110	Trasporte Público Terrestre
	Villagómez	226	94,5	Trasporte Público Terrestre
	Yacopí	363	155	Trasporte Público Terrestre
Sabana Centro	Cajicá	52	36,1	Trasporte Público Terrestre
	Chía	25	16,9	Trasporte Público Terrestre
	Cogua	50	41,4	Trasporte Público Terrestre
	Gachancipá	44	39,2	Trasporte Público Terrestre
	Nemocón	62	49,9	Trasporte Público Terrestre

	Sopo	37	31,2	Trasporte Público Terrestre
	Tabio	48	30,2	Trasporte Público Terrestre
	Tocancipá	35	32,5	Trasporte Público Terrestre
	Zipaquirá	45	35,3	Trasporte Público Terrestre
Sabana Occidente	Bojacá	45	33,6	Trasporte Público Terrestre
	Cota	17	6,6	Trasporte Público Terrestre
	El Rosal	35	28,2	Trasporte Público Terrestre
	Facatativá	53	39,4	Trasporte Público Terrestre
	Funza	30	19,6	Trasporte Público Terrestre
	Madrid	54	32,2	Trasporte Público Terrestre
	Mosquera	34	21,3	Trasporte Público Terrestre
	Subachoque	56	36,3	Trasporte Público Terrestre
	Tenjo	47	30,3	Trasporte Público Terrestre
Zipacón	71	48,9	Trasporte Público Terrestre	
Soacha	Sibaté	60	38,5	Trasporte Público Terrestre
	Soacha	6	3,1	Trasporte Público Terrestre
Sumapaz	Arbeláez	108	72,8	Trasporte Público Terrestre
	Cabrera	245	123	Trasporte Público Terrestre
	Fusagasugá	65	54	Trasporte Público Terrestre
	Granada	29	25	Trasporte Público Terrestre
	Venecia	186	106	Trasporte Público Terrestre
	Pandi	131	90,5	Trasporte Público Terrestre
	Pasca	99	63	Trasporte Público Terrestre
	San Bernardo	164	100	Trasporte Público Terrestre
	Silvania	52	43	Trasporte Público Terrestre
Tibacuy	120	70,3	Trasporte Público Terrestre	
Tequendama	Anapoima	94	69,8	Trasporte Público Terrestre
	Anolaima	137	67,4	Trasporte Público Terrestre
	Cachipay	139	69,3	Trasporte Público Terrestre
	El Colegio	66	44,2	Trasporte Público Terrestre
	La Mesa	76	54,2	Trasporte Público Terrestre
	Quipile	163	79,7	Trasporte Público Terrestre
	Apulo	107	82,5	Trasporte Público Terrestre
	San Antonio Del Tequendama	70	38,2	Trasporte Público Terrestre
	Tena	67	47,6	Trasporte Público Terrestre
Viotá	108	68,1	Trasporte Público Terrestre	
Ubaté	Carmen de Carupa	128	87,6	Trasporte Público Terrestre
	Cucunubá	104	81,2	Trasporte Público Terrestre
	Fúquene	101	85,5	Trasporte Público Terrestre
	Guachetá	135	104	Trasporte Público Terrestre
	Lenguazaque	132	92,1	Trasporte Público Terrestre
	Simijaca	119	113	Trasporte Público Terrestre
	Susa	109	106	Trasporte Público Terrestre
	Sutatausa	69	65,5	Trasporte Público Terrestre
	Tausa	65	59,1	Trasporte Público Terrestre
Ubaté	83	74,6	Trasporte Público Terrestre	

Fuente: <http://maps.google.es/>

Las redes de transporte juegan un papel fundamental en la competitividad en el nivel regional, pues una red densa, cohesionada, en buen estado y que comunique todos los sectores de una región reduce costos de transporte y tiempo de traslado, a continuación se identifican las principales vías de comunicación de transporte terrestre, fluvial y área<sup>64</sup>:

**Trasporte Ferrocarriles:** está compuesto por 554 km, se distribuye en tres trayectos:

1. Facatativá y Girardot con 132 km
2. Red Atlántica de 397 km (Bogotá-Puerto Salgar, Bogotá- Lenguazaque y Bogotá-Villapinzón)
3. Entre Soacha y Sibaté con 25 km de longitud.

En la actualidad solo funciona el tren de la sabana que conduce de Bogotá a Nemocón con fines turísticos y la red férrea del Atlántico en los tramos Bogotá-Belencito (Boyacá), Bogotá-Lenguazaque y Bogotá- Puerto Salgar y de allí al puerto de Santa Marta, cuyo fin principal es el transporte de carga.

<sup>64</sup> Ministerio de Transporte. Diagnóstico del sector transporte, 2006

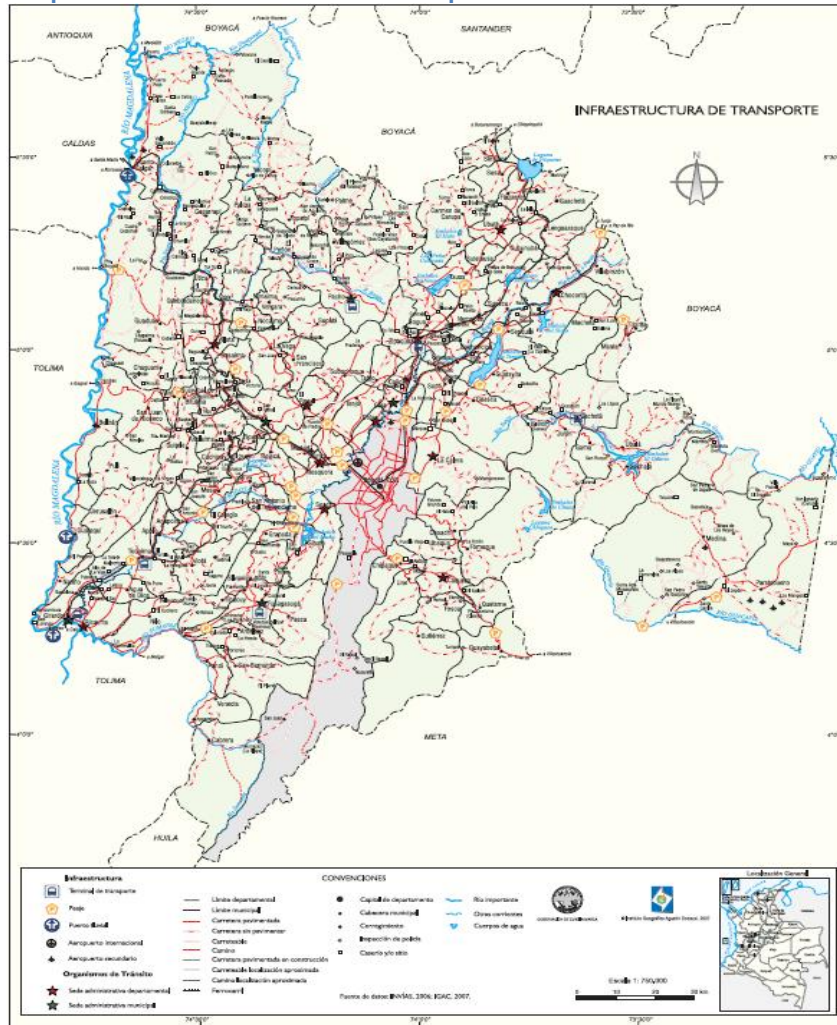
La red férrea del Atlántico está concesionada por Ferrocarriles del Norte de Colombia S.A. (Fenoco S.A.), quien se encarga de la rehabilitación-reconstrucción, conservación, operación y explotación de la ruta Costa a Bogotá, donde se utiliza para el transporte de granos (cebada, maíz, soya), le siguen 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.

**Trasporte fluvial:** la vía de comunicación fluvial más importante 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 era navegable en periodos de baja precipitación, lo que también contribuyó a su decadencia.

**Trasporte aéreo:** El departamento cuenta con el aeropuerto internacional El Dorado en Bogotá que es el principal puerto de transporte aéreo de carga y pasajeros del país y nueve aeropuertos ubicados en cinco municipios localizados en los extremos del departamento, excepto el de Cajicá que está en la que tienen baja demanda de operaciones, encontrando:

En el municipio de Cajicá: el aeropuerto la libélula, en el municipio de Beltrán; aeropuerto Colombiana, en el municipios de Medina; el aeropuerto de medina, el Municipio de Paratebueno cuenta con cuatro pistas La aurora, Primero de Mayo, La paz, La Ponderosa y en el municipio de Puerto salgar con las pistas de aterrizaje de La esperanza y Palanquero.

**Mapa 17 Vías de comunicación del departamento de Cundinamarca 2007**



Fuente: infraestructura de transporte, Atlas de Cundinamarca, 2007

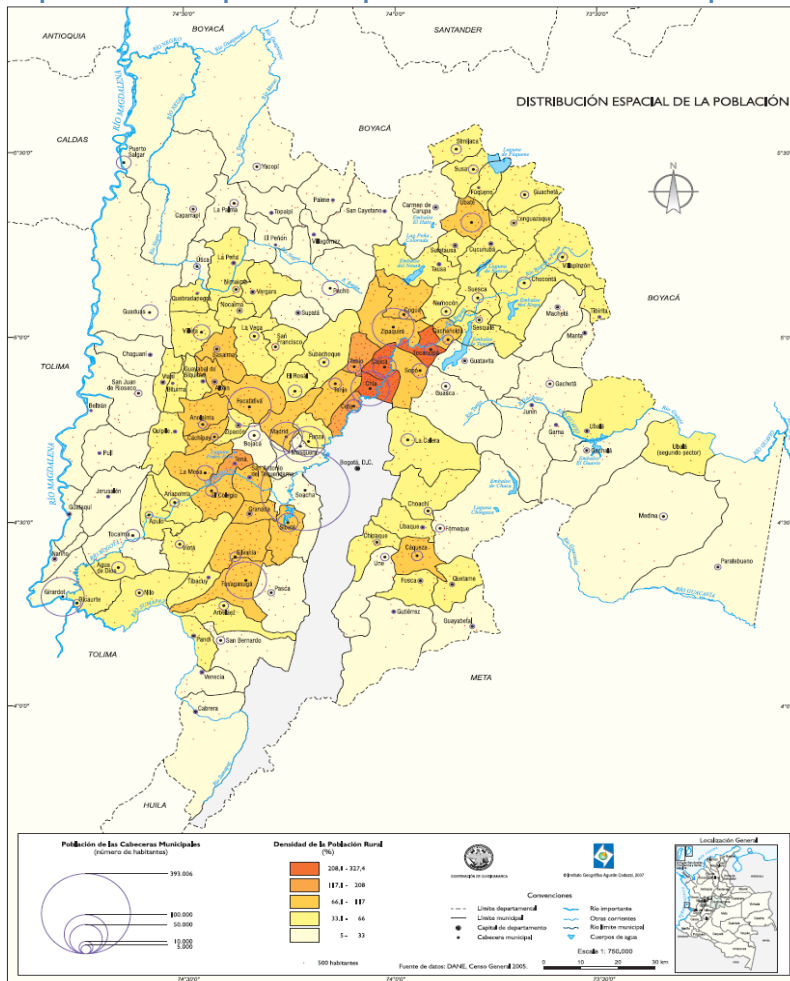
## 1.2. Contexto Demográfico

### Población total

De acuerdo con proyecciones demográficas del DANE, el departamento de Cundinamarca pasó de 2.280.158 personas en 2005 a 2.598.245 en 2013 concentrando el 6% de la población de Colombia, siendo el cuarto departamento con mayor población después de Bogotá que concentra el 6% de la población, Antioquia 13% y Valle del Cauca el 10% y ocupando también el cuarto lugar con mayor crecimiento de población a nivel nacional teniendo un crecimiento total para este año 2013 de 236.890 personas residentes principalmente en las zonas urbanas del departamento.

Los municipios que presentan un mayor incremento y explican el crecimiento del departamento son: Soacha, Facatativá, Zipaquirá, Fusagasugá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid y Cajicá. Estos diez municipios ubicados en la Sabana de Bogotá concentran en más del 80% el crecimiento de Cundinamarca, pero en especial Soacha que presenta una participación en el total de la población del departamento de casi un 20%.

**Mapa 18 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Cundinamarca, 2007**



Fuente: Distribución espacial de la población, Atlas de Cundinamarca, 2007

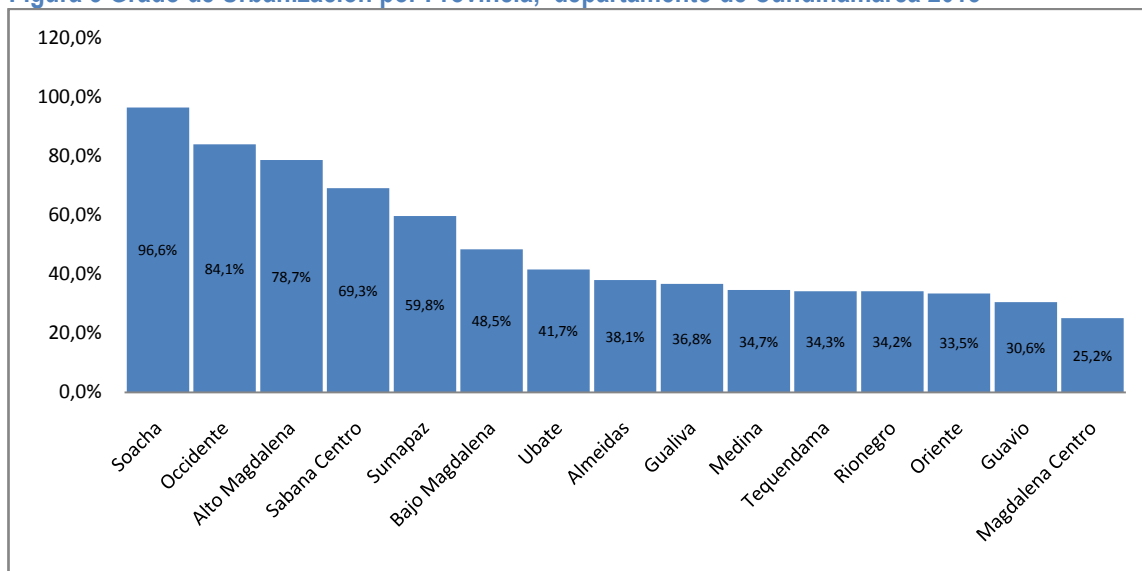
### Población por área de residencia urbano/rural

La localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica. La forma de vida urbana en relación a la rural presenta

marcadas diferencias y conocer el nivel de urbanización de un territorio permite diseñar políticas acordes a ambos contextos<sup>65</sup>

El grado de urbanización de Colombia es de 76.1% y para el departamento de Cundinamarca es de 66.7%, lo que significa que el ámbito rural tiene mayor peso en el departamento en relación con el resto del país. Esto a pesar de que el departamento cuenta con un sistema urbano de los más consolidados, a través del corredor urbano de las provincias de Soacha, Sabana Centro, occidente, Alto Magdalena y Sumapaz, cinco provincias que concentran el 68% de la población del departamento.

**Figura 3 Grado de Urbanización por Provincia, departamento de Cundinamarca 2013**



Fuente: proyección DANE 2013

La población del departamento de Cundinamarca según proyección DANE 2013 cuenta con un total de 2.587.269 habitantes, población concentrada principalmente en las zonas urbanas que representan el 66.7%, mientras que la población rural es del 33.3%, teniendo así un grado de urbanización del departamento del 66.7, la mayor parte de la población es residente en la provincia de Soacha con un total de 526025 habitantes, concentra el 20% de la población del departamento, principalmente en la zona urbana teniendo un grado de urbanización del 96.6%, seguida por provincia sabana occidente con un total de 433992 habitantes segunda provincia con mayor población aportando el 17% de la población de departamento y siendo la segunda provincia con mayor grado de urbanización, la tercera provincia con mayor población es sabana centro donde predomina la población urbana teniendo un grado de urbanización del 69.3% ocupando el cuarto lugar en las quince provincias, en general estas tres provincias son las más grandes en densidad población concentrando el 51% de la población total del departamento.

En la cuarta posición se encuentra la provincia de Sumapaz con una participación del 8%, seguida por la provincia de Alto Magdalena que aporta el 6% estas dos provincias se caracterizan porque predomina la población en las zonas urbana, a diferencia de la provincia de Tequendama y Ubaté cada una concentra un 5% de población y son residentes principalmente en su áreas rurales, la provincia de Gualiva, octava provincia con mayor densidad poblacional, aporta el 4% de la población, residente principalmente en sus áreas rurales, Las provincias de Guavio, Almeidas, Oriente, Rionegro y Bajo Magdalena ocupan entre el 9 – 13 lugar entre las 15 provincias según su densidad poblacional, con un promedio de 71694 a 88112 habitantes, aportan el 3% de la población del departamento respectivamente, caracterizándose por ser poblaciones residentes en las zonas rurales.

<sup>65</sup> Indicador 8: grado de urbanización, pagina web : <https://www.coveg.gov.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%208.pdf>

Para finalizar la provincia de Magdalena centro y medina, son las que tienen menores poblaciones en el departamento aportando cada una un 1% de la población, con grado de urbanización bajos donde predomina la población rural.

A continuación se presenta detalle a población por área de residencia, y grado de urbanización de los municipios y el consolidado por provincia.

**Tabla 4 Población por área de residencia, Departamento de Cundinamarca, 2013**

Municipios	Municipios	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
		Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Almeidas	Choconta	12124	0,5%	11875	0,5%	23999	50,5%
	Macheta	1498	0,1%	4916	0,2%	6414	23,4%
	Manta	1257	0,0%	3428	0,1%	4685	26,8%
	Sesquile	3226	0,1%	9797	0,4%	13023	24,8%
	Suesca	8171	0,3%	8487	0,3%	16658	49,1%
	Tibirita	491	0,0%	2466	0,1%	2957	16,6%
	Villapinzon	6288	0,2%	12794	0,5%	19082	33,0%
	<b>Total provincia Almeidas</b>	<b>33055</b>	<b>1,3%</b>	<b>53763</b>	<b>2,1%</b>	<b>86818</b>	<b>38,1%</b>
Alto Magdalena	Agua De Dios	8600	0,3%	2572	0,1%	11172	77,0%
	Girardot	100364	3,9%	3475	0,1%	103839	96,7%
	Guataqui	1348	0,1%	1247	0,0%	2595	51,9%
	Jerusalen	589	0,0%	2099	0,1%	2688	21,9%
	Nariño	1430	0,1%	746	0,0%	2176	65,7%
	Nilo	4388	0,2%	13101	0,5%	17489	25,1%
	Ricaurte	4230	0,2%	4939	0,2%	9169	46,1%
	Tocaima	10751	0,4%	7419	0,3%	18170	59,2%
<b>Total provincia Alto Magdalena</b>	<b>131700</b>	<b>5,1%</b>	<b>35598</b>	<b>1,4%</b>	<b>167298</b>	<b>78,7%</b>	
Bajo Magdalena	Caparrapi	2679	0,1%	13972	0,5%	16651	16,1%
	Guaduas	18556	0,7%	18447	0,7%	37003	50,1%
	Puerto Salgar	13506	0,5%	4534	0,2%	18040	74,9%
	<b>Total provincia Bajo Magdalena</b>	<b>34741</b>	<b>1,3%</b>	<b>36953</b>	<b>1,4%</b>	<b>71694</b>	<b>48,5%</b>
Gualiva	Alban	1609	0,1%	4346	0,2%	5955	27,0%
	La Peña	994	0,0%	6025	0,2%	7019	14,2%
	La Vega	5153	0,2%	8899	0,3%	14052	36,7%
	Nimaima	2735	0,1%	3692	0,1%	6427	42,6%
	Nocaima	1821	0,1%	6117	0,2%	7938	22,9%
	Quebradanegra	382	0,0%	4343	0,2%	4725	8,1%
	San Francisco	3281	0,1%	6031	0,2%	9312	35,2%
	Sasaima	2390	0,1%	8200	0,3%	10590	22,6%
	Supata	1475	0,1%	3536	0,1%	5011	29,4%
	Útica	2703	0,1%	2285	0,1%	4988	54,2%
	Vergara	1486	0,1%	6183	0,2%	7669	19,4%
	Villeta	15938	0,6%	9025	0,3%	24963	63,8%
<b>Total provincia Gualiva</b>	<b>39967</b>	<b>1,5%</b>	<b>68682</b>	<b>2,7%</b>	<b>108649</b>	<b>36,8%</b>	
Guavio	Gachala	2011	0,1%	3737	0,1%	5748	35,0%
	Gacheta	3592	0,1%	7342	0,3%	10934	32,9%
	Gama	805	0,0%	3161	0,1%	3966	20,3%
	Guasca	4977	0,2%	9306	0,4%	14283	34,8%
	Guatavita	1926	0,1%	4931	0,2%	6857	28,1%
	Junin	972	0,0%	7594	0,3%	8566	11,3%
	La Calera	11428	0,4%	15382	0,6%	26810	42,6%
	Ubalá	1273	0,0%	9675	0,4%	10948	11,6%
	<b>Total provincia Guavio</b>	<b>26984</b>	<b>1,0%</b>	<b>61128</b>	<b>2,4%</b>	<b>88112</b>	<b>30,6%</b>
Magdalena Centro	Beltrán	416	0,0%	1719	0,1%	2135	19,5%
	Bituima	443	0,0%	2111	0,1%	2554	17,3%
	Chaguani	757	0,0%	3242	0,1%	3999	18,9%
	Guayabal De Siquima	862	0,0%	2769	0,1%	3631	23,7%
	Pulí	649	0,0%	2326	0,1%	2975	21,8%
	San Juan De Rio Seco	2907	0,1%	6772	0,3%	9679	30,0%
	Viani	1309	0,1%	2862	0,1%	4171	31,4%
	<b>Total provincia Magdalena Centro</b>	<b>7343</b>	<b>0,3%</b>	<b>21801</b>	<b>0,8%</b>	<b>29144</b>	<b>25,2%</b>
Medina	Medina	3817	0,1%	6241	0,2%	10058	37,9%



	Paratebuena	2329	0,1%	5340	0,2%	7669	30,4%
	<b>Total provincia Medina</b>	6146	0,2%	11581	0,4%	17727	34,7%
<b>Oriente</b>	Caqueza	7114	0,3%	9783	0,4%	16897	42,1%
	Chipaque	2506	0,1%	5893	0,2%	8399	29,8%
	Choachi	3596	0,1%	7230	0,3%	10826	33,2%
	Fomeque	4676	0,2%	7524	0,3%	12200	38,3%
	Fosca	1830	0,1%	5493	0,2%	7323	25,0%
	Guayabetal	1467	0,1%	3435	0,1%	4902	29,9%
	Gutierrez	1072	0,0%	2891	0,1%	3963	27,1%
	Quetame	1565	0,1%	5466	0,2%	7031	22,3%
	Ubaque	878	0,0%	5434	0,2%	6312	13,9%
	Une	4408	0,2%	4548	0,2%	8956	49,2%
		<b>Total provincia Oriente</b>	29112	1,1%	57697	2,2%	86809
<b>Rionegro</b>	El Peñon	445	0,0%	4391	0,2%	4836	9,2%
	La Palma	4032	0,2%	6521	0,3%	10553	38,2%
	Pacho	14992	0,6%	11794	0,5%	26786	56,0%
	Paime	481	0,0%	4188	0,2%	4669	10,3%
	San Cayetano	724	0,0%	4611	0,2%	5335	13,6%
	Topaipi	797	0,0%	3763	0,1%	4560	17,5%
	Villagomez	614	0,0%	1554	0,1%	2168	28,3%
	Yacopi	3859	0,1%	12983	0,5%	16842	22,9%
		<b>Total provincia Rionegro</b>	25944	1,0%	49805	1,9%	75749
<b>Sabana Centro</b>	Cajica	34012	1,3%	20538	0,8%	54550	62,4%
	Chia	94209	3,6%	26510	1,0%	120719	78,0%
	Cogua	6634	0,3%	14883	0,6%	21517	30,8%
	Gachancipa	7867	0,3%	5811	0,2%	13678	57,5%
	Nemoccon	5548	0,2%	7502	0,3%	13050	42,5%
	Sopo	16302	0,6%	9309	0,4%	25611	63,7%
	Tabio	12426	0,5%	13331	0,5%	25757	48,2%
	Tocancipa	12800	0,5%	17526	0,7%	30326	42,2%
	Zipaquirá	103544	4,0%	14723	0,6%	118267	87,6%
	<b>Total provincia Sabana Centro</b>	293342	11,3%	130133	5,0%	423475	69,3%
<b>Sabana Occidente</b>	Bojaca	8746	0,3%	2230	0,1%	10976	79,7%
	Cota	13666	0,5%	10231	0,4%	23897	57,2%
	El Rosal	11729	0,5%	4757	0,2%	16486	71,1%
	Facatativa	114616	4,4%	12610	0,5%	127226	90,1%
	Funza	67941	2,6%	4625	0,2%	72566	93,6%
	Madrid	64817	2,5%	9783	0,4%	74600	86,9%
	Mosquera	75230	2,9%	3428	0,1%	78658	95,6%
	Subachoque	5834	0,2%	9653	0,4%	15487	37,7%
	Tenjo	9199	0,4%	10413	0,4%	19612	46,9%
	Zipacon	2010	0,1%	3450	0,1%	5460	36,8%
	<b>Total provincia Occidente</b>	365042	14,1%	68950	2,7%	433992	84,1%
<b>Soacha</b>	Sibate	24942	1,0%	12088	0,5%	37030	67,4%
	Soacha	483172	18,7%	5823	0,2%	488995	98,8%
		<b>Total provincia Soacha</b>	508114	19,6%	17911	0,7%	526025
<b>Sumapaz</b>	Arbelaez	5154	0,2%	7047	0,3%	12201	42,2%
	Cabrera	1048	0,0%	3492	0,1%	4540	23,1%
	Fusagasuga	103727	4,0%	25574	1,0%	129301	80,2%
	Granada	1951	0,1%	6363	0,2%	8314	23,5%
	Venecia	1063	0,0%	2976	0,1%	4039	26,3%
	Pandi	1056	0,0%	4559	0,2%	5615	18,8%
	Pasca	2789	0,1%	9190	0,4%	11979	23,3%
	San Bernardo	4057	0,2%	6539	0,3%	10596	38,3%
	Silvania	6176	0,2%	15711	0,6%	21887	28,2%
	Tibacuy	525	0,0%	4305	0,2%	4830	10,9%
	<b>Total provincia Sumapaz</b>	127546	4,9%	85756	3,3%	213302	59,8%
<b>Tequendama</b>	Anapoima	5525	0,2%	7383	0,3%	12908	42,8%
	Anolaima	3749	0,1%	8743	0,3%	12492	30,0%
	Cachipay	3165	0,1%	6708	0,3%	9873	32,1%
	El Colegio	8216	0,3%	13376	0,5%	21592	38,1%
	La Mesa	16882	0,7%	13559	0,5%	30441	55,5%
	Quipile	678	0,0%	7493	0,3%	8171	8,3%
	Apulo	3151	0,1%	4662	0,2%	7813	40,3%
	San Antonio Del Tequendama	992	0,0%	11957	0,5%	12949	7,7%
	Tena	807	0,0%	7856	0,3%	8663	9,3%
	Viota	4299	0,2%	9066	0,4%	13365	32,2%

	<b>Total provincia Tequendama</b>	47464	1,8%	90803	3,5%	138267	<b>34,3%</b>
<b>Ubaté</b>	<b>Carmen de Carupa</b>	2214	0,1%	6742	0,3%	8956	<b>24,7%</b>
	<b>Cucunuba</b>	1336	0,1%	6061	0,2%	7397	<b>18,1%</b>
	<b>Fuquene</b>	257	0,0%	5262	0,2%	5519	<b>4,7%</b>
	<b>Guacheta</b>	3739	0,1%	7672	0,3%	11411	<b>32,8%</b>
	<b>Lenguazaque</b>	2249	0,1%	7920	0,3%	10169	<b>22,1%</b>
	<b>Simijaca</b>	6992	0,3%	5643	0,2%	12635	<b>55,3%</b>
	<b>Susa</b>	5995	0,2%	5743	0,2%	11738	<b>51,1%</b>
	<b>Sutatausa</b>	1671	0,1%	3728	0,1%	5399	<b>31,0%</b>
	<b>Tausa</b>	1014	0,0%	7575	0,3%	8589	<b>11,8%</b>
	<b>Ubate</b>	24674	1,0%	13721	0,5%	38395	<b>64,3%</b>
	<b>Total provincia Ubate</b>	50141	1,9%	70067	2,7%	120208	<b>41,7%</b>
<b>Total Departamento</b>		1726641	66,7%	860628	33,3%	2587269	<b>66,7%</b>

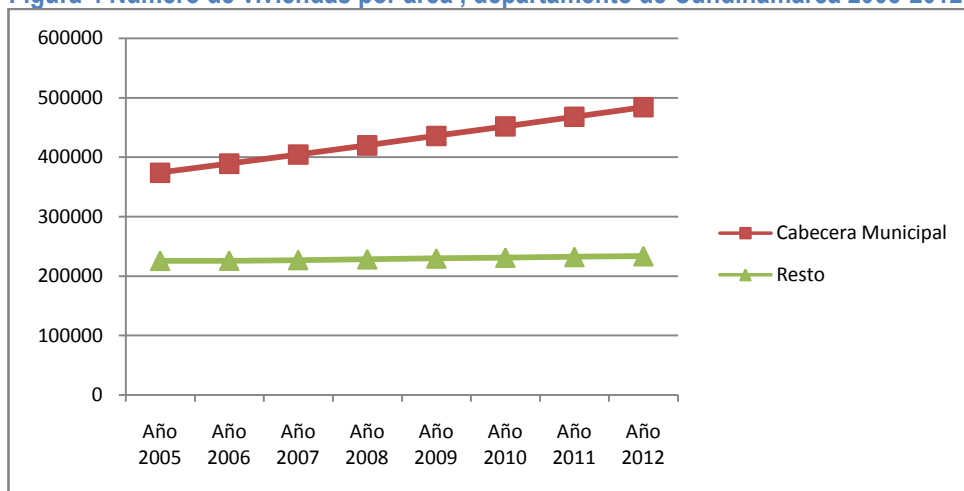
Fuente: proyección DANE 2013

### Grado de urbanización

El grado de urbanización para el departamento es de 66.7%, lo que nos indica que el 66.7% de la población de Cundinamarca reside en las áreas urbanas del departamento, a diferencia de Colombia que cuenta con un 76.1%, lo que significa que el ámbito rural tiene mayor peso en el departamento en comparación con el resto del país, las provincias de Soacha, Sabana Centro, Sabana Occidente, Alto Magdalena y Sumapaz, cinco provincias que concentran el 68% de la población del departamento.

### Número de viviendas

**Figura 4 Número de viviendas por área, departamento de Cundinamarca 2005-2012**



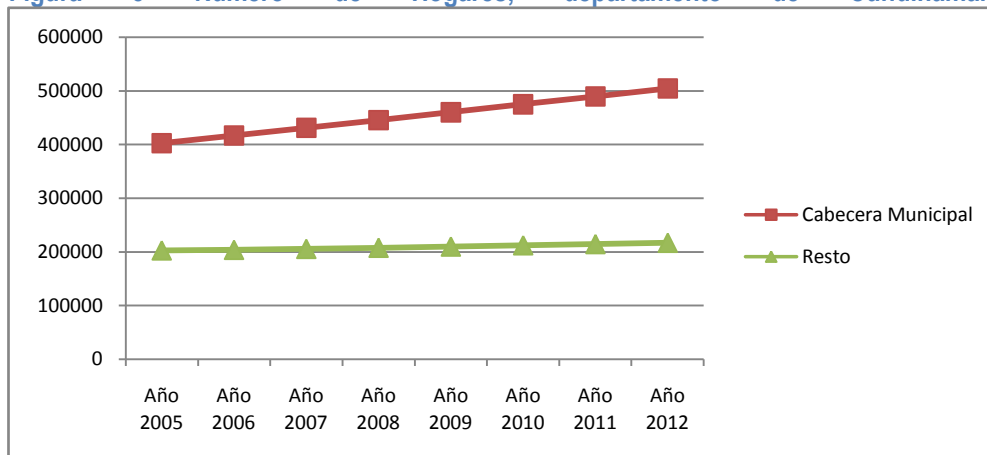
Fuente: Estimaciones 1993-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Viviendas Nacional y Departamental por Área - DANE

Según proyección DANE 2012, el departamento de Cundinamarca cuenta con 717.432 viviendas, 67% de estas ubicadas en las áreas urbanas con un total de 484.054 viviendas y en menor porcentaje 33% ubicadas en el área rural con un total de 233.378 viviendas, en general durante los últimos 8 años 2005 – 2012, se observa un incremento en el número de vivienda de Cundinamarca, donde se evidencia un aumento en el número de viviendas el área urbana y reducción leve en el número de viviendas en el área rural, teniendo las siguientes proyecciones;

- Para el año 2005 cuenta con un total de 599.689 viviendas y en el año 2012 se proyecta 717.432 viviendas, lo que representa un incremento del 19.6%.
- Para el año 2005 con un total de 599.689, el 62% (373.904) se ubican en el área urbana y el 38% (225.785) en el área rural y como se menciona anteriormente, se incrementa para el 2012 a 717.432 viviendas, principalmente en el área urbana, aumentando al 67% (484.054) en el área urbana y disminuyendo al 33% (233.378) en el área rural.

### Número de hogares

**Figura 5 Número de Hogares, departamento de Cundinamarca 2005-2012**



Fuente: Estimaciones 1993-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Viviendas Nacional y Departamental por Área – DANE

Según proyección DANE 2012, el departamento de Cundinamarca cuenta con 721246 hogares, 70% son residentes en el área urbana con un total de 504274 hogares y el restante 30% son residentes en el área rural con un total de 216972 hogares, durante los últimos 8 años, correspondiente al periodo 2005 – 2012, se observa un incremento en el número de hogares de Cundinamarca, el principal aumento se concentra en los hogares residentes en el área urbana, teniendo las siguientes proyecciones;

- Para el año 2005 cuenta con un total de 605526 hogares y en el año 2012 se proyecta 721246 hogares, lo que representa un incremento del 19%.

En relación con el área de residencia, para el año 2005 se contaba con un total de 605526 hogares, el 67% (402.751) pertenecían al área urbana y el 33% (202775) al área rural, incrementándose para el año 2012 a 721.246 hogares, dado principalmente en el área urbana, aumentando al 70% (504.274) en e los hogares del área urbana y manteniéndose en el 30% (216.972) los hogares del área rural.

### Población por pertenencia étnica

**Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento de Cundinamarca, 2013**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	7401	0,33%
Rom (gitana)	30	0,00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	134	0,01%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	73517	3,30%
Ninguno de las anteriores	2147600	96,36%
<b>TOTAL</b>	<b>2228682,</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censo 2005.DANE

De acuerdo al censo de etnias reconocidas en Colombia, indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana el 14% de la población colombiana (5709237 personas) pertenecen a un grupo étnico específico, el departamento de Cundinamarca es uno de los departamentos con menos población pertenecientes a grupos étnicos con un total de 81082 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%.

La población que habita actualmente el departamento de Cundinamarca es producto del más variado mestizaje, en el que se combinan de manera compleja la cultura y las tradiciones de los pueblos americanos, europeos y africanos, de los cuales se distinguen tres grupos étnicos: mestizos, indígenas y afrocolombianos

que reflejan en ellos los diferentes grupos humanos que han intervenido en el proceso de poblamiento del territorio.

La población residente en el 2005 que se auto-reconoce como indígena es el 0,3%, afrocolombiana el 3,3% y la mayoría (el 96,3%) corresponde a población mestiza. Estos datos muestran que hay una predominancia mestiza producto de toda la colonización española durante cinco siglos, acabando con casi toda la población indígena y la poca que sobrevivió se insertó a la dinámica de la población mestiza perdiendo sus tradiciones y arraigo cultural<sup>66</sup>.

La población indígena con solo 7401 personas, representa el 0.33%, esta población tiene un contexto de gran importancia en el departamento desde la época precolombina, las culturas aborígenes poblaron el actual Departamento de Cundinamarca. Muiscas, Panches, Colimas, Sutagaos y un pequeños sector de los Muzos iniciaron su proceso de desarrollo basado en la explotación y comercio de la sal<sup>67</sup>, El núcleo poblacional de los indígenas muiscas se desarrolló en gran parte en la región Andina Central del territorio colombiano. Ocuparon las planicies de la cordillera Oriental dentro de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca. Teniendo sus asentamientos más importantes en Bogotá, Zipaquirá, Nemocón, Sogamoso, Duitama y Chiquinquirá<sup>68</sup>, actualmente la mayor concentración de población indígena se presenta en el municipio de Cota, donde el 13,3% de la población se reconoce como tal, siendo el único resguardo en el departamento, aunque existen cabildos en Chía, Soacha, Funza, Zipaquirá y Nimaima, donde la población indígena es menor.

En Cundinamarca, residen un total de 73517 personas Negros mulatos, afrocolombianos o Afrodescendiente que representan el 3,30% de la población del departamento, se localizan principalmente en los municipios de Girardot (36.604 personas), Ricaurte (7.484 personas), y Soacha (5.357) que concentra el 5.61% de la población afro descendiente asentada en Cundinamarca, mientras que los que presentan menor porcentaje de esta población son Gama, Machetá, Nariño, Tibirita y Villagómez.<sup>69</sup>

<sup>66</sup> ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007, Capítulo VI; Población, Bienestar Social y Cultura, Página 105

<sup>67</sup> Asentamientos indígenas, gobernación de Cundinamarca, página web:

<http://www1.cundinamarca.gov.co/gobernacion/Departamento/Datosgenerales/AsentamientosInd/tabid/131/language/es-ES/Default.aspx>

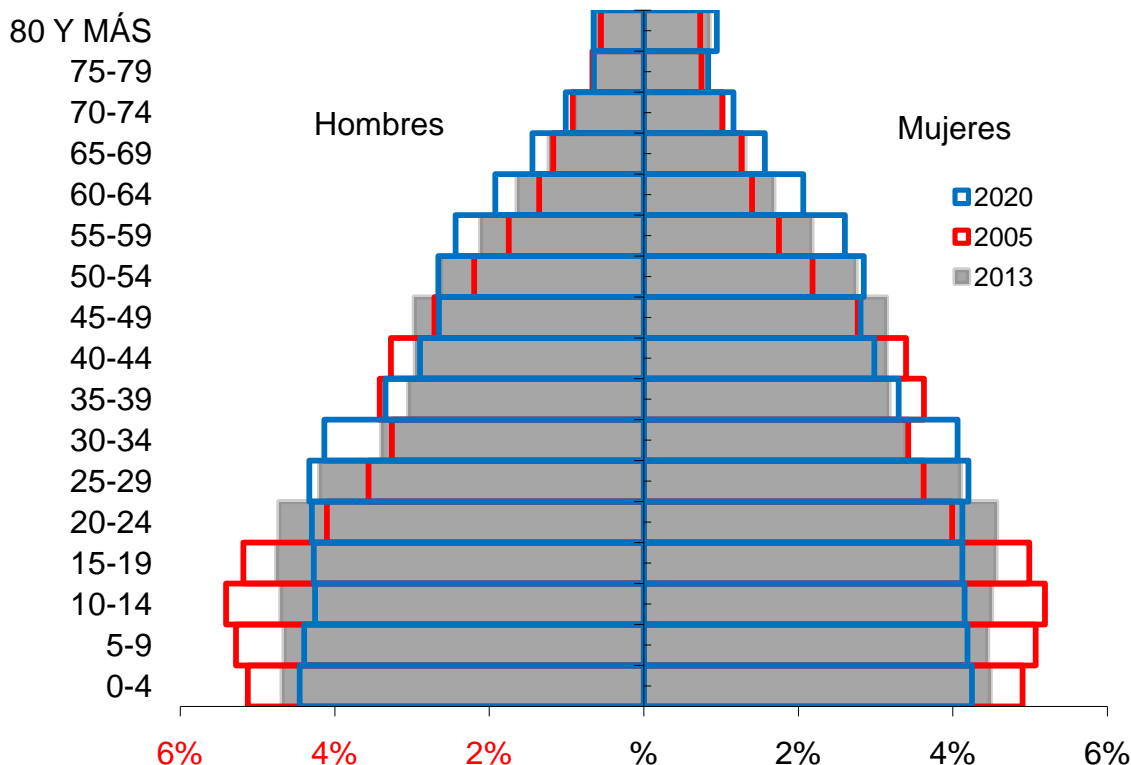
<sup>68</sup> Sistema nacional de información cultural SINIC, Mincultura, página web:

<http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=25&COLTEM=211>

<sup>69</sup> Diagnóstico de la situación de las comunidades afrocolombianas priorizadas por la Honorable Corte Constitucional en Bogotá D.C. y Soacha, datos tomados de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), Censo 2005 Procesado por el Observatorio del Programa Presidencial de DH y DIH, Vicepresidencia de la República

### 1.2.1. Estructura Demográfica

Figura 6 Pirámide poblacional del departamento de Cundinamarca 2005, 2013, 2020



Fuente: Proyección DANE 2005 - 2020

La dinámica demográfica de la población de Cundinamarca se caracteriza por tener una pirámide progresiva de base ancha y cima pequeña, lo que representan altos rangos de fertilidad, mayores porcentajes en la población joven, que van disminuyendo al avanzar cada quinquenio de edad, hasta llegar a los grupos etarios mayores. Se evidencia diferencias significativas en la población según los datos del censo 2005 y la proyección DANE 2013 y 2020, donde se cuenta para el año 2005 un total de 2.280.158 habitantes con predominio de la población joven menor de 19 años, para el año 2013 la población aumenta a 2.598.245 habitantes, se observa una reducción de los nacimientos y la población grupo quinquenales entre 0 a 24 años cuenta con densidad poblacional similares en el grupos quinquenales menores 24 años y ensanchándose al avanzar la edad, transición que continua para el año 2020 según proyecciones DANE donde se estima 2.887.005 habitantes y continua la disminución de los rangos de fertilidad y un aumento en la población adulta.

Según proyecciones DANE, se estima una población total para el año 2013 de 2.598.245 habitantes, con proporciones similares entre hombres y mujeres, aunque con un mayor número de mujeres, 1.302.239 lo que representa el 50.9% y 1.296.006 hombres, que equivale al 50,1% de la población. Donde predomina la población joven 27% es menores de 15 años, otro 27% es población entre los 15- 30 años, 35% se encuentra entre los 30 a 60 años, y los mayores de 60 años representan el 11% de la población.

Al igual que otros Departamentos del País, Cundinamarca se encuentra en transición demográfica, presenta los cambios propios de esta situación, es decir que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, evidenciando la mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento, esto es el reflejo del incremento en el control de la natalidad, lo cual muestra la mejoría en

las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, factores que presentan los países en vía de desarrollo y que incrementan el producto interno bruto de una región.

### *Población por grupo de edad*

**Tabla 6 Proporción de la población por etapa de ciclo vital según MSPS, Departamento de Cundinamarca, años 2005,2013 y 2020.**

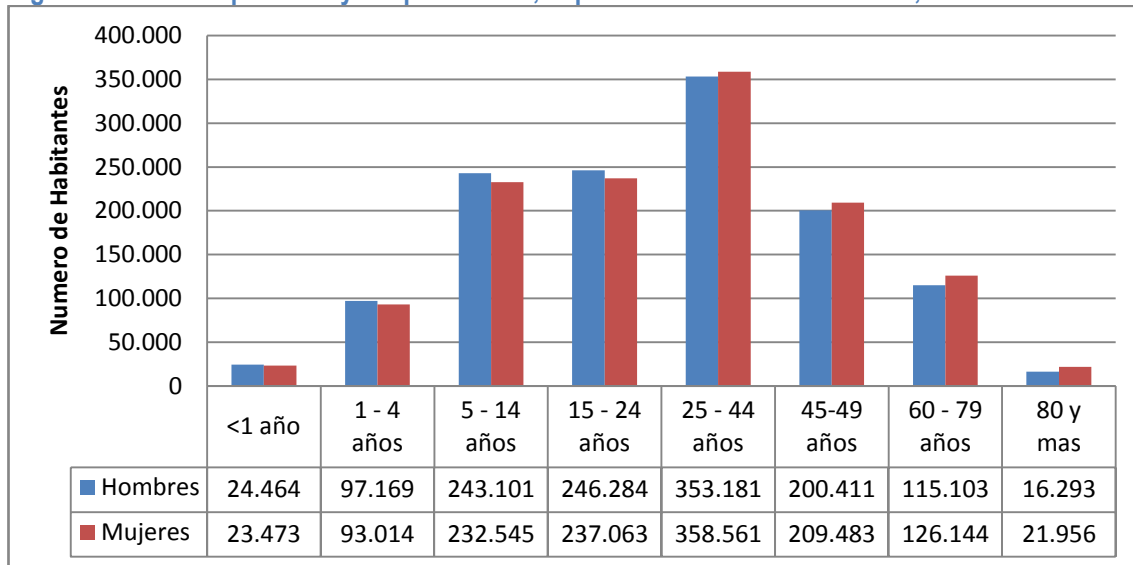
Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	12%	285.390	11%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	13%	284.571	11%	295.340	10%
Adolescencia (12 a 18 años)	334.120	15%	336.952	13%	339.062	12%
Juventud (19 a 26 años)	294.837	13%	380.743	15%	390.027	14%
Adultez (27 a 59 años)	865.972	38%	1.031.093	40%	1.207.889	42%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	10%	279.496	11%	353.486	12%
<b>Total</b>	<b>2.280.158</b>	<b>100%</b>	<b>2.598.245</b>	<b>100%</b>	<b>2.887.005</b>	<b>100%</b>

Fuente: Proyección DANE 2005 - 2020

la estructura por grupo de edad del departamento de Cundinamarca concentra gran parte de sus habitantes en la etapa de ciclo vital de Primera infancia (0 a 5 años), Infancia (6 a 11 años) y Adolescencia (12 a 18 años) aportando el 35 % de la población, mantiene una participación del 15% en su etapa de Juventud (19 a 26 años) es decir que muchos concluyen la educación en los municipios del departamento, pero en la etapa de adultez (27 a 59 años) se observa un comportamiento particular, aunque concentra la mayor parte de la población 40%, se observa una pérdida de capital humano con potencial para trabajar entre 25 y 39 años, lo que nos puede indicar altas de migración de personas de personas adultas principalmente hacia Bogotá, en busca de mejores oportunidades de ingreso y de desarrollo personal, tomando mayor importancia la formulación de proyectos económicos que creen dinámicas que brinden oportunidades laborales decalidad para los habitantes del departamento.

Para finalizar, llama la atención el aumento progresivo de las personas mayores (60 años y más) durante el transcurso de los años, porque tiene municipios que por su clima, calidad de vida o cercanía a la capital del país pueden ser los más apropiados para ser receptores de esta población.

**Figura 7 Población por Sexo y Grupo de Edad, departamento de Cundinamarca, 2013**



Fuente: Proyección DANE, 2013

Para el año 2013 según proyección DANE, al visualizar la población según sexo y grupos de edad, en general se evidencia 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 puede ser secundario a diferentes factores relacionadas con actividades laborales, de desplazamiento o a situaciones post conflicto.

El grupo de edad con mayor población es el de 25 – 44 años con un total de 711742 personas, aportando el 27% de la población, seguida por el grupo de los 15 – 24 años con 483347 personas concentrando el 19% y el grupo de 5 – 14 años que aporta el 18% de la población total de Cundinamarca.

### **Etapas de ciclo vital establecidas por el departamento de Cundinamarca**

El departamento de Cundinamarca, adopta etapas de ciclo vital con otras edades específicas para el departamento, diferentes a la clasificación del Ministerio de salud y Protección Social MSPS, mediante La ordenanza Departamental 128 de Junio 13 de 2012 por la cual se adoptó el Plan de Desarrollo Departamental “Cundinamarca Calidad de Vida 2012-2016” contando con las siguientes etapas de ciclo vital:

- Primera infancia (inicio pareja de la vida) gestación a 5 años, mediante el programa inicio pareja de la vida
- Infancia 6 a 11 años, mediante el programa de Alianza por la infancia
- Adolescencia 12 a 17 años, mediante el programa de Vive y crece adolescencia
- Juventud 18 a 28 años, mediante el programa Jóvenes constructores de paz
- Adultez 29 a 59 años, mediante el programa Adultas y adultos con equidad
- Adulto mayor 60 y más, mediante el programa Vejez divino tesoro

**Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital del departamento de Cundinamarca 2005,2013 y 2020**

Ciclo vital	2005	2013	2020

	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	12%	285.390	11%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	13%	284.571	11%	295.340	10%
Adolescencia (12 a 17 años)	288.694	13%	288.452	11%	290.554	10%
Juventud (18 a 28 años)	405.296	18%	514.350	20%	537.168	19%
Adulthood (29 a 59 años)	800.939	35%	945.986	36%	1.109.256	38%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	10%	279.496	11%	353.486	12%
Total	2.280.158	100%	2.598.245	100%	2.887.005	100%

Fuente: Proyección DANE 2005 – 2020

La mayor concentración de población esta y seguirá estando en la etapa de ciclo vital de 29 a 59 años lo que equivale al 36 % de la población total del departamento ocupando el primer lugar, en segundo lugar la etapa de 18 a 28 años lo que equivale al 20% de la población del Departamento; confirmando así la etapa de transición demográfica en la que encuentra el Cundinamarca.

El aumento de la población femenina una de las consecuencias más evidentes de este proceso de transición, las variaciones en lo que respecta a la composición de la población según edad y sexo, escolaridad y desarrollo social y educativo; al descender la natalidad y aumentar la esperanza de vida, va disminuyendo la proporción de población masculina con relación a la femenina debido a dos fenómenos demográficos: La mayor natalidad de varones, en cualquier país del mundo por una cuestión natural (aproximadamente nacen 103 - 104 varones por cada 100 mujeres) y la mayor esperanza de vida de las mujeres con relación a los hombres. Al disminuir la mortalidad, que es mayor y más temprana en los hombres, aumenta la proporción de mujeres con respecto a los hombres de manera considerable a partir de los 70 a 75 años de edad

Cundinamarca como Algunos departamentos del País están en plena transición demográfica. En estos Departamentos con las menores tasas de natalidad y el hecho de que aún no se cuenta con un contingente significativo de población anciana, ofrecen la posibilidad de un dividendo demográfico en los próximos 15 a 20 años. De esta manera, es el momento de aunar recursos en fortalecer programas transectoriales de promoción y prevención, educación secundaria técnica y tecnológica. Invertir en la salud de adolescentes y jóvenes implica potenciar la inversión previa en supervivencia infantil, prevención de enfermedades infecciosas.

Tampoco hay que olvidar el impacto directo que tiene la salud en el potencial educativo de adolescentes y jóvenes, y viceversa. La salud es un factor indispensable para la sustentabilidad del desarrollo, ya que las buenas condiciones físicas y mentales contribuyen a mejorar y potenciar el rendimiento escolar. Se estima que un año de educación puede reducir la fertilidad de las adolescentes entre 5 y 10%. Las adolescentes que se quedan embarazadas terminan con menos educación y con un mayor nivel de pobreza al abandonar el sistema educativo, cuando éstos se integren a la fuerza laboral, su productividad contribuirá al incremento significativo de los niveles del Producto Interno Bruto como ocurrió en los países asiáticos.



Se sabe que el enfoque integral de desarrollo humano propuesto en el marco conceptual de la OPS es una estrategia de promoción de salud, y que invertir en adolescentes supone un ahorro futuro para los países. De esta manera, el gran desafío de los próximos años será utilizar este marco para desarrollar programas integrales, recolectar información desagregada, mejorar el acceso a los servicios, mejorar el ambiente donde viven, comprometerse con la promoción de salud, mejorar el vínculo entre escuelas, familias y comunidades, apoyar la transición a la edad adulta, utilizar un enfoque de género en los servicios, fomentar la participación juvenil y promover la articulación interinstitucional. Todas estas recomendaciones se describen a continuación<sup>70</sup>:

1. Incrementar el acceso y la producción de información respecto a adolescentes y jóvenes.
2. Mejorar el acceso a los servicios de salud
3. Mejorar el ambiente donde vive el/la joven
4. Crear normas sociales positivas y comprometerse con la promoción de salud.
5. Mejorar el acceso a la educación e incrementar el papel de las instituciones educativas en la salud de los jóvenes.
6. Apoyar la transición a la edad adulta y promover la inserción laboral.
7. Promover un enfoque de género.
8. Participación juvenil.
9. Articulación interinstitucional

Con respecto a la etapa de Adulthood que es 36% de la Población de Cundinamarca para el 2013 y el 38% para el 2020 se debe tener en cuenta que la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. En el Departamento la mayoría de las personas mayores de 60 años mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes, es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías. Además del padecimiento de las enfermedades están en riesgo de ser maltratadas por sus familias y la sociedad.

Las necesidades de asistencia a largo plazo para las personas mayores del Departamento están aumentando. Según la tendencia a 2020 la cantidad de ancianos mayores de 60 años será del 12 % de los cuales habrá un porcentaje importante que no pueden valerse por sí mismos. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales.

A medida que las personas vivan más tiempo, se producirá un aumento de la cantidad de casos de demencia, como la enfermedad de Alzheimer. El riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup>Salud y Desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década Matilde Maddaleno, MD, MPH,(1) Paola Morello, MD, MPH,(2) Francisca Infante-Espinola, Ed M.(3) 2008

<sup>71</sup> OMS, La salud mental y los Adultos Mayores Nota descriptiva N°381 Septiembre de 2013

En las emergencias, las personas mayores pueden ser especialmente vulnerables. Cuando las comunidades son desplazadas por desastres naturales o conflictos armados, puede ocurrir que los ancianos sean incapaces de huir o de viajar grandes distancias, por lo cual se los abandona. Por el contrario, en muchas situaciones estas personas pueden ser un recurso valioso para sus comunidades y en la prestación de la ayuda humanitaria cuando se involucran como líderes comunitarios

### Otros indicadores demográficos

**Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Cundinamarca, años 2005, 2013, 2020.**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
<b>Población total</b>	2.280.158	2.598.245	2.887.005
<b>Población Masculina</b>	1.138.644	1.296.006	1.437.797
<b>Población femenina</b>	1.141.514	1.302.239	1.449.208
<b>Relación hombres: mujer</b>	99,75	99,52	99
<b>Razón niños: mujer</b>	39	35	34
<b>Índice de infancia</b>	31	27	26
<b>Índice de juventud</b>	25	27	25
<b>Índice de vejez</b>	7	7	8
<b>Índice de envejecimiento</b>	23	27	32
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	61,42	53,62	51,40
<b>Índice de dependencia infantil</b>	50,01	42,20	40,41
<b>Índice de dependencia mayores</b>	11,41	11,42	12,50
<b>Índice de Friz</b>	159,07	145,91	130,25

Fuente: Proyección DANE 2005, 2013, 2020.

- **Razón hombre: mujer:** la relación entre hombre y mujeres durante el año 2013, nos indica que por cada 100 mujeres hay 99,5 hombres en el departamento de Cundinamarca
- **Razón de niños: mujer:** la relación entre niños y las mujeres en edad fértil durante el año 2013, nos indica que por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 35,16 niños y niñas entre 0 y 4 años en el departamento de Cundinamarca.
- **Índice de infancia:** la relación entre los menores de 15 años y la población total del departamento, durante el año 2013, nos indica que por cada 100 personas 27,47 correspondían a población menor de 15 años, es decir que el 27.4% de la población del departamento es población menor de 15 años.
- **Índice de juventud:** la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total del departamento de Cundinamarca, nos indica que para el año 2013 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años, es decir el 25% de la población se tiene edades entre 15 a 29 años.
- **Índice De Vejez:** La relación entre la población mayor de 65 años y la población total del departamento de Cundinamarca durante el año 2013, nos indica que por cada 100 personas, 7,43 tienen 65 años y más., es decir el 7.4% de la población del departamento es mayor de 65 años.
- **Índice De Envejecimiento:** La relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes en el departamento de Cundinamarca durante el año 2013, nos indica que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 27,05 personas mayores de 65 años

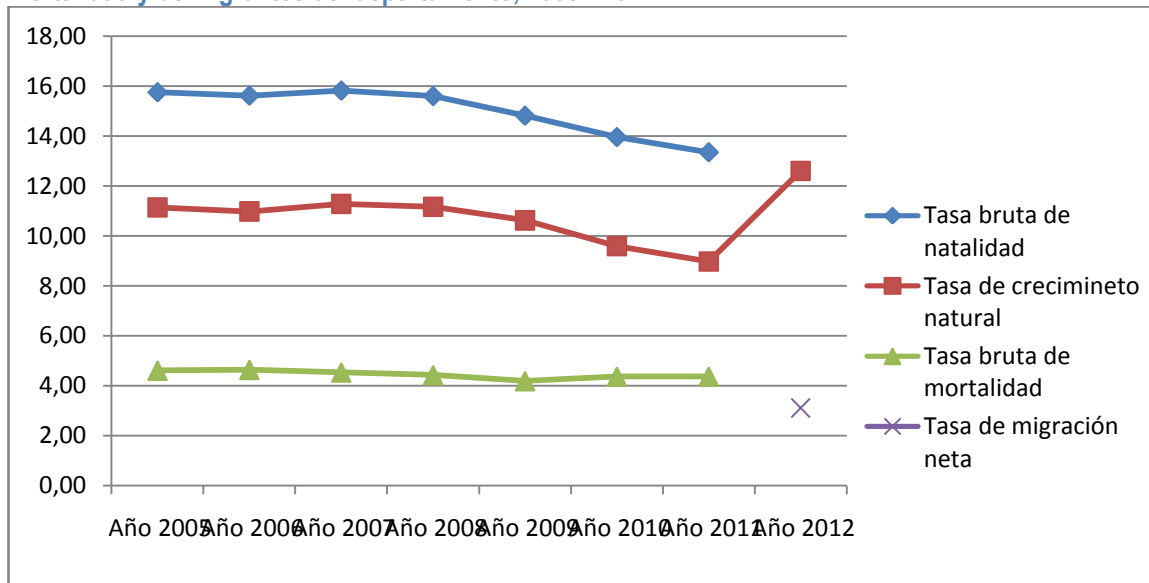
- **Índice Demográfico De Dependencia:** La relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años de la población de Cundinamarca durante el año 2013, nos indica que por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 53,61 menores de 15 y mayores de 65 años
- **Índice Dependencia Infantil:** La relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años del departamento de Cundinamarca, nos indica que durante el año 2013, por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 42,2 personas menores de 15 años.
- **Índice De Dependencia De Mayores:** La relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años del departamento de Cundinamarca, nos indica que durante el año 2013, por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 11,4 personas con más de 65 años.
- **Índice De Friz:** La relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años, para Cundinamarca durante el año 2013 se presenta un índice de friz de 145 donde se evidencia un proceso de transición de tener una población joven en el 2005 a población que tiende a envejecer dado la proyección para el 2020 que disminuye poco a poco teniendo un índice de 130. (si 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 general, la estructura de la población representa las diferencias de composición por sexo y edad como resultado acumulativo de las tendencias de las generaciones anteriores en cuanto a fecundidad, mortalidad y migraciones, la población de Cundinamarca, está inmersa en un proceso de transición demográfica al experimentar una moderada disminución de las tasas de natalidad y mortalidad que se caracteriza por un crecimiento poblacional todavía moderado, porque posee aún una elevada proporción de población en edad de procrear, el paso de una población joven de rápido crecimiento a otra principalmente adulta con un crecimiento menor y al cambio de la estructura etaria de la población debido a la reducción considerable de la población infantil, el aumento de la adulta y el crecimiento de la franja de la tercera edad (población adulta mayor).

Como consecuencia de esto, el departamento se enfrenta a transformaciones en campo laboral, educativo, recreativo y de seguridad social, entre otros, con una relativa importancia de personas económicamente activas que presionan el mercado laboral y en un mediano plazo soportará una demanda alta en el sistema de pensiones y por ende, en la atención especial a la población adulta mayor en proceso de envejecimiento

### 1.2.2. Dinámica demográfica

**Figura 8 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 2005 - 2012**



Fuente: EEV 2006 – 2012,

- Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de los nacimientos en el departamento de Cundinamarca, tiende a disminuir, teniendo las tasas más altas para 2005 y 2008, pasa de tener una tasa de 15.74 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el año 2005 a 13.34 nacimientos por 1000 habitantes en el 2011, así mismo cabe mencionar que los municipios de Ubaté, Guachetá, Guayabetal, presentaron el mayor número de nacimientos en el 2011 con tasas superiores a 20 nacimientos diferencia de Paime y Manta donde se reporta de 4 a 5 nacimientos por cada 1000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** El riesgo de morir de la población en el departamento ha disminuido considerablemente pasando de tasa de 15.7 muertes por cada 1000 en el 2005 a 13.3 muertes por cada 1000 habitantes en el 2011.
- Tasa de Crecimiento Natural:** la tendencia de crecimiento poblacional durante los últimos años es homogéneo en el departamento, manteniendo una diferencia entre los nacimientos y las defunciones positiva de 11.14 % en el 2005, 8.97% en el 2011, y se incrementa a 12.6% en el año 2012, estimando así que la población aumento 12.6% en el año 2012. Las tasas de crecimiento natural para el año 2012 en los diferentes municipios del departamento, reflejan que los Municipio de Ubaté, Guayabetal, Gacheta, El Rosal, Cabrera, Chocontá y Paratebueno son los de mayores tasas de crecimiento natural manteniendo cifras positivas superiores a 14%, con contraste de Municipio de Tibirita, Pulí, Topaipí, Agua De Dios y Manta que reportan tasas negativas lo que indica que son mayores las mortalidades en contraste con los nacimientos.
- Tasa Neta de Migración:** para el año 2012 se cuenta con una tasa de 3.6, siendo esta una cifra positiva nos indica que están entrando 3.1 personas por cada 1000 habitantes, esta ganancia o exceso de personas en pueden traer resultados positivos o negativos en nuestra población como desempleo o conflictos étnicos o socioculturales si están llegando de otros departamentos.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Cundinamarca, año 2012.**

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	72.7
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2.3
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26.5
Tasa de reproducción neta (estimada)	1.09
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* (2011)	1.06
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* (2011)	

Fuente: Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE

- **Tasa General de Fecundidad:** en Cundinamarca durante el 2012, por 1.000 mujeres en edad fértil ocurrieron 72.7 nacimientos, presenta una tasa superior a la de la nación que registra 71.5 nacimientos, se ubica en el veintavo departamento con mayores tasas de fecundidad general y Cundinamarca mantiene cifras similares al departamento de Boyacá que reporta una tasa de 72,01. Los departamentos con mayores tasas generales de fecundidad son el grupo de Amazonia con tasas de 124.4, y Choco con 122.7 y de menores tasas es Valle del Cauca con 60,8 y Bogotá, D.C con 56,8.
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** en Cundinamarca durante el 2012, una mujer a lo largo de su periodo en edad fértil ( 15 – 49 años) tiene 2.3 hijos o hijas, tasa inferior a la de Colombia que reporta 2.4, ocupando el décimo lugar entre los departamentos con menores tasas, mantiene cifras similares a norte de Santander 2.4 y atlántico con 2.3 nacimiento. Los departamentos con mayores tasas es Grupo Amazonia, Arauca, Chocó y La Guajira y los que menores nacimientos reportan son Valle del Cauca y Bogotá, D.C.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** en Cundinamarca durante el 2011, por cada 1.000 niñas entre 10 a 14 años, se reportó un promedio de 1.06 nacimientos en niñas de edad, cifra que se encuentra por debajo de la nacional que es de 1.4 nacimientos en niñas entre 10 a 14 años y con cifras similares al departamento de Santander que reporta una tasa de 1.08.

  - Los departamentos a nivel nacional con tasas más elevadas son Guainía con 5.64 y Arauca con 3.29, mientras que los que reportan menores tasas de fecundidad en esta población son Boyacá con 0.92 y Bogotá con 0.74.
  - Los municipios del departamento de Cundinamarca con las tasas más altas son: El municipio de Paratebuena, Jerusalén y Albán principalmente, otros municipios con tasas altas son Gutiérrez, Venecia, Zipacón, Guayabetal, Chaguaní, y los municipios con menores nacimientos en población de 10 – 14 años son: Villeta, Viotá, Yacopí, Zipacón y Zipaquirá.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** en Cundinamarca durante el 2012, por cada 1.000 mujeres jóvenes entre 15 a 19 años, ocurrieron un promedio de 32.21 nacimientos en este grupo de mujeres jóvenes, cifra que se encuentra por debajo de la tasa nacional que reporta un total de 35.7 nacimientos en jóvenes entre 15-19 años, los departamentos con tasas similares es Boyacá y Antioquia que reportan tasas de 32 nacimientos.

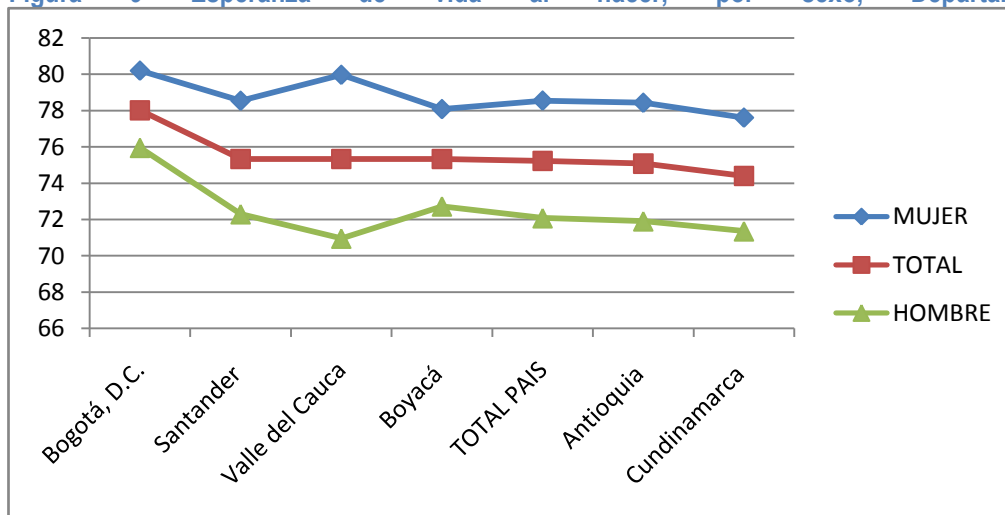
  - Los departamentos a nivel nacional con mayores tasas son Cesar con 47 y Arauca con 45, mientras que las menores tasas de fecundidad en este grupo de edad es el Chocó y Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con tasas inferiores a 24 nacimientos por cada 1000 jóvenes entre 15-19 años de edad.

- Los municipios del departamento de Cundinamarca con mayores tasas de fecundidad son Venecia, Ubaque, Guachetá, Vianí, Nemocón con tasas superiores a 50 y los que menos reportan son Villagómez, Topaipí, Bituima, Junín, Pulí.
- **La Edad Media de Fecundidad:** en Cundinamarca durante el 2012, El promedio en que las mujeres tiene sus hijos es a los 26.5 años de edad en el departamento de Cundinamarca, se encuentra por debajo del promedio nacional que es de 27.7 años, con cifras similares a los departamentos de Huila, Norte De Santander, Nariño y Arauca reportan una edad media de 26 años.
  - Los departamentos a nivel nacional con mayor edad media de fecundidad es atlántico y Bogotá DC con un promedio de 28 años de edad, mientras que Quindío y Magdalena reportan un promedio de edad de 25 años que es la más baja a nivel nacional.
- **La Tasa de Reproducción:** en Cundinamarca durante el 2012, Se estima que el promedio de hijas mujeres que tendrá una mujer durante su vida es de 1,09, cifra similar al promedio de Colombia que registra 1.1 hijas mujeres para el 2012, cifras similares a las presentadas en Atlántico y San Andrés y Providencia que reportan una tasa de 1.06.

### Esperanza de vida

La esperanza de vida es el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población. 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.<sup>72</sup>

Figura 9 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2011



Fuente: Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE

La esperanza de vida de la población de Cundinamarca es mejor en la población femenina que en la masculina, los hombres tienen una esperanza de vida de 71,3 años mientras que en las mujeres aumenta a 77,6 años, teniendo un promedio general de 74,39 años para los habitantes de Cundinamarca, Esperanza de vida que se encuentra por debajo de la nacional y ocupa el décimo tercer lugar entre los departamentos con

<sup>72</sup> OMS, Esperanza de vida, [http://www.who.int/topics/life\\_expectancy/es/](http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/)

mejores esperanzas de vida, en Colombia los hombres tienen una esperanza de vida de 72,07 años y en las mujeres de 78,54 años, teniendo un promedio de para los colombianos de 75,22 años.

Los departamentos con mejores esperanza de vida son Bogotá con 78 años, atlántico con 75.4 años, mientras que Caquetá y Choco cuentan con una esperanza de vida al nacer de 69 años para su población

### 1.2.3. Movilidad forzada

**Tabla 10 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento	TOTAL GENERAL
0 a 4 años	2883	3084		5967
05 a 09 años	3603	3750		7353
10 a 14 años	4299	4549	1	8849
15 a 19 años	4387	4588		8975
20 a 24 años	4076	3801		7877
25 a 29 años	3869	3085		6954
30 a 34 años	3692	2955		6647
35 a 39 años	3254	2511		5765
40 a 44 años	2973	2320		5293
45 a 49 años	2353	2091		4444
50 a 54 años	1831	1739		3570
55 a 59 años	6432	6830	1	13263
60 a 64 años	925	1019		1944
65 a 69 años	730	784		1514
70 a 74 años	543	615		1158
75 a 79 años	399	455		854
80 años o más	681	801		1482
	<b>46930</b>	<b>44977</b>	<b>2</b>	<b>91909</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO , 3. LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero

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

El departamento, entre 1998 y el primer trimestre de 2011, ha expulsado a 60.387 personas y ha recibido a 85.761 personas. En un análisis más detallado, 113 de los 116, municipios registraron por lo menos un individuo en expulsión entre estos años y alrededor del 50% de la expulsión de personas en Cundinamarca se concentra en nueve municipios (Viotá, La Palma, Caparrapí, Medina, Yacopí, Silvania, San Juan de Río Seco, El Peñón y Soacha).

Por otro lado, la recepción de población en desplazamiento entre el periodo de 1998 y marzo de 2011, se presenta en 114 de los 116 municipios, el municipio de Soacha registra la más alta recepción con un 41% de la población y otro 34% se concentra en los municipios de Fusagasugá, Facatativá, Viotá, Girardot, La Palma, Chía, Funza, Madrid, Medina, Caparrapí y Guaduas.

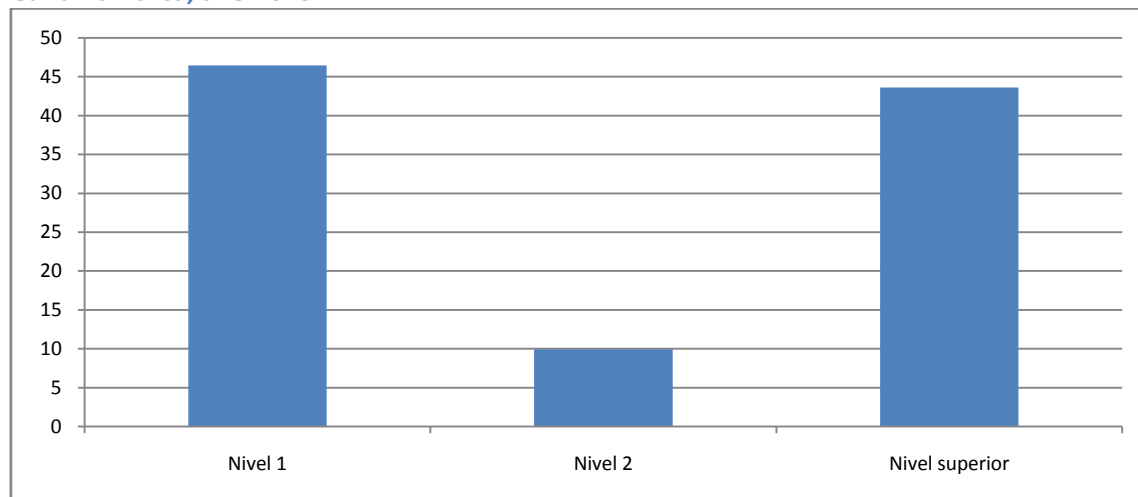
En 2011, la recepción de población se presentó en 72 de los 116 municipios, y Soacha conserva el primer lugar con una participación de 46% que se traducen en 914 personas o 228 familias. En segundo lugar, se encuentra Fusagasugá, con un 9%; y con un 3%, Facatativá y Medina.

La expulsión para este mismo año se evidenció en 15 municipios, donde Soacha encabeza esta lista con un 24% (51 personas y 11 familias), seguido de Cabrera y Venecia, con un 21% y 16%, respectivamente<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> Cundinamarca Frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio Estado de Avance 2012, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2012, ISBN 978-958-8758-01-05. Página web [http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm\\_cundinamarca.pdf](http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm_cundinamarca.pdf)

## Población del Sistema de Información de potenciales beneficiarios de programas sociales – SISBEN en el departamento de Cundinamarca

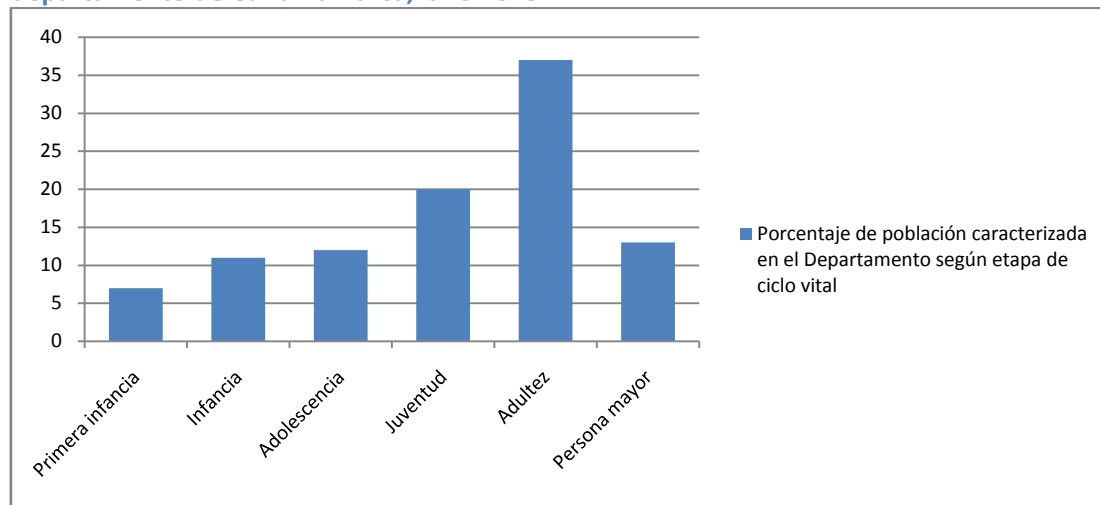
**Figura 10 Porcentaje de población caracterizada según nivel socio-económico, Departamento de Cundinamarca, año 2013**



Fuente SISBEN corte Agosto 2013

En el Departamento de Cundinamarca el total de la población que se encuentra caracterizada por encuesta SISBEN (Sistema de Información de potenciales beneficiarios de programas sociales) es de un millón novecientos setenta y ocho mil setecientos trece personas de las cuales el 46,46% corresponden a nivel 1, el 9,92% a nivel 2 y el 43,60 a nivel superior.

**Figura 11 Porcentaje de población caracterizada en el Departamento según etapa de ciclo vital, departamento de Cundinamarca, año 2013**

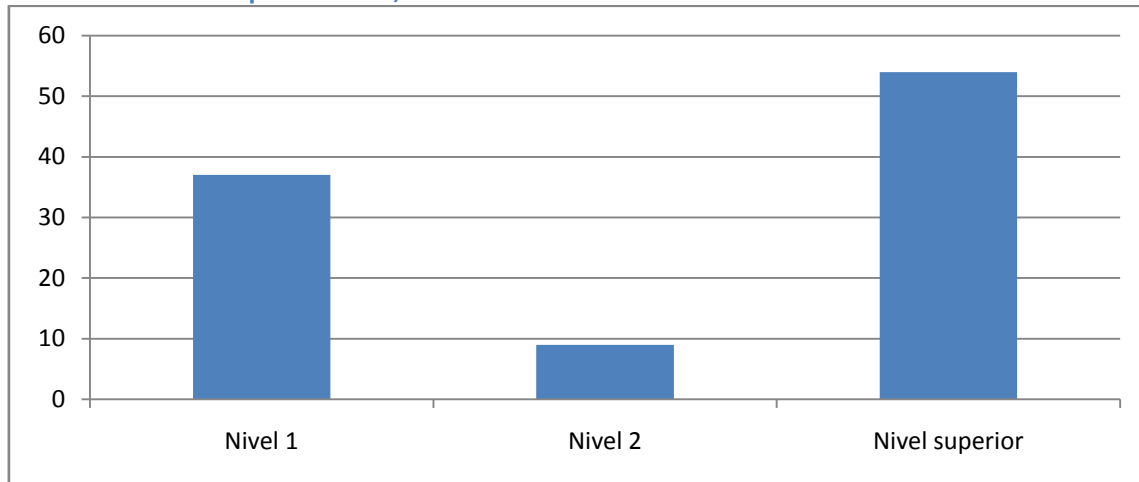


Fuente SISBE, departamento de Cundinamarca, a corte Agosto 2013

Esta misma población está distribuida en los siguientes porcentajes según la etapa de ciclo vital: 7% primera infancia, 11% infancia, 12% adolescencia, 20% juventud, 37% adultez y 13 % mayores. En cuanto a sexo el 51,12% son mujeres y el resto son hombres.



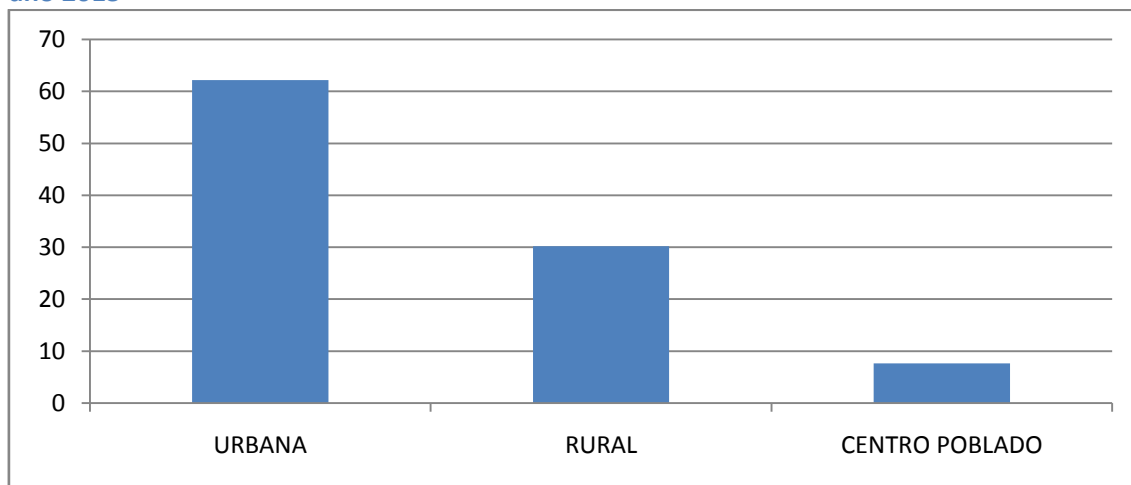
**Figura 12 Porcentaje de población caracterizada pobre no asegurada según nivel socio económico en el Departamento, año 2013**



Fuente SISBE, departamento de Cundinamarca, a corte Agosto 2013

Por otra parte de la población caracterizada el 10% (198.244) es población pobre no asegurada de la cual el 37% corresponden a nivel 1, el 9% a nivel 2 y el 54% a nivel superior.

**Figura 13 Porcentaje de población caracterizada en el Departamento según zona donde habita, año 2013**



Fuente SISBE, departamento de Cundinamarca, a corte Agosto 2013

De la población caracterizada el 62,15% habita en zona urbana, el 30,19% en zona rural y el 7,65% en centro poblado. De estas personas el 72,13% vive en casa o apartamento, el 27,71% en cuarto, el 0,14% en otro tipo de vivienda y el 0,01% en casa indígena ocupando 567.043 unidades de vivienda de las cuales el 97,23% tienen electricidad, el 66,39% tienen alcantarillado, el 38,94% tienen gas, el 71,99% recogen basura, el 80,24% tienen acueducto.

Dentro de estas personas caracterizadas se encuentra un grupo de población vulnerable en condición de discapacidad que corresponde a un 3,03%

### Conclusiones

- El departamento de Cundinamarca tiene una extensión de 24.210 km<sup>2</sup>, incluidos los 1.605 km<sup>2</sup> del Distrito Capital Bogotá, que corresponde al 2,1% de la superficie total y ocupa el décimo cuarto puesto

entre las divisiones administrativas departamentales de Colombia, fue creado en el Año 1886, el Gentilicio es Cundinamarqués, está conformado por 116 municipios, sin incluir la capital, que están distribuidos en las siguientes 15 provincias: Almeidas, Alto Magdalena, Bajo Magdalena, Gualivá, Guavio, Magdalena Centro, Medina, Oriente, Rionegro, Sabana Centro, Sabana Occidente, Soacha, Sumapaz, Tequendama y Ubaté, cada una de ellas cuenta con un municipio referente que toma como capital de provincia, la Capital del departamento es Bogotá, D. C y tiene Parques Nacionales Naturales como Chingaza y Sumapaz

- El departamento está ubicado en el centro del país, sobre la cordillera Oriental, en la región Andina, limita con cinco (5) departamentos: al norte con Boyacá, 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.
- El departamento tiene una importante riqueza hídrica, que contempla principalmente 10 cuencas hídricas como son la Cuenca del Río Bogotá, Cuenca del Río Blanco, Cuenca del Río Guavio, Cuenca de los Ríos Guacavía Humea, Cuenca del Río Machtetá, Cuenca del Río Magdalena, Cuenca del Río Minero, Cuenca del Río Negro, Cuenca del Río Suárez, Cuenca del Río Sumapaz, 7 lagunas como son la de Guatavita, Fúquene, Chisacá, Sibaté, Tominé, La Regadera, El Hato y las represas de Chingaza, Néusa, Sisga y el Guavio. Esta última, conocida como la Central Hidroeléctrica del Guavio es la represa más grande de Colombia, y un paisaje físico-geográfico es esencialmente andino, en el cual se distinguen cuatro grandes conjuntos morfológicos: el piedemonte Llanero, la cordillera Oriental, el altiplano Cundiboyacense y el valle del Magdalena.
- Confluyen las principales vías de del territorio nacional, es el puente que comunica los llanos Orientales con el puerto de Buenaventura, así como el sur y oriente del país con la costa Caribe y su salida al mar es a través del río Magdalena, en transporte de ferrocarriles: está compuesto por 554 km, se distribuye en tres trayectos: Facatativá y Girardot, Red Atlántica (Bogotá-Puerto Salgar, Bogotá- Lenguazaque y Bogotá-Villapinzón) y Entre Soacha y Sibaté, en Transporte fluvial la vía de comunicación fluvial más importante es el río Magdalena y la Represa del Guavio, y en Transporte aéreo cuenta con el aeropuerto internacional El Dorado en Bogotá y nueve aeropuertos ubicados en cinco municipios localizados en los extremos del departamento, en el municipio de Cajica, Beltran, Medina, Paratebueno y Puerto salgar.
- De acuerdo con proyecciones demográficas del DANE, el departamento de Cundinamarca tiene 2.598.245 habitantes en 2013 concentrando el 6% de la población de Colombia, siendo el cuarto departamento con mayor población después de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, personas residentes principalmente en las zonas urbanas del departamento, con un grado de urbanización de 66.7%, los municipios con alta densidad urbana como lo es Soacha que aporta el 20% de la población, seguida por Facatativa, Fusagasugá Zipaquirá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid, Cajica, Sibate y Ubaté.
- Concentra gran parte de sus habitantes en la etapa de ciclo vital de Primera infancia (0 a 5 años), Infancia (6 a 11 años) y Adolescencia (12 a 18 años) aportando el 35 % de la población, mantiene una participación del 15% en su etapa de Juventud (19 a 26 años), en la etapa de adultez (27 a 59 años) concentra el población 40%, pero se observa una pérdida de capital humano con potencial para trabajar entre 25 y 39 años, lo que nos puede indicar altas de migración de personas de personas adultas principalmente hacia Bogotá, en busca de mejores oportunidades de ingreso y de desarrollo personal, tomando mayor importancia la formulación de proyectos económicos que creen dinámicas que brinden oportunidades laborales de calidad para los habitantes del departamento.
- De acuerdo al censo de etnias reconocidas en Colombia, el departamento de Cundinamarca cuenta con un total de 81.082 personas pertenecientes a grupos étnicos, La población residente en el 2005 se auto-

reconoce como indígena es el 0,3%, afrocolombiana el 3,3% y la mayoría (el 96,3%) corresponde a población mestiza.

- Los indicadores demográficos de la población de Cundinamarca cuentan como que, por cada 100 mujeres hay 99,5 hombres, por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 35,16 niños y niñas entre 0 y 4 años , el 27.4% de la población menor de 15 años, el 25% tiene edades entre 15 a 29 años, el 7.4% es mayor de 65 años y se evidencia un proceso de transición de tener una población joven en el 2005 a población que tiende a envejecer dado la proyección para el 2020 con un índice de 130 y la esperanza de vida es mejor en la población femenina que en la masculina, debido que los hombres tienen una esperanza de vida de 71,3 años mientras que en las mujeres aumenta a 77,6 años.
- El desplazamiento de población por diversos factores en los últimos 20 años en el departamento de Cundinamarca, muestra como ha pasado de ser expulsor de población a ser departamento receptor, entre 1998 y el primer trimestre de 2011, ha expulsado a 60.387 personas y ha recibido a 85.761 personas. alrededor del 50% de la expulsión de personas en Cundinamarca se concentra en nueve municipios (Viotá, La Palma, Caparrapí, Medina, Yacopí, Silvania, San Juan de Río Seco, El Peñón y Soacha) y la recepción de población esta principalmente en el municipio de Soacha que registra la más alta recepción con un 41% de la población y otro 34% se concentra en los municipios de Fusagasugá, Facatativá, Viotá, Girardot, La Palma, Chía, Funza, Madrid, Medina, Caparrapí y Guaduas .

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

Se realizó un análisis de la mortalidad en el departamento de Cundinamarca correspondientes a los años 2005 – 2011 según fuente oficial de registros de mortalidad del DANE publicada en la página del SISPRO, Se cuenta con información de las grandes causas de mortalidad, los años de vida potencialmente perdidos por estas grandes causas, mortalidades específicas por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y de la niñez; así como la caracterización de la morbilidad atendida por etapa de ciclo vital y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La Organización Panamericana de la Salud clasifica las causas de muerte en seis grandes grupos, como lo son: 1. Enfermedades transmisibles, 2. Neoplasias, 3. Enfermedades del sistema circulatorio, 4. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 5. Causas externas y 6.- Las demás enfermedades. Esta clasificación incluye un conjunto llamado “las demás causas” el cual está integrado por categorías tan importantes como las del sistema digestivo o las del sistema urinario y otro conjunto en el cual están “los signos, síntomas y afecciones mal definidas” que pueden reflejar una debilidad en el registro de las causas de muerte. A continuación se especifican las causas de mortalidad de cada uno de los 6 grupos.

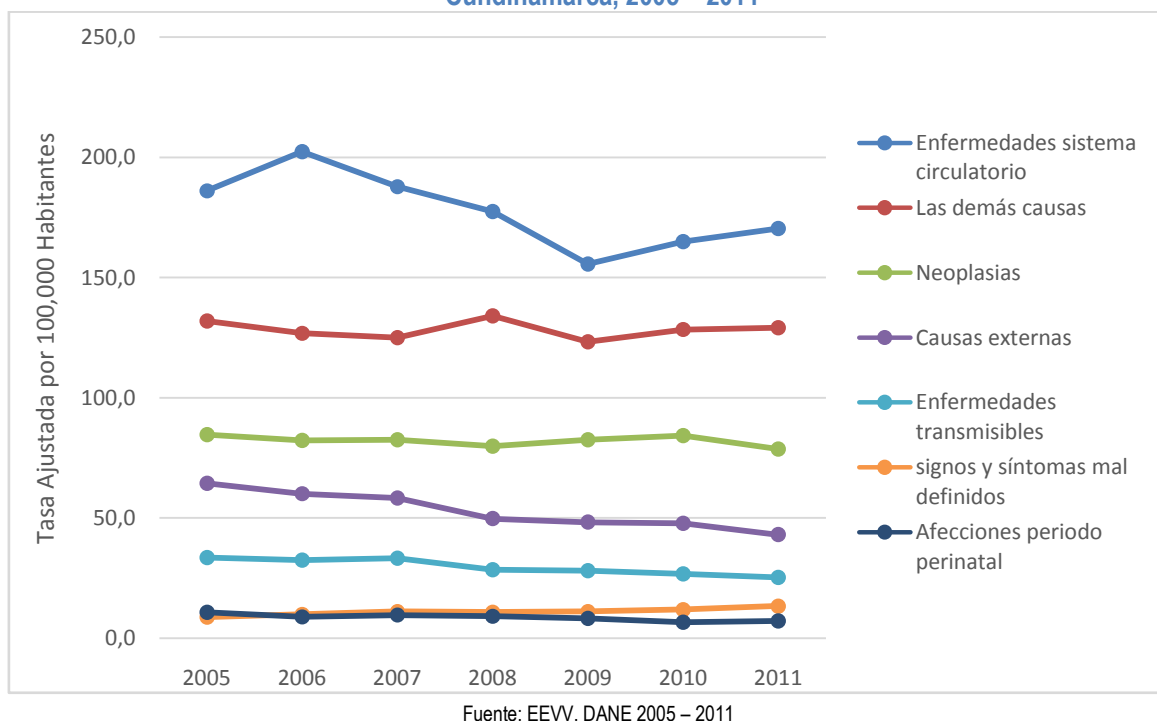
**Tabla 11 Lista de los Grandes Grupos de mortalidad según la lista corta 6/67 de OMS-OPS**

Grandes Grupos de mortalidad según la lista corta 6/67 de OMS-OPS		
No	Gran causa	Subgrupos de Causas Según Subgrupos 6/67
1	Enfermedades transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades inmunoprevenibles, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
2	Neoplasias	Tumor maligno del estómago, del colon y de la unión rectosigmoidea, de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago, de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, del cuerpo del útero, del útero parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, de otros órganos genitourinarios, Leucemia, del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido
3	Enfermedades sistema	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón, cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, cerebrovasculares, Aterosclerosis, Las demás enfermedades del sistema circulatorio
4	Afecciones período perinatal	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal
5	Causas externas	Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, Las demás causas externas.
6	Las demás causas	Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Trastornos mentales y del comportamiento, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Hiperplasia de la próstata, Embarazo, parto y puerperio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades
7		Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente: OPS-OMS. Lista 6/67

## Ajuste de tasas de mortalidad

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada según grandes grupos en la población del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



El comportamiento de la mortalidad en el departamento de Cundinamarca, durante el periodo 2005 – 2011 fue irregular, de los seis años analizados, tres presentaron aumento en el número de casos (2006, 2010 y 2011) y tres presentaron descensos con respecto a los años anteriores (2007, 2008 y 2009). El comportamiento fue el siguiente: se cuenta con un total de 10.484 muertes para el año 2005, con un incremento durante el año 2006 a 10.734 muertes, que corresponde a un 2% más que el año anterior, posteriormente, vienen tres años de descensos continuos en el número de muertes con 10.684 en el 2007, 10.586 muertes en 2008 y , descienden a 10.184 muertes durante el 2009 e inician de nuevo un aumento significativo durante el 2010 y 2011 con un total de 10.800 y 10.998 muertes, siendo estas las cifras más altas reportadas durante este periodo, un aumento de alrededor del 5% que lleva a cuestionar algunos elementos del contexto que propiciaron dicho cambio.

En cuanto a las principales causas de mortalidad 2005 – 2011, se encuentra en primer lugar, las Enfermedades del sistema circulatorio que representaron el 35% de las muertes, prácticamente un tercio de la mortalidad general, en segundo lugar se encuentran las del grupo de las demás causas, con el 26% en tercer lugar las neoplasias que representan el 16% de la mortalidad del Departamento.

Al analizar las seis grandes causas de muerte según grupos quinquenales de edad, se encuentra lo siguiente:

- Enfermedades transmisibles: El grupo con mayores tasas es el de 0 a 4 años, en el cual se observa una tendencia a la disminución al pasar de 36 muertes por cada 100.000 niños de este grupo de edad en el 2005 a 25 por 100.000 en el 2011. Otros grupos que se ven afectados por este conjunto de causas de mortalidad son el de 35 a 40 años y el de 40 a 44 años, con tasas de mortalidad de 12 y 16 muertes por cada 100.000 habitantes durante el año 2011.

- Las neoplasias presentan un incremento inicial de las tasas de mortalidad después de los 30 años, pero su mayor mortalidad es posterior a los 55 años con tasas superiores a 152 muertes por cada 100.000 habitantes, que incrementan significativamente según la edad.
- Las enfermedades del sistema circulatorio, inician su incremento después de los 40 años de edad, teniendo una tasa de mortalidad para los adultos de 40 – 44 de 27.9, aumentando para la población de 45 – 49 años a 45.4 muertes por cada 100.000 habitantes, llegando a las tasas más altas después de los 50 años cuando se observan tasas superiores a 99 por cada 100.000 habitantes, con la afectación principal a los grupos de edad de 70 a 74 años, que presentan una tasa de 1608 muertes por cada 100.000 personas y el grupo de 80 años y más donde la tasa alcanza a 5043 muertes por cada 100.000 personas. Estos indicadores del Departamento de Cundinamarca, reflejan la problemática que se presenta a nivel mundial donde se reporta la enfermedad isquémica cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares como la primera y segunda causa de muerte<sup>74</sup>.
- Las infecciones de periodo perinatal, presentan una tasa de 81 muertes por cada 100.000 menores de 0 a 4 años, pues es el único grupo de edad en el que se analiza esta causa.
- En la mortalidad por causas externas, se evidencia la afectación tres grupos principalmente; entre los 20 a 24 años y los de 65 a 69 años que reportan cifras de 67 muertes por cada 100.000 personas en estos grupos de edad y en tercer lugar los adultos mayores entre 70 a 74 años con tasas de 81 muertes por cada 100.000 personas con estas edades.
- Las demás causas se presentan, principalmente en el grupo de 0 – 4 años con una tasa de 66 muertes por cada 100.000 menores de 0 a 4 años, e incrementan notoriamente cada 10 años de vida, a los 50 años se reportan tasas superiores a 70, después de los 60 años se tiene tasas superiores a 220 y después de los 70 años se reportan tasa de 588 muertes, con la tasa máxima posterior a los 80 años, de 3392 muertes por cada 100.000 personas en este grupo de edad, lo cual representa la segunda causa de muerte en la población mayor de 80 años, después de las enfermedades circulatorias.

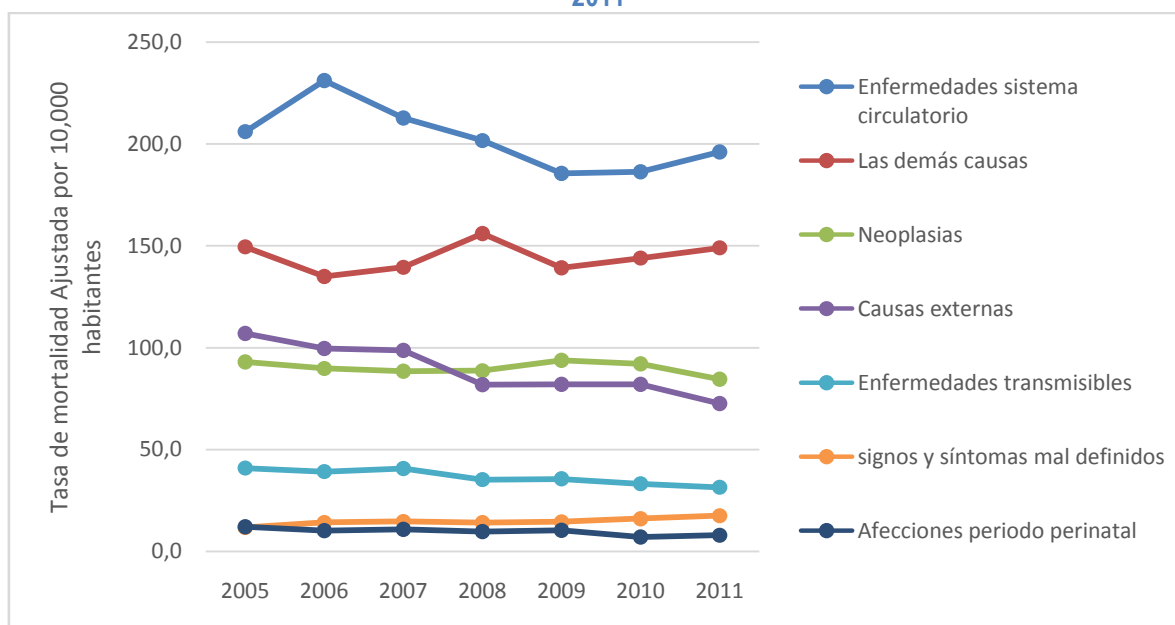
En resumen, las tasas de mortalidad ajustadas para el departamento de Cundinamarca, que son aquellas que permiten analizar la mortalidad independiente de otras variables y sirve para hacer comparaciones con otras poblaciones, presenta lo siguiente:, muestran claramente que la principal causa de muerte para Cundinamarca son las enfermedades del sistema circulatorio, manteniendo tasas durante los años 2005 a 2011 que oscilan entre 155 a 202 muertes por cada 100.000 personas, en segundo lugar las demás causas que manejan rangos menores teniendo tasas durante estos años de 123 a 134 muertes por cada 100.000 personas, y en tercer lugar las neoplasias donde se observa un comportamiento similar durante los años con tasas de mortalidad entre 84 en el 2005 a 78 muertes por cada 100.000 personas en el 2011.

A diferencia del comportamiento de la mortalidad por causas externas y las enfermedades transmisibles, que causas externas de 64 defunciones a 43 defunciones por cada 100.000 habitantes, entre el 2005 al 2011, y en las enfermedades transmisibles las tasas pasan de 33.6 defunciones a 25.4 defunciones por cada 100.000 durante este mismo periodo de tiempo.

<sup>74</sup> WHO, World Health Statistics. 2011, (World Health Organization).

## Tasa de mortalidad ajustada en Hombres

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: Fuente: EEV, DANE 2005 – 2011.

Las primeras causas de mortalidad en los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas, en tercer las neoplasias y cuarto causas externas, las características en estos grupos de mortalidades son las siguientes;

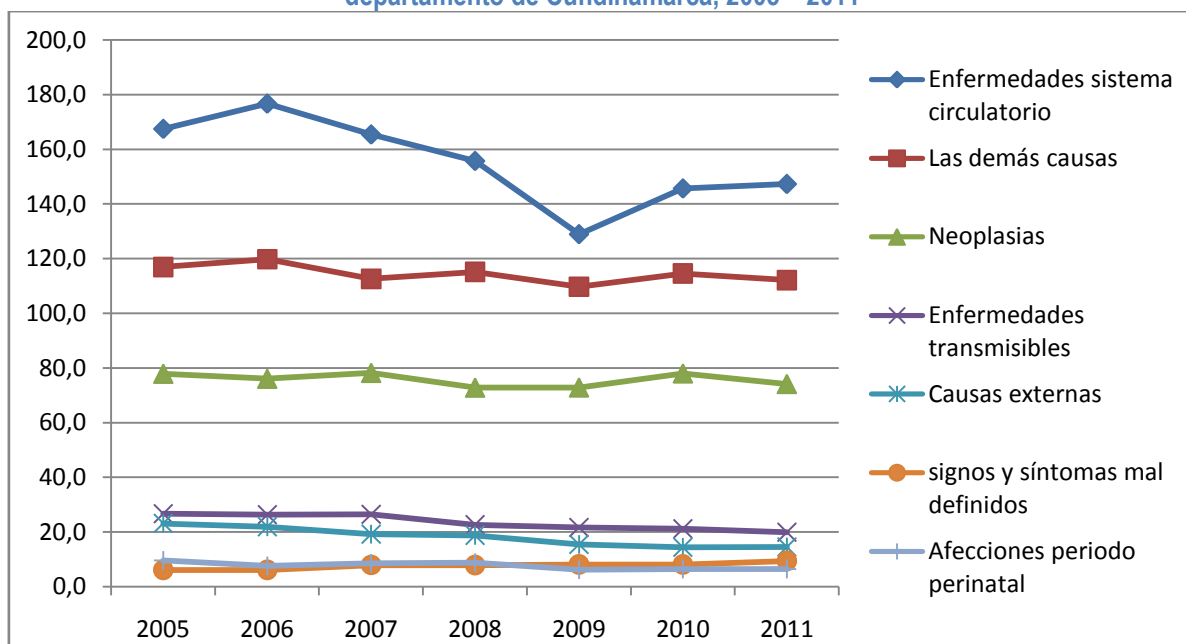
- Las enfermedades del sistema circulatorio, concentraron el mayor número de muertes, aunque se evidencia un descenso considerable de la mortalidad al reportar tasas de 206,1 en el 2005, pasa a 231,2 en el 2006 y desciende a 196,1 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2011. El riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres inicia a incrementarse desde los 30 años en adelante, con tasas de mortalidad que incrementan cada vez que avanza la edad; para los hombre entre 30 – 34 años se cuenta con tasas de 9 a 10, entre los 50 a 55 años se reportan tasas de 144 en el año 2005 descendiendo a una tasas de 191 en el 2010 y 229 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2011, mientras que en la población entre 70 a 74 años mantienen tasas entre 275 a 281 muertes y en la población mayor de 80 años cuenta con tasas de mortalidad ajustadas de 639 a 809 entre el año 2005 a 2011.
- Las mortalidades por demás causas, mantiene un comportamiento similar durante los años 2005 a 2011, con tasas que oscilan entre 134.9 a 149 muertes por cada 100.000 habitantes, cuenta con tasas de 149 para el año 2005 y en el año 2011, y evidencia un incremento en el año 2008 de 156 defunciones por cada 100.000 hombres. La población más afectada por este tipo de causa, son os grupos de edades con mayor riesgo son los menores de 0 a 4 años con una tasa de 71 y la población mayor de 55 años de edad con tasas superiores a 126 muertes por cada 100.000 hombres.
- En tercer y cuarto lugar encontramos las neoplasias y las mortalidades por causas externas, las causas externas reflejan un descenso significativo pasando de 107 a 72 muertes en por cada

100.000 hombres entre el año 2005 a 2011, mientras que las mortalidades por neoplasias mantiene comportamientos estable durante los años 2005 a 2011 con tasa de 92 a 93 muertes y durante el 2011 desciende a 84.5 muertes por cada 100.000 hombres.

- Las enfermedades transmisibles presentan disminución de las tasas en los hombres, reportando tasas de 40.8 en el 2005 a 31.4 en el 2011, con mayor afectación entre el grupo de 0 a 4 años y de los 40 – 44 años de edad, comportamiento similar ocurre con las afecciones del periodo perinatal donde la disminución de las tasas de mortalidad son notorias, pasando de 12 a 7.8 muertes por cada 100.000 menores en riesgo.

### Tasa de mortalidad ajustada en las mujeres

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada según principales grupos de causas en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

Las primeras causas de mortalidad en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas, en tercer las neoplasias y cuarto causas externas, las características en estos grupos de mortalidades son las siguientes;

- Las enfermedades del sistema circulatorio, concentraron el mayor número de muertes y reportaron las tasas más alta para estos años 2005 – 2011, aunque se evidencia un descenso considerable de la mortalidad pasando de 167.5 a 147.5 defunciones por cada 100.000 mujeres, mucho menor a la reportada en los hombres.  
En general el riesgo de morir por las enfermedades del sistema circulatorio en las incrementa desde de los 55 años de edad con una tasa de 129 incrementándose paulatinamente hasta llegar a los a las mujeres mayores de 80 años con tasas de 4911 defunciones por cada 100.000 mujeres.
- En segundo lugar, Las mortalidades por demás causas, mantiene un comportamiento similar durante los años 2005 a 2011, reportando tasas de 116 defunciones a 112 por cada 100.000 mujeres, durante el periodo 2005 -2011. Los grupos de edades con mayor riesgo son las mujeres mayores de 55 años de edad con tasas superiores a 108 muertes por cada 100.000 mujeres.



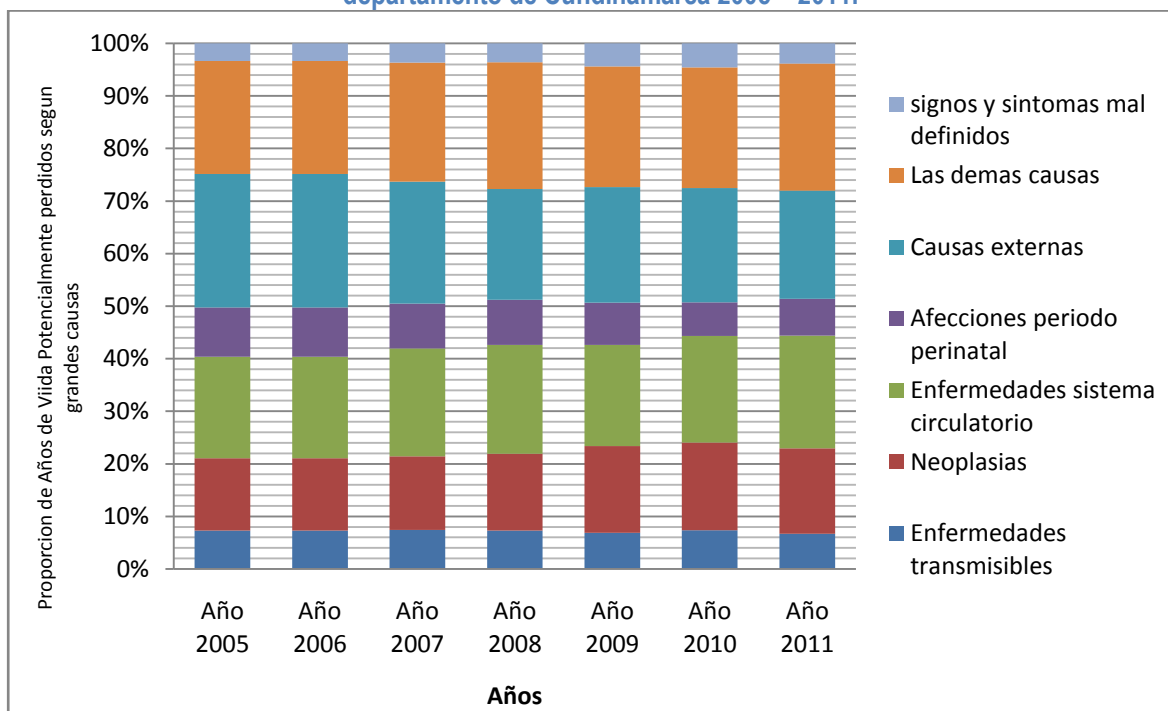
- En tercer lugar, encontramos las neoplasias, mortalidades por neoplasias mantiene un comportamiento estable con tasas entre de 78 a 74 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2005 – 2011. Se observa un incremento considerable que aumenta según la edad, es más notorio desde los 30 años que se con tasas de 17 por 100.000 mujeres, para los 60 años se cuentan con tasas de 210 y para las mujeres mayores de 80 años una tasa de mortalidad de 952 muertes por cada 100.000 mujeres.
- Las otras causas de mortalidad en mujeres como las causas externas, las enfermedades transmisibles y las afecciones dl periodo perinatal, presentan las menores tasas de mortalidad reportando para el 2011, cifras de 19.9 muertes por cada 100.000 mujeres por causa de enfermedades trasmisibles, 14.4 debido a causas externas y 6.6 por afecciones del periodo perinatal

En general, al realizar un comparativo entre el comportamiento de la mortalidad entre hombres y mujeres, se identifica que las causas de mortalidad son similares, pero con comportamientos diferente; en los hombres la primera gran causa de mortalidad fue el grupo de “enfermedades del sistema circulatorio”, la segunda fue el grupo de “las demás causas” y la tercera y cuarta con proporciones similares fueron las neoplasias y las causas externas, aunque con un comportamiento diferente, pues desde el 2008 las causas externas tienden a disminuir, lo que puede reflejar un cambio positivo en los factores de la violencia, mientras que las neoplasias después del 2008 tienden a aumentar, mientras que en las mujeres la primera gran causa fue el grupo de “enfermedades circulatorias” con tendencia a disminuir, en segundo y tercer lugar aparecen “las demás causas” y las neoplasias que mantienen un comportamiento similar durante el año 2005 – 2011.

#### *Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP*

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 del estado de salud de una población de gran utilidad para la planificación de los servicios de salud, ya que permiten identificar prioridades, programas de intervención, y tendencias según las causas de muerte que mayor cantidad de AVPP provocan, A continuación se analizan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según las seis grandes causas de la lista 6/67.

**Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en del departamento de Cundinamarca 2005 – 2011.**



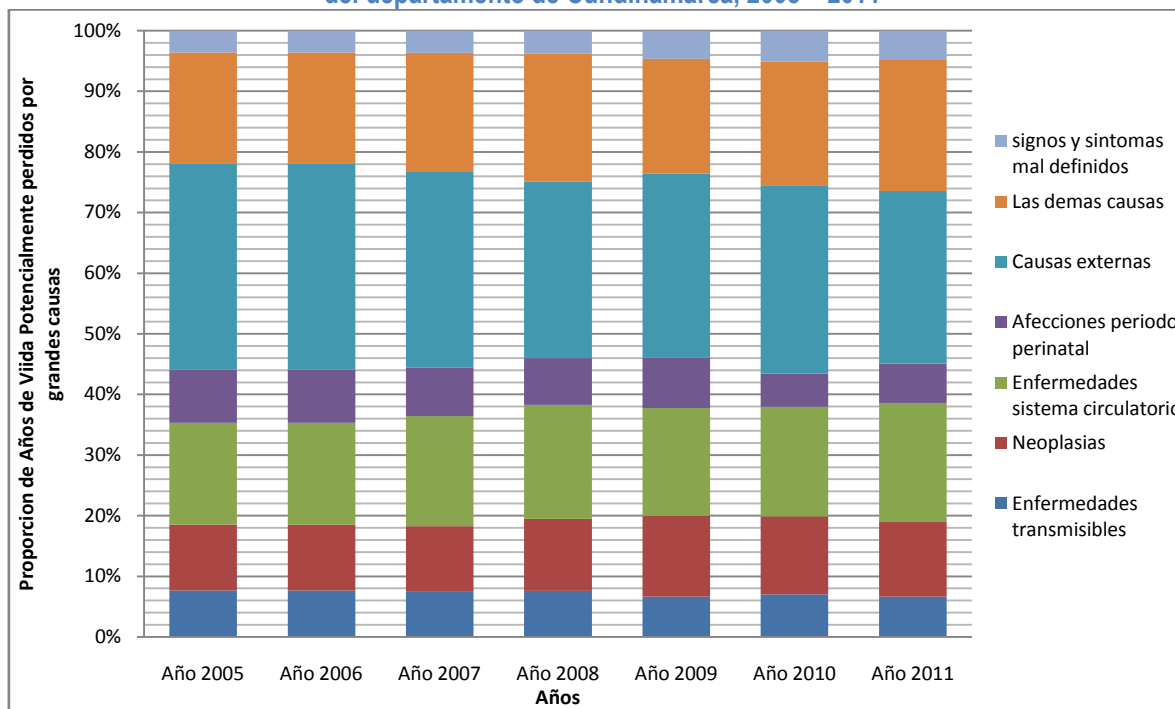
Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

En el departamento de Cundinamarca durante 2005 a 2011 se presentaron un total de 73.410 muertes, un promedio anual de 10487 muertes, lo que representa en promedio 229.873 años de vida potencialmente perdidos anualmente. Personas que mueren prematuramente principalmente por las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio;

- Las causas externas son el causal del 23% de años de vida potencialmente perdidos, ocasionan un promedio 52510 AVPP, con tendencia a disminuir durante los años teniendo para el año 2005 un total de 61.601 AVPP y para el 2011 disminuye a 45.429 AVPP.
- Las demás causas aportan los otros 23% responsables de un promedio de 52412 AVPP anualmente y mantienen el mismo comportamiento durante los años 2005-2011.
- Las enfermedades del sistema circulatorio representan el 20% con 46.215 AVPP que reflejan tendencia a aumentar durante los años responsables de 46.981 AVPP en el 2005 y pasa a 47.373 AVPP en el 2011.

## Los años de vida potencialmente perdidos en hombres

Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



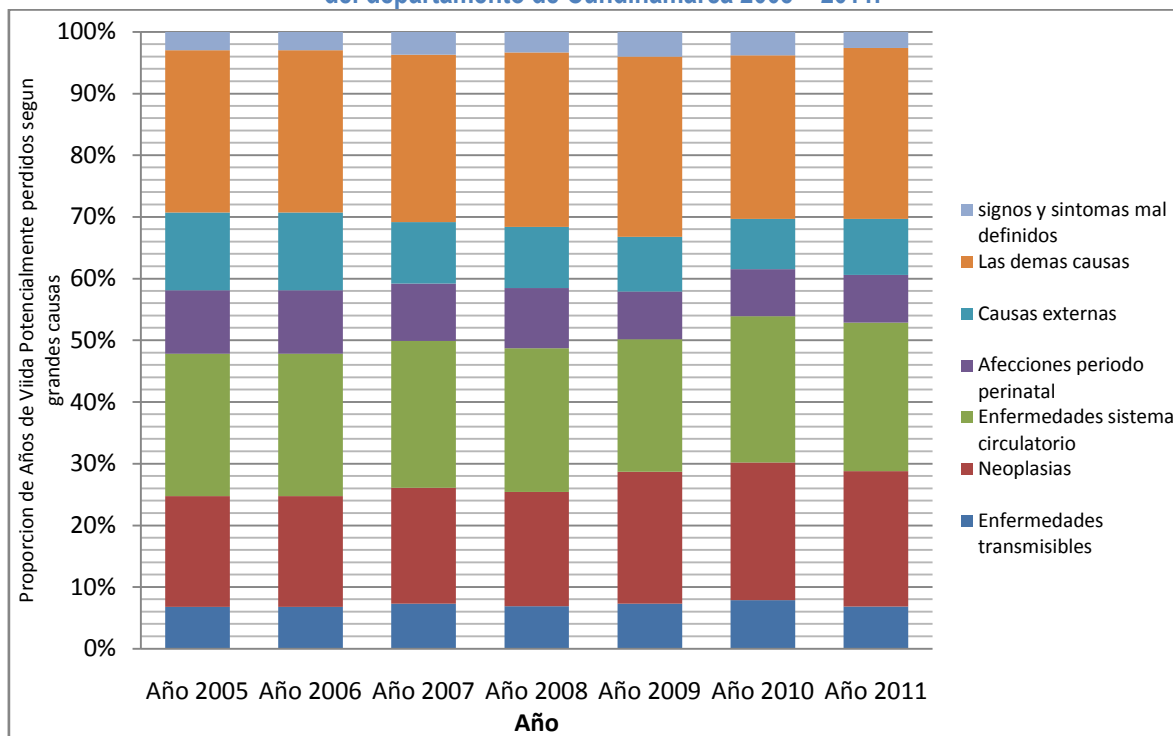
Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

Los años de vida potencialmente perdidos en hombres durante 2005 a 2011 se presentaron un total de 41904 muertes, un promedio anual de 5986 muertes, lo que representa en promedio 136.838 años de vida potencialmente perdidos anualmente. Los hombres en el departamento mueren prematuramente principalmente por causas externas (31%), por las demás causas (20%) y las enfermedades del sistema circulatorio(18%);

- Las causas externas causa el 31% de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, ocasionan un promedio de 42977 AVPP, se refleja una tendencia a disminuir para el año 2005 un total de 49.169 AVPP y para el 2011 disminuye a 37.226 AVPP.
- Las demás causas aportan el otro 20% con un promedio de 27.001 AVPP anualmente con leve tendencia a disminuir pasando de 26.485 a 28.410 entre el 2005 – 2011.
- Las enfermedades del sistema circulatorio representan el 18% con 24.582 AVPP reflejan tendencia a aumentar durante los años, pasa de 24.269 AVPP en el 2005 y pasa a 25.654 AVPP en el 2011.

## Los años de vida potencialmente perdidos en mujeres

Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Cundinamarca 2005 – 2011.



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011.

En las mujeres, presentan un comportamiento totalmente diferente a los hombres, con un total de 31.506 muerte y un promedio anual de 4500 muertes, que representan 229.873 años de vida potencialmente perdidos anualmente en las mujeres, se identifican que las principales causas de AVPP son por las demás causas con el 27%, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio en el 23% y las neoplasias el 20%.

- Las demás causas, predominan las enfermedades respiratorias inferiores, sistema digestivo y la diabetes mellitus generaron 25.840 AVPP en el 2005, aumentan a 26.412 en el 2008 y vuelve a nivelarse durante el 2011 con 25.001 AVPP, que representan en promedio el 27% de las causas de AVPP.
- El segundo lugar con un aporte de 23% están las enfermedades del sistema circulatorio, con 22.712 AVPP en el 2005 y manteniendo este comportamiento durante los años, teniendo 21.719 AVPP para el 2011.
- La tercera causa, son las neoplasias las cuales contribuyeron en el 23% de AVPP, y mantuvieron cifras que oscilaron entre 17.674 AVPP en el 2005 y 19.833 AVPP en el 2011.
- Por ultimo con menor porcentaje se encuentran; las causas externas que aportan el 10% y las afecciones del periodo perinatal 9%, las enfermedades trasmisibles 7% y solo un 3% de los AVPP se clasificaron como signos y síntomas mal definidos

En general, los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 a 2011, en la población de Cundinamarca, refleja un comportamiento particular tanto para hombres como para mujeres; al mostrar que los hombres son los más afectados por muertes prematuras y pierden más años de vida; con un total de 957.863 AVPP entre el 2005 – 2011 y un promedio por año de 136.838 AVPP, 32% AVPP más que en las mujeres, donde tienen un total de 651.247 AVPP durante este periodo y mantienen un promedio anual de

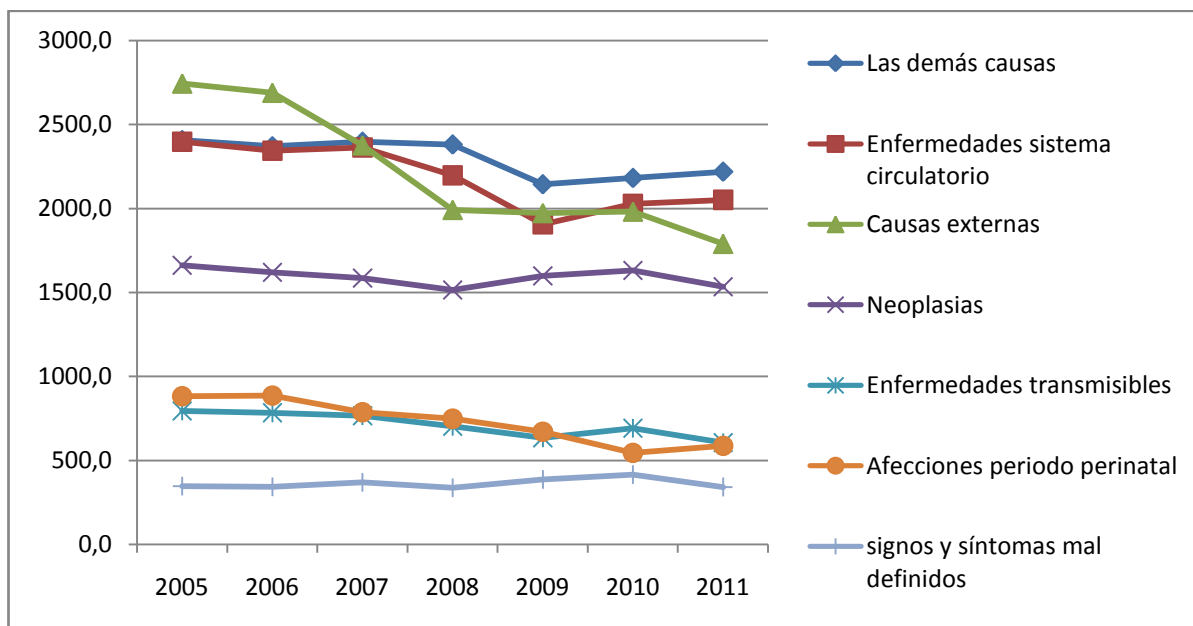
96.637 AVPP entre el año 2005 – 2008, con un descenso a un promedio anual de 88.233 durante los últimos años 2009-2011.

Las causas más relevantes en los hombres son las causas externas principalmente homicidios y accidentes de tránsito con un promedio de 42.977 AVPP anualmente y un total de 300.840 AVPP entre 2005-2011 lo que representa el 31% de AVPP, mientras que la principal causa en las mujeres son las demás causas con mayor incidencia de las enfermedades crónicas respiratorias inferiores, sistema digestivo y la diabetes mellitus con un total de 177.880 AVPP entre el año 2005 – 2011 representando el 27% de AVPP, diferentes causas que reflejan contextos y enfermedades prevalentes según el .

Cabe resaltar que el grupo de las demás causas ocupan el primer lugar en las mujeres (27%) y el segundo lugar en los hombres (20%), grupo donde se encuentran las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, nutricionales, hígado, sistema digestivo, urinario, entre otras. Son también reflejo de la situación en salud a nivel nacional, donde en 2011 se estimó que en Colombia se pierden al año 5,58 millones de años de vida potencial por estas causas, se resalta que el evento que ocasiona más AVPP es la violencia interpersonal ubicado en el grupo de lesiones, pero en general, el comportamiento general a nivel nación es; el grupo de enfermedades no transmisibles genera el 32% (1.770.660 AVPP) y se deben a enfermedades por lesiones 25% (1.374.115 AVPP) y enfermedades trasmisibles 9% (514.065 AVPP).<sup>75</sup>, y tendencia que aumenta en el departamento de Cundinamarca donde se deben fortalecer las acciones relacionadas con las enfermedades crónicas en la población general.

#### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

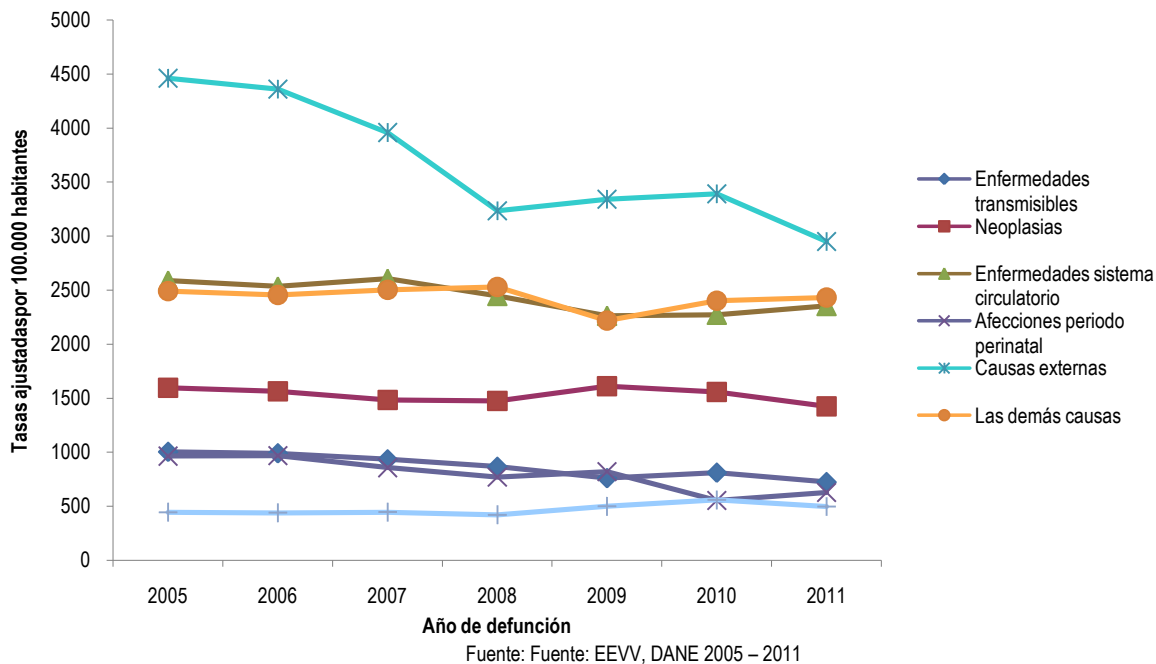
<sup>75</sup> Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Primer Informe ONS, aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. 2013

Se identifica que las causas de mortalidad con mayor impacto para la población de Cundinamarca son el grupo de las demás causa con 2218 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas., en cuarto lugar se observan las neoplasias con un comportamiento estable durante el periodo de análisis y las de menor impacto son las enfermedades trasmisibles y las afecciones del periodo perinatal donde se estiman tasas de 605 y 585 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2011.

- El grupo de las demás causas, es el que reporta mayores tasas ajustadas de AVPP, aunque con tendencia a disminuir durante los años 2005 – 2011, teniendo tasas estimadas de 2406 a 2218 AVPP por cada 100.000 habitantes, el grupo de mayor afectación son las personas mayores de 60 años, principalmente los mayores de 80 años que reportan tasas de 15.218 AVPP y llama la atención los menores de 0 a 4 años con tasas de 5336 AVPP por cada 100.000 menores.
- Las enfermedades del sistema circulatorio, refleja también un descenso de las tasas ajustadas de AVPP, al pasar de 2397 a 2051 AVPP por cada 100.000 habitantes, durante el 2005 a 2011, se identifica que los grupos de edad con mayores tasas es la población mayor de 60 años, principalmente los mayores de 80 años con tasas de 21.629 AVPP por cada 100.000 habitantes para el 2011, cifra que disminuye ya que se contaba con 22.387 AVPP en el 2005.
- Las causas externas que presentan un descenso significativo durante estos años, al pasar de ser la primera causa que generaba las mayores tasas de AVPP en el 2005 con tasas de 2406 AVPP a 1788 AVPP en el 2011, la población más afectada son los q se encuentran entre los 20 – 34 años edad, principalmente en el grupo de 20 – 24 años manejando tasas de 3922 AVPP por cada 100.000 habitantes entre 20 -24 años específicamente, seguida para la población entre 25 – 29 años con tasas de 3183 y en los de 30 – 34 años se reportan tasas de 2832 AVPP por cada 100.000 habitantes con estas edades respectivamente.
- Las neoplasias con un comportamiento similar para todos años, genera años vida potencialmente perdidos principalmente en la población mayor de 50 años, con tasas superiores a 3559 AVPP con da 100.000 habitante, situación que incrementa con la edad, siendo más crítica en la población entre 75 – 79 años de edad con tasas específicas para este grupo de edad de 6122 AVPP.
- Mientras que las enfermedades trasmisibles y las afecciones del periodo perinatal son las que menores tasas de años de vida potencialmente perdidos general en la población de Cundinamarca, , para las trasmisibles afectan principalmente la población 0 - 4 años y los mayores de 80 años, y las afecciones del periodo perinatal casi su totalidad son en menores de 0.4 años con tasa de 6577 AVPP por cada 100.000 niños entre este grupo de edad

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



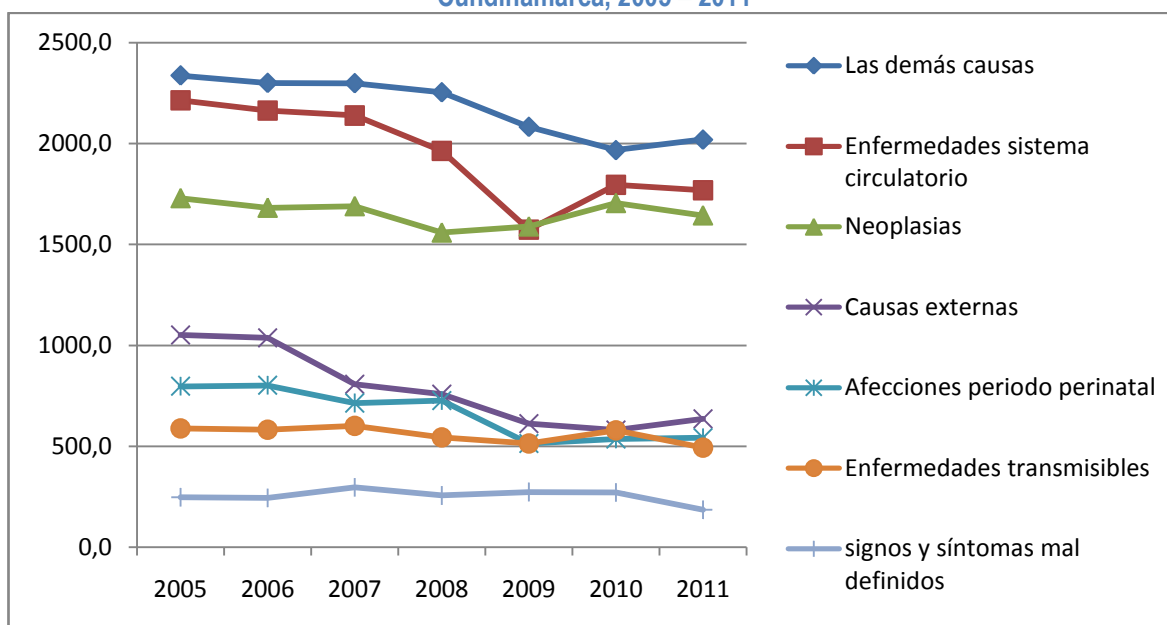
Las tasas ajustadas de AVPP en los hombres, presentan un comportamiento particular, donde es notorio las causas externas como la principal causa de AVPP en la población masculina, se evidencia un descenso significativo durante los años, alcanzando para el 2011 diferencias estándar en la segunda causa como es el grupo de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio las cuales mantienen un comportamiento estable durante los años 2005 – 2011, en cuarto lugar con diferencias significativas esta las neoplasias y en quinto y sexto lugar las enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal.

Las tasas ajustadas de AVPP por causas externas en hombres, que son las más representativas, tiene una tendencia a disminuir durante los años, con tasas de 4461 a 2951 AVPP en los años entre 2005 a 2011, Sin embargo la población de mayor riesgo de AVPP, son los hombres mayores entre 15 a 44 años de edad notificando tasas específicas de 4060 AVPP por cada 100.00 hombres en edades de 15 – 19 años, 6668 en hombres entre 20 – 24, 5440 AVPP cuando están entre los 25-29 años, y tasas de 5110 y 4109 AVPP en hombres en 30 – 34 y 35 – 39 años respectivamente. De ahí en adelante inicia un descenso paulatino según la edad, hasta llegar a tasas de 1038 AVPP en hombres mayores de 80 años

- Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, mantienen un comportamiento estable durante los años, las enfermedades del sistema circulatorio mantienen tasas de 2588 a 2354 AVPP por cada 100.000 hombres, mientras que por las demás causas se reportan 2490 a 2432 AVPP por cada 100.000 hombres entre los años 2005 a 2011, afectando principalmente a la población mayor de 55 años por las dos causas y entre 0 – 4 años de edad en las demás causas.
- En cuarto lugar, las neoplasia, que generan un total de 1597 AVPP en el 2005 y pasan a 1423 AVPP por cada 100.00 hombres en el año 2011, afectando más a la población mayor de 50 años.

## Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

Las tasas ajustadas de AVPP en las mujeres, reflejan el mismo comportamiento del total de AVPP manteniendo las primeras grandes causas, tenido en primer lugar, las demás causas, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

- Las tasas ajustadas de AVPP para las demás causa en las mujeres, tiene una tendencia a disminuir durante los años con tasas de 2336 a 2019 AVPP entre los años 2005 a 2011, Sin embargo la población de mayor riesgo son las mujeres mayores de 70 años, principalmente en las mayores de 80 años con 14.183 AVPP por cada 100.000 mujeres en este grupo de edad y las niñas entre 0 – 4 años notificando tasas específicas de 5016 AVPP por cada 100.00 menores de 4 años.
- Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un descenso significativo al pasar de 2214 a 1573 AVPP por cada 100.000 mujeres, durante el año 2005 a 2009 y vuelven a aumentar durante los dos últimos años 2010 -2011 con tasas de 1795 y 1768 AVPP por cada 100.000 mujeres de Cundinamarca .principalmente en la población mayor de 50 años, siendo más crítico en las mayores de 80 años donde se pierden 22.297 AVPP por cada 100.000 mujeres que se encuentran en estas edades.
- Las neoplasia, generan un total de 1729 AVPP en el 2005 y pasan a 1644 AVPP por cada 100.00 mujeres en el año 2011, afectando más a la población entre 55-59 años y entre los 75 – 79 años, edades donde presentan las mayores tasas con cifras de 5901 y 5691 AVPP en cada 100.000 mujeres en cada grupo de edad respectivamente.
- Las causas externas generaron un total de 2019 AVPP por cada 100.000 mujeres en el 2011, a diferencia de las otras causas de mortalidad, esta afecta principalmente la población de 0 – 4 años teniendo la mayor tasa 119 AVPP por cada 100.000 menores de 0 a 4 años en el 2011, situación que se ha controlado durante los años ya que esta causa generaba en el 2005 el 225 AVPP y por ultimo las afecciones del periodo perinatal vienen en descenso con tasas de 797 a 541 AVPP durante el



2005 a 2011, tendencia similar a las transmisibles donde se manejan tasas de 588 a 493 AVPP por cada 100.000 mujeres durante este mismo periodo 2005 – 2011.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación encontrarán un análisis más detallado que permite identificar las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

### Enfermedades transmisibles

**Tabla 12 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades transmisibles en la población general (Hombre - Mujer) de cundinamarca durante los años 2005 a 2011**

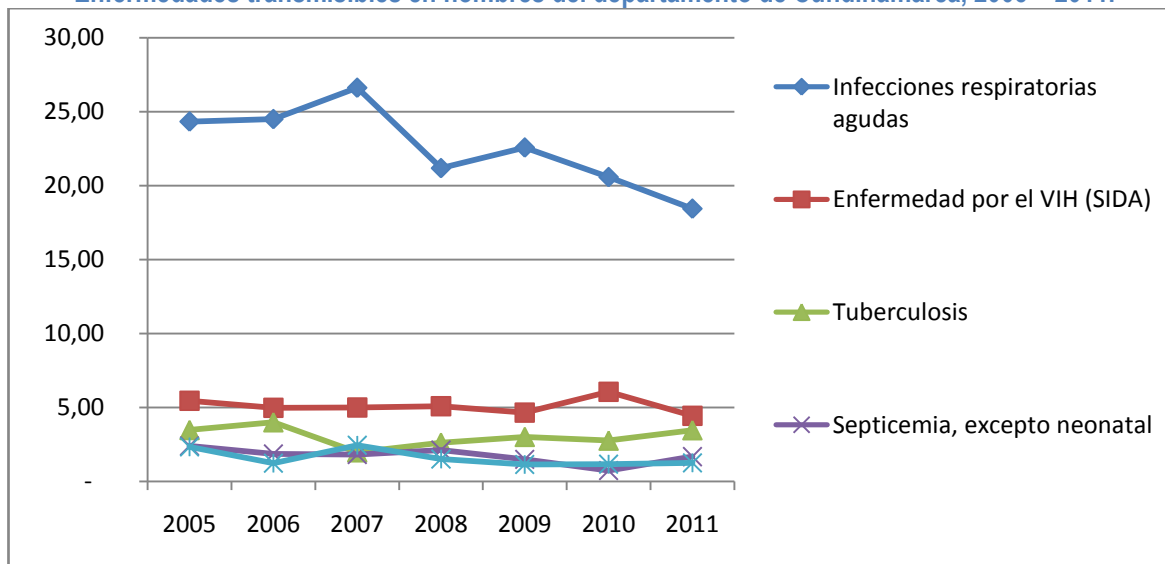
Enfermedades transmisibles	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Infecciones respiratorias agudas	21,58	21,19	22,25	18,41	19,27	17,30	16,30
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,01	3,14	3,36	2,91	2,75	3,71	2,70
Tuberculosis	2,28	2,34	1,58	1,54	1,84	1,47	1,82
Septicemia, excepto neonatal	2,48	2,09	1,76	1,96	1,25	1,17	1,63
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,63	1,48	1,75	1,47	0,95	1,16	1,06
Enfermedades infecciosas intestinales	1,01	1,12	1,03	0,71	1,06	0,55	0,81
Meningitis	1,01	0,82	0,92	1,03	0,63	0,79	0,60
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,47	0,24	0,61	0,59	0,37	0,64	0,31
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,11	0,10	0,05	-	0,13	0,10	0,16

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En este grupo, la principal causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas teniendo cifras totales, tanto para hombres como para mujeres, tasas de 21 casos de mortalidad en el 2005 a 16 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2011, seguida por la Enfermedad por el VIH (SIDA) con tasas de 3 por cada 100.000 cundinamarqueses, en tercer lugar y cuarto lugar la Tuberculosis y la septicemia, que mantienen tasas de 2 muertes por cada 100.000 entre el año 2005 a 2011, las otras enfermedades como las infecciones intestinales, inmunoprevenibles y otras clasificadas dentro del grupo de resto de ciertas infecciosas y parasitarias generan tasas de mortalidad ajustadas de 1 muerte por cada 100.000 habitantes.

### Las tasas de mortalidad ajustadas para Hombres

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por Enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.

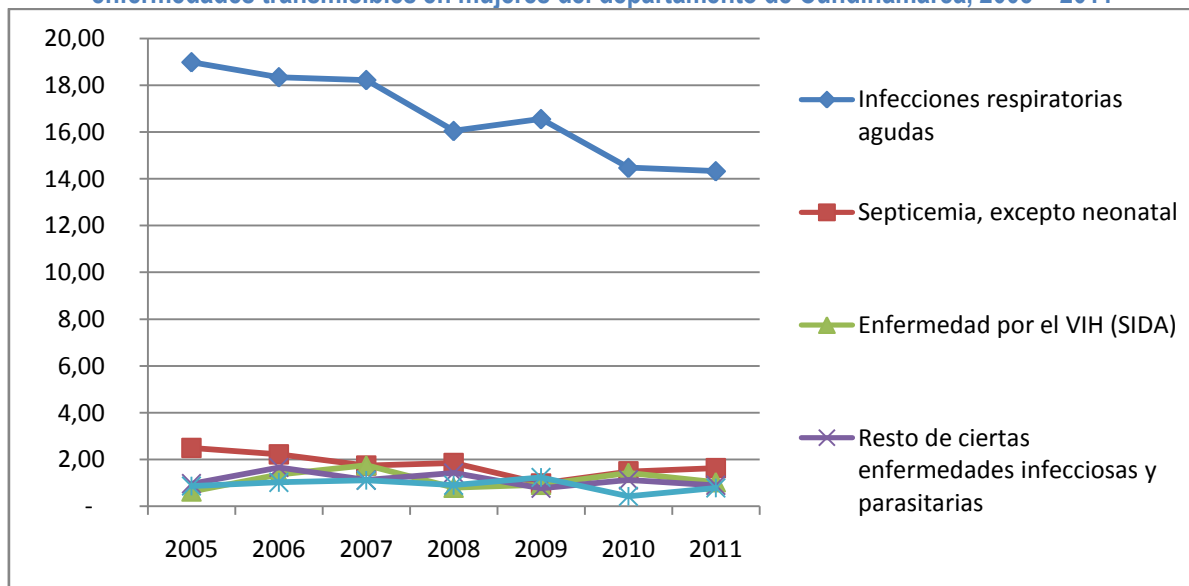


Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011.

Las tasas de mortalidad ajustadas para **Hombres**, reportan tasas más críticas en las infecciones respiratorias agudas, aunque se refleja un descenso notorio en la población masculina, al pasar de 24 a 18 muertes por cada 100.000 hombres, afectando principalmente a la población 0 a 4 años con tasas de 2 por cada 100.000 menores, pero siendo más crítico en los mayores de 80 años con tasas que oscilaron entre 10 a 7 muertes por cada 100.000 hombre mayores de 80 años entre el 2005 a 2011, seguido por la enfermedad por VIH (SIDA) manteniendo tasas de 5 del años 2005 a 2009, incrementando a 6 en el 2011 y disminuyendo en 2011 a 4 muertes por cada 100.0000 hombres y en tercer lugar las tuberculosis con tasas de 3 muertes por cada 100.000 hombres cundinamarqueses para el periodo 2005-2011.

### En las tasas de mortalidad ajustadas para Mujeres

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

En las tasas de mortalidad ajustadas para **Mujeres**, también predomina la infecciones respiratorias agudas, donde también se observa un una tendencia a disminuir la mortalidad, pasando de 19 a 14 muertes por cada 100.000 mujeres entre 2005 a 2011, pero a diferencia de los hombres la segunda causa es la septicemia que genera 2 muertes por cada 100.000 mujeres durante este periodo., y le siguen el VIH (SIDA), las infecciosas intestinales y la infecciosas y parasitarias con tasas de 1 muerte por cada 100.000 mujeres.

## Neoplasias

**Tabla 13 Tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011**

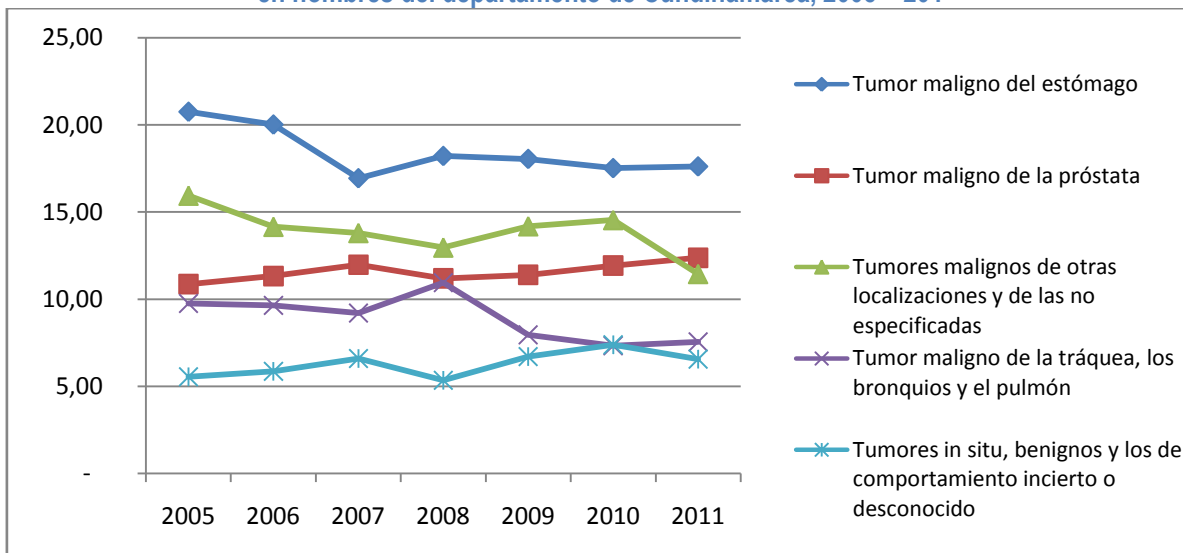
<i>Neoplasias</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tumor maligno del estómago	15,64	15,38	12,82	13,84	12,94	13,55	29,35
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,95	7,7	7,62	8,26	8,29	8,74	17,17
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,57	6,82	7,53	8,02	6,14	5,63	12,28
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,38	13,11	13	11,67	12,58	13,04	10,54
Tumor maligno de la mama de la mujer	9,78	9,12	9,75	7,54	9,73	9,13	9,66
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,38	4,02	4,89	5,07	5,3	4,76	8,93
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	4,98	5,83	5,86	5,16	6,18	7,28	5,98
Tumor maligno del cuello del útero	6,66	8,29	7,45	6,97	6,59	6,64	5,64
Tumor maligno de la próstata	4,96	5,21	5,49	5,13	5,2	5,37	5,59
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,33	3,8	3,77	3,09	4,03	4	4,1
Leucemia	3,35	2,69	3,95	2,74	3,56	4,22	3,67
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,23	2,28	3	2,9	3,35	3,19	3,33
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,67	0,48	0,83	0,93	0,89	0,63	1,28
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,27	1,24	1,53	0,99	1,32	1,71	0,91
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,89	1,11	0,63	0,96	1,56	1,16	0,84

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En la población de Cundinamarca se identifica que en el grupo de neoplasias, predomina el tumor maligno de estómago con tendencia a disminuir con tasas de mortalidad de 16 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005 a 14 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2011, la segunda neoplasia más común son aquellas clasificadas como otras localizaciones y de las no especificadas las cuales presentan un comportamiento similar, al pasar de 13 a 11 muertes por cada 100.000 habitante en el periodo analizado, en tercer lugar se identifica el tumor maligno de próstata que cobra aproximadamente 9 muertes por cada 100.000 hombres y los tumores de órganos digestivos y del peritoneo los cuales reportan 8 muertes por cada 100.000 personas en general y en el quinto lugar de tumores más frecuentes en la población de Cundinamarca, se identifica la mortalidad por tumores malignos del colon quienes generan tasas de mortalidad de 4 a 5 muertes por cada 100.000 cundinamarqueses.

### Las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres

Figura 25 Tasas de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por neoplasias en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011

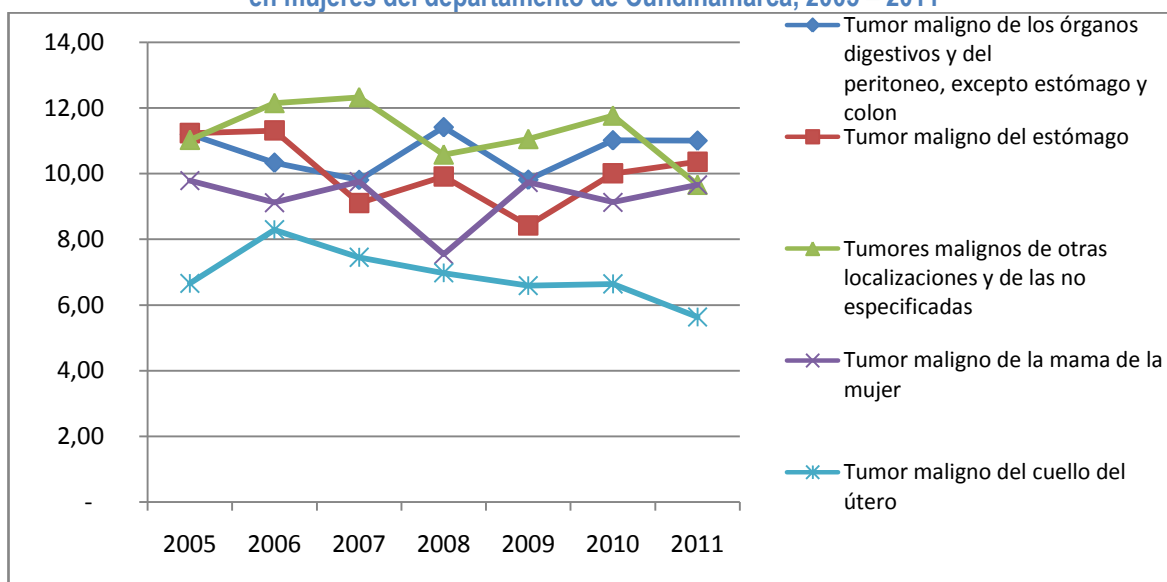


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

Específicamente las tasas de mortalidad en los **hombres**; se identifica el tumor maligno de estómago las cuales van en un descenso significativo pero son más críticas cuando son específica para hombres teniendo tasas de 21 a 18 muertes por cada 100.000 hombres durante el transcurso del año 2005 a 2011 que afectaron principalmente a la población mayor de los 50 años, seguido por el tumor de próstata que refleja incremento en un punto, con una tasa que pasa de 11 a 12 casos, por su parte, los tumores de otras localizaciones también presentan un descenso significativo de las tasas de 16 a 11 muertes por cada 100.000 hombres que también inicia el riesgo posterior a los 45 años con tasas más altas de mortalidad en la población mayor de 80 años, al igual q el tumor malignos de tráquea, bronquios y pulmón con tasas de 10 a 8 por cada 100.000 hombres en el periodo 2005 – 2011.

### Las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en Mujeres

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por neoplasias en mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

Las tasas de mortalidad en las **Mujeres**, por neoplasias, presenta cuatro grupos con aportes significativos en la mortalidad, la primera causa es el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo que mantienen tasas de 11 muertes por cada 100.000 mujeres, el riesgo incrementa después de los 40 años, seguida por tumor maligno de estómago, tumor de la mama y las otras localizaciones. Las neoplasias no especificadas, ubicadas en el cuarto lugar dan cuenta de tasas de 10 muertes por 100.000 mujeres, y en quinto lugar con pocas diferencias está el tumor maligno de cuello del útero que mantiene tasas de 7, aunque en el último año 2011 reportó una tasa de 6 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo es importante especificar que los tumores del cuerpo de útero y los de partes no especificadas del útero con tasas de 1 muerte por cada 100.000 mujeres.

## Enfermedades del sistema circulatorio

**Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011**

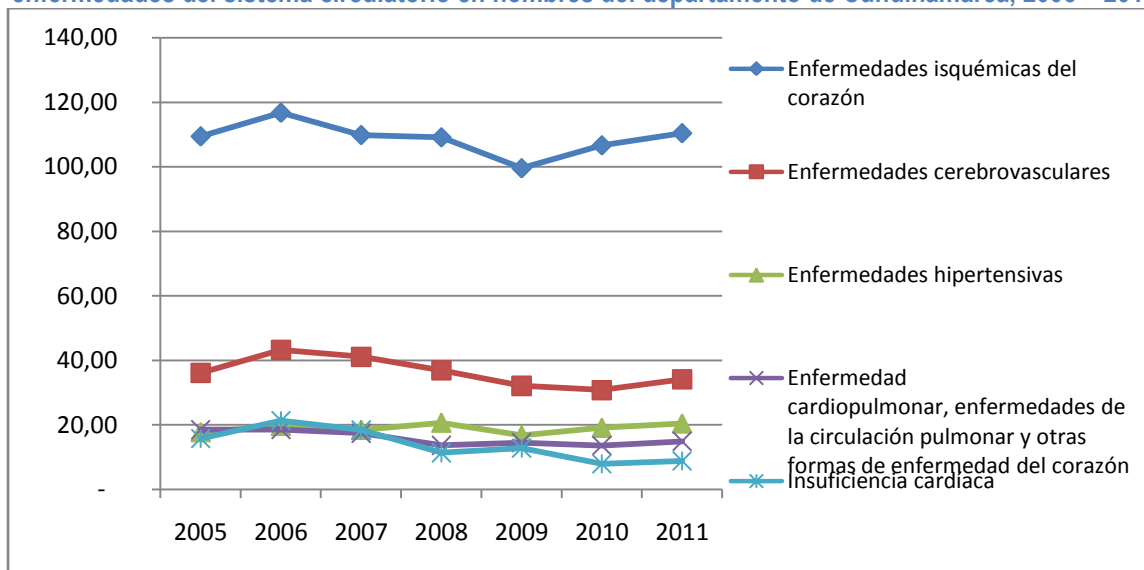
<i>Enfermedades del sistema circulatorio</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades isquémicas del corazón	93,33	98,01	91,77	89,56	80,27	87,26	93,07
Enfermedades cerebrovasculares	38,29	40,52	39,16	36,2	30,8	30,63	31,88
Enfermedades hipertensivas	16,74	19,58	18,5	19,33	14,83	18,54	18,68
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,97	16,56	15,51	13,04	12,1	13,55	13,5
Insuficiencia cardíaca	14,64	18	15,15	10,23	9,77	8,1	7,49
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,35	8,31	6,86	7,99	7,07	5,98	5,5
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,73	0,72	0,59	0,9	0,4	0,75	0,26
Paro cardíaco	0	0	0	0	0,1	0,04	0,04
Aterosclerosis	0	0,66	0,24	0,24	0,28	0,09	0,04

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

Las enfermedades isquémicas del corazón, es la principal causa de muerte en la población de Cundinamarca en este grupo de enfermedades del sistema circulatorio las cuales reportó tasas de 98 por cada 100.000 personas en el 2006 siendo la tasa más alta durante los últimos años y manteniéndola en 93 muertes para el año 2011, en segundo lugar con diferencias significativas están las enfermedades cerebrovasculares las cuales se observa que están descendiendo durante los años 2005 – 2011, con tasas de 38 a 32 muertes por cada 100.000 cundinamarqueses.

### Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011

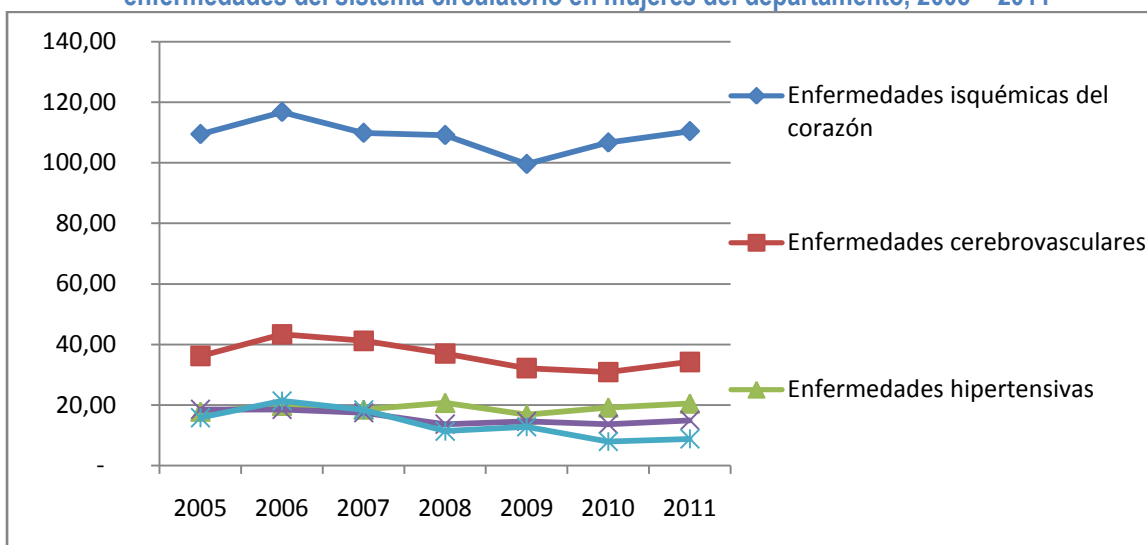


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

En los hombres, las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al del general de la población; donde predomina las enfermedades isquémicas del corazón con tasas de 109 -110 muertes por cada 100.000 hombres, riesgo que aumenta con la edad con mayores tasas en hombres después de 50 años, seguida por las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 34, las enfermedades hipertensivas de 20 muertes por cada 100.000 hombres y en cuarto lugar las enfermedades cardiopulmonares que presentan un descenso en sus tasas de mortalidad al pasar de 19 a 15 mortalidad por cada 100.000 cundinamarqueses entre el 2005 a 2011.

### Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento, 2005 – 2011



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En las mujeres, predominan también el grupo de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, principalmente por enfermedades isquémicas con tasas de 93 muertes por cada 100.000 mujeres, el único año que se reportan tasas menores fue en 2009 donde se presenta una tasa de mortalidad de 80 casos por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar las enfermedades cerebrovascular con tendencia a disminuir al pasar de 38 a 32 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2005 a 2011., mientras que la mortalidad por enfermedades hipertensivas tienden a aumentar durante estos años, al pasar de 17 a 19 casos por cada 100.000 mujeres, enfermedad que aumenta su riesgo de muerte posterior a los 50 años, pero cobras más vidas por esta causa en las mujeres mayores de 80 años con cifras estimadas de 10 por cada 100.000 mujeres cundinamarquesas

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

**Tabla 15 Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011**

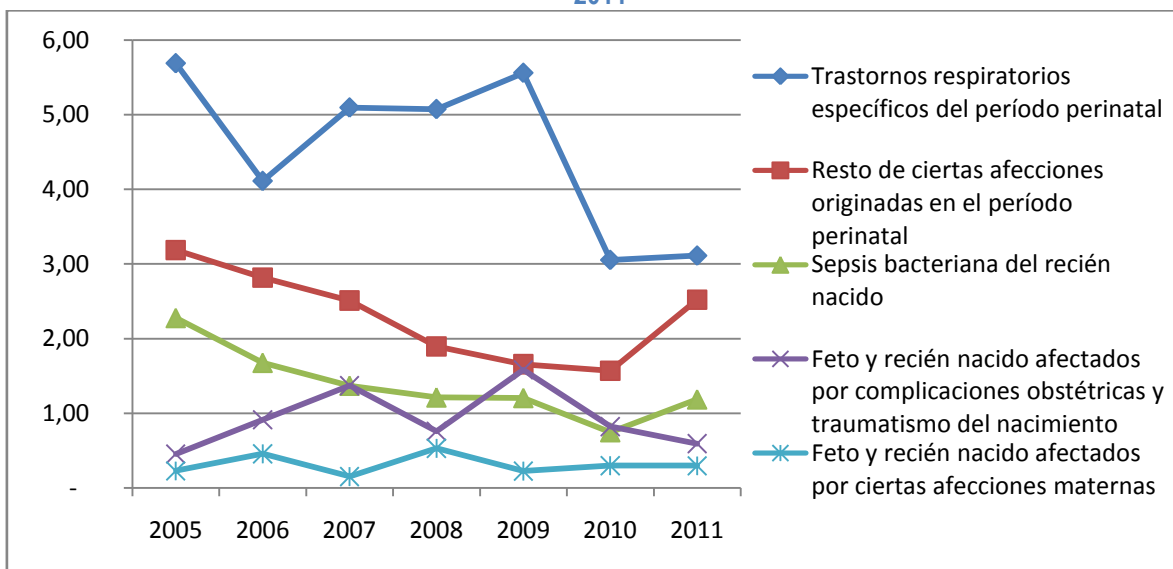
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5,81	4,2	5,21	5,19	5,69	3,12	3,18
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,56	2,14	2,33	1,78	1,35	1,57	2,08
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,32	1,71	1,4	1,24	1,23	0,76	1,21
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,46	0,97	0,97	0,77	1,31	0,99	0,72
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,31	0,35	0,19	0,39	0,23	0,31	0,23
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,15	0,19	0,12	0,23	0,12	0,42	0,19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En general las principales causas relacionadas con las afecciones del periodo perinatal, son Trastornos respiratorios específicos del período perinatal que disminuye a la mitad durante estos años, al pasar de 6 a 3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, en segundo y tercer lugar se encuentran el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido que mantienen tasas de 1 a 2 por cada 100.000 menores de 5 años.

### Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

**Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

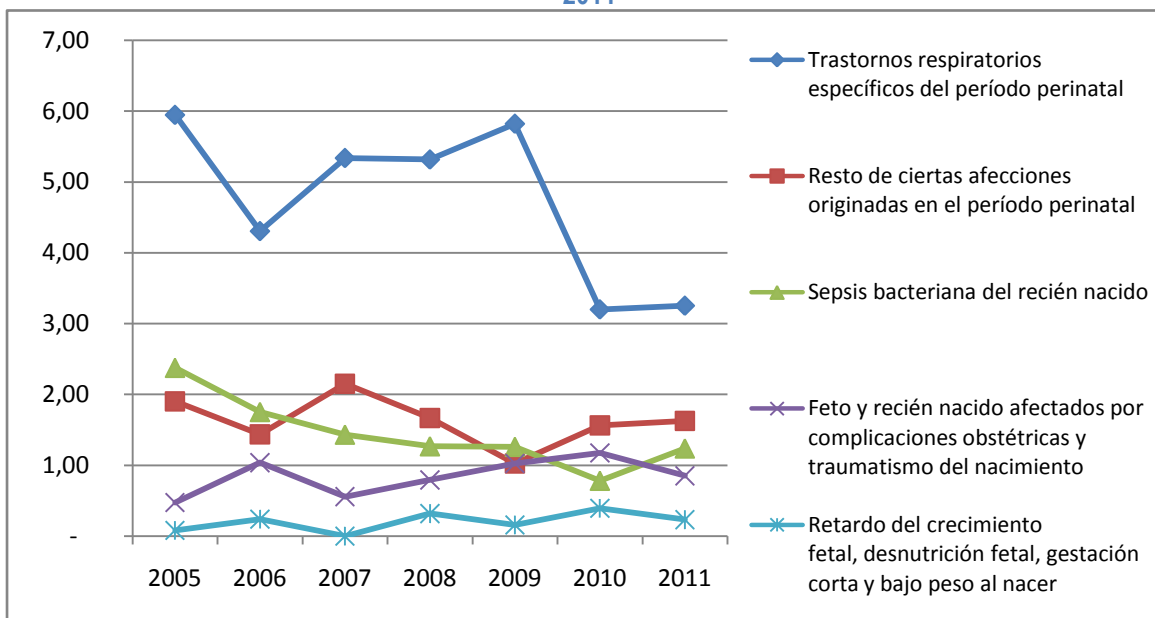


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

El **hombre** mantienen cifras similares durante los años, 6 a 3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en los Trastornos respiratorios específicos, que el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, tiene tasas de 3 en el 2005 – 2007, disminuyen en 2008-2010, y en el 2011 vuelve a tener tasas de 3 muertes y en el tercer lugar las Sepsis bacteriana del recién nacido que mantienen tasas de 1 por cada 100.000 menores de 5 años desde el 2007.

### Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En las **mujeres**, el comportamiento de la mortalidad son principalmente por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 6 a 3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años entre el 2005 al 2011, las Sepsis bacteriana del recién nacido al igual que los hombres mantienen tasas de 1 por cada 100.000 desde el 2007 y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal oscilan tasas de 1 a 2 por cada 100.000 niñas menores de 5 años entre 2005 a 2011.

### Causas externas

Tabla 16 Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011

Causas externas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte terrestre	17,99	17,15	17	13,49	13,53	13,51	10,78
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	-	0,28	0,09	-	0,18	0,05	-
Caídas	3,14	2,47	3,33	2,35	3,21	3,27	2,68
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,2	0,16	0,09	0,16	0,14	0,17	0,07
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,27	2,04	2,01	1,83	1,29	1,66	1,89
Accidentes que obstruyen la respiración	2,77	3,1	2,84	2,16	1,47	1,53	1,77
Exposición a la corriente eléctrica	0,7	0,63	0,43	0,31	0,26	0,41	0,43
Exposición al humo, fuego y llamas	0,48	0,54	0,13	0,18	0,42	0,12	0,09
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,63	0,54	0,33	0,59	-	0,36	0,25
Los demás accidentes	0,73	0,95	0,4	0,81	0,36	0,48	0,45



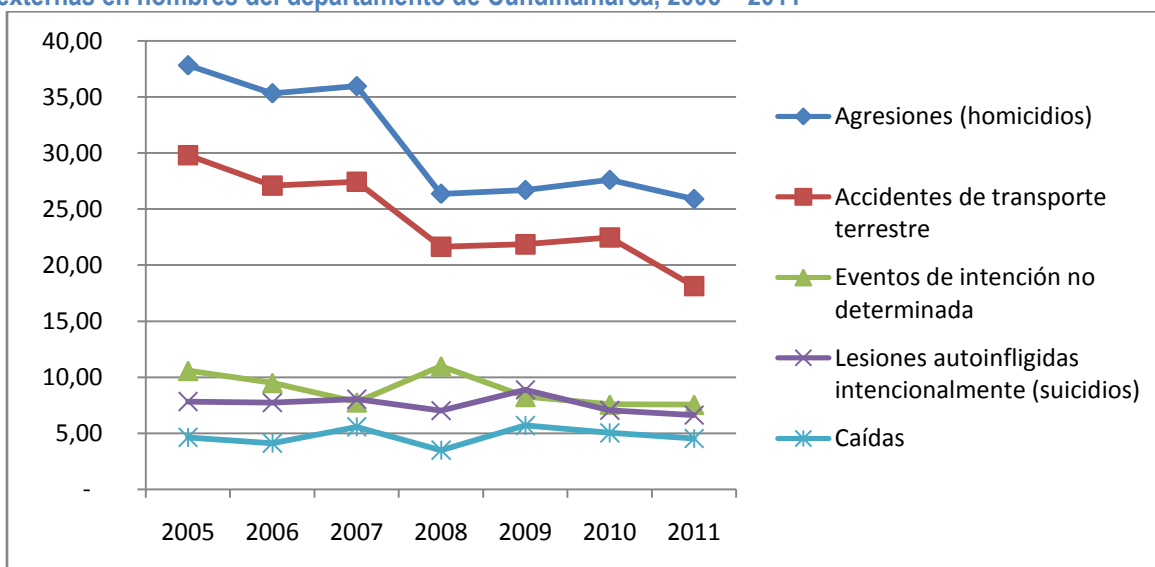
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,85	4,89	4,65	4,23	5,06	4,08	4,03
Agresiones (homicidios)	21,1	19,14	19,76	14,21	14,5	15,24	14,02
Eventos de intención no determinada	6,65	5,95	4,98	7,8	5,35	4,56	4,96
Las demás causas externas	1,03	0,52	0,43	0,36	0,39	0,24	0,33

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

Las dos causas que generan más mortalidad en la población de Cundinamarca son las agresiones (homicidios) las cuales se han controlado y/o evitado durante los años 2005 a 2011, las cifras presentan un descenso significativo al pasar de 21 a 14 casos por cada 100.000 personas, y en segundo lugar los accidentes de transporte terrestre comportamiento similar con tasas de 18 a 11 muertes por cada 100.000 personas durante los últimos años. Causas de mortalidad potencialmente prevenibles con adecuadas medidas de precaución en vías y/o conflictos internos o externos, que generan agresiones mortales entre los ciudadanos.

### Tasa de mortalidad ajustada por las causas externas en hombres

**Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por las causas externas en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

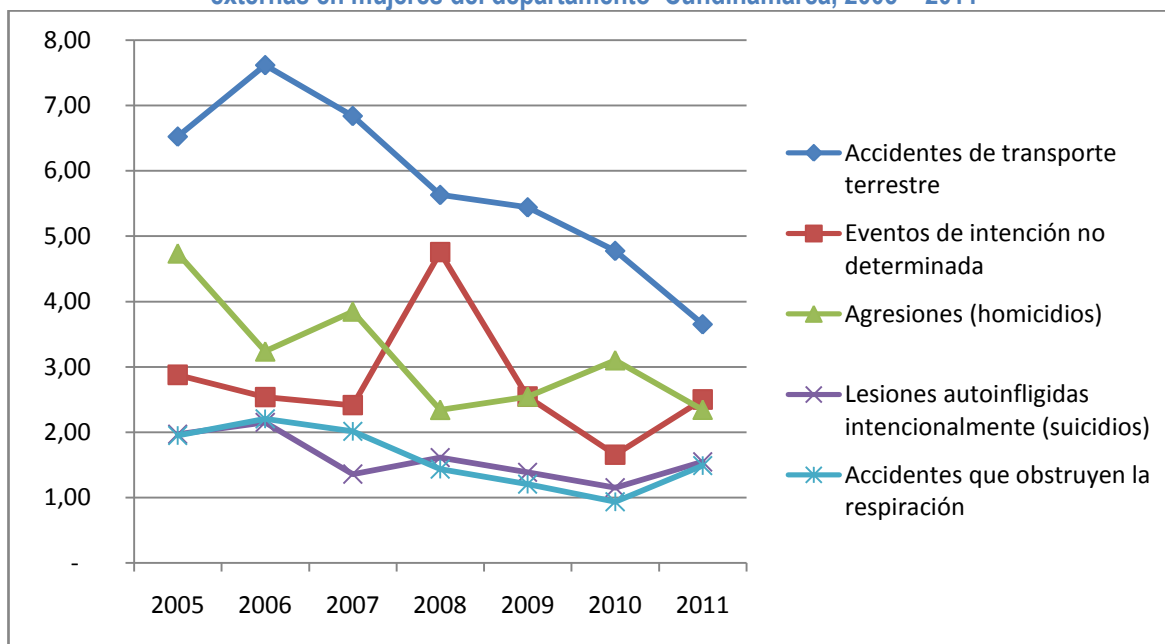


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

Los **hombres** son los que más aportan a estas causas mencionadas, pero también con la tendencia marcada a disminuir, como primera causas de mortalidad están las agresiones (homicidios) con tasas entre 38 a 26 por cada 100.000 habitantes durante 2005 a 2011, pero este gran descenso de las tasas fue durante el 2007-2008 donde paso de 36 a 26 muertes por cada 100.000 habitantes, la población más afectada son los jóvenes y adultos jóvenes entre los 15 a 39 años de edad, la población de mayor riesgo es de 20 – 24 años con una tasas de 4 – 5 muertes por cada 100.000 hombres, situación similar ocurre con los accidentes de transporte con un descenso de las tasas de 30 a 18 casos por cada 100.000 hombres entre el año 2005 y el 2011 y donde los más afectados se encuentran entre edades de 20 a 39 años con tasas entre 2 – 3 muertes por cada 100.000 hombres. Las otras causas como los eventos de intención no determinada, lesiones auto infligidas reportan tasas de 7 a 8 por cada 100.000 hombres y en un cuarto lugar las causas que mantienen tasas de 5 por cada 100.000

### Tasa de mortalidad ajustada por las causas externas en mujeres

**Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por las causas externas en mujeres del departamento Cundinamarca, 2005 – 2011**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En las **mujeres**, mantienen tasas de mortalidad ajustadas bajas con relación a las reportadas en los hombres, se identifica principalmente los accidentes de transporte terrestre las cuales disminuyen casi a la mitad durante los últimos años, al pasar de 7 a 4 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar están las agresiones (homicidios) donde es evidente la disminución con tasas que pasan de 5 a 2 muertes por cada 100.000 mujeres en el periodo de 2005 a 2011, la tercera causa de mortalidad en mujeres son los eventos de intención no determinada donde se reporta tasas de 2 a 3 por cada 100.000 y las caídas y demás accidentes con tasas de por cada 100.000 mujeres cundinamarquesas

### Todas las demás Enfermedades

**Tabla 17 Tasa de mortalidad ajustada por todas las demás enfermedades en la población general (del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011)**

Todas las demás Enfermedades	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	37,25	33,06	32,79	38,39	32,9	34,16	37,74
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,36	19,15	19,23	20,25	17,89	16,94	17,92
Diabetes mellitus	14,06	17,99	15,86	16,26	16,41	17,5	15,78
Resto de las enfermedades	10,51	10,61	11,2	11,27	9,84	11,46	11,68
Enfermedades del sistema urinario	14,68	12,38	12,05	16,21	14,26	13	11,43
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9,45	8,29	7,13	5,47	6,65	7,79	9,16
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,89	6,12	4,64	5,27	6,19	6,81	6,1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,25	4,49	6,15	5,73	4,41	6,52	5,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,17	6,41	7,14	5,95	5,32	4,97	5,07
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,87	3,18	3,96	3,16	3,7	3,94	4,02
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,7	3,39	3,51	5,39	4,37	4,32	3
Embarazo, parto y puerperio	1,12	1,28	0,88	0,64	0,87	0,59	0,86
Hiperplasia de la próstata	1,03	0,7	0,97	0,29	0,64	0,77	0,86
Trastornos mentales y del comportamiento	0,18	0,15	-	0,05	0,22	0,13	0,42

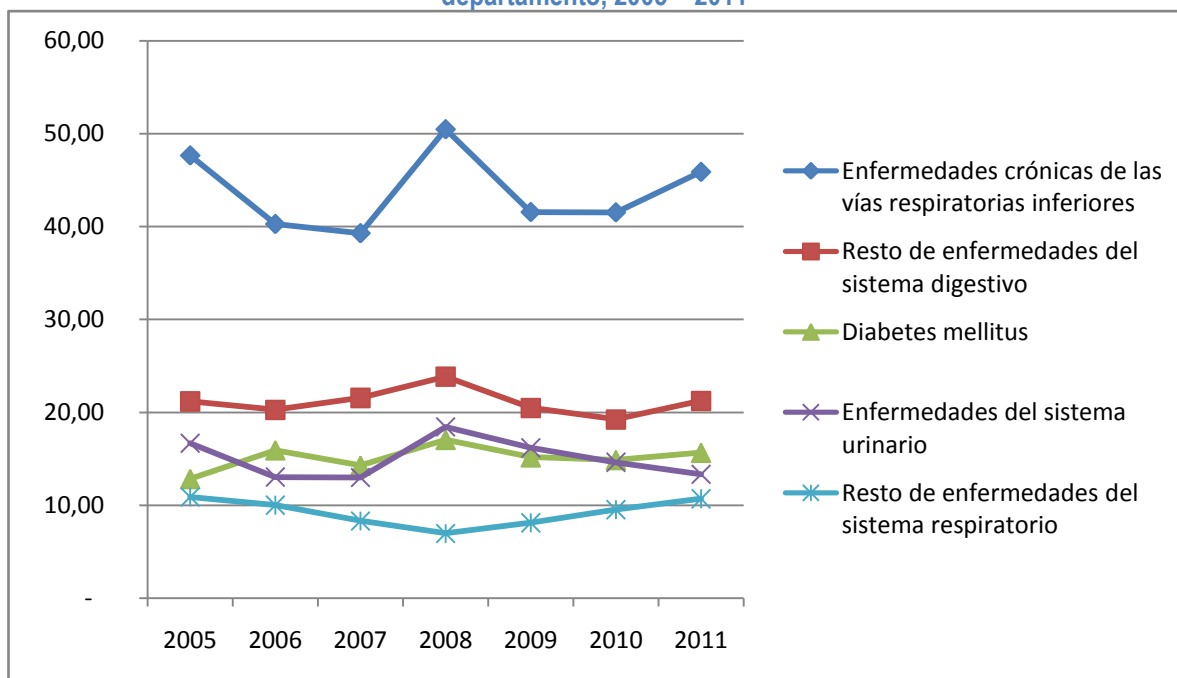
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

La principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales tienen un comportamiento particular, 2005-2008 y 2011 reportan un incremento de la mortalidad y pasan de tener tasas de 32 o 33 a durante dos años y suben a 37 o 38 muertes

por cada 100.000 habitantes, en el segundo lugar con una reducción significativa de casos están las enfermedades del sistema digestivo que disminuyen desde el año 2009, reportan 17 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar la diabetes mellitus manteniendo un comportamiento similar durante los años teniendo en promedio 16 muertes por cada 100.000 habitantes. La Hiperplasia de la próstata y Trastornos mentales y del comportamiento son aquellos que reportan menores tasas de mortalidad.

### Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás causas Enfermedades en hombres

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en hombres del departamento, 2005 – 2011



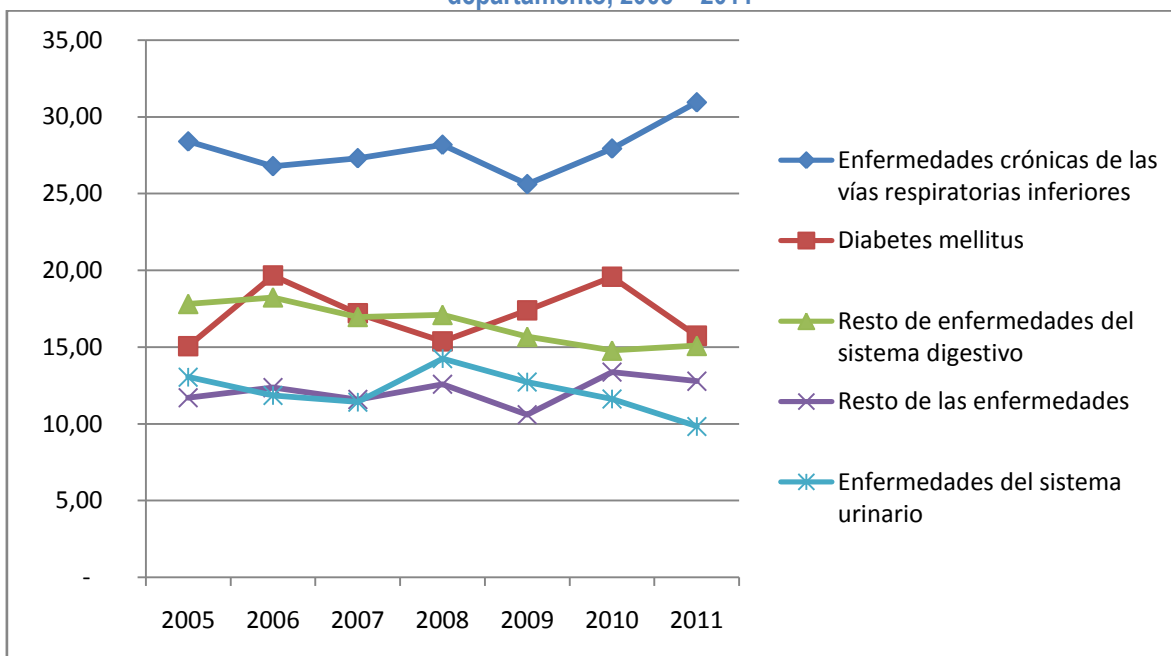
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En los **hombres** las tasas de mortalidad ajustadas, se presentan principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las cuales reportan tasas durante los años que oscilan entre 42 a 50 muertes por cada 100.000 hombres, presentan un comportamiento irregular, pues en el 2008 se reporta la tasa más alta de 50, en el 2009-2010 mantiene las tasas en 42 y para 2011 incrementa a 46 por cada 100.000 hombres dado principalmente por el aumento de la mortalidad en mayores de 80 años por esta causa al pasar de 223 a 256 casos, que representan tasas de 22 a 25 muertes por cada 100.000 hombre cundinamarqueses.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo con tasas de 21 por cada 100.000 y en tercer lugar la Diabetes Mellitus con tendencia a aumentar al pasar de 13 a 16 muertes por 100.000 riesgo que aumenta después de los 60 años, siendo más relevante y con tendencia a aumentar en los mayores de 8 años con tasas que pasaron de 3 a 4 por cada 100.000 desde el 2007, a diferencia las enfermedades del sistema urinario donde se evidencia un descenso significativo de 17 a 13 por cada 100.000 dadas en la mayoría de los casos en los mayores de 8 años.

### Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en mujeres

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en mujeres del departamento, 2005 – 2011



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.

En las **mujeres**, predomina también las enfermedades crónicas del sistema respiratorio con tendencia a aumentar sus tasas de mortalidad al pasar de 28 a 31 muertes por cada 100.000 mujeres, mortalidad que se concentran principalmente en mujeres mayores de 80 años con una tasa específica para esta edad de 20 por cada 100.000, segundo lugar se ubica la Diabetes mellitus con tasas durante los últimos años que oscilan entre 15 a 20, y manteniéndola en el 2011 una tasa de 16 por cada 100.000 mujeres, riesgo que incrementa después de los 50 años, en tercer y cuarto lugar se encuentran la mortalidad por enfermedades del sistema digestivo con tasas entre 18 a 15 por cada 100.000 y del sistema urinario con tasas de 13 a 10 por cada 100.000 durante los últimos años 2005-2011.

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

Tabla 18 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011

Causa de muerte	Colombia	Cundinamarca							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	12,74	10,49		↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	10,29	9,2		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,58	5,31		↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	10,48	10,35		↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	9,79	12,55		↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	14,62	14,46		↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,46	3,97		↗	↘	↘	↗	↘	↘

Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,3	0,4		↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	36,23	13,94		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por malaria	0,05	0,04		↗	↘	-	-	-	↗
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	6,3	4,41		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,46	0,2		-	-	↗	↘	-	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014.



Con el fin de armonizar el análisis de situación en salud del departamento con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 y realizar un seguimiento y monitores a las tasas de mortalidades por causas específicas, se identifica en general que Cundinamarca mantiene tasas de mortalidad por causas específicas inferiores a las reportadas por la nación, las principales diferencias son más evidentes en la mortalidad por emergencias y desastres siendo el 57% menos que la de la Colombia y en la mortalidad por agresiones (homicidios) con un 62% menos que la que se

reporta a nivel nacional, lo que inspira a pensar en Cundinamarca como un “territorio de PAZ”.

Cundinamarca solo cuenta con dos mortalidades específicas que superan las tasas de mortalidad en comparación con Colombia, una es mortalidad por tumor maligno del estómago y por trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes superiores de 28% y 33% respectivamente.

- La Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 10 por accidentes de transporte terrestre durante el año 2011, con tendencia a disminuir durante los años 2005-2011, tasa de mortalidad inferior en un 18% menos que la de Colombia.
- La Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 9 por tumor maligno de mama durante el año 2011, Mantiene las tasas en 9 durante los años 2005-2011, su comportamiento es inferior en un 11% a comparación de Colombia.
- La Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 5 por tumor maligno del cuello uterino durante el año 2011, con tendencia a disminuir en el departamento, y es un 19% menos que la reportada Colombia.
- La Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata presenta tendencia a aumentar en el departamento de Cundinamarca durante 2005-2011, con una tasa de 10, lo que indica que por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 9 por tumor maligno de mama durante el año 2011, mantiene cifras similares a las de Colombia con diferencias de un 1% menos.
- La Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago en el departamento de Cundinamarca es un 28% más alta que la de Colombia, teniendo una tasa de 12.5, lo que indica que por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 12 a 13 personas por tumor maligno del estómago durante el año 2011.

- La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 14 por diabetes mellitus en el año 2011, mantiene las tasas entre 14 -15 comportamiento similar al de Colombia con diferencias de 1% menos al de la nación.
  - La Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 4 por lesiones auto-infringidas intencionalmente en el año 2011, un 11% menos que la de Colombia.
  - La Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el departamento de Cundinamarca es un 33% más alta que la de Colombia, con una tasa 0.4 por cada 100.000 habitantes, que en datos contables por persona se podría expresar; por cada 1000.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 4 por trastornos mentales y del comportamiento.
  - La Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios); en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 14 por agresiones (homicidios), es un 62% menos que la de Colombia y tendencia a disminuir en el departamento pasando de 20 a 14 entre el 2005 a 2011.
  - La Tasa de mortalidad por malaria en el departamento de Cundinamarca, es una tasa de mortalidad muy baja de 0.04 por cada 100.000, que al llevarla a número de personas que estaban en riesgo podría ser; que por cada 10.000.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 4 por malaria, indicador 20% menor que el de Colombia
  - En el departamento de Cundinamarca, No se presentaron Casos de mortalidad por rabia humana.
- La Tasa de Mortalidad por enfermedades infecciosas; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 4 por enfermedades infecciosas en el año 2011, comportamiento que se mantiene durante los años 2005-2011 y es un 30% menor al de Colombia
- La Tasa de mortalidad por emergencias y desastres en el departamento de Cundinamarca es muy bajo o en algunos años no se reportan casos, para el 2011 con una tasa de 0.2 por 100.000, para poderlo expresar en número de personas, se puede decir que por 1000.000 de personas, existía la probabilidad que mueran de 2 por emergencias y desastres en el año 2011, indicador inferior en un 57% en comparación con el de Colombia.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez



La salud materno infantil se ha considerado una de las variables de trazabilidad del nivel de desarrollo de un país de ahí que suman importancia a la hora de medir la mortalidad materna hasta la niñez, vistos desde la calidad de vida y salud de las poblaciones. La unicef refiere que en el mundo cerca de 500.000 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. En Colombia, de acuerdo con datos del Ministerio de la Protección Social, en el año 2005 murieron 73 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos (1) tasa que en números totales implica que

en ese año murieron alrededor de 509 mujeres por causas derivadas de la maternidad<sup>76</sup>. En el caso de la primera infancia y niñez Colombia muestra disminución en las tasas de mortalidad sin embargo prevalecen como causas principales las afecciones perinatales, accidentes entre Otras.

El departamento de Cundinamarca no dista de lo presentado en Colombia donde las primeras causas de muerte en infancia están relacionadas con afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas además de las enfermedades respiratorias, para estas tres primeras causas su tendencia es hacia la disminución donde para el año 2012 la más significativa es la mortalidad perinatales las cuales mantienen una tasa promedio de 160.83 entre las etapas menor de un año a menores de 5 años.

Las causas menos comunes para las etapas de ciclo menores de un año de 1 a 4 años y menores de 5 están relacionadas con los sistemas digestivos, circulatorios, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas al igual de las de cara cuello y neoplásicas

#### *Tasas específicas de mortalidad*

Las causas de muerte en los niños de cero a 5 años presentan comportamientos similares ciclo a ciclo, es así que para los menores de un año prevalecen la mortalidad perinatales las cuales alcanzan al año 2011 una tasa estimada de 400.81 por 100.000 nacidos vivos, como también las anomalías congénitas o malformaciones y las enfermedades del sistema respiratorio se resalta que para estas causas la tendencia es hacia la disminución siendo el año 2010 el más bajo, en comparación con los años 2005 a 2009. En lo concerniente al ciclo de 1 a 4 años las causas de mortalidad se ven representadas por afecciones de tipo respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, y los Tumores (neoplasias), siendo la segunda la de mayor prevalencia, donde a 2005 la tasa alcanzaba los 23.97 por 100.000 y para el 2011 un descenso a 12.3 por 100.000\_. Frente a las neoplasias es significativo resaltar que los años 2005, 2008 y 2009 mantienen tasas por debajo de 4 por 100.000 equivalentes a menos de 7 casos anuales.

Al observar el comportamiento de la mortalidad en los menores de 5 años aún continúan presentándose afectaciones relacionadas con el periodo perinatal y las enfermedades congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en promedio superan los 150 casos, aunque la tendencia 2005 al año 2011 revela una disminución llegando a una tasa de 81.15 y 47.41 por 100.000 respectivamente. Dentro de las mayores causas de este ciclo persisten además las causas extremas de morbilidad - mortalidad y las de tipo respiratorio, como las enfermedades infecciosas – parasitarias, del sistema nervioso y las relacionadas con los

<sup>76</sup> <http://www.unicef.com.co/situacion-de-la-infancia/salud-materna/>

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio la cual se relaciona con accidentes (ahogamiento, tránsito, envenenamiento) y demás lesiones de causa externa.

**Por todas las causas según la lista 67**

**Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	8,31	9,23	7,02	6,56	3,47	4,74	6,83
	Entre 1 y 4 años	2,72	2,19	2,73	2,73	1,09	1,08	3,21
	Menores de 1 año	31,06	38,16	24,55	22,05	13,04	19,29	21,21
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	3,5	5,71	6,58	4,81	3,47	4,74	4,7
	Entre 1 y 4 años	2,72	6,01	6,01	3,27	3,8	4,31	5,88
	Menores de 1 año	11,09	13,47	8,93	13,23	4,35	15	10,6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	2,19	1,32	0,88	0,87	0	1,72	2,14
	Entre 1 y 4 años	0	1,64	0	0	0	0	1,6
	Menores de 1 año	11,09	0	4,46	4,41	0	8,57	4,24
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	4,37	5,27	6,15	5,68	1,3	1,29	4,27
	Entre 1 y 4 años	0,54	2,19	3,28	1,64	0	0	2,67
	Menores de 1 año	19,97	17,96	17,85	22,05	6,52	6,43	10,6
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	8,31	6,59	5,27	6,99	7,38	9,48	6,41
	Entre 1 y 4 años	2,72	4,92	3,28	5,45	6,51	4,85	4,81
	Menores de 1 año	31,06	13,47	13,39	13,23	10,87	27,86	12,72
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	4,81	4,39	4,83	2,62	2,61	2,59	2,56
	Entre 1 y 4 años	3,27	3,28	1,64	2,18	0,54	1,62	1,6
	Menores de 1 año	11,09	8,98	17,85	4,41	10,87	6,43	6,36
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	31,49	31,64	24,58	25,36	14,77	16,8	17,94
	Entre 1 y 4 años	10,35	12,02	9,84	4,91	3,8	6,47	6,42
	Menores de 1 año	117,58	112,22	84,79	108,02	58,68	57,86	63,62
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	8,31	4,39	5,27	2,19	3,04	3,45	4,7
	Entre 1 y 4 años	2,72	1,09	2,73	1,64	1,63	1,62	2,67
	Menores de 1 año	31,06	17,96	15,62	4,41	8,69	10,71	12,72
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,87	1,32	0,88	1,31	0	1,29	1,71
	Entre 1 y 4 años	1,09	0,55	0	1,09	0	0,54	1,07
	Menores de 1 año	0	4,49	4,46	2,2	0	4,29	4,24
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	122,89	100,62	109,29	104,05	92,95	74,97	81,15
	Entre 1 y 4 años	0	0	0,55	0	0	0	0,53
	Menores de 1 año	623,39	513,98	553,39	524,68	465,07	372,85	400,81
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	59,04	65,47	71,55	62,95	50,82	45,24	47,41
	Entre 1 y 4 años	5,99	7,65	10,93	7,63	4,89	5,39	3,74
	Menores de 1 año	275,09	303	319,09	286,59	234,71	203,57	220,55
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	19,24	18,01	17,12	13,99	20,85	19,82	9,82
	Entre 1 y 4 años	6,54	3,28	4,92	3,27	5,97	5,93	3,74
	Menores de 1 año	70,99	78,56	66,94	57,32	80,41	75	33,93
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0,44	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2,23	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	34,99	26,8	20,19	29,29	17,81	12,93	15,38
	Entre 1 y 4 años	23,97	20,76	15,85	25,08	14,66	11,32	12,3
	Menores de 1 año	79,87	51,62	37,93	46,3	30,42	19,29	27,57

Fuente: EEVV, DANE 2005-2011



Como se evidencia la mayor causa de muerte transversal está relacionada con las afecciones de tipo respiratorio, donde la neumonía es característica de los menores de 1 año obteniendo las tasas mayores a 77 por 100.000 en los años 2005 y 2008 muy relacionado con las perinatales las cuales muestran que este sistema es el principal causante de mortalidad en los recién nacidos aunque la tendencia en el tiempo (2005 a 2011) indican un descenso al pasar de 119.8 por cada 100.000 en el 2005 a 53 por cada 100.000

La mayor proporción de casos de mortalidad en niños de cero a 5 años se presenta producto de afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la mortalidad en malformaciones congénitas, deformidades o cromosomias, las cuales superan el 62% del total de causas para el año 2011 con porcentaje del 39.4% y 23% respectivamente. En este sentido las causas relacionadas con Enfermedades del sistema respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, mantienen proporciones del 9% al 4%, el resto de causas de la lista 6/67 no superan el 3% para el año 2011, siendo evidente que existen cero casos en los grupos de Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Todas las demás enfermedades Síndrome respiratorio agudo grave comportamiento que se mantiene desde el año 2005 sin ninguna variación en estos tres últimos grupos..

De igual forma se resalta que el comportamiento de la mortalidad en la infancia y niñez viene a través del tiempo representada por picos significantes tal es el caso de las enfermedades respiratorias con un incremento de casos del año 2005 al 2008 que van de 144 a 116 casos, los cuales para los años restantes hasta el 2011 disminuyen a un 55%, tendencia similar a Enfermedades del sistema circulatorio al pasar de 22 casos en el 2005 a 12 casos en el 2011. La Causas externas de morbilidad y mortalidad presentan dos picos en los años 2005 – 2008 con 164 y 138 casos respectivamente, llegando al año 2011 con una reducción a 72 casos. Manteniendo un decremento en el número de casos para Causas externas de morbilidad y mortalidad hacia el año 2009 se reporta una diferencia frente al año inmediatamente anterior de 32 casos alcanzando el 10% con respecto al total de mortalidad, sin embargo hacia el 2011 este porcentaje se reduce a un 4.8%. Si bien las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas representan en el año 2011 un 2.1% (n:20) del total de mortalidad para estos ciclos de vida es importante resaltar que los años 2009 y 2010 se mantuvo en 6 casos con un porcentaje equivalente al 1%, de forma equivalente se presentó para las causas de mortalidad relacionadas con Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos e inmunidad como en enfermedades del sistema digestivo quienes en el año 2009 presenta cero casos y al cerrar el año 2011 mantienen un incremento en el número de casos a 10 y 8 respectivamente.

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Este sub grupo corresponde a la mortalidad relacionada con Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, todas las enfermedades infecciosas intestinales Tuberculosis, Tétanos, Tos ferina Infección meningocócica Septicemia, Poliometitis aguda Sarampión, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, Otras enfermedades virales, Paludismo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

**Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	3,1	2,6	1,8	1,7	1,3	1,3	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	1,6	0,5	0,5	0	1,1
	Menores de 1 año	11,1	11,2	2,2	6,6	4,3	6,4	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,9	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0,5	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2,2	0	0

Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,4	0	0,9
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2,2	0	4,2
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	2,6	3,1	1,8	0,9	0,4	1,7	3
	Entre 1 y 4 años	0	0,5	0,5	0	0	0	1,1
	Menores de 1 año	13,3	13,5	6,7	4,4	2,2	8,6	10,6
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,4	1,3	0,4	0,4	0,4	0,9	0
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0	0,5	0	0,5	0
	Menores de 1 año	0	4,5	2,2	0	2,2	2,1	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0,9	0,9	3,1	0	0,9	1,3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0,5	1,6	0	0,5	0,5
	Menores de 1 año	0	4,5	2,2	8,8	0	2,1	4,2
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	2,2	1,3	2,2	0,4	0	0	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	0	0	0	0	0,5
	Menores de 1 año	6,7	4,5	11,2	2,2	0	0	2,1

Fuente: EEVV, DANE 2005- 2011

De acuerdo a lo anterior para el año 2011 se observa que la mayor tasa de casos la obtiene la septicemia con 10.3 por 100.000 para los menores de 1 año, la cual es muy fluctuante entre los años 2005 a 2011 con una reducción considerable hacia el año 2009 que alcanza una tasa de 2 por 100.000 sin negar que los años 2007 y 2008 se equiparan a tasas inferiores a 6 por 100.000 frente a ciclo vital analizados (cero a 5 años) el mayor aporte se mantiene en los menores de 1 año, seguido de los menores de 5 años, para el ciclo intermedio los casos son muy inferiores resaltando que para los años 2007 – 2009 y 2011 no presenta casos.

En lo que respecta a Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presume que del año 2005 a 2011 es la segunda causa en este subgrupo con mayor número de casos en los menores de un año donde sus tasas pasan de 11.1 a 6.4 del 2005 al año 2010 resaltando que para 2011 no hay casos y que la reducción más baja se presenta en el año 2007 con una tasa de 2.2 por 100.000 de igual forma el año 2010 para el ciclo 1 a 4 años no presenta casos.

Entre tanto existe diagnósticos agrupados como Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias los cuales mantienen al año 2011 tasa de 0.9 - 0.5 - 2.1 por 100.000 para los ciclos Menores de 5 años, Entre 1 y 4 años, y Menores de 1 año respectivamente existiendo para este año un incremento de casos dado que entre los años 2009 y 2011 no se presentaron casos.

El cuarto lugar de mayor concentración de casos se da en el subgrupo enfermedades virales, quien presenta tendencias fluctuantes dadas por no presencia de casos para los años 2005 y 2009, un pico para el año 2008 en todos los ciclos analizados con tasas de 3.1 - 1.6 - 8.8 en Menores de 5 años, Entre 1 y 4 años, y Menores de 1 año, el resto de años (2006 – 2007 – 2010 – 2011) con tasas estacionarias que van de 1.3 a 4.2.

Finalmente subcategorías de Otras enfermedades infecciosas intestinales y Tos ferina muestran únicamente presencia de casos en el año 2009 y además para mortalidad por tosferina en el año 2011 para los ciclos menor de 5 años y menor de un año con tasas de 0.9 y 4.2. Se resalta la presencia de mortalidad por virus de la inmunodeficiencia humana aunque este subgrupo no representa mayor prevalencia de casos con respecto a los enunciados anteriormente, llegando al 2011 con una tasa de cero.

En General, El subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias aporta en promedio el 2.2% del total de mortalidad presentadas en el departamento de Cundinamarca, es así que el porcentaje más alto desde el año 2005 al 2011 se da con un 3.3% para 2006 y 2011, siendo el más bajo el año 2009 con un 1.6%, Se resalta además que subgrupos como Tuberculosis, tétanos, Difteria, Infección meningocócica, Poliomieltis aguda y,

Sarampión en la tendencia 2005 a 2011 contiene cero casos en todos los ciclo vital analizados, de igual forma existen casusas como se menciona anteriormente que concentran casos en un solo periodo, siendo estos inversamente proporcionales al incremento de la tasa global del año para estas causas principalmente en el año 2009 que si bien incluye diagnósticos de enfermedades infecciosas intestinales y Tos ferina las cuales aportan para este año un 25% y 12% respectivamente, sin embargo diagnósticos como Otras enfermedades virales y el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias consideradas en términos generales para este subgrupo de la lista 6/67 como las de mayor concentración de casos para este año 2009 aporta cero (0) casos.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Como se observa en el comportamiento general de las causas de mortalidad en la infancia y niñez los tumores se consideran uno de los de mayor concentración de casos mortales, de ahí que la tendencia específica revela que los años 2006 y 2011 presentan la mayor concentración en número de casos con respecto al total de mortalidad y con respecto a las tasas los años 2006 -2007 confirman las tasas más altas con 5.71 y 6.58 respectivamente.

**Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2,2	1,3	2,2	0,9	0,9	1,7	0,9
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,6	2,2	1,1	1,1	1,6	1,1
	Menores de 1 año	2,2	0	2,2	0	0	2,1	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	3,1	4	3,9	2,2	1,7	3
	Entre 1 y 4 años	0	3,8	3,8	2,2	2,7	2,2	3,7
	Menores de 1 año	0	0	4,5	11	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	1,3	1,3	0,4	0	0,4	1,3	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0	0	0	0,5	1,1
	Menores de 1 año	4,4	4,5	2,2	0	2,2	4,3	0

Fuente: EEVV, DANE 2005 - 2011

Los diagnósticos agrupados para tumores se observa que la clasificación resto de tumores malignos muestran las más altas tasas de mortalidad en infancia y niñez, aunque para el año 2005 hay ausencia de casos y para el ciclo menores de un año únicamente contiene casos para los años 2007 – 2008 con 4.5 y 11 respectivamente, se resalta además, que las leucemias que si bien se encuentran en último lugar el mayor aporte de casos se da en los infantes de 1 a 4 años

Tal como se enuncia anteriormente la agrupación resto de tumores malignos supera la concentración de mortalidad de ahí que del 2005 a 2011 mantiene casos superiores a 12 resaltando que para los menores de un año solo presenta número de casos en el año 2007 - 2008 con 2 y 5 respectivamente. Para el año 20011 se observa una proporción igual entre esta clasificación y neoplasias alcanzando un 36% con respecto al total de tumores presentados en el año, sin negar que para este último año el comportamiento tiende a ser menor con respecto a los años anteriores. En el caso de la leucemia el descenso más significativo se da en el año 2008 con un aporte al total de mortalidad del subgrupo tumores aportando el 18% en comparación con las demás clasificaciones y año a año.

### Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

**Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0,4	0	0	0,4	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0	0,5	0	0	0
	Menores de 1 año	4,4	0	2,2	4,4	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	1,3	0,9	0,4	0	0	1,7	2,1
	Entre 1 y 4 años	0	1,1	0	0	0	0	1,6
	Menores de 1 año	6,7	0	2,2	0	0	8,6	4,2

Fuente: EEVV, DANE 2005 - 2011

De acuerdo a las clasificaciones que contiene este subgrupo llama la atención que la anemia para los años 2008 y 2005 son de mayor concentración de casos con tasas de 0,4 - 0,5 - 4,4 para Menores de 5 años, Entre 1 y 4 años y Menores de 1 año respectivamente, sin embargo desde el año 2009 a 2011 presentan cero casos, contrario a lo que sucede con el resto de enfermedades la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad quien para el año 2011 muestra el mayor pico de casos

Se resalta que para el año 2009 no se presenta casos en este subgrupo aunque para el año 2009 las tasas ascienden a 2,1 - 1,6 y 4,2 en los ciclos Menores de 5 años, Entre 1 y 4 años y Menores de 1 año respectivamente

El análisis revela que este grupo aporta menos del 1% al total de mortalidad en infancia y niñez, donde años como 2009 no contiene casos y años como 2008, 2010 y 2011 que sus casos son inferiores y que solo se presenta en una sola clasificación, siendo el año 2011 el que más casos presenta en las diferentes etapas ciclo vital aportando en los menores de 5 años 5 casos, seguido del grupo de 1 a 5 años con 3 casos y los menores de 1 año con 2.

### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

**Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	3,5	4	4	3,5	0,9	0,9	3,8
	Entre 1 y 4 años	0	2,2	2,2	0,5	0	0	2,1
	Menores de 1 año	17,7	11,2	11,2	15,4	4,3	4,3	10,6
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,9	1,3	2,2	2,2	0,4	0,4	0,4
	Entre 1 y 4 años	0,5	0	1,1	1,1	0	0	0,5
	Menores de 1 año	2,2	6,7	6,7	6,6	2,2	2,1	0

Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

El subgrupo de mortalidad por causas endocrinas aporta de 0.6% a 2.2% al total de mortalidad presentadas en todos los ciclo vital presentes en la población de Cundinamarca, de ahí que el número de casos más bajos se presenta en los años 2009 – 2010 y el más alto en el año 2007, manteniendo un porcentaje de 2.1% en el 2008 y 2011.

Para este subgrupo el comportamiento desde el año 2005 a 2011 muestra que el mayor incremento se presenta en el año 2008 con una tasa de 4.88, aunque se mantiene un descenso significativo para los años 2009 -2012 hasta tasas de 1.30 y 1.28 respectivamente, es así que para el año 2011 la tasa sube a 2.9.

Tal como se enuncia anteriormente para este subgrupo existen dos tipos de clasificación representadas por Anemias y Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad donde el año 2008 contiene el mayor número de casos ascendiendo a 28 y los años 2009 – 2010 con tan solo 6 casos, sin embargo genera alerta el 2011 donde para la segunda categoría incrementa tres veces más con un total de 20 casos. El ciclo vital más afectado es el de menores de 5 años con un promedio de 4 casos año a año aunque existe un descenso en el número de casos para la segunda categoría desde el año 2009 al 2011.

### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

**Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	1,7	0,4	2,2	1,3	2,2	3,4	1,3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0,5	0,5	2,2	1,1	0,5
	Menores de 1 año	8,9	2,2	8,9	4,4	2,2	12,9	4,2
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	6,6	6,2	3,1	5,7	5,2	6	5,1
	Entre 1 y 4 años	2,7	4,9	2,7	4,9	4,3	3,8	4,3
	Menores de 1 año	22,2	11,2	4,5	8,8	8,7	15	8,5

Fuente: EEVV, DANE, 2005 - 2011

El presente subgrupo no hace parte de las primeras causas sin embargo es constante en los años comparados, donde llama la atención que para el año 2010 la meningitis en menores de 1 año llega a una tasa de 12 siendo esta la más alta, aunque para el 2011 disminuye a 4.2, así como el resto de enfermedades del sistema nervioso presenta para este mismo grupo de edad un incremento a 22,2 para el año 2005 el cual a 2011 a mantenido descensos llegando a 4,5 para el 2007 y 8,5 al año 2011.

Se resalta que en la clasificación para este subgrupo meningitis el grupo de 1 a 4 años presenta una tasa de cero para los años 2005 a 2006, En contexto con lo descrito anteriormente el ciclo menores de 5 años presenta el mayor número de casos con un promedio de 9 casos cada año, siendo constante la tendencia, la clasificación resto de enfermedades del sistema nervioso en este ciclo.

En lo que respecta al año 2011 se observa que la concentración de casos se da en el subgrupo resto de enfermedades con un total de 24 casos, siendo mayor para el ciclo menor de 5 años con 12 casos. Para la meningitis esta disminuye en número hacia el 2011 con 3 casos para menores de 5 años, seguido de menores de 1 año con 2 casos y el grupo de 1 a 4 años con tan solo un caso.

## Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

**Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	20,6	20,2	13,6	17,1	9,1	10,3	14,9
	Entre 1 y 4 años	7,6	8,2	6,0	2,2	3,8	5,9	5,9
	Menores de 1 año	73,2	69,6	44,6	77,2	30,4	27,9	50,9
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	6,1	5,3	6,6	3,5	3,5	3,4	2,1
	Entre 1 y 4 años	6,5	6,6	6,0	4,4	4,3	4,3	2,7
	Menores de 1 año	4,4	0,0	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	4,8	6,2	4,4	4,8	2,2	3,0	0,9
	Entre 1 y 4 años	4,4	3,8	3,8	3,3	2,7	3,2	0,5
	Menores de 1 año	6,7	15,7	6,7	11,0	0,0	2,1	2,1

Fuente: EEVV, DANE 2005-2011

La representatividad de tasas para este subgrupo de mortalidad en niños e infantes se da en el ciclo menores de un año el cual la mayor tasa se da en el año 2008 para la categoría neumonía siendo una constante para los años 2005 – 2006 y 2011 con tasas entre 77 y 50 en esta misma categoría.. el grupo otras infecciones respiratorias agudas revelan que le mayor pico se presenta en el año 2007 ascendiendo a una tasa de 89 y una eliminación de casos desde el 2008 a 2011.

Frente al número de casos presentados en el subgrupo de enfermedades respiratorias revelan que la concentración de casos se da en los menores de 1 año con un promedio de 9 casos cada año, siendo la neumonía la de mayor casos con unos totales en las tres etapas del ciclo vital de 94 – 92- 92 – 78 – 42 – 48 y 70 casos del año 2005 al 2011 respectivamente. Para este subgrupo los menores de un año son los que más casos de mortalidad aportan con picos en el año 2008 con 35 casos seguido del año 2005 finalizando el 2011 con 24 casos. La tendencia de casos para los menores de 1 año disminuye con respecto a la neumonía 5 veces menos en Otras infecciones respiratorias agudas y Resto de enfermedades del sistema respiratorio

## Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

**Tabla 26 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	8,7	14,9	13,2	12,7	17,4	14,6	10,7
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	44,4	76,3	66,9	63,9	86,9	72,9	53
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	1,7	2,2	1,3	2,6	1,3	4,7	2,1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	8,9	11,2	6,7	13,2	6,5	23,6	10,6
Traumatismo del	Menores de 5 años	0	0	0	0,4	0	0	0

nacimiento (P10-P15)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2,2	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	2,6	1,8	6,1	9,6	7,8	3	1,7
	Entre 1 y 4 años	0	0	0,5	0	0	0	0,5
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	13,3	9	29	48,5	39,1	15	6,4
	Menores de 5 años	29,7	21,1	23,7	30,6	20	15,5	17,5
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	150,9	107,7	120,5	154,3	100	77,1	86,9
	Menores de 5 años	5,2	4,4	4	1,7	4,3	2,2	5,1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	26,6	22,4	20,1	8,8	21,7	10,7	25,4
	Menores de 5 años	23,6	14,1	14,5	14,4	16,1	11,2	10,7
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	113,1	92	102,6	59,5	54,3	30	48,8
	Menores de 5 años	22,3	18	20,2	11,8	10,9	6	9,8
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	7,9	6,6	6,1	4,4	3	6,5	3,8
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	39,9	33,7	31,2	22	15,2	32,1	19,1
	Menores de 5 años	21	17,6	20,2	15,7	12,2	11,2	19,6
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	106,5	89,8	102,6	79,4	60,8	55,7	97,6
	Menores de 5 años	21	17,6	20,2	15,7	12,2	11,2	19,6

Fuente: EEVV, DANE, 2005-2011

En este subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, afectan principalmente a la población menor de un año donde se evidencian las tasas más altas, se identifica que la dificultad respiratoria del recién nacido es la principal causa de muerte durante estos años 2005-2011, reportando tasas de 150 en el 2005 y disminuyen a 86.9 en el 2011 en menores de 1 año, las otras afecciones respiratorias que se encuentran en segundo lugar generan tasas de mortalidad para el 2011 de 53 muertes por cada 100.000 menores de 1 año, cifra que también desciende significativamente durante los años al pasar de 119 en el 2005 a 53 muertes por cada 100.000 menores de 1 año en el 2011.

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

**Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	1,3	4,4	4,8	5,2	3,9	2,6	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0,5	2,7	1,6	1,1	0,5
	Menores de 1 año	4,4	20,2	22,3	15,4	13	8,6	4,2
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	4,8	3,1	3,1	3,9	1,7	2,2	2,6
	Entre 1 y 4 años	1,6	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	17,7	15,7	15,6	19,8	8,7	10,7	12,7
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	21,9	25,5	32,5	26,2	23,9	19	18,4
	Entre 1 y 4 años	1,1	5,5	7,6	1,6	2,2	2,7	2,7
	Menores de 1 año	106,5	107,7	133,9	125,7	110,8	83,6	80,6
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	10,5	11	10,1	10,1	6,9	7,8	7,3
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	1,1	0,5	0,5	0
	Menores de 1 año	48,8	51,6	46,9	46,3	32,6	36,4	36,1
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	1,7	2,2	1,8	2,6	1,3	1,7	1,7
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0,5	0

	Menores de 1 año	8,9	11,2	8,9	13,2	6,5	6,4	8,5
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	18,8	19,3	19,3	14,9	13	12,1	16,2
	Entre 1 y 4 años	1,6	0,5	1,6	2,2	0,5	0,5	0,5
	Menores de 1 año	88,7	96,5	91,5	66,1	63	57,9	78,5

Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

Para este subgrupo se observa que las Malformaciones congénitas del corazón son las que concentran las tasas más altas que ascienden para el ciclo menor de un año a 133,9 para el año 2008 y descienden a 80,6 en el 2011 siendo este el más bajo. De esta manera el grupo Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio para menores de 1 año descienden a la mitad con respecto a la clasificación anterior llegando a 2011 a una tasa de 36,1,

El Hidrocéfalo congénito y espina bífida los años 2006 y 2007 presentan las tasas más altas en los tres ciclos aclarando que los menores de 1 año son los que más concentra casos para todas las clasificaciones. Con tasas de 22,3 para el año 2007 a 4,2 en el 2011.

### Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

**Tabla 28 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	3,1	3,5	4	7	6,1	2,6	0,9
	Entre 1 y 4 años	3,3	3,3	3,8	7,1	6,5	2,7	1,1
	Menores de 1 año	2,2	4,5	4,5	6,6	4,3	2,1	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	7	5,3	5,3	4,8	2,6	3,9	4,7
	Entre 1 y 4 años	8,2	6,6	6	6	3,3	4,3	5,9
	Menores de 1 año	2,2	0	2,2	0	0	2,1	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	13,6	9,2	6,1	4,4	3,9	3	5,6
	Entre 1 y 4 años	2,7	2,7	2,2	2,7	1,6	2,2	1,1
	Menores de 1 año	57,7	35,9	22,3	11	13	6,4	23,3
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3,5	1,8	0	0,9	0,4	0,4	0
	Entre 1 y 4 años	3,3	2,2	0	1,1	0,5	0,5	0
	Menores de 1 año	4,4	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,9	0,9	0	0	0	0	0,4
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2,2	0	0	0	0	2,1
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	7	6,2	4,8	12,2	4,8	3	3,8
	Entre 1 y 4 años	5,4	5,5	3,8	8,2	2,7	1,6	4,3
	Menores de 1 año	13,3	9	8,9	28,7	13	8,6	2,1

Fuente: EEVV, DANE, 2005- 2011

El comportamiento de las causas de mortalidad infantil en menores de un año por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio desde el 2005 al 2011 se mantiene en la causa de “Otros accidentes que obstruyen la respiración”, seguido por “Todas las demás causas externas” en este mismo grupo de edad

El número de casos de muerte por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificado en otra parte en menores de un año, por Otros accidentes que obstruyen la respiración fueron 26, 16, 10 para 2005, 2006 y 2007 respectivamente, para 2008 la mayor cantidad de casos fue para Todas las demás causas externas con 13 casos, en el 2009 se presentaron la misma cantidad de casos para los dos subgrupos de causas ya mencionada, 6 para cada uno, para 2010 4 casos para Todas las demás causas externas y para 2011 fueron 11 casos por Otros accidentes que obstruyen la respiración



## Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

**Tabla 29 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	3,1	3,5	4	7	6,1	2,6	0,9
	Entre 1 y 4 años	3,3	3,3	3,8	7,1	6,5	2,7	1,1
	Menores de 1 año	2,2	4,5	4,5	6,6	4,3	2,1	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	7	5,3	5,3	4,8	2,6	3,9	4,7
	Entre 1 y 4 años	8,2	6,6	6	6	3,3	4,3	5,9
	Menores de 1 año	2,2	0	2,2	0	0	2,1	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	13,6	9,2	6,1	4,4	3,9	3	5,6
	Entre 1 y 4 años	2,7	2,7	2,2	2,7	1,6	2,2	1,1
	Menores de 1 año	57,7	35,9	22,3	11	13	6,4	23,3
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3,5	1,8	0	0,9	0,4	0,4	0
	Entre 1 y 4 años	3,3	2,2	0	1,1	0,5	0,5	0
	Menores de 1 año	4,4	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,9	0,9	0	0	0	0	0,4
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2,2	0	0	0	0	2,1
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	7	6,2	4,8	12,2	4,8	3	3,8
	Entre 1 y 4 años	5,4	5,5	3,8	8,2	2,7	1,6	4,3
	Menores de 1 año	13,3	9	8,9	28,7	13	8,6	2,1

Fuente: EEVV, DANE, 2005-2011

Las tasas específicas por causas externas de morbilidad y mortalidad en la población infantil presentan una tendencia de disminución entre 2005 y 2007 al pasar de 57.7 a 22.3 por el subgrupo Otros accidentes que obstruyen la respiración, el subgrupo Todas las demás causas externas tiene un comportamiento similar entre 2008 y 2010 al pasar de 28.5 a 8.6 y para 2011 se presenta un aumento para Otros accidentes que obstruyen la respiración siendo de 23.3.

En los años 2005, 2006, 2007 y 2011 se presentaron 25, 16, 10 y 11 muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad fue por Otros accidentes que obstruyen la respiración, en los años 2008 y 2010 la causa de muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad fue por Todas las demás causas externas con 13 y 4 casos, y para 2009 fueron 6 casos por cada uno de los subgrupos ya mencionados

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

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, se identifica que el departamento de Cundinamarca en general mantiene los indicadores trazadores de salud pública por debajo del comportamiento nacional, donde no se evidencia diferencias estadística mente significativas con la nación, aunque algunos de ellos no alcanzan a cumplir las meta propuesta en el plan de desarrollo Cundinamarca calidad de vida, como es el caso de mortalidad materna y neonatal, indicadores que puede estar influenciados por las dinámicas sociales y territoriales del departamento.

Dinámicas en las que se identifica una diversidad territorial, cultural, y social en los 116 municipios concentrados en 15 provincias en el departamento, donde en algunas predominan las zonas urbanas y en otras lo rural, características propias que definen accesibilidad, distancias y geografía generando así vulnerabilidades particulares que se convierte en factores de riesgo por las necesidades sociales, económicas, de infraestructura, ambientales, riesgos, cambios climáticos y la emergencia invernal que aumentan la aparición de enfermedades infectocontagiosas, proliferación de roedores y vectores que elevan la probabilidad de afectar la salud de la población materno - infantil.

Necesidades que pueden superar la capacidad de respuesta desde los diferentes sectores, y donde se continua identificando dificultades como las barreras de acceso en la atención por prestadores de servicios de salud, retardo en la decisión de búsqueda de atención por parte de padres y cuidadores, y la falta de reconocimiento de signos de alarma o del problema, que se convierten en un factor de riesgo de esta población y el cumplimiento de las metas propuestos en los objetivos del milenio

Ante la visualización de estas dificultades, la secretaria de salud de Cundinamarca fortalece las políticas públicas que garantizan la accesibilidad al servicio de salud como derecho, la formación de actores sociales y de salud de los municipios en las estrategia IAMI-AIEPI y la capacidad técnica de los profesionales de salud en la atención directa a las mujeres en edad fértil y gestantes, que permiten calificar de manera adecuada los riesgos de las gestantes y de sus hijos por nacer, direccionando de manera adecuada su atención<sup>77</sup>.

A continuación se realiza una semaforización tde la mortalidad materna infantil así como el comportamiento que ha tenido el departamento durante los años año 2005 hasta el año 2011.

**Tabla 30 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011**

Causa de muerte	Colombia 2011	Cundinamarca 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	68,82	59,55	0,87	0,67	1,12		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,81	7,35	0,94	0,46	1,94		↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	12,25	11,49	0,94	0,53	1,67		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	14,81	14,29	0,96	0,57	1,62		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,94	17,08	1,07	0,67	1,72		↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,73	0,85	0,23	0,03	1,91		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,07	0,04	0,57	0,00	10305,00		↗	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE,

En general la mortalidad potencialmente evitable del departamento en comparación con la de Colombia, se identifica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el indicador de nación y Cundinamarca, y casi todos los indicador están por debajo del nacional excepto la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, es así que la Razón de mortalidad materna es 13% menos que en Colombia, Tasa de mortalidad neonatal 6% menos, Tasa de mortalidad infantil 6%, Tasa de mortalidad en la niñez 4%, pero los mejores indicadores son la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años el cual tenemos un 77% menos que

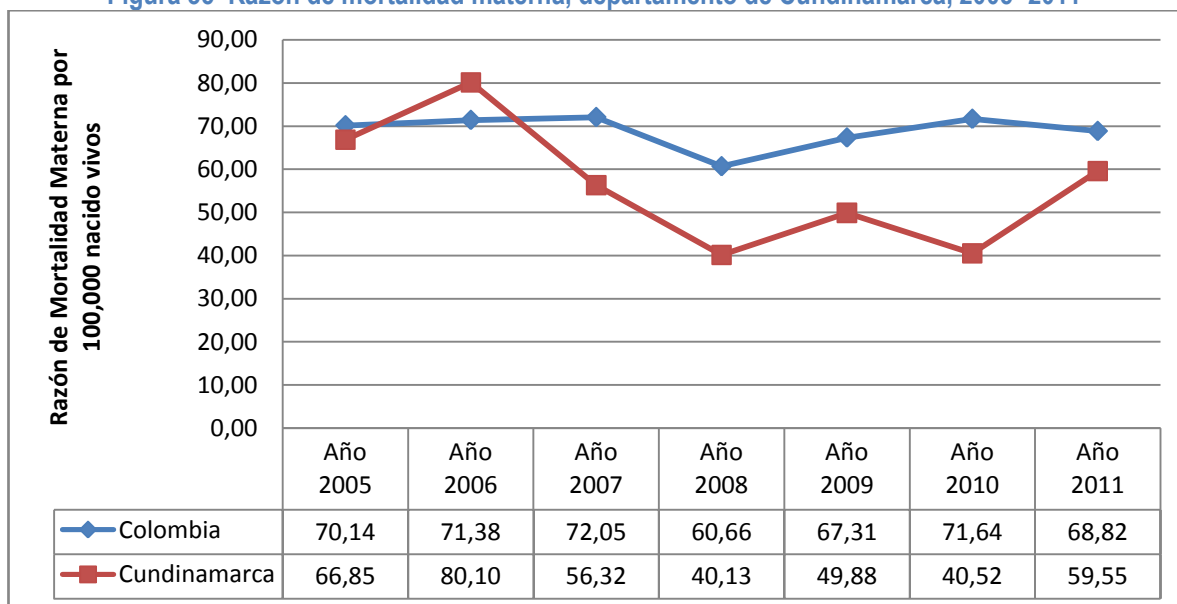
<sup>77</sup> Informe de Gestión, Salud Pública – 2013, Gobernación de Cundinamarca 2013.

la reportada por Colombia y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años con un 43% menos, mientras que el único indicador que sobre paso el nacional es la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con un 7% más.

A continuación se analizan cada uno de los indicadores para visualizar el comportamiento durante los años 2005- 2011 con mayor detalle.

### Mortalidad materna

Figura 35 Razón de mortalidad materna, departamento de Cundinamarca, 2005 -2011



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

La mortalidad Materna y perinatal es un indicador sensible 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, según la OMS cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, principalmente en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado, aunque este, es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) donde los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015 y desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47% a nivel mundial<sup>78</sup>

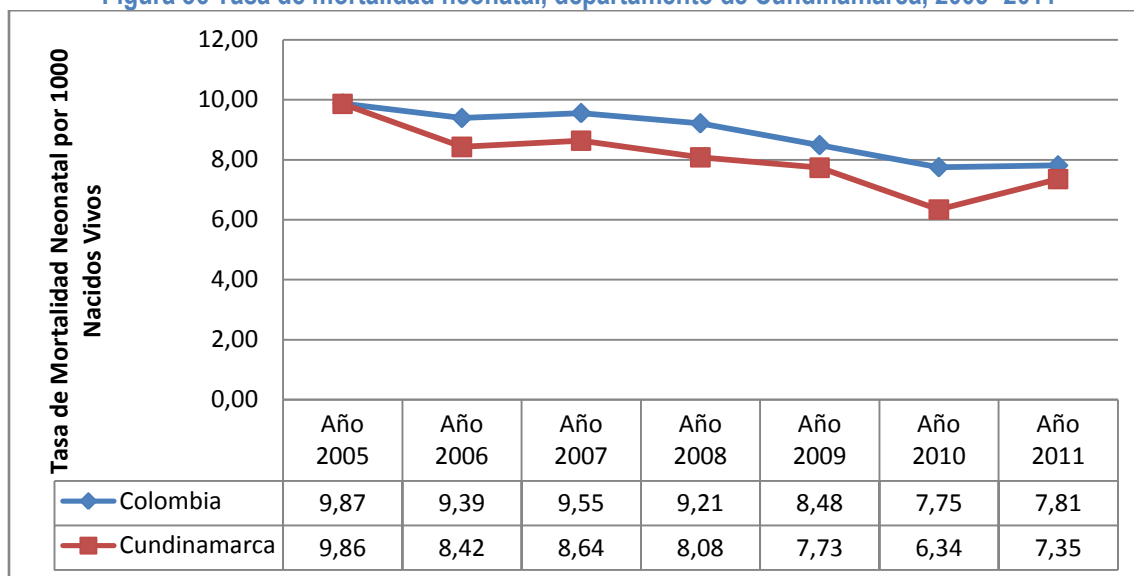
La razón de mortalidad materna del departamento de Cundinamarca para el año 2011 es de 59,5 por 100.000 nacidos vivos, lo que nos indica que por cada 100.000 nacimientos existe la probabilidad que mueran 59 mujeres por problemas relacionados con la gestación, razón de mortalidad que mostraba una tendencia a disminuir desde el 2007 llegando una razón de 40,5, pero que se incrementa de nuevo en el 2011, valores que se mantienen por debajo de las cifras nacionales que mantienen un comportamiento estable durante el 2005-2011, excepto en el 2008 que baja a 60, pero en el 2011 vuelve a tener una razón de mortalidad de 68,82.

Indicador sensible para el departamento, que no se alcanza a cumplir la meta propuesta en el plan de desarrollo Cundinamarca calidad de vida, de reducir en el cuatrienio a 40 por 100.000 nacidos vivos la razón de la mortalidad materna.

<sup>78</sup> OMS - Mortalidad materna, Nota descriptiva N°348, Mayo de 2012, página web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

## Mortalidad Neonatal

Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

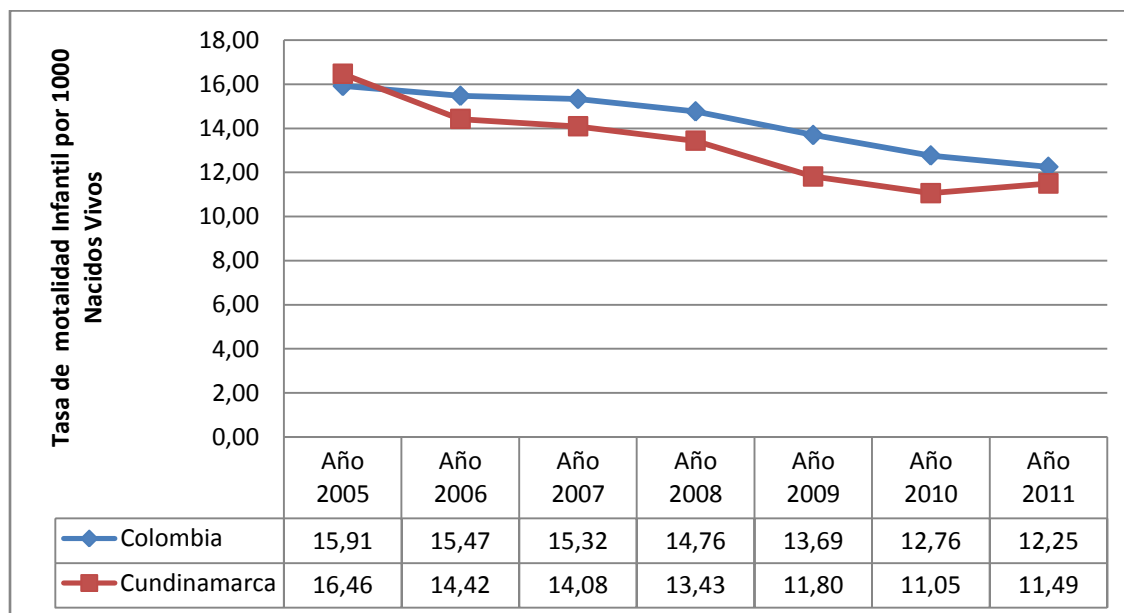
Situación similar ocurre con la mortalidad neonatal en el departamento de Cundinamarca, donde se evidencia un descenso significativo de este indicador, pasado de 9.86 en el 2005 a una tasa de mortalidad neonatal de 7.3 por 1000 nacidos vivos en el 2011, es decir que, por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran 7 productos de la gestación neonatales, cifras que se encuentra por debajo del comportamiento a nivel nacional, que reporta tasas de 9.87 en el 2005 a 7.87 en el 2011.

La mayoría de las muertes maternas y perinatales son prevenibles y/o evitables, mediante la prevención, manejo adecuado las enfermedades o complicaciones y tratamiento oportuno durante la gestación, las complicaciones son bien conocidas (hemorragias, infecciones, preclásica), Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Es importante que todos los partos sean atendidos por profesionales pues la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte otros factores como embarazos no deseados, gestación en edades extremas (muy jóvenes o muy adultas), las desigualdades sociales, el acceso a los sistemas de salud, y condiciones socioculturales, son determinantes sociales en salud que se deben impactar, mediante un trabajo en conjunto, interdisciplinario e intersectorial en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana de la población materno perinatal.

## Mortalidad infantil

Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

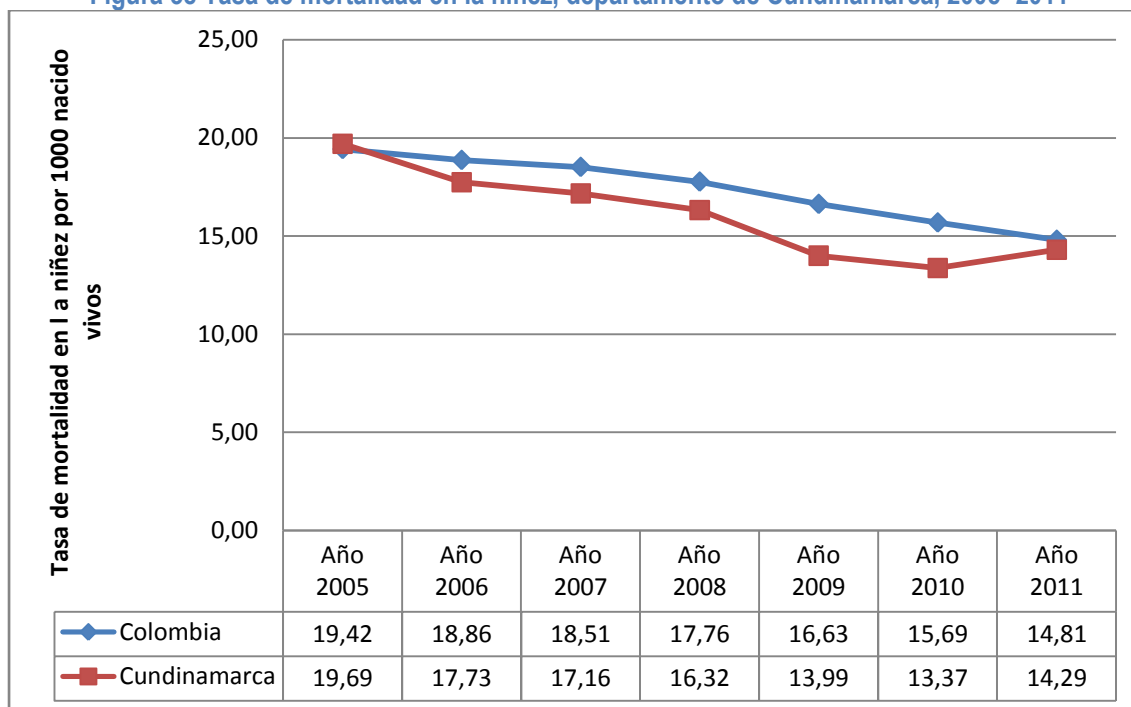
La tasa de mortalidad infantil o en menores de un año expresa la probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente antes de cumplir un año de edad, según los objetivos del milenio propuestos, la meta para Colombia consiste en reducir la mortalidad en menores de un año a 14 por mil nacidos vivos (NV), lo que nos indica acciones a corto plazo, que mejoren 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, evidencian un descenso significativo pasando de 19.6 en el 2005 a una tasa de mortalidad infantil de 14.29 por 1000 nacidos vivos en el 2011, es decir que, por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 14 niños o niñas menores de 1 año de edad, cifras cercanas al comportamiento de la nación, que reporta tasas de 19.4 en el 2005 a 14.8 en el 2011.

Cifras que reflejan un avance positivo en la reducción de esta mortalidad, aunque todavía no se alcanza a cumplir la meta propuesta en el plan de desarrollo Cundinamarca calidad de vida, de Reducir en el cuatrienio la tasa de mortalidad infantil (0-1 año) a 11 por 1.000 nacidos vivos

## Mortalidad en la niñez

Figura 38 Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades Sociales de desarrollo, en el mundo “millones de niños siguen muriendo sin necesidad cada año por falta de atención sanitaria, agua salubre, un entorno seguro en sus hogares o nutrición adecuada. Si bien el mundo se ha comprometido a reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil entre 1990 y 2015, la actual tasa de

Progreso apunta a una reducción de tan sólo una cuarta parte. La tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años oscila entre 4 por mil nacidos vivos en algunos países a más de 300 en otros<sup>79</sup>.

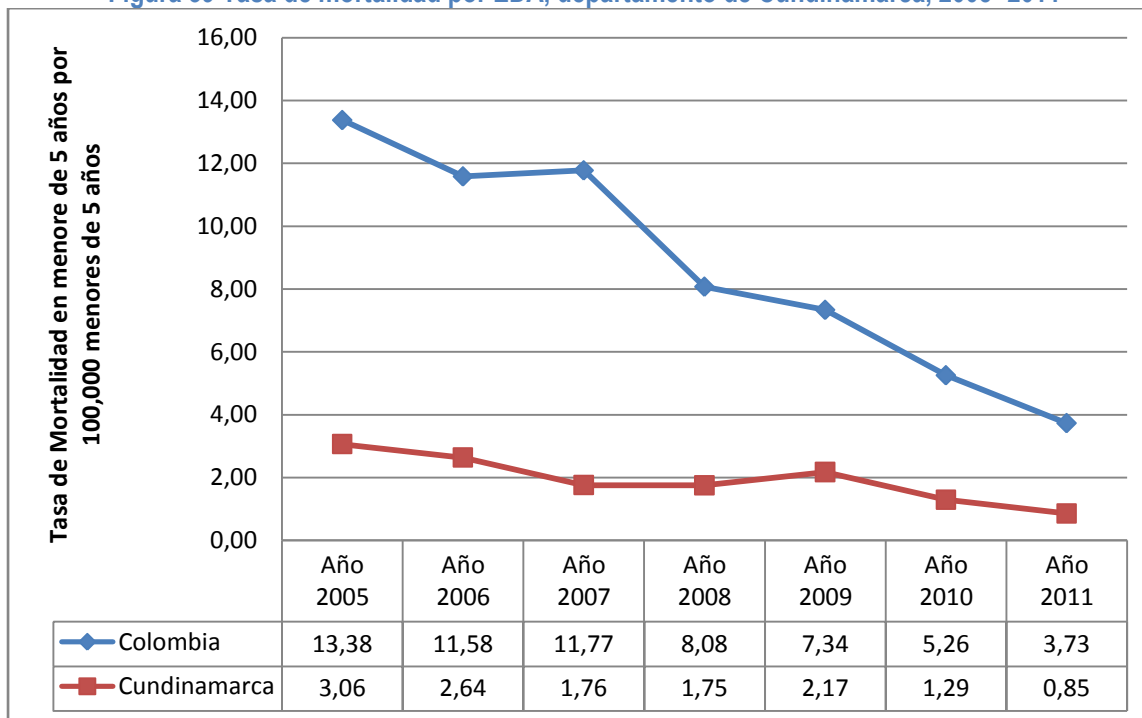
Durante los años 2005 – 2011 el departamento de Cundinamarca reporta tasas de mortalidad en la niñez de 19.6 en el 2005 , disminuyéndola significativamente a 14 por 1000 nacidos vivos, es decir que, por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 7 niños o niñas menores de 5 años de edad, cifras que se encuentra por debajo del comportamiento a nivel nacional, que reporta tasas de 19.4 en el 2005 a 14.8 en el 2011.

Cumpliendo así la meta propuesta en el plan de desarrollo Cundinamarca calidad de vida, de Reducir en el cuatrienio la tasa de mortalidad de niños y niñas de 0 a 5 años a 14 por mil nacidos vivos.

<sup>79</sup> Naciones Unidas. 2002. Quincuagésimo séptimo período de sesiones. Asamblea General. Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio: aplicación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. informe del Secretario General Tema 44 del programa provisional. 31 de julio.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

**Figura 39 Tasa de mortalidad por EDA, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011**



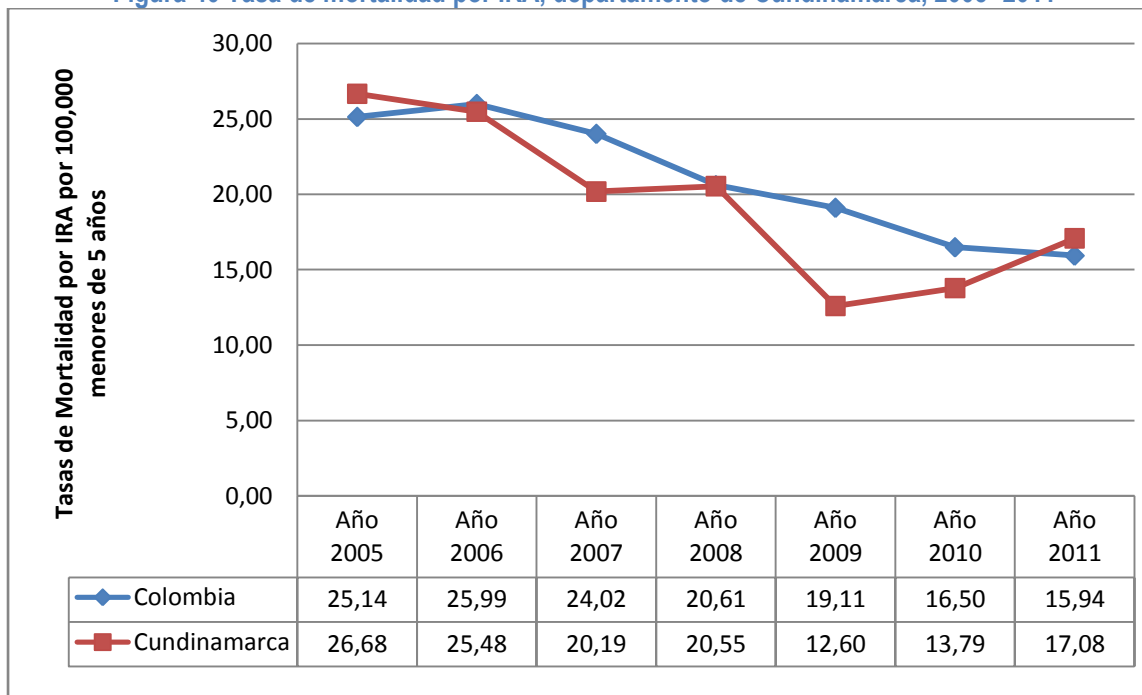
Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

Para la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, constantemente se buscan prevenir los factores de riesgo para esta población, de ahí que se generan diversas medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud como la vacunación, capacitación, asesoría y acompañamiento e la estrategia IAMI - AIEPI a profesionales, actores sociales, redes comunitarias, cuidadores de los niñas y niños e instituciones de salud.

La tasa de mortalidad por EDA en el departamento disminuyo considerablemente durante el año 2005 a 2011, bajando de 3 a 0.8 por cada 100. 000 Menores de 5 años, lo que nos indica que, por cada 100.000 niños o niñas, existe la probabilidad que mueran de 0.8 o 1 niño o niña menor de 5 años de edad, cifras que se encuentra por debajo del comportamiento a nivel nacional, que reporta tasas de 13.3 en el 2005 a 3.73 en el 2011.

*Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA*

**Figura 40 Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011**



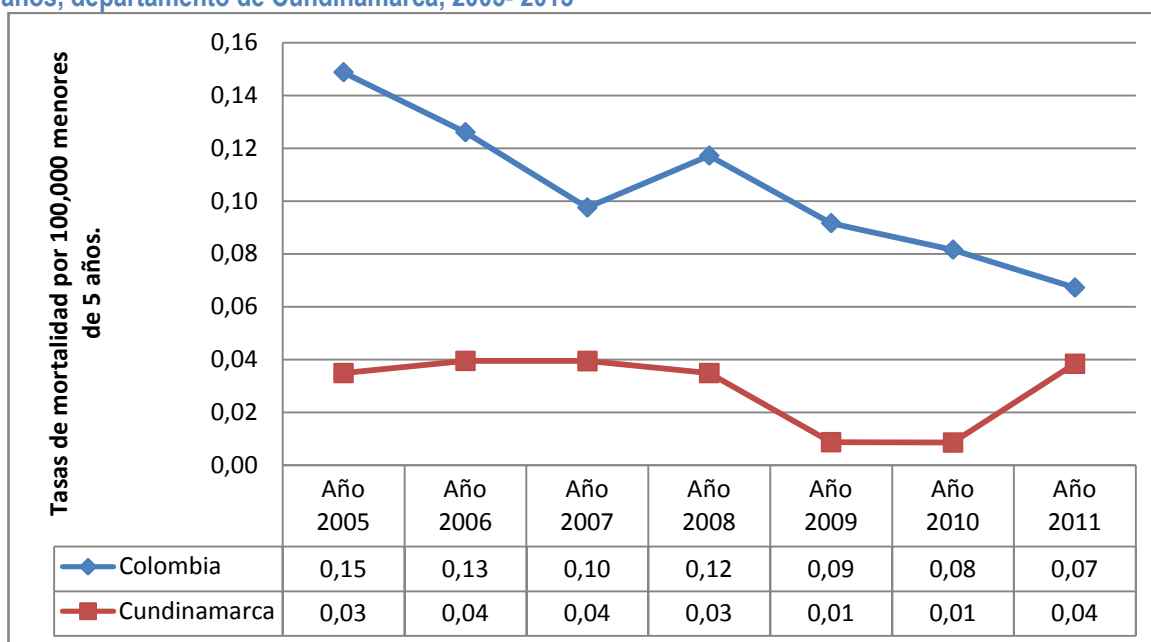
Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE.

La mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en el departamento de Cundinamarca, reporta un comportamiento irregular durante el año 2005 a 2011, con tendencia a disminuir pasando de tener tasas de 26.6 en el año 2005 a 17.8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2011, lo que nos indica que, por cada 100.000 niños o niñas menores de 5 años existe la probabilidad que mueran de 17 o 18 niños o niña menor de 5 años a causa de enfermedades respiratorias agudas, cifra que se incrementó en el 2011, ya que mantuvo tasas de 12 – 17 en el 2009 y 2010, cifras que en algunos años superan las tasas reportadas a nivel nacional, tasas de 25.1 en el 2005 que disminuyen a 15.9 en el 2011.



### Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 41 Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional, en menores de 5 años, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE

Las características que pueden afectar algunas medida en el estado nutricional se comprenden en el análisis de diversas causas, todo fallecimiento en el que se presume haber estado presente la desnutrición se obtiene una cadena de causas que evidencian los antecedentes, insuficiencia de la ración alimentaria, enfermedad de origen infeccioso, influye de forma importante las condiciones de vida de la familia, condiciones educativas e institucionales, en las que la pobreza está estrechamente vinculada, la prevención de este tipo de mortalidad debe ser colectivo de diversas instituciones<sup>80</sup> descrito desde el marco normativo nacional en el plan decenal de salud pública donde se establece entre una de las dimensiones prioritarias la seguridad alimentaria y nutricional

el comportamiento de este indicador para Cundinamarca, se observa que durante el año 2005 – 2011 mantiene tasas de mortalidad menores a 1 muerte en relación a una población de 100.000 menores de 5 años, manteniendo durante este periodo tasas de 0.04 , observando un leve descenso en el año 2009-2010 de 0.01, y volviendo a incrementarse a 0.04 por cada 100.000 menores en el año 2011, un que este indicador presenta cifras mínimas, nos indicaría en número tangibles que por cada 10.000.000 niños o niñas menores de 5 años existe la probabilidad que mueran de 4 niños o niña menor de 5 años por deficiencias nutricionales y anemia nutricional, mientras que Colombia presenta un descenso notorio pasando de 0.15 en el 2005 a 0.07 por cada 100.000 menores de 5 años.

#### Determinantes intermediarios

A continuación se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, donde se estiman desigualdades ocasionadas por los determinantes sociales en salud propios de los municipios del departamento de Cundinamarca. Donde se estiman estos índices mediante las comparaciones dos a dos entre la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI y los indicadores en salud materno infantil de (la razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad Infantil;

<sup>80</sup>Quiroga E.F, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia 203-2007, en biomédica 32(3), 2012-

mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad desnutrición en menores de cinco años). Con el fin de determinar diferencias significativas en el comportamiento de estos indicadores de salud entre los municipios con mejor y peor necesidades básicas.

### Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

El NBI 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<sup>81</sup>, en Cundinamarca se identifica que el municipio de La Peña es el que tiene más necesidades con un NBI: 68 y le siguen municipios como Yacopí, Topaipí, Paime, Caparrapí y Vergara, mientras que Chía con un NBI de 7 es el que reporta menos necesidades con los municipios de Mosquera y Sopo.

**Tabla 31 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del Departamento de Cundinamarca, 2011**

Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	0	0	0	1,82	0	0	0
Cociente ponderado de tasas extremas	0	0	0	0,11	0	0	0
Diferencia de tasas extremas	0	-4,21	-7,83	7,91	0	0	0
Diferencia ponderada de tasas extremas	0	-0,25	-0,46	0,47	0	0	0
Riesgo atribuible poblacional	62,89	3,29	3,95	5,21	17,16	0,86	0,04
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	100	43,84	33,56	35,1	100	100	100

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE, Estadísticas vitales

- **El cociente de tasas extremas**

El único indicador de mortalidad materno- infantil que muestra diferencias entre el municipio con mayor NBI y el de Menor NBI es la mortalidad en la niñez (mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años de edad), en los otros indicadores no se encuentran diferencias.

- La Tasa de mortalidad en la niñezes un 82% más alta en el municipio con mayores necesidades básicas (Municipio de la Peña) que en municipio con menos necesidadesbásicas Insatisfechas (Municipio de Chía).

- **El Cociente ponderado de tasas extremas**

Este ponderado de tasas extremas refleja un comportamiento similar al cociente tasas, que se podría expresar así;

- La Tasa de mortalidad en la niñez del municipio con mayores necesidades básicas Insatisfechas- NBI (Municipio de la Peña) es 0.89veces más alta que la Tasa de mortalidad

<sup>81</sup> <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>

en la niñez del municipio con menor NBI (Municipio de Chía) por cada el tamaño poblacional de cada grupo.

- **La diferencia de tasas extremas**

Si se evidencia diferencias en el indicador de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez en los municipios relacionado con su índice de NBI

- El municipio con mayor NBI tiene 25 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI (Municipio de Chía).
- El municipio con mayor NBI tiene 7,83 muertes infantiles menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI (Municipio de Chía).
- El municipio con mayor NBI tiene 7,91 muertes en la niñez más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI (Municipio de Chía).

- **Las diferencia de tasas extremas ponderadas**

- El municipio con mayor NBI tiene 0,25 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI, ajustado por el tamaño poblacional de cada grupo.
- El municipio con mayor NBI tiene 0,46 muertes Infantiles menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI, ajustado por el tamaño poblacional de cada grupo.
- El municipio con mayor NBI tiene 0,47 muertes Infantiles más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI, ajustado por el tamaño poblacional de cada grupo.

- **El riesgo atribuible poblacional**

Se podría definir que el indicador de necesidades básicas insatisfechas NBI, no está directamente relacionado con la mortalidad materno- infantil, en los municipios del departamento de Cundinamarca, Dado que al observar el riesgo de mortalidad materno infantil que la población de Cundinamarca tendría si este se comparara con el municipio con menor porcentaje de pobreza o menores necesidades en salud Insatisfechas NBI (Municipio de Chía), todos los indicadores de salud materna infantil analizados se incrementarían.

Se describen los siguientes resultados:

- Si todos los municipios de Cundinamarca tuvieran la misma Razón de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la Razón de mortalidad materna en 62 muertes por cada 100.000 mujeres gestantes
- Si todos los municipios de Cundinamarca tuvieran la misma Tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la Tasa de mortalidad neonatal en 3 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría se la Tasa de mortalidad infantil en 4 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría se la Tasa de mortalidad en la niñez en 5 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, en 17 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.
- En Cundinamarca el NBI no es determinante de la tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica Aguda ni por Tasa de Mortalidad por Desnutrición DNT en menores de 5 años, o no es un marcador para medir la brecha en la distribución etas mortalidades en menores de 5 años.

- **El riesgo atribuible poblacional relativo**

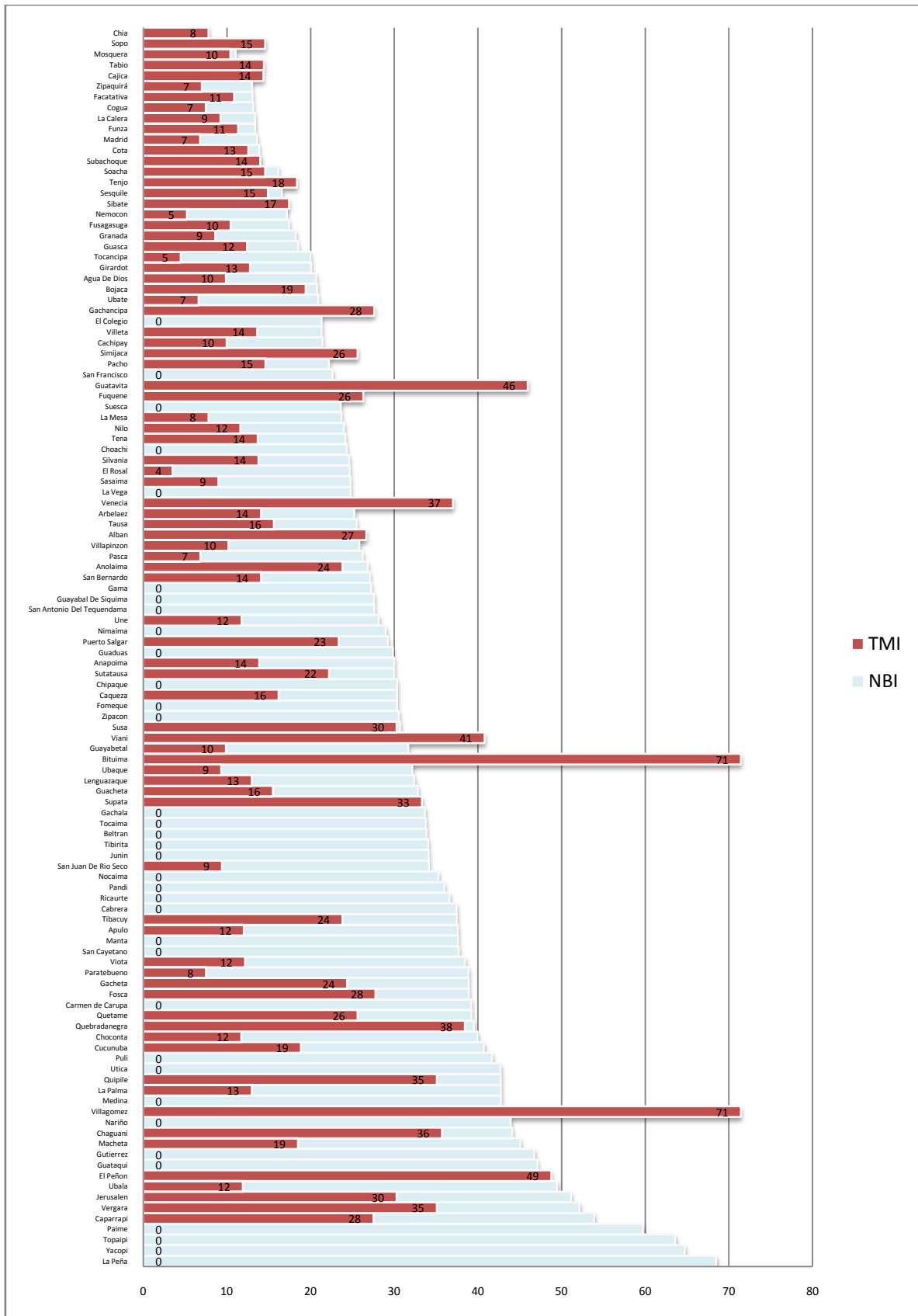
- Si todos los municipios tuvieran la misma razón de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de NBI se incrementaría la mortalidad materna en un 100%.
- Si todos los municipios de Cundinamarca tuvieran la misma Tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad neonatal en un 43%
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad infantil en un 33%
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad en la niñez en un 35%
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en un 100% en los niños menores de 5 años.
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda - EDA en menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda -EDA en un 100% en los niños menores de 5 años.
- Si todos los municipios tuvieran la misma Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la mortalidad por Desnutrición en un 100% en los niños menores de 5 años.

#### **Tasa de mortalidad infantil por NBI en Cundinamarca.**

Se quiere relacionar si la pobreza según la variable socioeconómica NBI, influye en las tasas de mortalidad infantil, pero al observar el comportamiento de los municipios de los municipios que reportan tasas de mortalidad infantil no muestra un comportamiento directamente proporcional entre la pobreza (medida a través del NBI) y el riesgo de muerte infantil en los menores de 1 años de edad.

Aunque se observa un comportamiento particular; los municipios más ricos o con menos necesidades básicas insatisfechas todos presentan mortalidades con tasas inferiores a 15 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que los 25 municipios con más pobres o con mayores necesidades básicas insatisfechas solo 50% de ellos reportaban casos de mortalidad infantil con tasas entre 12 a 71 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Esto ocurre porque los municipios más pobres tienen menos son municipios pequeños donde la población infantil es menor y registran pocos nacimientos, mientras que los municipios más ricos Chía, Sopo, Mosquera, Tabio, Cajicá, Zipaquirá y Facatativá son municipios donde se concentra la mayor parte de la población con alto número de nacimientos.

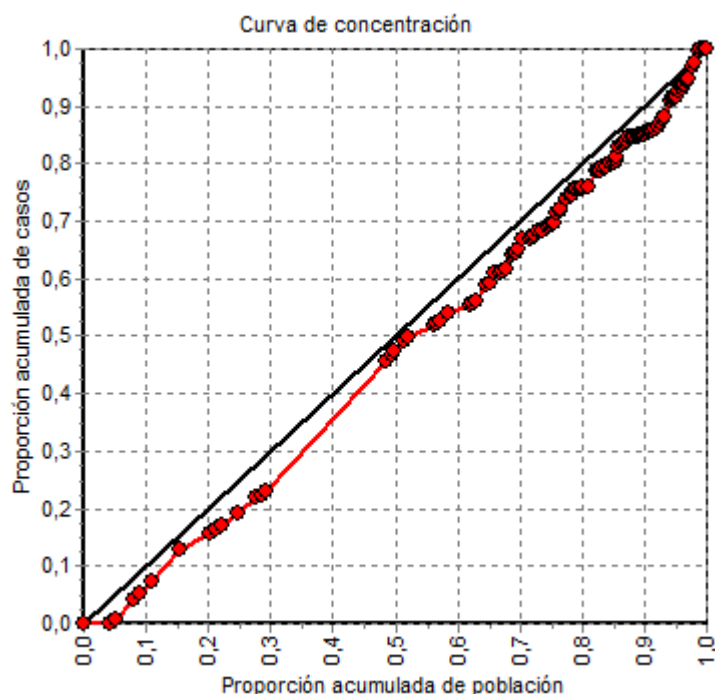
**Figura 42 Tasa de mortalidad infantil por NBI en Cundinamarca, 2011**



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE Censo 2005 (actualización 2011)

- Índice de concentración de salud  
Indicador: Tasa de Mortalidad Infantil - Índice de concentración: 0,085

Figura 43 Índice de concentración de la Tasa de mortalidad infantil por NBI en Cundinamarca, 2011



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2011, DANE Censo 2005 (actualización 2011)



Si se ordenan los municipios de Cundinamarca según el porcentaje de pobreza según indicador de NIB- Necesidades básicas Insatisfechas y su relación con la mortalidad Infantil Al medir los índices de desigualdad en salud se evidencia que con la tasa de mortalidad infantil es superior a la espera, al comparar esta población según sus índices de necesidades básicas de los municipios, la proporción es similar, se observa un favor que es protector; cuando son menores necesidades básicas insatisfechas (NBI) en la población, menor es la tasa de mortalidad infantil, sin embargo es evidente que al aumentar las NBI en la población se incrementa el riesgo de mortalidad en los niños menores de 1 años (índice concentración: 0.085)

Para mejorar la salud en los municipios de Cundinamarca definitivamente es importante la articulación y la conjugación de esfuerzos políticos, económicos con un sentido social y humano, para evitar las desigualdades sociales, que generen la exclusión de población en términos de vivienda, acceso a educación, salud, servicios públicos, lo cual deteriora el bienestar social y propicia riesgos inminentes para la morbilidad infantil.

## Determinantes estructurales

### Etnia

**Tabla 32 Tasas de mortalidad materna y neonatal por etnia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011**

Etnia	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0	5555,6	5555,6
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	33,1	54,0	20,9
No reportado	316,5	934,6	618,1
<b>Total general</b>	<b>40,5</b>	<b>59,6</b>	<b>19,0</b>
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	3,8	0	-3,8
Otras etnias	6,2	7,2	1,0
No reportado	11,6	56,1	44,5
<b>Total general</b>	<b>6,3</b>	<b>7,4</b>	<b>1,0</b>

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE

Las tasas de mortalidad materna por etnia en Cundinamarca se identifica; casos en indígenas y otras etnias no identificadas, mientras que la mortalidad neonatal se encuentran reportes de negros, mulatos afrocolombiano, situación donde se deben centralizar acciones claras de salud pública; en la población indígena focalizar acciones en los controles prenatales y atención del parto y puerperio acercando la atención en salud de la cultura indígena con la medicina occidental y en los afrocolombianos el cuidados neonatal dado el indicador que se presenta así;

- En la población indígena en Cundinamarca por cada 100.000 nacidos vivos existió la probabilidad que mueran 5555 mujeres gestantes en el 2011.
- En la población Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente por cada 100.000 nacidos vivos, existió la probabilidad que mueran 3.8 mueres neonatales (menores de 28 días de nacidos vivos) durante 2010.

### Área de residencia

**Tabla 33 Tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011**

Área	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
<b>Cabecera</b>	29,4	48,6	19,1
<b>Centro Poblado</b>		126,7	126,7
<b>Área rural dispersa</b>	45,9	75,1	29,2

Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
<b>Cabecera</b>	5,67	7,59	1,92
<b>Centro Poblado</b>	2,50	5,07	2,57
<b>Área rural dispersa</b>	9,07	7,19	-1,88

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE

La mortalidad materna según el área de residencia en el departamento de Cundinamarca, se concentran principalmente en los centro poblados, mientras que las mortalidades neonatales se presentan principalmente en las cabeceras municipales y las áreas de rural disperso.

En la mortalidad materna, se identifican varios puntos a tener en cuenta:

1. La cabecera municipal presenta aumento de las tasas de mortalidad materna en los dos años, pasando de 29 a 48 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.
2. Área rural dispersa también presenta un aumento de un 29% y pasa de tener una tasas de 45 a 75 muertes en gestantes por cada 100.000 nacidos vivos.

En la mortalidad neonatal, el comportamiento durante el año 2011 – 2012 es similar, se evidencian tasas más altas en cabecera municipal y área dispersa, mientras que en centro poblado tiene menores tasas pero se duplican las tasas durante los dos años.

### 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

**Tabla 34 identificación prioridades en salud, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011**

	Causa de mortalidad identificada	Cundinamarca	Colombia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	196	<b>No aplica</b>	206,1 - 196,1	
	las demás causas (hombres)	149		149,4 - 149,4	
	enfermedades del sistema circulatorio (mujeres)	147		167,5 - 147,3	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	enfermedades isquémicas del corazón	93,1		93,3 - 93,1	
	enfermedades cerebrovasculares	31,9		38,3 - 31,9	
	enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	37,7		37,2 - 37,7	
	los accidentes de transporte terrestre	10,8		18,0 - 10,8	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Tasa de mortalidad por IRA	17,1		15,94	26,68 - 17,08
	Tasa de mortalidad EDA	0,23		3,73	3,06 - 0,85
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,04		0,07	0,03 - 0,04
	Razón de mortalidad materna	59,6	68,82	66,85 - 59,55	

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2011, DANE

En la Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil, en el departamento se encuentran con mayores tasas en la mortalidad general las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en las mujeres , la tendencia de la enfermedad tiende a disminuir durante los años, pero sigue siendo la causa que más cobra vidas en el departamento principalmente en los hombres que reportan tasas de 206 a 196 muertes por cada 100.000 hombre entre el año 2005 al 2011 y en las mujeres de 167 a 147 por cada 100.000 mujeres .

En segundo lugar encontramos el grupo de las demás causas, donde se encuentran enfermedades crónicas que repercuten principalmente en la población adulta y adulta mayor principalmente en hombres reportando tasas entre 149 muertes por cada 100.000 hombres.



Al verificar las enfermedades cuales son las enfermedades propias causantes de las muertes de la población se identifica, que la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón causantes de aproximadamente 93 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias responsables de 37 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares que van en descenso continúan dentro de las tres primeras causas de mortalidad, disminuyendo de 38 a 31 muertes por cada 100.000 habitantes.

En la mortalidad materno infantil, son mortalidades potencialmente evitables y de impacto para la salud pública, los indicadores se han disminuido secundario a las acciones directas en la población, pero se encuentran todavía por encima de la meta propuesta por el plan de desarrollo de Cundinamarca, principalmente la mortalidad materna y por enfermedad respiratoria aguda en los menores de 5 años.

### Conclusiones

- El comportamiento de las mortalidades en el departamento de Cundinamarca, tienen un comportamiento con tendencia a aumentar durante los años 2005 - 2011, con un total de 10.484 EN el año 2005 y 10.998 muertes EN 2011 con un total de 10.800 las principales causas de mortalidad fueron las Enfermedades sistema circulatorio que representaron el 35%, seguida por las demás causas que aportan el 26% y en tercer lugar las neoplasias que contribuyeron en el 16%, las tasas de mortalidad ajustadas indican que la principal causa de muerte para Cundinamarca son las enfermedades del sistema circulatorio, con que oscilan entre 155 a 202 muertes por cada 100.000 personas, en segundo lugar las demás causas con tasas de 123 a 134 muertes por cada 100.000 personas, y en tercer lugar las neoplasias tasas de mortalidad entre 84 en el 2005 a 78 muertes por cada 100.000 personas en el 2011.
- Durante los años 2005 – 2011, se presentaron 73.410 defunciones en el departamento de Cundinamarca que implicaron una pérdida de 1.609.110 AVPP, Las causas de mortalidad con mayor impacto según Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos, son el grupo de las demás causa que reportan 2218 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, en cuarto lugar las neoplasias y por ultimo las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal donde se estiman tasas de 605 y 585 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2011.
- En las enfermedades transmisibles, la principal causa de mortalidad específica son las infecciones respiratorias con tasas de 21 casos de mortalidad en el 2005 a 16 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2011, en el grupo de las neoplasias, predomina el tumor maligno de estómago con tendencia a disminuir con tasas de mortalidad de 16 a 14 muertes por cada 100.000 habitantes, en las mortalidades debidas al sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte con tasas de 98 por cada 100.000 personas en el 2006 y 93 muertes para el año 2011, en el grupo de causas externas son las agresiones (homicidios) tienen tasas de con 21 a 14 casos por cada 100.000 personas y en el grupo de todas las demás enfermedades, predomina las enfermedades crónicas del sistema respiratorio.
- Las causas de muerte para los menores de un año prevalecen las mortalidades perinatales las cuales alcanzan al año 2011 una tasa estimada de 400.81 por 100.000 nacidos vivos, como también las anomalías congénitas o malformaciones y las enfermedades del sistema respiratorio se resalta que para estas causas la tendencia es hacia la disminución siendo el año 2010 el más bajo, en comparación con los años 2005 a 2009.
- Las causas de muerte al ciclo de 1 a 4 años se ven representadas por afecciones de tipo respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, y los Tumores (neoplasias), siendo la segunda la de mayor prevalencia, donde a 2005 la tasa alcanzaba los 23.97 por 100.000 y para el 2011 un descenso a 12.3 por

100.000\_. Frente a las neoplasias es significativo resaltar que los años 2005, 2008 y 2009 mantienen tasas por debajo de 4 por 100.000 equivalentes a menos de 7 casos anuales.

- La mortalidad en los menores de 5 años, se presenta afectaciones relacionadas con el periodo perinatal y las enfermedades congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en promedio superan los 150 casos, aunque la tendencia 2005 al año 2011 revela una disminución llegando a una tasa de 81.15 y 47.41 por 100.000 respectivamente. Dentro de las mayores causas de este ciclo persisten además las causas extremas de morbilidad - mortalidad y las de tipo respiratorio, como las enfermedades infecciosas – parasitarias, del sistema nervioso y las relacionadas con los Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio la cual se relaciona con accidentes (ahogamiento, tránsito, envenenamiento) y demás lesiones de causa externa.
- La mayor causa de muerte en los menores de 5 años, está relacionada con las afecciones de tipo respiratorio, donde la neumonía es característica de los menores de 1 año obteniendo las tasas mayores a 77 por 100.000 en los años 2005 y 2008, muy relacionado con las perinatales las cuales muestran que este sistema es el principal causante de mortalidades en los recién nacidos aunque la tendencia en el tiempo (2005 a 2011) indican un descenso pasando de 119.8 por cada 100.000 en el 2005 a 53 por cada 100.000

## 2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde 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; condiciones mal clasificadas.

#### Morbilidad atendida

Para la Primera Infancia (0 a 5 años): en el año donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida fue en el 2012 con 294.193 personas atendidas y por último el 2009 con 228.153 personas atendidas de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 37.05% y las causas de morbilidad menos frecuente fue los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2.03%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2012 con 232.295 casos y siendo el último el 2009 con 153.522 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 46.27% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0.06%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2012 con 267.434 seguido por el 2010 con 189.885 casos y por último el 2009 con 176.129 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 50.00% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 1.79%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 534.008 casos seguido por el 2010 con 390.566 casos y por último el 2009 con 364.237 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 49.04% y el de menor proporción los relacionados con las condiciones maternas con un 3.63%.

Para la etapa de ciclo vital Adulthood (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 1.075.118 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 694.390 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 53.31% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 1.3%.

Para la etapa de ciclo vital Persona Mayor (mayor de 60 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 312.397 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 162.719 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 64.87% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 6.16%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que el año donde más casos de morbilidad se presentaron en el departamento fue el 2012 con un total de 2.715.445 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 1.779.156. Para todas las etapas de ciclo vital a excepción de primera infancia y adulto mayor la causa de mayor proporción fue la relacionada con las enfermedades no transmisibles y la de menor proporción la relacionadas con las condiciones materno perinatales. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de adultez con un total de 3.354.292 casos de morbilidad, seguida por Juventud con 1.657.949 casos y siendo la de menor casos reportados entre 2009 y 2012 los adolescentes con 717.421 casos.

**Tabla 35 Principales causas de morbilidad, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2012**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	88.696	90.654	83.163	108.642	38,88	36,66	35,63	36,93
	Condiciones materno perinatales *	4.101	5.012	4.432	7.103	1,8	2,03	1,9	2,41
	Enfermedades no transmisibles	78.463	86.150	83.058	93.376	34,39	34,83	35,58	31,74
	Lesiones	13.420	11.962	11.337	17.763	5,88	4,84	4,86	6,04
	Signos y síntomas mal definidos	43.473	53.534	51.437	67.309	19,05	21,65	22,04	22,88
		228.153	247.312	233.427	294.193				
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.584	44.937	45.270	59.933	30,99	27,68	26,75	25,8
	Condiciones materno perinatales *	108	123	102	140	0,07	0,08	0,06	0,06
	Enfermedades no transmisibles	69.063	74.575	78.667	110.747	44,99	45,94	46,48	47,68
	Lesiones	8.431	9.232	9.324	14.581	5,49	5,69	5,51	6,28
	Signos y síntomas mal definidos	28.336	33.477	35.897	46.894	18,46	20,62	21,21	20,19
		153.522	162.344	169.260	232.295				
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.522	37.393	35.239	46.579	22,44	19,69	18,7	17,42
	Condiciones materno perinatales *	3.036	3.258	2.413	6.535	1,72	1,72	1,28	2,44
	Enfermedades no transmisibles	86.332	94.265	95.791	135.142	49,02	49,64	50,82	50,53
	Lesiones	11.200	13.014	12.558	20.818	6,36	6,85	6,66	7,78
	Signos y síntomas mal definidos	36.039	41.955	42.478	58.360	20,46	22,09	22,54	21,82
		176.129	189.885	188.479	267.434				
<b>Juventud (19 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	74.365	72.680	67.533	90.975	20,42	18,61	18,29	17,04
	Condiciones materno perinatales *	13.838	13.695	10.337	23.667	3,8	3,51	2,8	4,43
	Enfermedades no transmisibles	176.566	192.236	183.804	259.978	48,48	49,22	49,79	48,68
	Lesiones	26.469	27.510	25.791	45.244	7,27	7,04	6,99	8,47
	Signos y síntomas mal definidos	72.999	84.445	81.673	114.144	20,04	21,62	22,13	21,37
		364.237	390.566	369.138	534.008				
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	119.361	123.065	126.836	163.228	17,19	15,65	15,89	15,18
	Condiciones materno perinatales *	9.683	9.652	9.146	15.407	1,39	1,23	1,15	1,43
	Enfermedades no transmisibles	378.707	440.624	444.241	591.742	54,54	56,02	55,66	55,04
	Lesiones	51.306	49.941	53.454	85.854	7,39	6,35	6,7	7,99
	Signos y síntomas mal definidos	135.333	163.297	164.528	218.887	19,49	20,76	20,61	20,36
		694.390	786.579	798.205	1.075.118				
<b>Persona</b>	Condiciones transmisibles y	19.211	22.264	22.767	32.628	11,81	10,28	10,44	10,44

<b>mayor (&gt; 60 años)</b>	nutricionales								
	Enfermedades no transmisibles	104.351	143.600	142.139	199.569	64,13	66,3	65,17	63,88
	Lesiones	10.146	11.455	13.422	21.835	6,24	5,29	6,15	6,99
	Signos y síntomas mal definidos	29.011	39.272	39.792	58.365	17,83	18,13	18,24	18,68
		162.719	216.591	218.120	312.397				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

Para la Primera Infancia (0 a 5 años): en el año donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida en hombres fue en el 2012 con 154.172 casos y en el 2009 solo se atendieron 119.149 casos; de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 37.06% y los que menos se presentaron fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2.14%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2012 con 117.230 casos de morbilidad en hombres y en el 2009 solo se atendieron 76.250 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 46.19% y la de menor presencia las lesiones con un 6.63%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2012 con 200.844 y por último el 2009 con 76.806 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 50.05% y siendo los de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 9.29%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 200.844 casos de morbilidad en hombres y por último el 2009 con 135.601 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 48.87% y el de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 11.24%.

Para la etapa de ciclo vital Adulthood (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 407.616 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 262.375 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 55.20% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 9.92%.

Para la etapa de ciclo vital Persona Mayor (mayor de 60 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 132.442 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 68.217 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 64.96% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 6.41%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que el año donde más casos de morbilidad se presentaron en hombres en el departamento fue el 2012 con un total de 1.126.334 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 738.398 casos de morbilidad en hombres. Para todas las etapas de ciclo vital a excepción de primera infancia la causa de mayor proporción fue la relacionada con las enfermedades no transmisibles y la de menor proporción las relacionadas con las lesiones. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de adultez con un total de 1.271.511 casos de morbilidad en hombres y la de menor fue adolescencia con 356.734 casos atendidos entre el 2009 y el 2012.

**Tabla 36 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento 2009 – 2012**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.240	47.686	43.778	57.003	38,81	36,72	35,77	36,97
	Condiciones materno perinatales *	2.334	2.691	2.439	3.918	1,96	2,07	1,99	2,54
	Enfermedades no transmisibles	40.278	44.538	42.938	48.149	33,8	34,3	35,08	31,23
	Lesiones	7.464	6.820	6.483	10.032	6,26	5,25	5,3	6,51
	Signos y síntomas mal definidos	22.833	28.129	26.758	35.070	19,16	21,66	21,86	22,75
		119.149	129.864	122.396	154.172				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.645	22.321	22.724	30.110	31,01	27,35	26,55	25,68
	Enfermedades no transmisibles	34.076	37.519	39.781	55.862	44,69	45,97	46,48	47,65
	Lesiones	4.854	5.352	5.499	8.415	6,37	6,56	6,42	7,18
	Signos y síntomas mal definidos	13.675	16.425	17.588	22.843	17,93	20,12	20,55	19,49
		76.250	81.617	85.592	117.230				
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.293	17.228	16.236	21.232	23,82	20,9	19,46	18,62
	Enfermedades no transmisibles	37.825	40.796	42.399	57.797	49,25	49,48	50,81	50,69
	Lesiones	6.350	7.620	7.554	12.126	8,27	9,24	9,05	10,63
	Signos y síntomas mal definidos	14.338	16.805	17.260	22.875	18,67	20,38	20,68	20,06
		76.806	82.449	83.449	114.030				
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.068	30.341	28.879	38.000	22,91	20,85	19,92	18,92
	Enfermedades no transmisibles	65.814	70.805	71.587	98.259	48,54	48,65	49,37	48,92
	Lesiones	14.036	16.121	15.499	25.849	10,35	11,08	10,69	12,87
	Signos y síntomas mal definidos	24.683	28.267	29.034	38.736	18,2	19,42	20,02	19,29
		135.601	145.534	144.999	200.844				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.666	46.827	49.647	62.491	17,4	15,94	16,13	15,33
	Enfermedades no transmisibles	143.684	162.576	171.029	224.849	54,76	55,35	55,56	55,16
	Lesiones	25.661	27.782	29.467	44.449	9,78	9,46	9,57	10,9
	Signos y síntomas mal definidos	47.364	56.534	57.658	75.827	18,05	19,25	18,73	18,6
		262.375	293.719	307.801	407.616				
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.481	8.854	9.048	12.932	10,97	9,89	9,77	9,76
	Enfermedades no transmisibles	43.945	59.176	60.523	84.789	64,42	66,07	65,33	64,02
	Lesiones	4.368	5.054	5.889	9.601	6,4	5,64	6,36	7,25
	Signos y síntomas mal definidos	12.423	16.485	17.184	25.120	18,21	18,4	18,55	18,97
		68.217	89.569	92.644	132.442				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Para la Primera Infancia (0 a 5 años): en el año donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida en mujeres fue en el 2012 con 140.021 casos y en el 2009 solo se atendieron 109.004 casos; de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 36.97% y los que menos se presentaron fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 1.91%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2012 con 115.065 casos de morbilidad en mujeres y en el 2009 solo se atendieron 77.272 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 46.34% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0.13%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2012 con 155.339 y por último el 2009 con 103.072 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51.25% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 3.08%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 333.164 casos de morbilidad en mujeres y por último el 2011 con 224.139 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 49.15% y el de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 5.1%.

Para la etapa de ciclo vital Adulthood (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 667.502 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 432.015 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 55.37% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 2.09%.

Para la etapa de ciclo vital Persona Mayor (mayor de 60 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 179.955 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 94.502 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 64.80% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 5.98%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que el año donde más casos de morbilidad se presentaron en mujeres en el departamento fue el 2012 con un total de 1.591.046 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 1.044.501 casos de morbilidad en mujeres. Para las etapas de ciclo vital infancia, adolescencia, adultez y persona mayor la causa de mayor proporción fue la relacionada con las enfermedades no transmisibles y la de menor proporción las relacionadas con las condiciones materno perinatales. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de adultez con un total de 2.082.781 casos de morbilidad en mujeres y la de menor fue infancia con 356.732 casos atendidos entre el 2009 y el 2012

**Tabla 37 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.456	42.968	39.385	51.639	38,95	36,58	35,47	36,88
	Condiciones materno perinatales *	1.767	2.321	1.993	3.185	1,62	1,98	1,79	2,27
	Enfermedades no transmisibles	38.185	41.612	40.120	45.227	35,03	35,43	36,13	32,3
	Lesiones	5.956	5.142	4.854	7.731	5,46	4,38	4,37	5,52
	Signos y síntomas mal definidos	20.640	25.405	24.679	32.239	18,94	21,63	22,23	23,02
		109.004	117.448	111.031	140.021				
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.939	22.616	22.546	29.823	30,98	28,02	26,95	25,92
	Condiciones materno perinatales *	108	123	102	140	0,14	0,15	0,12	0,12

	Enfermedades no transmisibles	34.987	37.056	38.886	54.885	45,28	45,9	46,48	47,7
	Lesiones	3.577	3.880	3.825	6.166	4,63	4,81	4,57	5,36
	Signos y síntomas mal definidos	14.661	17.052	18.309	24.051	18,97	21,12	21,88	20,9
		77.272	80.727	83.668	115.065				
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.229	20.165	19.003	25.347	20,6	18,21	17,65	16,32
	Condiciones materno perinatales *	3.036	3.258	2.413	6.535	2,95	2,94	2,24	4,21
	Enfermedades no transmisibles	52.256	56.746	56.010	79.280	50,7	51,26	52,03	51,04
	Lesiones	4.850	5.394	5.004	8.692	4,71	4,87	4,65	5,6
	Signos y síntomas mal definidos	21.701	25.150	25.218	35.485	21,05	22,72	23,43	22,84
		103.072	110.713	107.648	155.339				
<b>Juventud (19 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.297	42.339	38.654	52.975	18,94	17,28	17,25	15,9
	Condiciones materno perinatales *	13.838	13.695	10.337	23.667	6,05	5,59	4,61	7,1
	Enfermedades no transmisibles	110.752	121.431	112.217	161.719	48,44	49,56	50,07	48,54
	Lesiones	12.433	11.389	10.292	19.395	5,44	4,65	4,59	5,82
	Signos y síntomas mal definidos	48.316	56.178	52.639	75.408	21,13	22,93	23,48	22,63
		228.636	245.032	224.139	333.164				
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	73.695	76.238	77.189	100.737	17,06	15,47	15,74	15,09
	Condiciones materno perinatales *	9.683	9.652	9.146	15.407	2,24	1,96	1,86	2,31
	Enfermedades no transmisibles	235.023	278.048	273.212	366.893	54,4	56,42	55,71	54,97
	Lesiones	25.645	22.159	23.987	41.405	5,94	4,5	4,89	6,2
	Signos y síntomas mal definidos	87.969	106.763	106.870	143.060	20,36	21,66	21,79	21,43
		432.015	492.860	490.404	667.502				
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.730	13.410	13.719	19.696	12,41	10,56	10,93	10,94
	Enfermedades no transmisibles	60.406	84.424	81.616	114.780	63,92	66,46	65,05	63,78
	Lesiones	5.778	6.401	7.533	12.234	6,11	5,04	6	6,8
	Signos y síntomas mal definidos	16.588	22.787	22.608	33.245	17,55	17,94	18,02	18,47
		94.502	127.022	125.476	179.955				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales fue en el 2012 con 65.261 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 50.437, de



los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las infecciones respiratorias con un 59.48% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 5.43%.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales fue en el 2012 con 33.080 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2010 con 24.655, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las infecciones respiratorias con un 49.88% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 4.36%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años) en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales fue en el 2012 con 24.941 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 18.866, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 48.31% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 4.00%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 49.660 casos de morbilidad específica en condiciones transmisibles y nutricionales y en el 2011 fue el año con menos casos reportados con 36.853 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las infecciones respiratorias con un 48.83% y el de menor proporción los relacionados con las deficiencias nutricionales con un 2.65%.

Para la etapa de ciclo vital Adultez (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 89.240 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 65.795 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las infecciones respiratorias con un 52.12% y el de menor proporción fueron los relacionados con las deficiencias nutricionales con 2.00%.

Para la etapa de ciclo vital Persona Mayor (mayor de 60 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 17.348 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 10.296 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las infecciones respiratorias con un 55.05% y el de menor proporción fueron los relacionados con las deficiencias nutricionales con un 3.16%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en el departamento fue en el 2012 con un total de 279.530 casos y en el que menos se presentaron fue el 2011 con 212.577 casos. Para todas las etapas de ciclo vital a excepción de Adolescencia la causa de mayor proporción de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales fue la relacionada con las infecciones respiratorias y la de menor proporción las relacionadas con las deficiencias nutricionales. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de adultez con un total de 290.940 casos de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales y la de menor fue persona mayor con 51.566 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2012

**Tabla 38 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad por condiciones transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Primera infancia (0 -	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20.190	18.618	17.429	22.216	36,0	34,3	34,6	34,0

5 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32.544	32.547	30.385	39.919	58,0	59,9	60,2	61,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.343	3.132	2.623	3.126	6,0	5,8	5,2	4,8
		56.077	54.297	50.437	65.261				
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	12.387	11.086	11.755	14.877	46,1	45,0	47,0	45,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	13.243	12.449	12.169	16.916	49,2	50,5	48,7	51,1
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.263	1.120	1.087	1.287	4,7	4,5	4,3	3,9
		26.893	24.655	25.011	33.080				
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	9.985	9.651	9.484	12.084	46,3	48,2	50,3	48,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	10.670	9.594	8.590	11.915	49,5	47,9	45,5	47,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	904	774	792	942	4,2	3,9	4,2	3,8
		21.559	20.019	18.866	24.941				
Juventud (19 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	18.994	19.127	18.400	24.636	46,1	48,4	49,9	49,6
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	21.053	19.319	17.487	23.777	51,1	48,9	47,5	47,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.127	1.089	966	1.247	2,7	2,8	2,6	2,5
		41.174	39.535	36.853	49.660				
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29.090	31.143	32.078	41.245	44,2	46,7	46,3	46,2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35.256	34.020	35.927	46.413	53,6	51,1	51,9	52,0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.451	1.474	1.261	1.582	2,2	2,2	1,8	1,8
		65.797	66.637	69.266	89.240				
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	4.192	5.165	5.087	7.056	40,7	43,9	41,9	40,7
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5.763	6.212	6.716	9.749	56,0	52,7	55,3	56,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	341	401	341	543	3,3	3,4	2,8	3,1
		10.296	11.778	12.144	17.348				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### Condiciones materno perinatales

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones materno perinatales fue en el 2012 con 3.549 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 2.058, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 98.50% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones maternas con un 1.49%.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones materno perinatales fue en el 2012 con 137

casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 90, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 85.66% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones maternas con un 14.33%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años) en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones materno perinatales fue en el 2012 con 3.315 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 1.273 casos, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones maternas con un 95.15% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 4.84%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 11.976 casos de morbilidad específica por condiciones materno perinatales y en el 2011 fue el año con menos casos reportados con 5.369 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las condiciones maternas con un 96.66% y el de menor proporción los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 3.33%.

Para la etapa de ciclo vital Adultez (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 7.788 casos y el año que menos casos presentó fue el 2011 con 4.736 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las condiciones maternas con un 96.51% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 3.48%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones maternas perinatales en el departamento fue en el 2012 con un total de 26.765 casos y en el que menos se presentaron fue el 2011 con 13.694 casos. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de juventud con un total de 31.682 casos de morbilidad específica por condiciones materno perinatales y la de menor fue infancia con 456 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2012 (Tabla 49).

**Tabla 39 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	53	42	39	0	2,6	1,7	1,8	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2005	2481	2187	3549	97,4	98,3	98,2	100,0
		2058	2523	2226	3549				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	23	13	8	22	21,9	10,5	8,9	16,1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	82	111	82	115	78,1	89,5	91,1	83,9
		105	124	90	137				
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1517	1600	1187	3314	93,9	93,5	93,2	100,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99	111	86	1	6,1	6,5	6,8	0,0
		1616	1711	1273	3315				
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6914	6767	5146	11974	95,6	95,3	95,8	100,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	322	334	223	2	4,4	4,7	4,2	0,0
		7236	7101	5369	11976				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4784	4753	4514	7788	95,7	95,0	95,3	100,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	214	249	222	0	4,3	5,0	4,7	0,0

el periodo perinatal (P00-P96)							
	4998	5002	4736	7788			

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### Enfermedades no transmisibles

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles fue en el 2012 con 61.958 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 54.681, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las enfermedades de la piel con un 16.43% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.14%. (Tabla 50).

**Tabla 40 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	113	156	128	216	0,21	0,27	0,22	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	274	300	316	389	0,50	0,52	0,55	0,63
	Diabetes mellitus (E10-E14)	95	100	45	95	0,17	0,17	0,08	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1134	1234	1166	1816	2,07	2,16	2,03	2,93
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1974	2216	2253	3150	3,61	3,88	3,93	5,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5963	6620	6740	8221	10,91	11,58	11,75	13,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	685	631	826	426	1,25	1,10	1,44	0,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7427	6332	6655	8484	13,58	11,08	11,60	13,69
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3737	3757	3514	5550	6,83	6,57	6,13	8,96
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4443	4450	4215	5848	8,13	7,79	7,35	9,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9393	8974	8552	11131	17,18	15,70	14,91	17,97
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2816	2933	2880	3818	5,15	5,13	5,02	6,16
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6349	7062	7135	9379	11,61	12,36	12,44	15,14
Condiciones orales (K00-K14)	10278	12379	12946	3435	18,80	21,66	22,57	5,54	
		54681	57144	57371	61958				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2012 con 73.843 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 45620, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones orales con un 34.19% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.14%.

**Tabla 41 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	128	132	153	214	0,28	0,28	0,29	0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	215	245	259	388	0,47	0,52	0,49	0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	73	100	54	93	0,16	0,21	0,10	0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1823	1907	1958	2847	4,00	4,01	3,72	3,86

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2372	2839	3186	4602	5,20	5,97	6,06	6,23
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7684	7923	7577	10212	16,84	16,66	14,41	13,83
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	475	446	811	507	1,04	0,94	1,54	0,69
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4931	4975	5515	7471	10,81	10,46	10,49	10,12
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2054	2094	2139	3554	4,50	4,40	4,07	4,81
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2863	2968	3096	4431	6,28	6,24	5,89	6,00
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4643	4535	4813	6068	10,18	9,53	9,15	8,22
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2954	2820	3229	4331	6,48	5,93	6,14	5,87
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1000	1077	1155	1705	2,19	2,26	2,20	2,31
Condiciones orales (K00-K14)	14405	15505	18650	27420	31,58	32,60	35,46	37,13
	45620	47566	52595	73843				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Adolescencia (12 a 18 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2012 con 94.309 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 61.938, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones orales con un 25.82% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.24%.

**Tabla 42 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Adolescencia (12 - 18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	194	179	222	341	0,3	0,3	0,3	0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	486	589	571	899	0,8	0,9	0,8	1,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	190	188	117	209	0,3	0,3	0,2	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3442	3462	3592	5071	5,6	5,4	5,3	5,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4089	4600	4541	6596	6,6	7,2	6,7	7,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7941	8051	7706	10368	12,8	12,5	11,4	11,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1072	1189	1251	1276	1,7	1,9	1,9	1,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4218	4141	4570	5907	6,8	6,4	6,8	6,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4964	4849	4742	7011	8,0	7,6	7,0	7,4
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6524	6489	6301	9550	10,5	10,1	9,3	10,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7330	7370	7692	10207	11,8	11,5	11,4	10,8
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6438	6377	7060	9371	10,4	9,9	10,5	9,9
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	580	756	810	1113	0,9	1,2	1,2	1,2
	Condiciones orales (K00-K14)	14470	15972	18256	26390	23,4	24,9	27,1	28,0
	61938	64212	67431	94309					

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Juventud (19 a 26 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2012 con 190.697 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 131.442, de los

cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones orales con un 23.57% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.22%. (Tabla 53).

**Tabla 43 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Juventud (19 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	404	392	421	665	0,3	0,3	0,3	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	1118	1206	1158	1865	0,9	0,9	0,9	1,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	360	357	203	375	0,3	0,3	0,2	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7102	7413	6975	10335	5,4	5,4	5,2	5,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9081	9589	8983	13497	6,9	7,0	6,7	7,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12190	12840	12198	16649	9,3	9,4	9,1	8,7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3613	3968	3235	3665	2,7	2,9	2,4	1,9
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5929	5647	5947	8020	4,5	4,1	4,4	4,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12762	12600	11375	17284	9,7	9,2	8,5	9,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21526	21499	19480	28251	16,4	15,8	14,5	14,8
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12725	12925	12834	17318	9,7	9,5	9,5	9,1
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16334	16320	16533	23058	12,4	12,0	12,3	12,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	731	884	888	1423	0,6	0,6	0,7	0,7
Condiciones orales (K00-K14)	27567	30725	34271	48292	21,0	22,5	25,5	25,3	
		131442	136365	134501	190697				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Adultez (27 a 59 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2012 con 508.147 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 328.410, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones orales con un 14.45% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las anomalías congénitas con un 0.36%. (Tabla 54).

**Tabla 44 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2244	2527	2862	4011	0,7	0,7	0,8	0,8
	Otras neoplasias (D00-D48)	5768	6444	7064	10643	1,8	1,8	1,9	2,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4700	5237	4913	7321	1,4	1,5	1,3	1,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	27704	31103	31898	45587	8,4	8,8	8,5	9,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	21102	22852	23552	32189	6,4	6,4	6,3	6,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	27012	29478	30489	42757	8,2	8,3	8,2	8,4
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31961	32706	30915	42394	9,7	9,2	8,3	8,3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10666	10262	11175	14863	3,2	2,9	3,0	2,9
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	32470	33943	33334	47180	9,9	9,6	8,9	9,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	45990	48697	49398	66759	14,0	13,7	13,2	13,1

Enfermedades de la piel (L00-L98)	18407	19126	19406	26074	5,6	5,4	5,2	5,1
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	57251	62473	67291	88764	17,4	17,6	18,0	17,5
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1197	1274	1253	1977	0,4	0,4	0,3	0,4
Condiciones orales (K00-K14)	41938	48192	60471	77628	12,8	13,6	16,2	15,3
	328410	354314	374021	508147				

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de Persona Mayor (> 60 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2012 con 186.948 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 100.185, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las enfermedades cardiovasculares con un 28.49% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las anomalías congénitas con un 0.23%.

**Tabla 45 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMER O DE CASOS 2009	NUMER O DE CASOS 2010	NUMER O DE CASOS 2011	NUMER O DE CASOS 2012	PROPOR CIÓN 2009	PROPOR CIÓN 2010	PROPOR CIÓN 2011	PROPOR CIÓN 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1743	2198	2738	3747	1,7	1,8	2,1	2,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1053	1265	1533	2525	1,1	1,0	1,2	1,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4898	5941	6023	8854	4,9	4,8	4,7	4,7
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6164	7794	8425	12813	6,2	6,4	6,6	6,9
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3470	4409	5012	7571	3,5	3,6	3,9	4,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11784	13266	13589	19315	11,8	10,8	10,7	10,3
	Enfermedades cardio vasculares (I00-I99)	28634	37210	35429	50935	28,6	30,3	27,8	27,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6272	7482	7707	11610	6,3	6,1	6,1	6,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7192	8441	8235	12890	7,2	6,9	6,5	6,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7498	9101	10283	16007	7,5	7,4	8,1	8,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3857	4405	4928	7252	3,8	3,6	3,9	3,9
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13852	16685	17775	25175	13,8	13,6	14,0	13,5
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	255	230	277	494	0,3	0,2	0,2	0,3
	Condiciones orales (K00-K14)	3513	4221	5421	7760	3,5	3,4	4,3	4,2
	100185	122648	127375	186948					

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### Lesiones

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por lesiones fue en el 2012 con 8.987 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 5.719, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92.63% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.11%.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por lesiones fue en el 2012 con 7.371 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 4.239, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92.30% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.06%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años) en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por lesiones fue en el 2012 con 10.548 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 5.640, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91.85% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.11%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 23.073 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 13.015, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91.04% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.13%.

Para la etapa de ciclo vital Adulthood (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 43.991 casos y el año que menos casos presentó fue el 2010 con 25.142 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 90.81% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.10%.

En la etapa de ciclo vital de Persona Mayor (> 60 años) durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por lesiones en el departamento fue en el 2012 con 11.110 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 5.113 de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91.68% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones intencionales con un 0.12%

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por lesiones en el departamento fue en el 2012 con un total de 105.080 casos y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 60.885 casos. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de Adulthood con un total de 121.891 casos de morbilidad específica por lesiones y la de menor fue infancia con 20.956 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2012. La mayor frecuencia de morbilidad específica por lesiones fue la relacionada con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y la de menor frecuencia las lesiones de intencionalidad indeterminada a excepción de la etapa de vida de Adulto mayor (Tabla 56).

**Tabla 46 Morbilidad específica por las lesiones, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Ciclo vital	Lesiones	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	311	333	374	999	4,60	5,54	6,54	11,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	21	23	19	17	0,31	0,38	0,33	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	10	7	7	6	0,15	0,12	0,12	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6416	5651	5319	7965	94,94	93,96	93,01	88,63
		6758	6014	5719	8987				
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	246	294	291	810	5,80	6,32	6,20	10,99



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	13	19	8	25	0,31	0,41	0,17	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2	5	1	6	0,05	0,11	0,02	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3978	4331	4397	6530	93,84	93,16	93,61	88,59
		4239	4649	4697	7371				
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	262	326	387	1444	4,65	4,98	6,11	13,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	40	40	35	85	0,71	0,61	0,55	0,81
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	7	8	10	8	0,12	0,12	0,16	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5331	6176	5906	9011	94,52	94,29	93,18	85,43
		5640	6550	6338	10548				
Juventud (19 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	457	736	828	4041	3,43	5,32	6,36	17,51
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	83	98	77	168	0,62	0,71	0,59	0,73
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	14	24	26	17	0,11	0,17	0,20	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	12767	12983	12084	18847	95,84	93,80	92,85	81,68
		13321	13841	13015	23073				
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	929	1359	1689	8638	3,60	5,41	6,27	19,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	80	99	101	154	0,31	0,39	0,37	0,35
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	34	33	20	36	0,13	0,13	0,07	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	24771	23651	25134	35163	95,96	94,07	93,28	79,93
		25814	25142	26944	43991				
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	237	297	444	1764	4,64	5,15	6,56	15,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	7	7	8	14	0,14	0,12	0,12	0,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	11	12	3	9	0,22	0,21	0,04	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4858	5454	6317	9323	95,01	94,52	93,28	83,92

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

**Tabla 47 Semaforización y Tendencia, eventos de alto costo, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012**

Evento de alto costo	Colombia	Departamento				
			2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	57,1	50,6	↓	↑	↑	↓

Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*, **	8,11	8,31		-	↗	↗	↘
Incidencia de VIH notificada	7906	651		↗	↗	↗	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	68	18		-	↗	↗	-
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	400	87		↗	↗	↘	↗

\*\* : Cuenta de alto costo, \*\*\* : Sivigila.

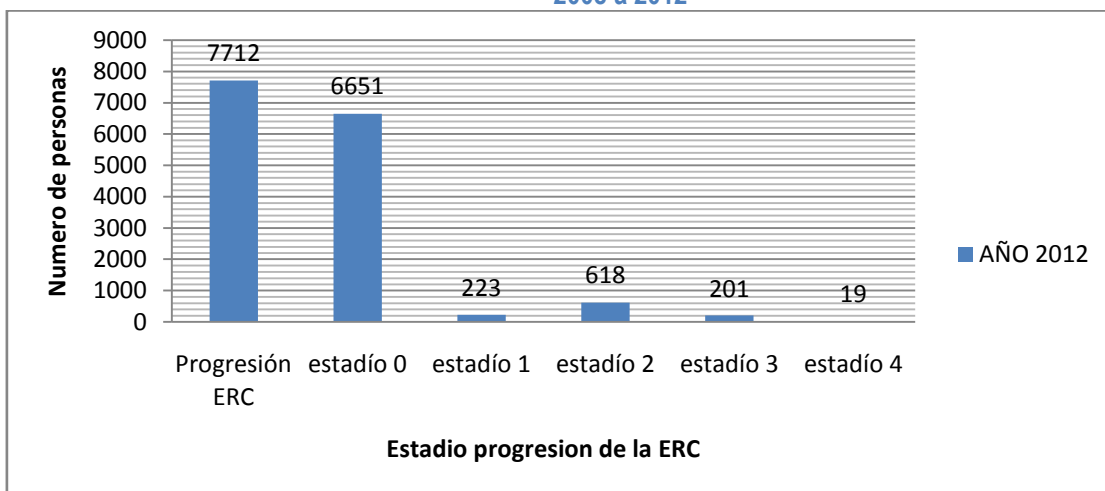
En el seguimiento y monitoreo a los eventos de alto costo en el departamento de Cundinamarca, se evidencia que los indicadores a evaluar no tiene diferencias estadísticamente significativas en Colombia la enfermedad crónica, y en incidencia de VIH y las leucemias tienen comportamientos en menor escala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

- La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; en Cundinamarca por cada 100.00 habitantes existe la probabilidad que 50 personas presenten enfermedad renal crónica tanto casos nuevo como antiguos, se encuentren en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Y presenta una prevalencia 11% menos que la reportada a nivel nacional.
- Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5, en Cundinamarca por cada 100.00 habitantes existió la probabilidad que 8 personas sean diagnosticadas con Enfermedad Renal Crónica 5, en el 2012, es una tasa superior a la reportada por Colombia, 2% más que en la nación.
- Incidencia de VIH notificada; en el departamento durante el año 2011 se reportan 651 casos nuevos de VIH, se evidencia un incremento significativo pasando de 354 casos a 651 entre el 2008 al 2011 donde se deben generar acciones de salud pública a la población general, aunque al compararlo con el nivel nacional el departamento tiene un reporte de 92% casos menos que el nacional.
- Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada; en el departamento durante el año 2011 se reportan 18 casos nuevos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, 74% menos que los reportados por la nación.
- Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años; en el departamento durante el año 2011 se reportan 87 casos nuevos de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, duplicándose el número de casos tras los años pasando de 33 a 87 entre 2009 a 2012, aunque mantiene un 78% menos que los reportados por la nación.

#### Figura 44 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el de Cundinamarca, 2012.

En el departamento de Cundinamarca, para el año 2012 cuenta con una notificación total de 7712 personas diagnosticadas con progresión de enfermedad renal crónica, de estas 6651 personas se encuentran en estadio 0 que representa el 86% de los casos, 223 personas en estadio 1 aportando el 3%, 618 personas con diagnóstico de estadio 2 que equivalen al 8% de la población con ERC, 201 personas con estadio 3 con aporte del 3%, y para finalizar 19 personas en estadio 4 que representan el 0.2%.

**Figura 45 Estado de progresión de la Enfermedad Renal Crónica, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**



Fuente: SISPRO 2009 – 2012 MSPS, CAC, 2012

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de los eventos precursores del departamento como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en comparación con la prevalencia de Colombia, se puede definir que no hay diferencias estadísticamente significativas y tiene un comportamiento del indicador similar:

- La diabetes mellitus con una prevalencia de la enfermedad de 1.2; es decir que por cada 100.000 personas, existe la probabilidad que 1 persona tenga Diagnostico de diabetes en el 2012, con tendencia a incrementar el número de personas con la enfermedad pasando de 0.6 a 1.2 durante los años 2005-2011, aunque continua teniendo una prevalencia inferior un 13% menos que la de Colombia.
- La hipertensión arterial tiene una prevalencia de 5.1; es decir que por cada 100.000 habitantes 5 personas tiene hipertensión arterial durante el año 2012 con tendencia a aumentar durante los años al igual que la diabetes, ya que pasa de 3 a 5 entre el 2005 al 2011, con una prevalencia inferior del 6% menos que la de Colombia.

**Tabla 48 Eventos precursores del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012**

Eventos precursores	Colombia	Cundinamarca	Año			
			2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	1,2	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	5,1	↗	↗	↘	↗

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

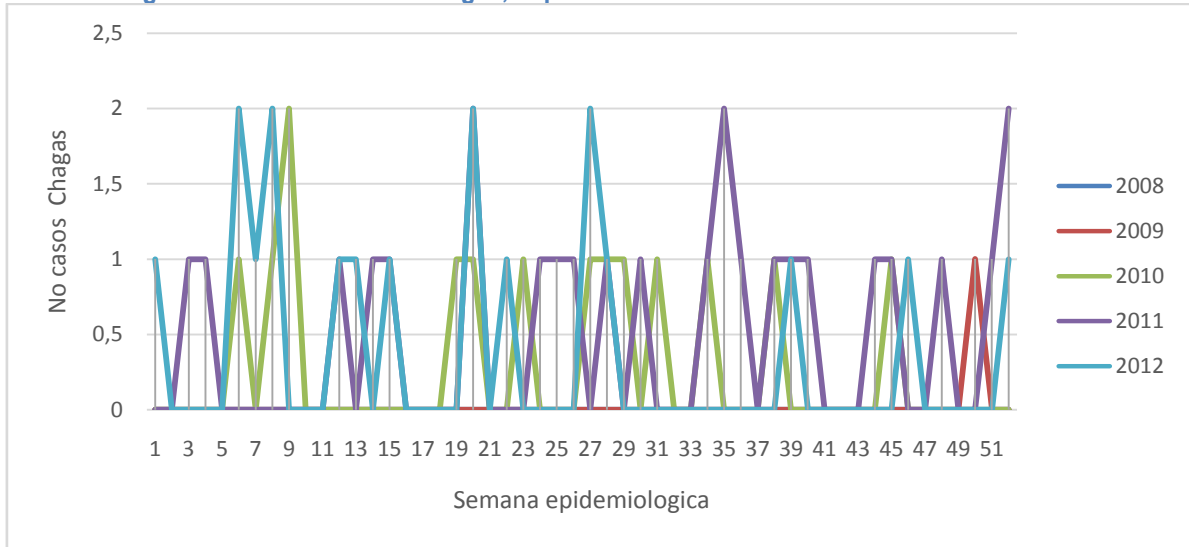
#### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

##### Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las enfermedades transmitidas por vectores, son enfermedades transmitidas insectos, que tienen el potencial de transmitir enfermedades a los humanos, ellos se denominan vectores, el cual recibe el organismo patógeno de un portador infectado, animal o humano, y lo transmite, la transferencia ocurre directamente por picadura de los mosquitos, garrapatas, a través de transfusión sanguínea.

- Morbilidad por chagas :

**Figura 46 Enfermedad de Chagas, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**

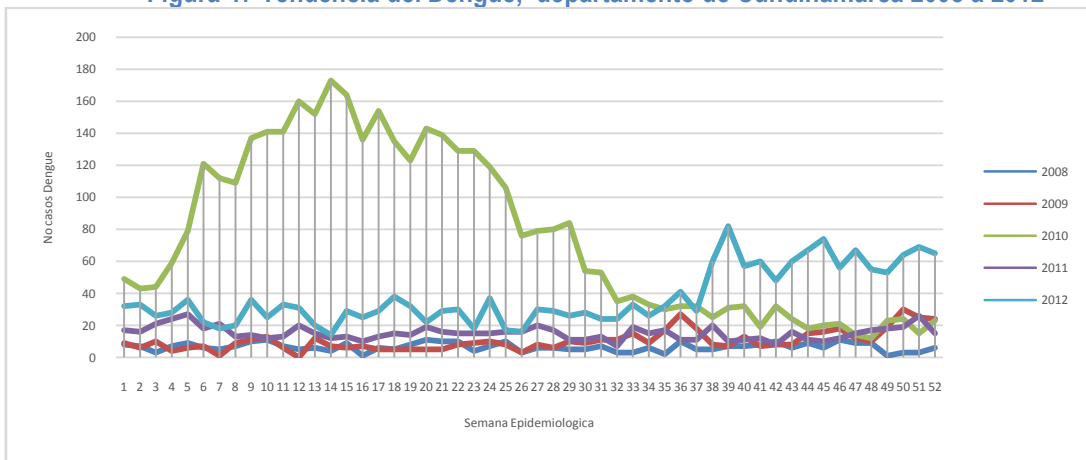


Fuente: SIVIGILA, Ddepartamento de Cundinamarca 2008-2012

El departamento Cundinamarca se encuentran dentro de los departamentos con mayor número de casos como; Santander, Norte de Santander, Boyacá, Casanare y Arauca y la Sierra Nevada de Santa Marta, durante los años 2008 a 2012, se notificaron un total de 58 casos, siendo en el 2011 el año que se registro el mayor número de casos, predomina el sexo femenino 55,17%, mientras que el sexo masculino es el 44,82%, es posible por los riesgo del vector intra y pedidomiciliario en el area rural.poblacion que se encunetra en la etapa de ciclo adulto y adulto en las provincias de Sabana occidente, Alto Magdalena, Soacha y Alto Magdalena.

- Morbilidad por dengue y dengue grave:

**Figura 47 Tendencia del Dengue, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**



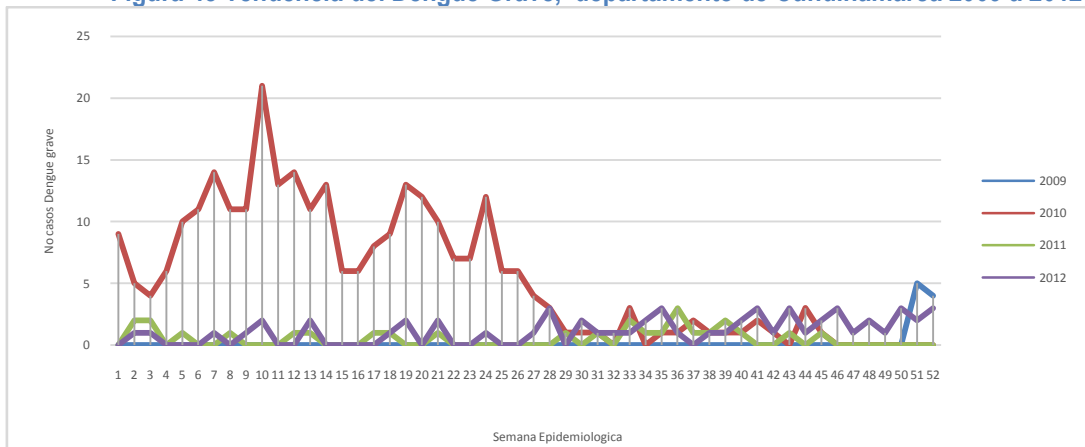
Fuente: SIVIGILA, Ddepartamento de Cundinamarca 2008-2012

De acuerdo al comportamiento del Dengue, se observa que en el año 2010 presento el mayor número de casos (3728 casos) notificados al Sivigila Cundinamarca, y 228 casos notificados al Sivigila del INS, encontrandose un ascenso significativo el número de casos con respecto al los demás años sin embargo en el 2012 presento un ascenso en las últimas semanas epidemiologicas con un total de 1955 casos, en los

años anteriores no se observa muy pocos numeros de casos notificados, probablemente por la implementación del SIVIGILA por parte de las UPGD del Departamento.

Según los casos de dengue de 2008 a 2012, de acuerdo a las provincias se observa que en año 2010 las provincias de Alto magdalena, Sumapaz, Tequendama y Gualiva presentaron el mayor número de casos, es de anotar que a estas provincias tienen municipios Hiperendemicos y Mesoendemicos para el dengue, y en el menor número de casos están las provincias de Guavio, Sabana Centro, Sabana Occidente, Soacha y Ubaté, que no posee municipios de riesgo para dengue.

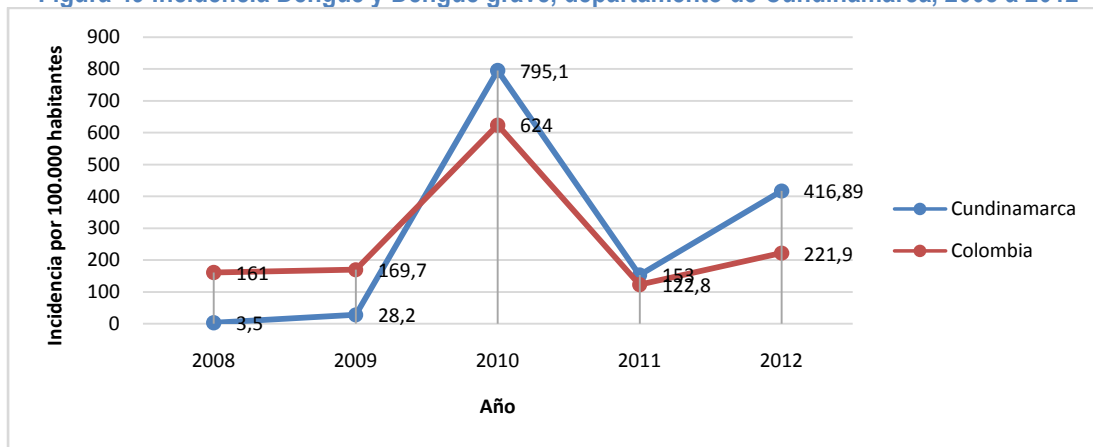
Figura 48 Tendencia del Dengue Grave, departamento de Cundinamarca 2009 a 2012



Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

El comportamiento de Dengue grave en Cundinamarca en el 2008 no se notificaron casos, sin embargo en el 2009 al 2012 se realizó la notificación de 341 casos, siendo el año 2010 en el que se notifica el mayor número de casos 282, en los demás años ha presentado un gran descenso.

Figura 49 Incidencia Dengue y Dengue grave, departamento de Cundinamarca, 2008 a 2012



Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

La incidencia de Dengue y Dengue grave durante los años 2008 a 2012, se encontró que en el año 2010 el Departamento presentó la incidencia más alta, indicándonos que por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 795,1 casos de dengue, estando por encima de la incidencia del país en ese mismo año, de igual manera en el 2012 con una incidencia de 416,89 estando un poco más alta que la media nacional.

Al discriminar la incidencia de Dengue y Dengue grave por provincias durante los años 2008 a 2012, se encontró que en el año 2010 la provincia de Magdalena centro presentó la incidencia más alta,

indicandonos que por cada 100.000 personas en riesgo a, se notificaron 1708,7 casos de dengue, seguido de la provincia de Gualiva indicandonos que por cada 100.000 personas en riesgo a, se notificaron 1381,55 casos de dengue grave. En el año 2011 y 2012 la provincia de Medina presentó la incidencia más alta, indicandonos que por cada 100.000 personas en riesgo a, se notificaron 1098,35 y 855,54 casos de dengue, entre otras.

- **Morbilidad por leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral**

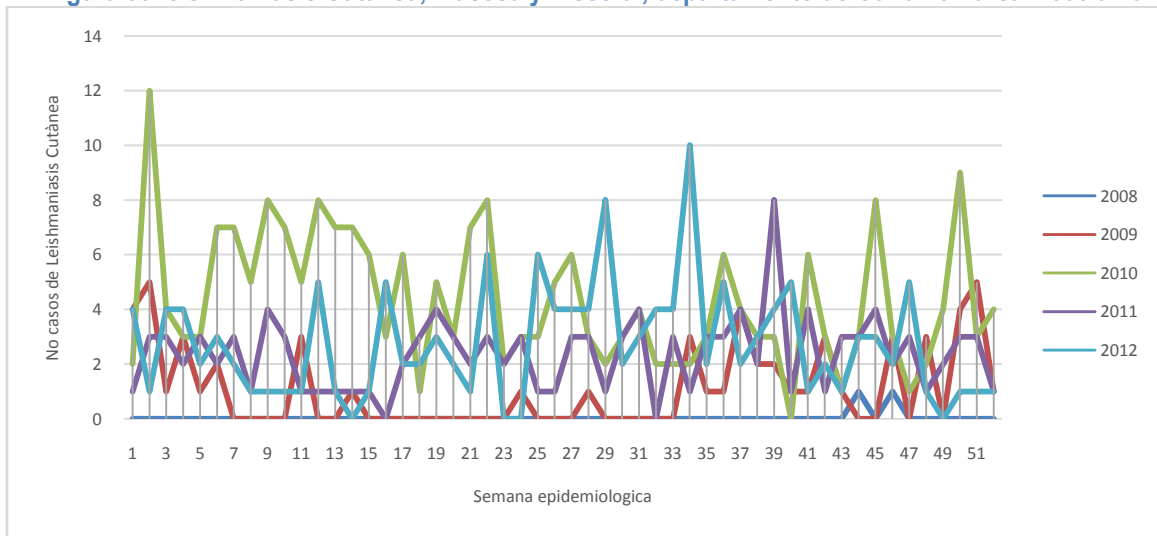
Durante los años 2008 y 2012, en el Departamento se han notificado al Sistema Nacional de de vigilancia 552 casos de Leishmaniasis cutánea, 4 casos de Leishmaniasis Mucosa y no se reportaron casos de Leishmaniasis visceral, Según la tendencia del evento se observa que las Leishmaniasis con mayor prediminio es la Leishmaniasis Cutanea, con mayor notificacion de casos.

- **Leishmaniasis cutánea:** el sexo masculino es que el que presenta el mayor número de casos con un 60,8%, mientras que el sexo femenino se presenta en el 39,1%, probablemente esta situación está relacionada con las actividades propias del hombre en las áreas rurales. Con mayor numero de repote en las provincias de Bajo Magdalena, Rionegro, Gualiva y Tequendama, provincias con condiciones propicias para la proliferacion del vector.

La incidencia en 2012 en el departamento fue de 168,98 por 100000 habitantes, de la población rural en la provincia de Bajo Magdalena. Similar comportamiento en el 2010 en las provincias de Bajo Magdalena y Rionegro con 145,96 y 146,48 por 100000 habitantes, de la población rural, siendo estas incidencias más altas que la Nacional en el 2012, con 95,3 casos por 100000 habitantes, de la población rural.

- **Leishmaniasis Mucosa:** se notificaron cuatro casos en el 2011 y 2012, en las etapas de ciclo de Juventud, Adulto y Adulto Mayor, en las provincias de Tequendama, Guavio y Sabana Occidente.

**Figura 50 Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**

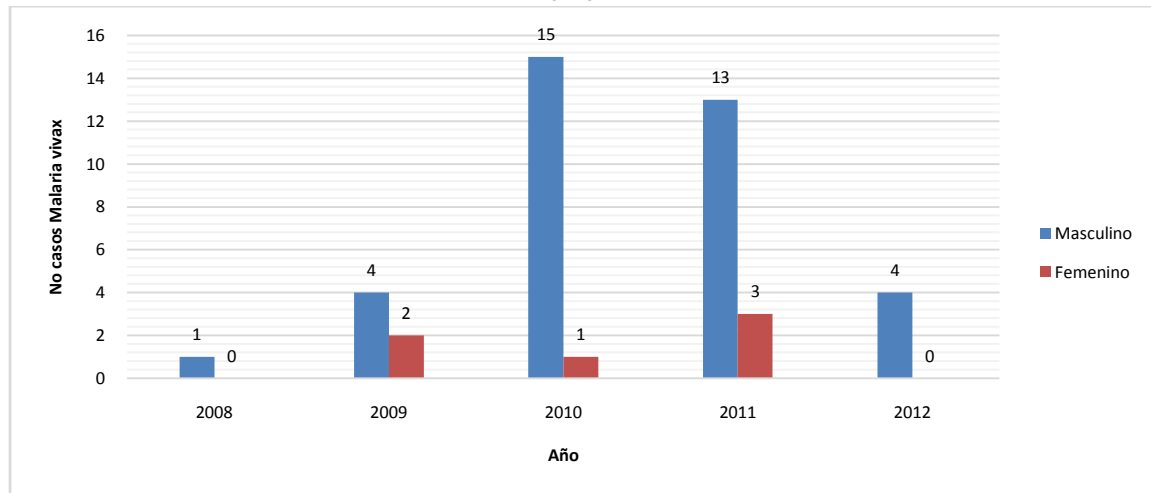


Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

- **Morbilidad por Malaria**

En el Departamento no se han notificado casos autóctonos en los últimos años de esta patología, los casos notificados al SIVIGILA son casos importados de otros departamentos cercanos como Meta, Huila, Amazonas, Choco, Antioquia, entre otros. Sin embargo en el 2008 a 2012 se ha notificado 43 casos, de predominio en el sexo masculino en los años 2010 y 2011.

Figura 51 Malaria Vivax en Cundinamarca, según sexo, departamento de Cundinamarca, 2008 a 2012



Fuente: SIVIGILA 2008-2012

Se observa que de los casos de Malaria de especie vivax que en la que mayor predomina en las zonas de riesgo, en los años 2010 y 2011 presenta el mayor número de casos en el sexo masculino, no autóctonos.

- **Malaria mixta**, se presentó un caso en el 2011 de sexo femenino en la etapa Juventud en la provincia de Tequendama.
- **Malaria Falciparum**, en el año 2010, se presentaron dos casos en el sexo Masculino, en la etapa de ciclo juventud, en las provincias de Guavio y Medina.
- **Malaria malariea**, en el año 2011 se presentó un caso en la etapa de ciclo juventud, sin dato de provincia.
- **Malaria complicada** se ha notificado cuatro casos, de los cuales tres casos de 2011, en la etapa de ciclo de vida Adolescente, y Adulto, de sexo masculino, en las provincias de Alto Magdalena, Soacha, Sabana Occidente.

### Eventos Inmunoprevenibles

**Morbilidad por difteria:** no se presentaron casos

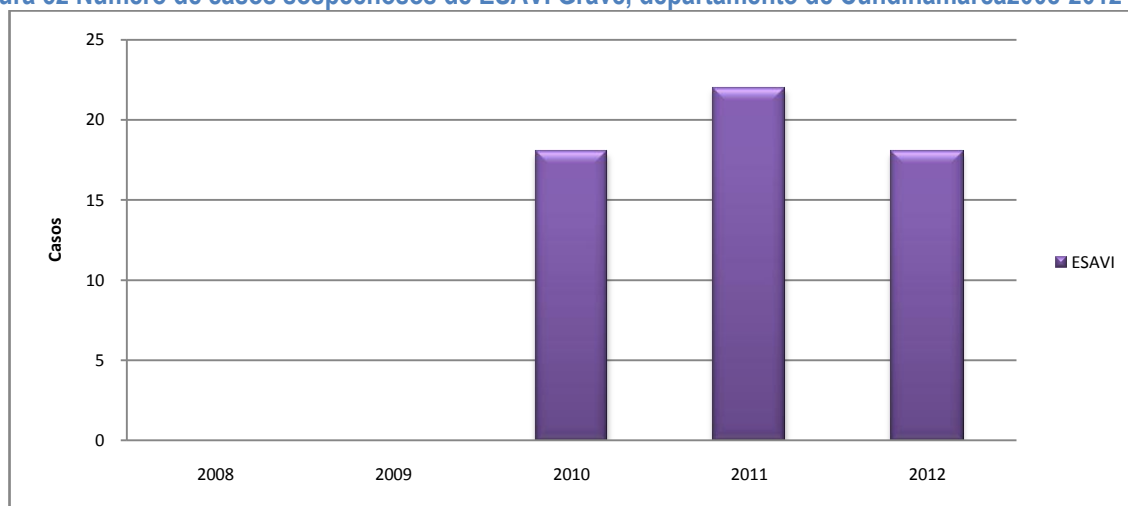
- **Morbilidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización**

Un evento supuestamente atribuido a la Vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna. (Salud I. N., 2012)

Durante el transcurso de los años 2008-2012 se presentaron ESAVI en su mayoría presentes en la provincia de Magdalena centro, seguido en incidencia por la provincia del Tequendama y el ciclo vital de Inicio Parejo de la Vida que va desde la concepción hasta los 5 años de vida, es donde se presenta la mayoría de los casos notificados como sospechosos de ESAVI Grave, seguido de Juventud y Adultez, llama la atención que dicho evento no se presentó durante el pico del 2011 en el ciclo de Infancia

En cuanto a los número de casos se observa un aumento de estos durante el año 2011, teniendo en cuenta que durante este año se incluyó en el PAI la vacuna de VPH, la cual aumentó dichos casos sospechosos de ESAVI Grave los cuales en su mayoría fueron descartados.

Figura 52 Número de casos sospechosos de ESAVI Grave, departamento de Cundinamarca 2008-2012



Fuente: Sivigila 2008- 2012

- **Morbilidad por fiebre paratifoidea**

En los años 2008 a 2010 en el departamento no se notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en el año 2011 se notificaron 5 casos en total los cuales corresponden a pacientes del sexo masculino, 1 residente en la provincia de Sabana Occidente y cuatro en Alto Magdalena, Lo que representa una tasa departamental de 0.19 casos por cada 100000 habitantes, Para el año 2012 tampoco se notificaron casos por este evento en el departamento.

- **Morbilidad por parálisis flácida**

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares. (Salud I. N., Protocolo de Parálisis Flácida, 2012), En el departamento de Cundinamarca durante el año 2008 a 2012 no se presentaron caso.

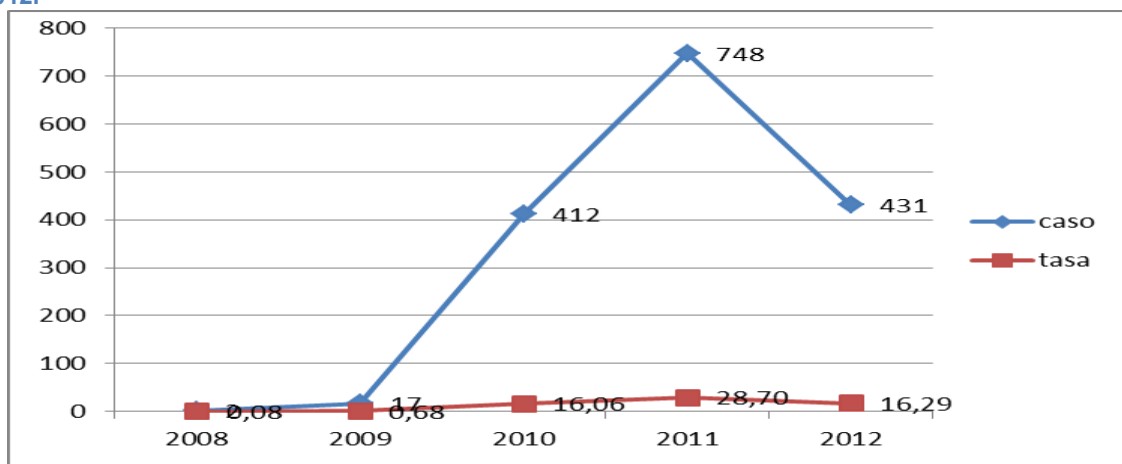
- **Morbilidad por parotiditis**

Para analizar la situación de la enfermedad en Cundinamarca se evaluó el comportamiento histórico de parotiditis según los datos de notificación registrados durante los años 2008 - 2009- 2010, 2011 y 2012 durante este lapso el número de casos notificados son 1.610 con una tasa por 100.000 habitantes de 744,74, el año que representa una tasa alta en morbilidad por parotiditis en el departamento de Cundinamarca es 2011 con una tasa de 28,70 para 748 casos

La mayor tasa incidencia se registrada por provincias y municipio de residencia para parotiditis en el departamento de Cundinamarca se observa en la provincia de Gualiva con 115,69 por cada 100.000 habitantes, seguida de Guavio 97,82, estas dos provincias aportante el 35% de los casos notificados la provincia. Las provincias que reportan morbilidad por parotiditis con meno prevalencia de morbilidad son: medina con una tasa de 3,79 y rio negro con 9,29.



Figura 53 Casos tasas y tendencias de incidencia de parotiditis, departamento de Cundinamarca 2008 – 2012.

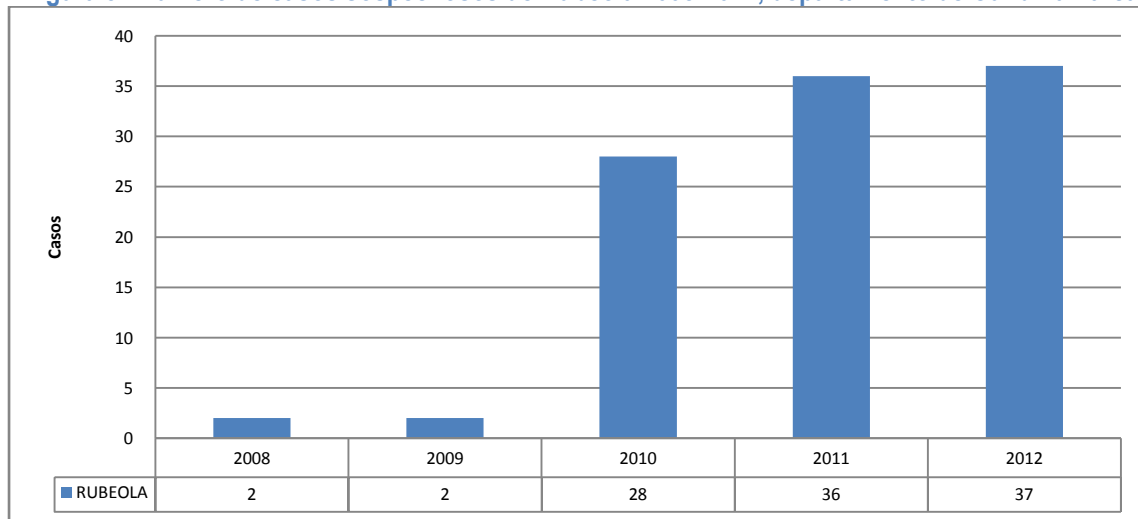


Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 a 2012

- **Morbilidad por rubeola**

La rubéola es una enfermedad infecciosa viral, febril, de alta contagiosidad, muy común en la infancia. Cuando una mujer en gestación sufre la infección, ésta puede producir anomalías en el feto en desarrollo.<sup>82</sup> En el departamento de Cundinamarca, durante el periodo 2008 a 2012, se observa que la provincia de Sabana Occidente lidera la notificación de Sospecha de Rubeola, e incrementa su notificación tras los años, secundario a la búsqueda de casos sospechosos, durante el año 2008 y 2009 se cuenta con pocos datos notificados ya que el SIVIGILA inició su notificación obligatoria en esta época. La etapa de ciclo vital de Inicio Parejo de la Vida que va desde la concepción hasta los 5 años de vida, es donde se presenta la mayoría de los casos notificados, seguido de Infancia y Adolescencia.

Figura 54 Número de casos sospechosos de Rubeola 2008-2012, departamento de Cundinamarca



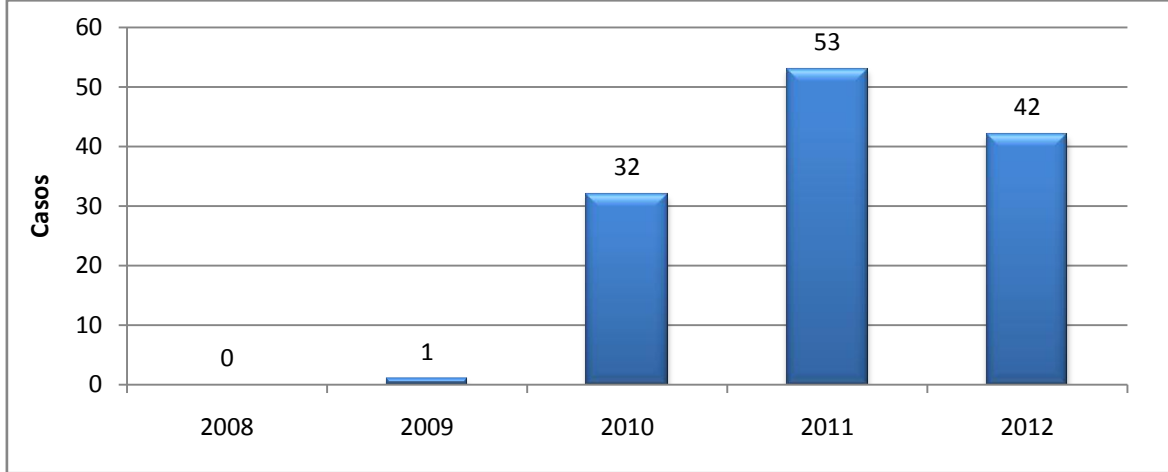
Fuente: SIVIGILA

<sup>82</sup> Protocolo de Sarampión y Rubeola, INS. 2012.

• **Morbilidad por sarampión**

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea, en el departamento de Cundinamarca durante el periodo 2008 a 2012 se notificaron un total de 128 casos, 32 en el 2010, 53 casos en el 2011 y 42 casos en el 2012 notificación que se ha incrementado debido a la búsqueda activa de casos sospechosos, la mayor notificación se concentra en la provincia de Sabana occidente, En cuanto a los ciclos vitales el ciclo de Inicio parejo de la Vida es donde se observa la mayoría de los casos notificados, seguido de infancia y adolescencia.

Figura 55 Número de casos sospechosos de Sarampión, departamento de Cundinamarca, 2008-2012

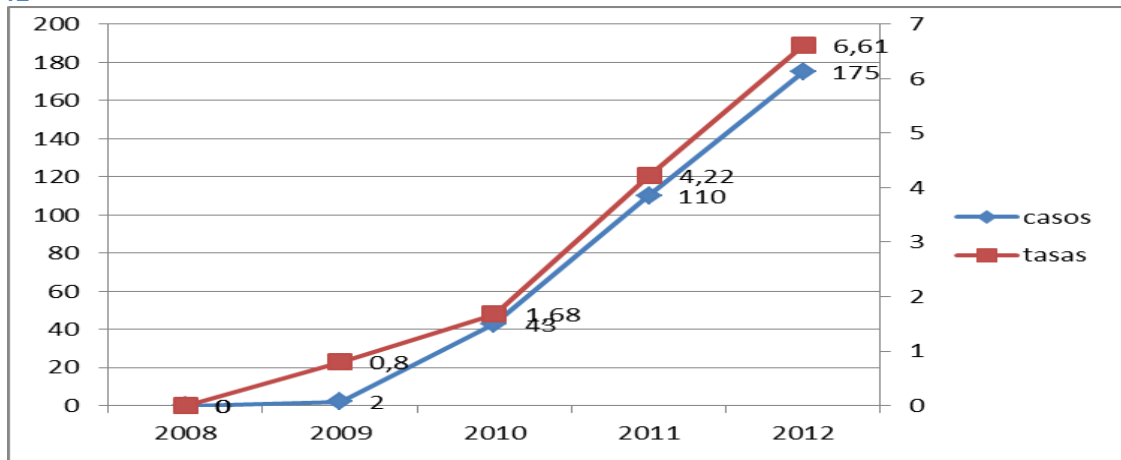


Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

• **Morbilidad por tosferina**

La tos ferina, es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, cuya principal característica clínica son los repetidos ataques de tos, que producen ahogamiento. Esta enfermedad es endémica en el País con periodos epidémicos; ha mostrado una tendencia descendente en el periodo 2008 al 2011. Sin embargo en el 2012 se reporta un brote importante que afectó algunas regiones, La mayor tasa incidencia se registró por provincias de Soacha con 24,15, seguida de Sabana Occidente 23,20, estas dos provincias aportan el 50% de los casos notificados mientras que Medina, y Río Negro no reportan casos, la etapa de ciclo vital más afectada es inicio parejo de la vida aportando más del 50% de los casos

Figura 56 Casos tasas y tendencias de incidencia de tos ferina. Departamento de Cundinamarca 2008 – 2012



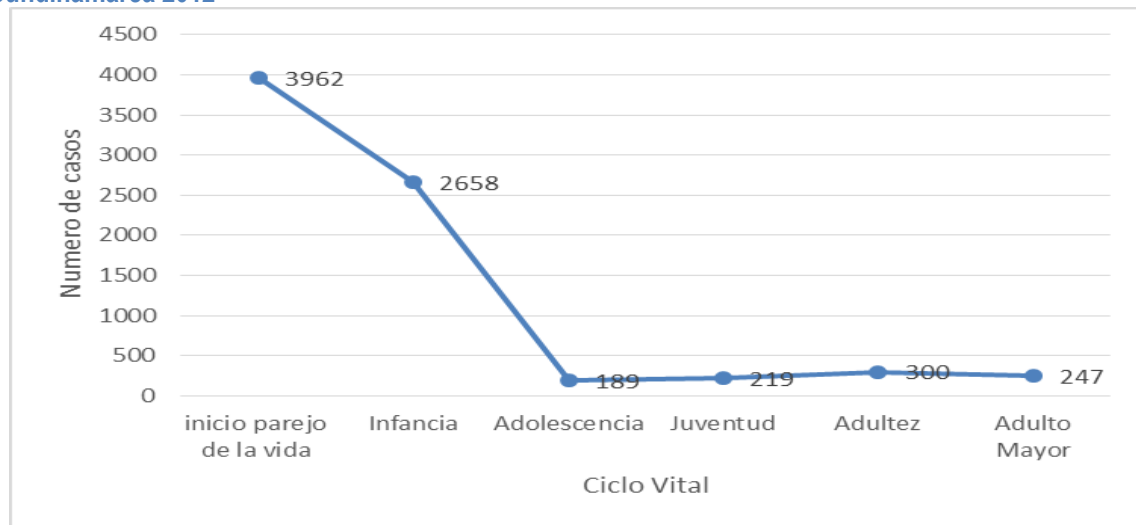
Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

- **Morbilidad por EDA**

Para el presente análisis se toman datos de EDA (enfermedad diarreica aguda) del año 2012 porque son los datos más confiables que presenta el sivilga Cundinamarca total de casos reportados de morbilidad 7575 de los cuales hospitalizados 120, ingresan consulta por urgencias, 258 ingresos por consulta externa 7197,

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados en el departamento de Cundinamarca es Inicio parejo de la vida niños y niñas de 0 a 5 años con 3962 casos es posible que sea por inadecuados hábitos higiénicos en el lactante y recién nacido, inadecuado lavado de manos en segundo lugar se encuentra el ciclo vital infancia con 2658 casos.

**Figura 57 Número de casos de enfermedad diarreica aguda por año y ciclo vital, departamento de Cundinamarca 2012**

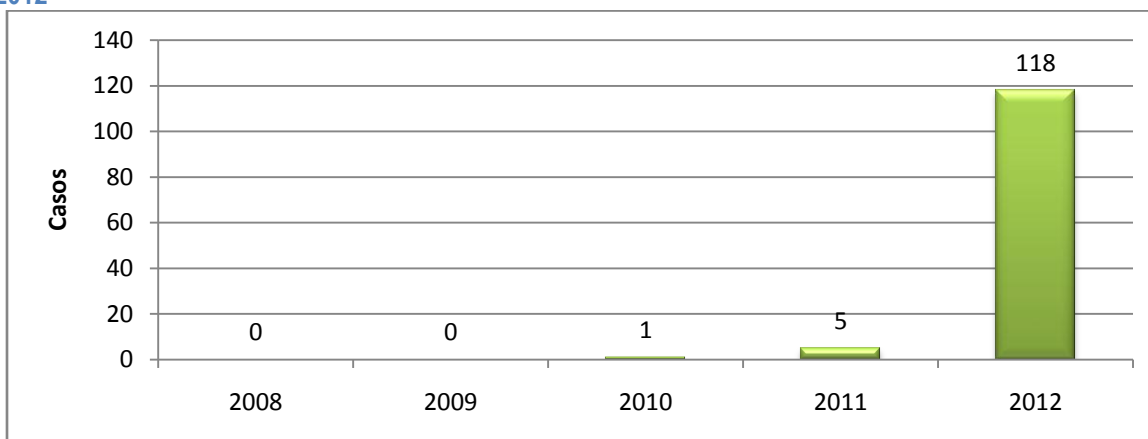


Fuente: Sivigila Cundinamarca 2008 a 2012.

- **Morbilidad por IRAG**

En Colombia, aunque se ha realizado el seguimiento y la notificación de la infección respiratoria aguda, se presentan limitaciones para detectar el incremento de la morbimortalidad causados por diferentes agentes etiológicos. (Salud I. N., 2013). El departamento de Cundinamarca no es centinela nacional para ESI-IRA, pero si reporta la morbilidad semanal por medio de sus UPGD, Solo se reportaron casos de IRAG Inusitado en los años 2011 5 casos y en el 2012 un total de 118 casos, en la edades ertenecientes a la etapa de ciclo vital de Inicio parejo de la Vida que va desde la concepcion hasta los 5 años de vida ciclo donde se presenta la mayor notificacion, seguido de Juventud y Aduldez principalmente en las provincias de Sabana Occidente y Magdalena centro en el año 2012.

**Figura 58 Número de casos sospechosos de IRAG Inusitado, departamento de Cundinamarca, 2008-2012**



Fuente: SIVIGILA

- **Morbilidad por síndrome de rubeola congénita**

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratógenos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada.<sup>83</sup> (Salud I. N., Protocolo de Síndrome de Rubeola Congénita, 2013), Solo se presentó un caso sospechoso de SRC durante el año 2011, residente de la provincia de Alto Magdalena, perteneciente a el ciclo vital de Inicio Parejo.

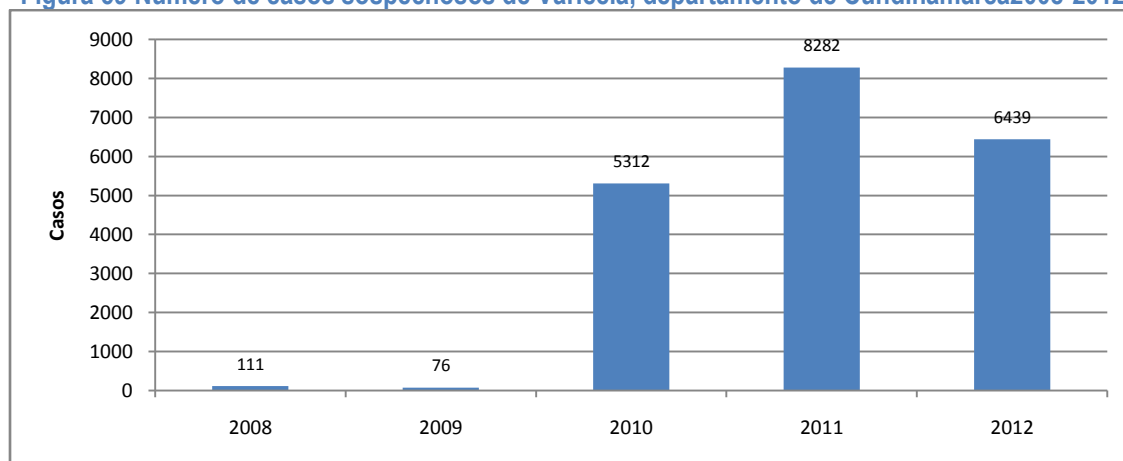
- **Morbilidad por tétanos neonatal y tétanos accidental** : no se reportan casos

- **Morbilidad por varicela**

La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculo papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas. (Salud, 2012)

La Varicela es uno de los eventos inmunoprevenibles mas repórtados al SIVIGILA, con un total de 5312 casos notificados en el 2010, 8282 casos en el 2011 y 6439 casos en el 2012, este evento es liderado por las provincias de Sabana Occidente, Ubate, Almeidas y Tequendama.

**Figura 59 Número de casos sospechosos de Varicela, departamento de Cundinamarca 2008-2012.**



Fuente: Sivigila Cundinamarca 2008-2012

<sup>83</sup> Lucha contra la rubéola y el síndrome de rubéola Congénita (SRC) en los países en desarrollo: primera parte: la carga de morbilidad debida al SRC. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. WHO/V&B/00.03. 2003.

- **Morbiidad por fiebre amarilla**

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa, usualmente aguda y de gravedad variable, que puede cursar como una infección asintomática, detectable sólo por el laboratorio del vector. Existen en el país varios municipios endémicos para la enfermedad, pero Cundinamarca no es uno de ellos, desde años anteriores no se han notificados casos.

### Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

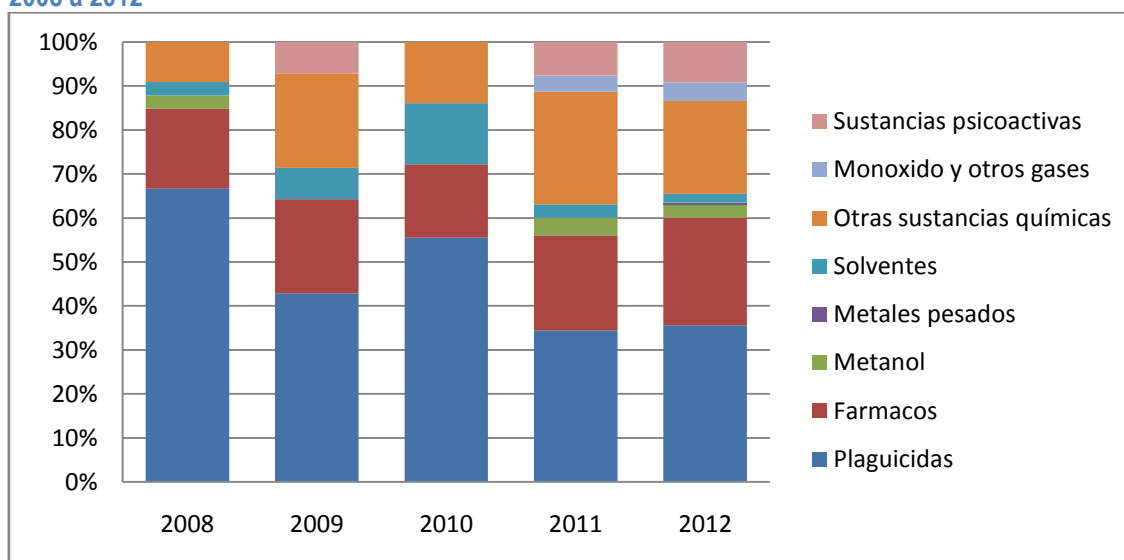
- **Morbilidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)**

Las intoxicaciones por sustancias químicas son un grupo de 8 eventos que se notifican independientemente, y se agrupan bajo la siguiente clasificación: Intoxicación por medicamentos, metales pesados, metanol, plaguicidas, solventes, monóxido de carbono y otros gases, sustancias psicoactivas e intoxicaciones por otras sustancias químicas, en cuanto a su comportamiento.

Históricamente las intoxicaciones más frecuentes son las causadas por plaguicidas la cual desde 2010 ha mostrado una tendencia a la baja, el segundo lugar en prevalencia de evento desde 2008 a 2012 lo ocupó intoxicación por fármacos e intoxicaciones por otras sustancias químicas, llama la atención el incremento de las notificaciones en intoxicaciones por sustancias psicoactivas en los dos últimos años de análisis.

Desde 2008 a 2010 se evidencia una notificación baja para este grupo de eventos, registrándose tasas de 0.86, 0.24 y 0.78 casos por 100000 habitantes en el departamento para los tres años en mención; en 2011 y 2012 la tasa registrada para cada año fue de 33.93 y 34.73 casos por 100000 habitantes, siendo la provincia de Oriente la que registra mayor tasa en los dos años mencionados con 62.66 y 49.72 casos por 100000 habitantes.

**Figura 60 Prevalencia de las Intoxicaciones por sustancias químicas, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 - 2012

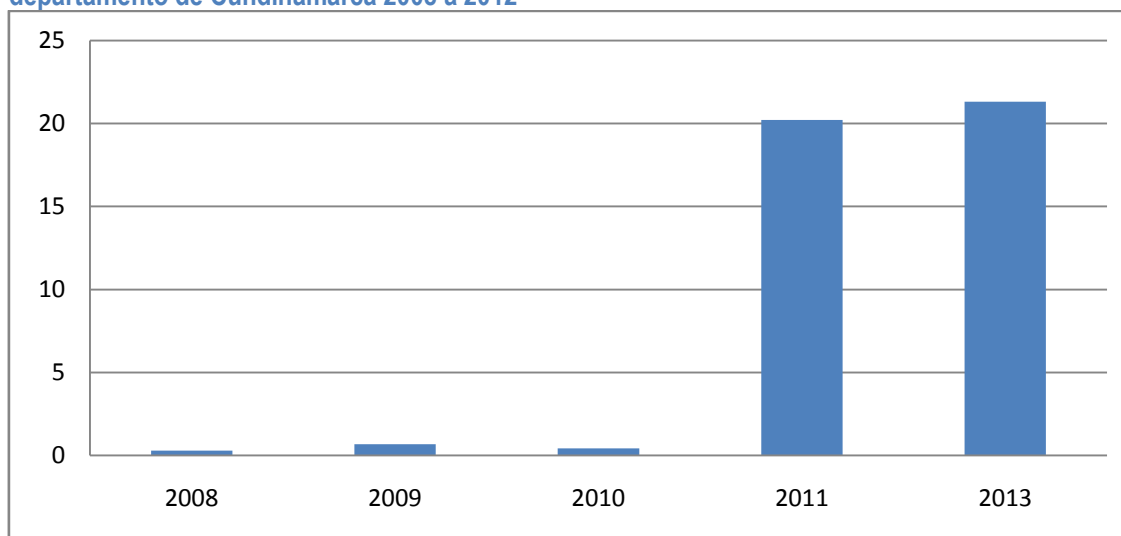
- **Morbilidad por enfermedades transmitidas por alimentos**

En los años 2008 a 2010 la tasa de prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en el departamento estuvo por debajo de 0.67 casos por cada 100.000 habitantes, aclarando que el sistema de vigilancia se fortaleció e instauró en la mayoría de las UPGD en el departamento a partir de 2011, año en que se evidencia un aumento drástico en la tasa de prevalencia del evento, la cual aumento a 20.21 casos por cada 100.000 habitantes y para el 2013 mostró tendencia a su crecimiento, presentando tasa de 21.31 casos por 100.000 habitantes.

En 2008 la única provincia que notificó casos de ETA fue Sumapaz, registrando una tasa de prevalencia de 3.54 casos por 100.000 habitantes, en 2009 la notificación aumentó a 4 provincias de las cuales, Bajo Magdalena reportó 7.38 casos por cada 100.000 habitantes, en 2010 el número de provincias que reportaron casos aumentó a 5 siendo Gualivá la que presentó una tasa de prevalencia mayor con 4.67 casos por cada 100.000 habitantes, para el año 2011 se evidencia el aumento en la notificación con 13 provincias con notificación positiva de casos de ETA, siendo Gualivá la que registra la mayor tasa con 188.81 casos por 100.000 habitantes, seguido por Almeidas con 131.57 casos por 100.000 habitantes, para el año 2012 igual número de provincias que el año inmediatamente anterior notificaron positivamente para este evento, siendo Guavio la provincia con mayor tasa, presentando 100.55 casos por cada 100000 habitantes, seguido Bajo Magdalena con 86.28 casos por cada 100000 habitantes.

En cuanto al comportamiento del evento por ciclo vital, en 2008 y 2012 el ciclo de niñez comprendido entre las edades de 6 a 11 años presentó la mayor tasa de prevalencia, para 2009 el ciclo de juventud fue el que presentó la mayor tasa con 64.71 casos por cada 100000 habitantes de 18 a 28 años, teniendo un drástico descenso para el 2010, año en que repuntó el ciclo de adultez el cual registró una tasa de 54.55 casos por cada 100000 habitantes entre 29 a 59 años, en 2011 el ciclo que registró mayor tasa fue adolescencia, lo anterior muestra que este evento no prevalece en ciclos específicos, siendo toda la población susceptible

**Figura 61 Comportamiento de la tasa de prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por alimentos, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008-2013

- **Morbilidad por hepatitis A**

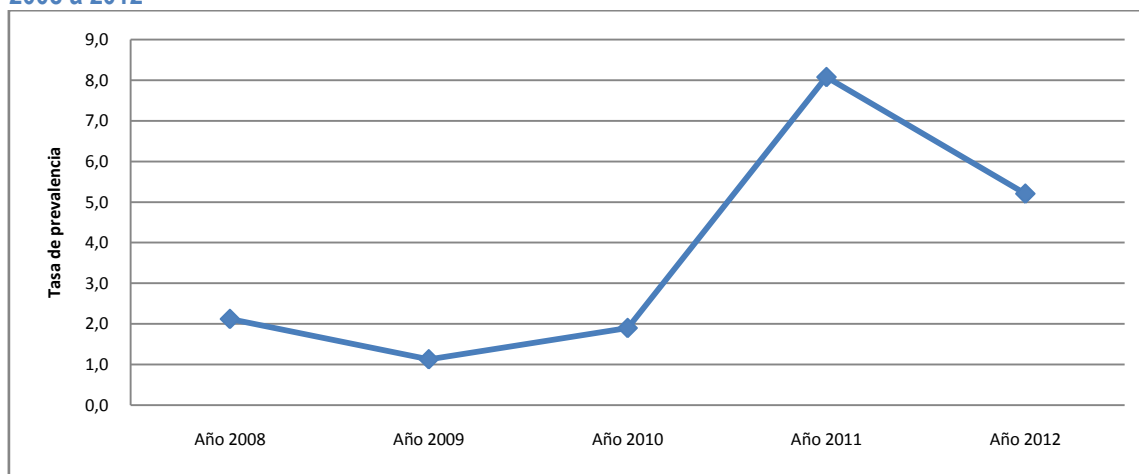
La Hepatitis A en el departamento muestra un comportamiento similar en los años 2008 a 2010 donde oscilo entre 1.26 a 1.59 casos por 100000 habitantes, para el 2011 se presenta un pico mostrando un incremento de 80% sobre la media de los tres años anteriores, registrándose 7.32 casos por cada 100000 habitantes, para

2012 el comportamiento del evento bajo con respecto al año inmediatamente anterior sin embargo supero la media que se presentó en los años 2008 a 2010.

En el año 2008 la provincia que registró la mayor tasa de prevalencia fue registrada en la provincia de Sumapaz con 17.6 casos por cada 100000 habitantes, en 2009 la provincia con la mayor tasa de prevalencia fue Bajo Magdalena con 8.86 casos por cada 100000 habitantes, en 2010 y 2011 la provincia de Ubaté, es la que mayor tasa de prevalencia registró, mostrando una tendencia creciente desde 2008 hasta 2011 donde mostró un pico de 27.12 casos por cada 100000 habitantes, la más alta registrada por provincia en el departamento en los 5 años analizados, en 2012 la provincia de Sumapaz registró 10.46 casos por cada 100000 habitantes, la más alta en ese año por provincia.

En cuanto al comportamiento del evento por ciclo vital, desde 2008 a 2011 el ciclo de niñez comprendido entre las edades de 6 a 11 años presentó la mayor tasa de prevalencia, seguido por la primera infancia que comprende edades desde 0 a los 5 años, para el 2011 y 2012 la tendencia cambió siendo el ciclo de juventud el más afectado por este evento, el ciclo con menor tasa de prevalencia a través de los años analizados fue el de adulto mayor.

**Figura 62 Comportamiento de la tasa de prevalencia de Hepatitis A. departamento de Cundinamarca 2008 a 2012**



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008- 2012.

- **Morbilidad** por cólera ; no se han presentado casos

### Eventos por Micobacterias

- **Morbilidad por tuberculosis**

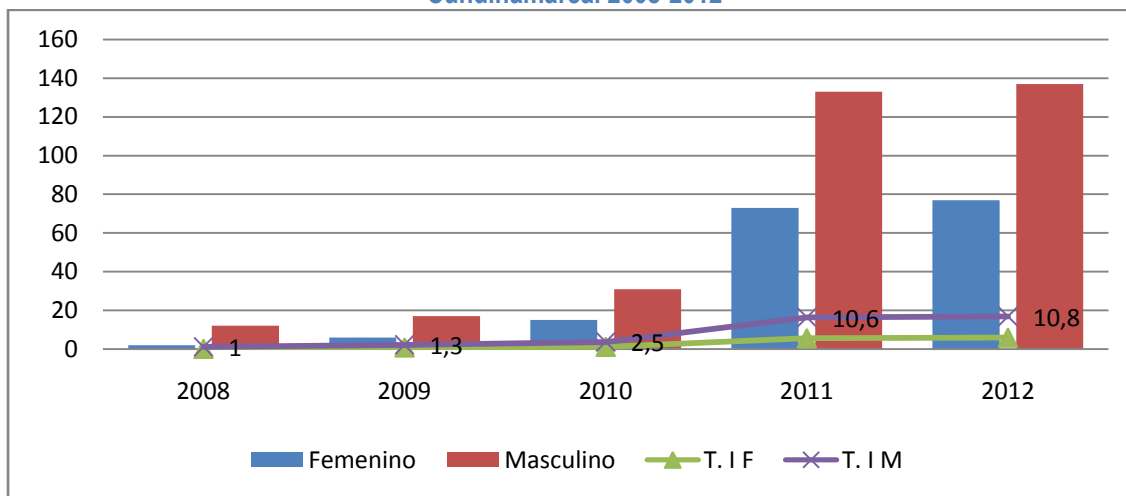
La Tuberculosis continua siendo a nivel mundial una de las principales causas de muerte por enfermedades trasmisibles, además es considerada como uno de los principales problemas de Salud Publica en varios países de Latinoamérica, África y Asia. Si bien la Tuberculosis es curable, aproximadamente más de un millón de personas mueren cada año debido a esta enfermedad.

A nivel mundial con el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se impulsó la estrategia Alto a la Tuberculosis (TB), adoptada en el país desde el año 2006, la cual plantea seis componentes claves para el desarrollo de los programas de control de la tuberculosis

De acuerdo a la información registrada por el SIVIGILA, durante los años 2008-2012, se identificó que la incidencia en la tuberculosis ha tenido un comportamiento ascendente, una de las causas es por la implementación de la estrategia Alto a la Tuberculosis, la cual intensifica estrategias enfocadas en la

búsqueda de sintomáticos respiratorios,. Se observa un aumento significativo para los años 2011 y 2012, al compararlos por género (femenino y masculino), se identifica que los hombres tienen la mayor incidencia 10,8 por 100000 habitantes contando con un comportamiento homogéneo durante estos periodos.

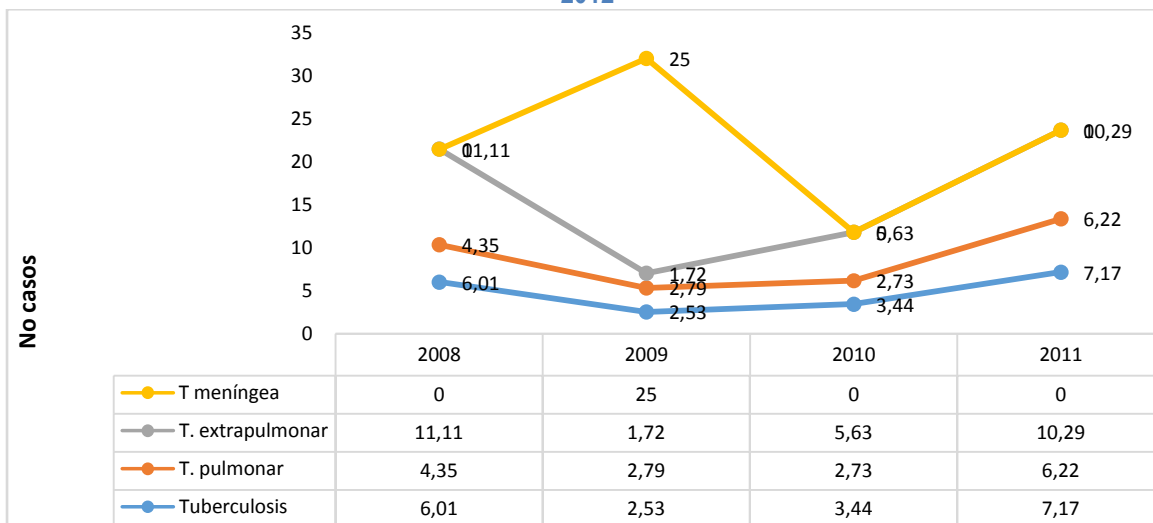
Figura 63 Comportamiento de la incidencia en Tuberculosis por sexo, departamento de Cundinamarca. 2008-2012



Fuente SIVIGILA 2008-2012

En la información registrada con corte a 2012 registrada en el SIVIGILA, se muestra que en Cundinamarca se pasó de una incidencia de 1 por 100000 habitantes (14 casos) en el año 2008, a 10,8 por 100000 habitantes (214 casos) en el año 2012, en este periodo presentó un comportamiento ascendente quizás porque actualmente se lleva un registro más completo del proceso de notificación, recordemos que el SIVIGILA se empezó a implementar en el Departamento a partir del 2008.

Figura 64 Letalidad para Tuberculosis de todas las formas, departamento de Cundinamarca. 2008-2012



Fuente SIVIGILA 2008-2012



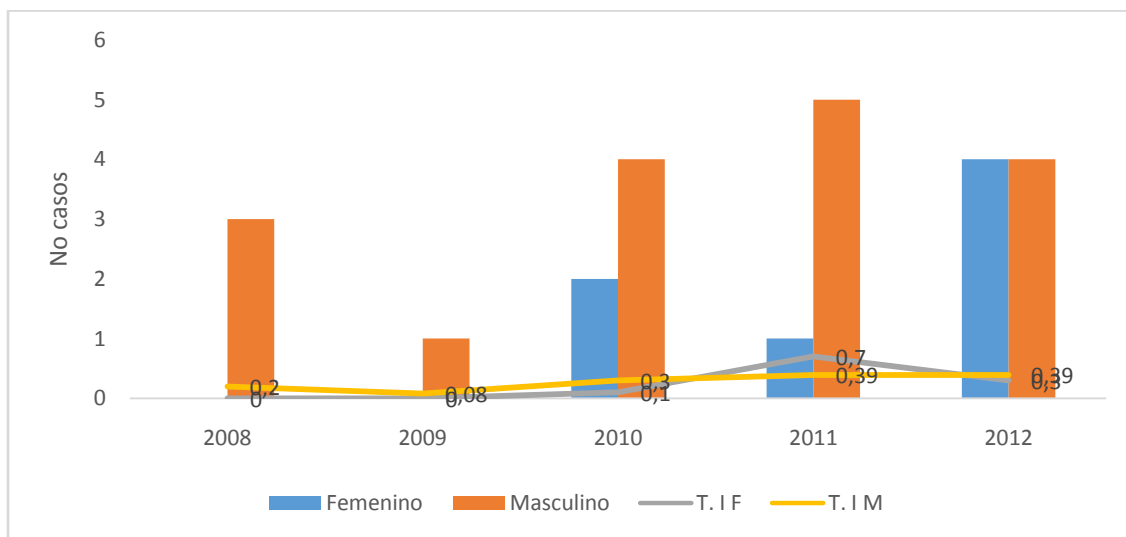
Con relación al indicador de letalidad para tuberculosis, la información recolectada solo enuncia la letalidad para el departamento, lo que dificulta el análisis comparativo con otros departamentos y Colombia. En la anterior gráfica se puede observar el comportamiento que tuvo Cundinamarca durante el periodo 2007-2011, la mayor letalidad se registró en el año 2011 con 7,17% para la tuberculosis en general, este resultado comparado con cada una de los tipos de tuberculosis muestra que la tuberculosis extrapulmonar presenta 3 puntos porcentuales más que la tuberculosis y 4 puntos porcentuales más que la tuberculosis pulmonar, lo que permite analizar que existe quizás un ingreso inoportuno en el diagnóstico e inicio del tratamiento, lo que ocasiona complicaciones y un deceso pronto del paciente.

- **Morbilidad por Lepra**

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Micobacterium leprae*. Esta enfermedad es de distribución mundial sin embargo en algunas partes del mundo se considera en erradicación, aunque existen zonas y países donde se considera endémica.

Durante la última década, el control de la Lepra se ha enfocado en la detección oportuna de Nuevos casos y el suministro de poliquimioterapia (PQT), la implementación de servicios especializados en la atención y manejo de discapacidades y en el seguimiento a los contactos.

**Figura 65 Incidencia de Lepra por sexo, departamento de Cundinamarca. 2008-2012**



Fuente SIVIGILA 2008-2012

En Colombia, la Lepra es un tema de preocupación debido a que la drástica disminución de casos, ha generado en el personal de salud y la comunidad en general la premisa de que la enfermedad ya se encuentra erradicada o eliminada, por lo que se evidencia disminución o ausencia de actividades de búsqueda de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico, dificultades en la identificación de casos sospechosos, falta de oportunidad en el diagnóstico y manejo de los casos.

En el departamento de Cundinamarca, la incidencia de lepra en los últimos 5 años registra un aumento en el diagnóstico para casos nuevos, resaltando que son los hombres quienes manifiestan la enfermedad, para el año 2009 se presentó una incidencia baja de 0,08 por 100000 habitantes (1 caso), presentando una diferencia de 0,3 puntos porcentuales con relación a los siguientes años.

En cuanto a la distribución de casos de acuerdo al sexo se tiene que de los 24 casos, 7 son mujeres es decir el 26% y 17 casos son hombres 74%, en cuanto a la incidencia de acuerdo al sexo se encuentra que la

proporción de incidencia más alta se presenta en el grupo de hombres 0,6 casos por 100.000 hombres, mostrando un comportamiento similar en cada provincia.

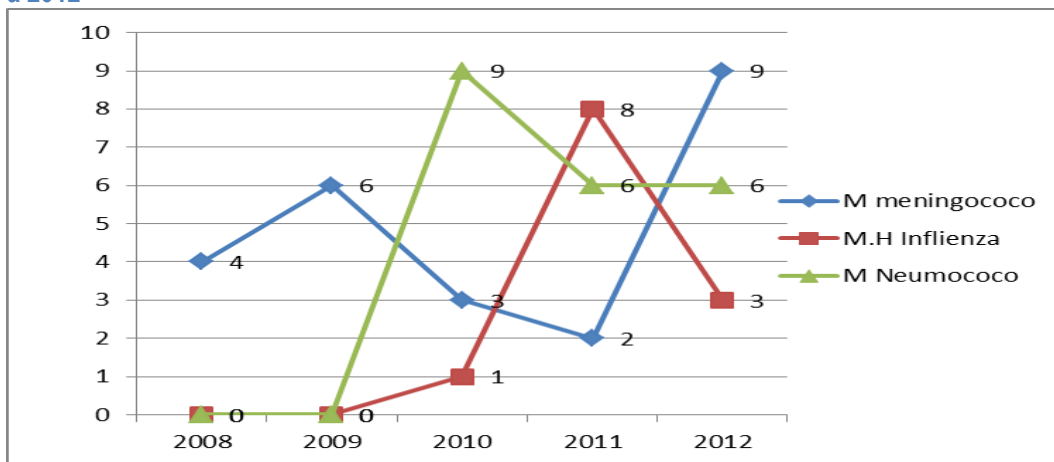
En cuanto a la distribución de casos de acuerdo al ciclo vital se tiene que para los años 2010 y 2012 se presentó la mayor incidencia de lepra, la cual se concentró en el ciclo de vida de Adultez, con 3 y 5 casos respectivamente, lo que permite corroborar un poco lo detectado en otras variables en relación a que el diagnóstico de lepra es tardío y la evolución de la enfermedad hace que muchos de los casos sean detectados en edades avanzadas

- **Morbilidad por meningitis**

En el contexto del presente documento, las meningitis bacterianas hacen referencia a la meningitis por *Neisseriameningitidis*, la meningitis por *Haemophilusinfluenzae* y la meningitis por *Streptococcuspneumoniae*, por ser estas entidades bacterianas las sujetas a vigilancia obligatoria en Colombia.

Desde el año 2008 al 2012 se han notificado al SIVIGILA de Cundinamarca 57 casos de meningitis bacterianas representadas en una tasa por cada 100.000 habitantes de 24,45.

**Figura 66. Comportamiento de las meningitis bacterianas, departamento de Cundinamarca años 2008 a 2012**



La mayor tasa incidencia se registrada por provincias y municipio de residencia para meningitis bacterianas en el departamento de Cundinamarca se observa en la provincia de oriente con 6,95 por cada 100.000 habitantes, seguida de sabana occidente 4,00, estas dos provincias aportante el 45% de los casos notificados la provincia. Las provincias que no reportan morbilidad por meningitis bacterianas son: Ubaté, Almeidas, Rio Negro, Bajo Magdalena.

Las meningitis bacterianas se presentan con mayor frecuencia en inicio parejo de la vida en donde la Meningitis por Neumónico durante el periodo 2008 a 2012 mostro morbilidad de 11 casos reportados al Sivigila, meningitis por influenza en inicio parejo de la vida 3 caso de morbilidad en los años 2008 a 2012, meningitis meningococo en inicio parejo de la vida se reportan 8 casos de morbilidad, en infancia se reportan 5 casos de meningitis bacteriana, la etapa de ciclo vital de adolecería reporta una totalidad de 4 casos en el periodo observado siendo meningitis por influenza la que tiene más representación con 2 casos, adultez

presenta un a morbilidad de 9 casos reportados de meningitis bacterianas en donde la meningitis por meningococo aporta 5 caso en este grupo, en el ciclo vital adulto mayor se reportan dos casos de meningitis por neumococo

### Eventos de zoonosis

Las zoonosis propiamente dichas son enfermedades y/o infecciones que son naturalmente “transmisible desde animales vertebrados al hombre”, Ellas involucran todo tipo de agentes: bacteria, parásitos, virus y agentes no convencionales.

Aproximadamente el 43,6% de las zoonosis presenta distribución mundial y de estas el 45 % son de origen viral, 28% bacteriano, 20% parasitario y el 7 % por agentes nicóticos, presentándose en trabajadores agropecuarios y personas que tienen contacto con animales o sus productos, aunque condiciones actuales han hecho que la epidemiología de las enfermedades cambie haciendo vulnerable a personas del común que tienen animales de compañía y de granja.

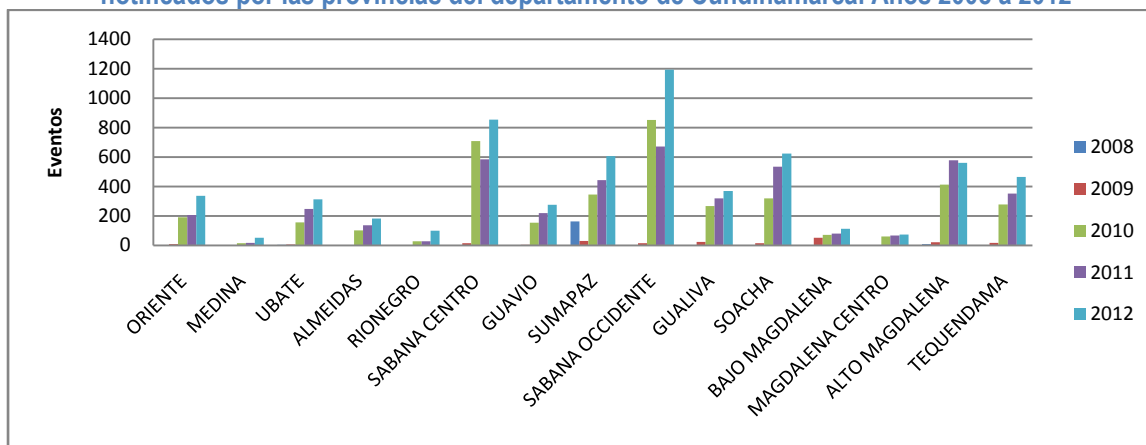
- **Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia**

Este es de los eventos de interés en salud pública más prevalentes en el mundo, en Colombia y especialmente en Cundinamarca, por lo que la vigilancia epidemiológica y las acciones de control y de prevención son fundamentales. Por lo que los países de América Latina en 1983 se comprometieron a eliminar la rabia humana transmitida por perro, donde se incluyen grandes esfuerzos para lograr esta meta y como referencia en los últimos 20 años se ha reducido aproximadamente el 90% los casos de rabia humana y canina.

Donde se realizan actividades encaminadas a la prevención de la transmisión del virus, como la vacunación en perros mayores de tres meses de forma anual mediante el desarrollo de campañas masivas de vacunación, estrategias casa a casa y vacunación permanente; la educación a la comunidad sobre la tenencia adecuada y responsable de mascotas, la necesidad de vacunación anual, entre otros.

Las estrategias de control de la población animal, están encaminadas a la esterilización de hembras caninas y felinas, que ha demostrado la disminución en la población, además en casos especiales la eutanasia también se ha implementado como forma de control en las entidades territoriales.

**Figura 67 Tendencia del evento Agresión por animales potencialmente transmisores de Rabia notificados por las provincias del departamento de Cundinamarca. Años 2008 a 2012**



Fuente: SIVIGILA 2008 – 2012. Secretaria de salud de Cundinamarca.

Al revisar la tendencia del evento en el departamento de Cundinamarca de los años 2008 a 2012, se observa un comportamiento similar, donde se evidencia el fortalecimiento de las acciones encaminadas al control de la transmisión del virus, como la importancia de la notificación del evento, clasificación y suministro de tratamiento acorde con la exposición. Para el año 2008 la notificación es muy incipiente, lo que puede deberse a que hasta ahora se estaba fortaleciendo el proceso de notificación al SIVIGILA.

El 63,8% de las agresiones proceden de La provincia de sabana Occidente, Sabana Centro, Sumapaz, Alto magdalena y Soacha, donde la que presenta más notificación, es la provincia de sabana Occidente siendo Facatativá el municipio que aporta más eventos de la provincia, lo que puede deberse al número de habitantes que tiene tanto el municipio como la provincia, y está relacionado a su vez con que los perros son dependientes de las personas para el alimento y refugio; esa asociación denota que las poblaciones de perros pueden ser relacionadas en tamaño con la población de humanos, personas y sus perros. Seguido de las provincias de. La provincia que menos notificación aporta para este evento es Medina, lo que puede deberse al número de habitantes de los municipios que conforman esta provincia.

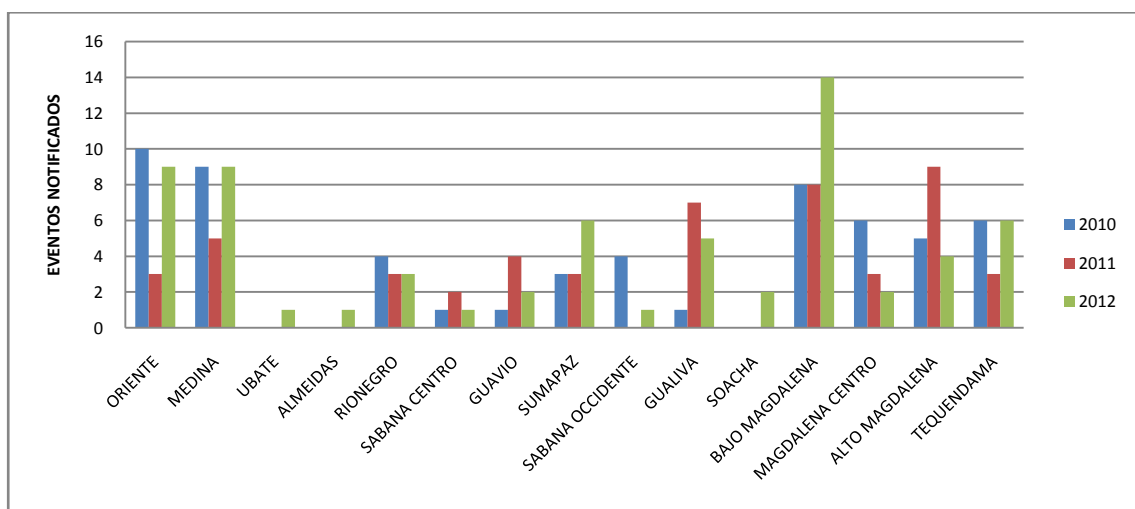
Para el año 2012 a semana 52 se notificaron al SIVIGILA 6125 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el departamento, obteniendo un promedio de 118 agresiones por semana.

- **Morbilidad por accidente ofídico**

El accidente ofídico es causado por la mordedura de serpientes que inoculan sustancias tóxicas, las cuales lesionan los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas en la víctima; su frecuencia y gravedad hacen que tengan importancia para la salud pública. En Colombia el accidente ofídico es un evento de reciente notificación obligatoria y la mortalidad causada por envenenamiento por mordedura de serpientes se registra como una causa básica.

La frecuencia y severidad de un evento son condiciones esenciales para que el mismo sea clasificado como de interés en salud pública y por tanto objeto de vigilancia, por lo cual en octubre de 2004 a través de la Circular 092 del Ministerio de la Protección Social se decreta la obligatoriedad de su notificación y en 2005 se construyó la ficha para la notificación.

**Figura 68 Tendencia del evento Accidente Ofídico notificados por las provincias del departamento de Cundinamarca. Años 2010 a 2012**



Fuente: SIVIGILA 2008 – 2012. Secretaria de salud de Cundinamarca.

Al observar la tendencia del evento en el departamento de Cundinamarca de los años 2010 a 2012, puesto que para los años de 2008 y 2009 no presentan notificación, se observa un comportamiento similar, donde en las provincias en que se presentan casos de accidente ofídico son constantes.

El 53,43% de las agresiones proceden de las provincias de Bajo Magdalena, Medina, Oriente y Alto Magdalena, donde la que aporta más eventos, es la provincia de Bajo Magdalena, siendo Guaduas el municipio que aporta más eventos al total de la provincia, lo que es relativo por sus características geográficas y ambientales.

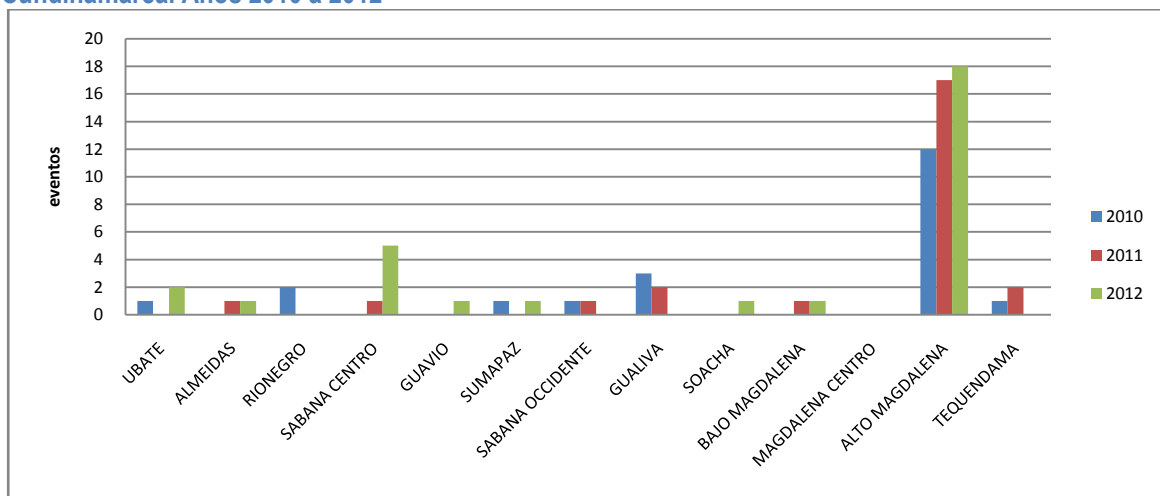
Para el año 2012 a semana 52 se notificaron al SIVIGILA 66 casos Accidente Ofídico en el departamento, obteniendo un promedio de 1,26 accidentes por semana.

• **Morbilidad por leptospirosis**

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos.

En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al sistema nacional de vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. El conocimiento de las características de la enfermedad es fundamental para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control del evento.

**Figura 69 Tendencia del evento Leptospirosis notificados por las provincias del departamento de Cundinamarca. Años 2010 a 2012**



Fuente: sivigila 2008 – 2012. Secretaria de salud de Cundinamarca.

Al revisar la tendencia del evento en el departamento de Cundinamarca de los años 2010 a 2012, se aclara que para los años de 2008 y 2009 no presenta notificación, se observa un comportamiento similar en estos tres años, donde las provincias en que se presentan casos de leptospirosis son constantes.

El 61,84% de Leptospirosis proceden de la provincia de Alto Magdalena, donde el municipio que más aporta es Girardot, luego siguen las provincias de Sabana Centro, Gualiva, Tequendama y Ubaté, Para el año 2012 a semana 52 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de leptospirosis en el departamento, obteniendo un promedio de 0,19 eventos por semana.

Lo que tiene que ver con el comportamiento de la Leptospirosis por etapa de ciclo vital los más afectados fueron la adultez (29 a 59 años), (juventud 18 a 28 años), (adolescencia 12 a 17 años), persona mayor (60

años en adelante), niñez (6 a 11 años) y por último primera infancia (0 a 5 años) con un promedio de edad de 33,16 años. El año 2012 fue donde más eventos se presentaron tanto para la etapa de adultez como para el resto de las etapas.

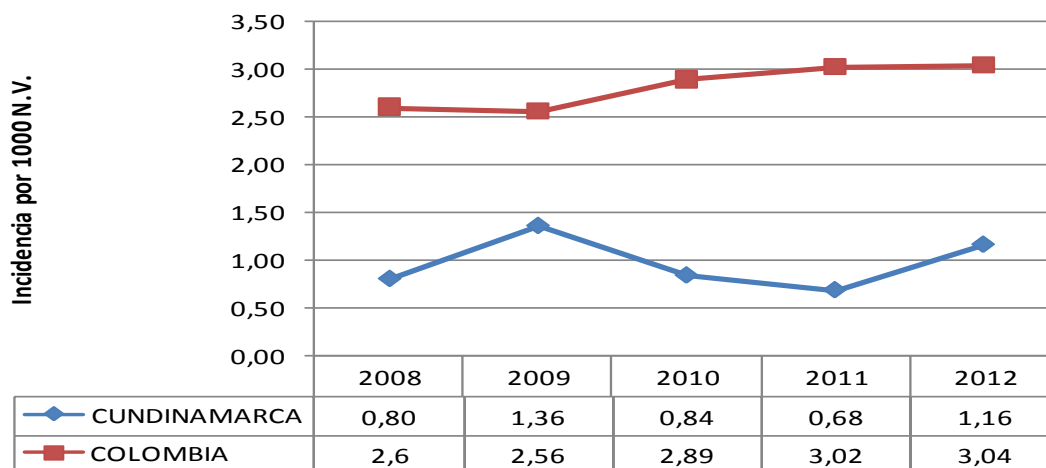
### Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

A continuación se presenta el comportamiento de las Infecciones de transmisión sexual al interior del Departamento de Cundinamarca para el período 2008-2012. Para este período se debe aclarar que el Sistema de Vigilancia a través del aplicativo SIVIGILA inició su implementación en el año 2008 con el ingreso progresivo hasta el año 2010 del total de entidades territoriales, lo que se ve reflejado en el comportamiento de la notificación de estos eventos.

#### ▪ Morbilidad por sífilis congénita

La incidencia de Sífilis Congénita por cada 1.000 nacidos vivos para el Departamento de Cundinamarca presenta una tendencia constante durante los últimos cinco años. La incidencia de sífilis congénita en el Departamento de Cundinamarca en todos los años en estudio se encuentra por debajo de la incidencia notificada para la nación en el mismo periodo de tiempo. Los datos utilizados para realizar este análisis para los años 2008 a 2010 corresponden a información del INS debido a que la información capturada a través del SIVIGILA del Departamento para el periodo de tiempo comprendió entre estos años es en promedio 14 veces menor, esto como resultado de la implementación realizada en los años 2008 a 2010 del aplicativo SIVIGILA al interior del Departamento

Figura 70 Incidencia Sífilis Congénita, Cundinamarca, 2008-2012



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 – 2012

Durante el año 2009 se reportaron al SIVIGILA 49 casos de sífilis congénita con una incidencia de 1.36 casos por mil nacidos vivos, siendo la cifra más elevada de los años en estudio. Para el año 2012 se reportaron 39 casos de Sífilis Congénita, notificándose un 41.02% más de casos con respecto al 2011; la incidencia de Sífilis Congénita para el año 2012 fue de 1.16 casos por 1000 nacidos vivos, indicador 0.66 casos por encima de la meta propuesta por la nación en la estrategia para la eliminación de la sífilis congénita de 0.5 casos o menos por 1000 n.v.. Se observa además que el 46.66% (7) de las provincias del Departamento presentan una tasa de incidencia para el período en estudio por encima de la reportada para el Departamento.

Durante el período en estudio las Provincias de Guavio, Almeidas, y Rionegro no presentaron casos de Sífilis Congénita; Para las Provincias restantes se presenta una tendencia lineal al ascenso en la incidencia de Sífilis Congénita para el período en estudio.

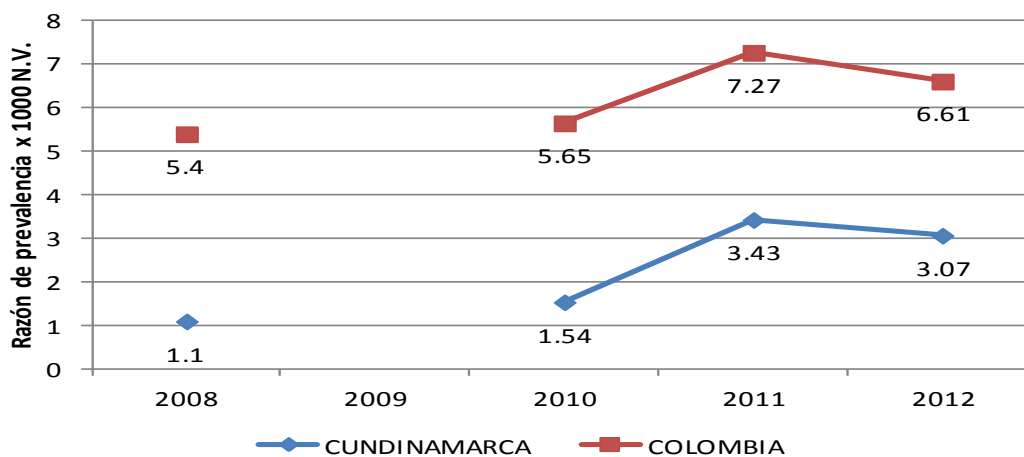
Las provincias de Alto Magdalena (21.25%), Soacha (20%), Sabana de Occidente (18.75%), y Sabana Centro (11.25%), presentan la mayor proporción en la ocurrencia de casos de Sífilis Congénita para el período en estudio, presentándose 2.47 casos más que en el resto de provincias. Los municipios que más casos aportan a este comportamiento son por la Provincia de Alto Magdalena (Girardot 16.25%), por la Provincia de Soacha (Soacha: 18.75%), por la Provincia de Sabana de Occidente (Facatativá 10%) y por la Provincia de Sabana Centro (Zipaquirá 6.25%).

En cuanto a la distribución por ciclo vital el 100% (80) de los casos que se presentaron en el Departamento de Cundinamarca durante el período en estudio se encuentran en el ciclo vital primera infancia, el 55% (44) de los casos se presentaron en niñas y el 45% (36) en niños.

#### • Sífilis Gestacional

La razón de prevalencia de Sífilis Gestacional por cada 1.000 nacidos vivos para el Departamento de Cundinamarca presenta una tendencia lineal ascendente durante los últimos cinco años, es de aclarar que con la implementación del SIVIGILA al interior del Departamento los datos recolectados entre los años 2008 a 2010 pueden presentar un subregistro de hasta , para tal fin los años 2009 a 2010 se analizarán con los datos reportados por el INS. La razón de prevalencia de sífilis congénita en el Departamento de Cundinamarca en todos los años en estudio se encuentra por debajo de la reportada para la nación en el mismo periodo de tiempo; para el año 2009 no se encuentra publicación oficial en la cual se relacione el indicador para el Departamento y la Nación, por la situación descrita anteriormente no es posible utilizar el dato Departamental para este año como parte de este análisis.

Figura 71 Razón de Prevalencia Sífilis Gestacional, Cundinamarca, 2008-2012



Fuente: SIVIGILA

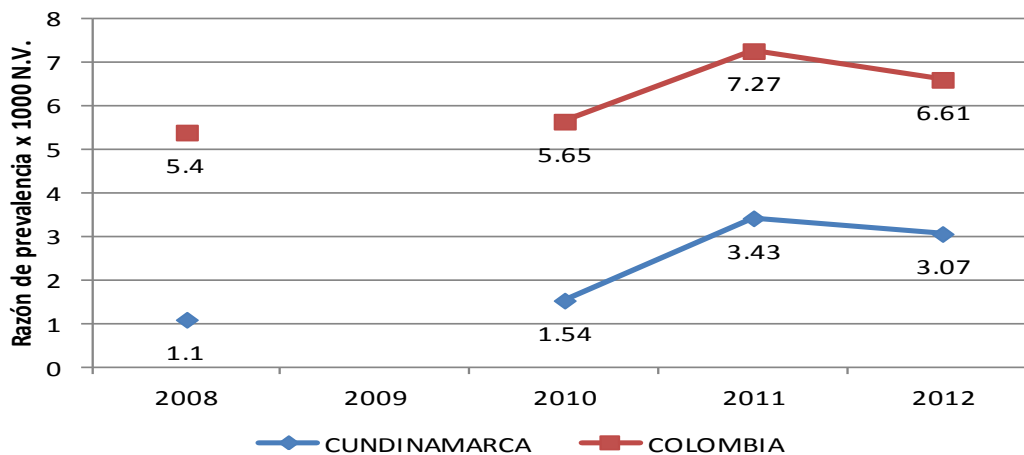
Durante el año 2011 se reportaron al SIVIGILA 89 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia de 3.43 casos por mil nacidos vivos, siendo la cifra más elevada de los años en estudio. Para el año 2012 se reportaron 101 casos de Sífilis Congénita, notificándose un 11.88% más de casos con respecto al 2011; la razón de prevalencia de Sífilis Gestacional para el año 2012 fue de 3.07 casos por 1000 nacidos vivos. Se observa además que el 46.66% (7) de las provincias del Departamento presentan una razón de prevalencia para el período en estudio por encima de la reportada para el Departamento.

#### • Sífilis Gestacional

La razón de prevalencia de Sífilis Gestacional por cada 1.000 nacidos vivos para el Departamento de Cundinamarca presenta una tendencia lineal ascendente durante los últimos cinco años, es de aclarar que con la implementación del SIVIGILA al interior del Departamento los datos recolectados entre los años 2008

a 2010 pueden presentar un subregistro de hasta , para tal fin los años 2009 a 2010 se analizarán con los datos reportados por el INS. La razón de prevalencia de sífilis congénita en el Departamento de Cundinamarca en todos los años en estudio se encuentra por debajo de la reportada para la nación en el mismo periodo de tiempo; para el año 2009 no se encuentra publicación oficial en la cual se relacione el indicador para el Departamento y la Nación, por la situación descrita anteriormente no es posible utilizar el dato Departamental para este año como parte de este análisis.

**Figura 72 Razón de Prevalencia Sífilis Gestacional, Cundinamarca, 2008-2012**



Fuente: SIVIGILA

Durante el año 2011 se reportaron al SIVIGILA 89 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia de 3.43 casos por mil nacidos vivos, siendo la cifra más elevada de los años en estudio. Para el año 2012 se reportaron 101 casos de Sífilis Congénita, notificándose un 11.88% más de casos con respecto al 2011; la razón de prevalencia de Sífilis Gestacional para el año 2012 fue de 3.07 casos por 1000 nacidos vivos. Se observa además que el 46.66% (7) de las provincias del Departamento presentan una razón de prevalencia para el período en estudio por encima de la reportada para el Departamento.

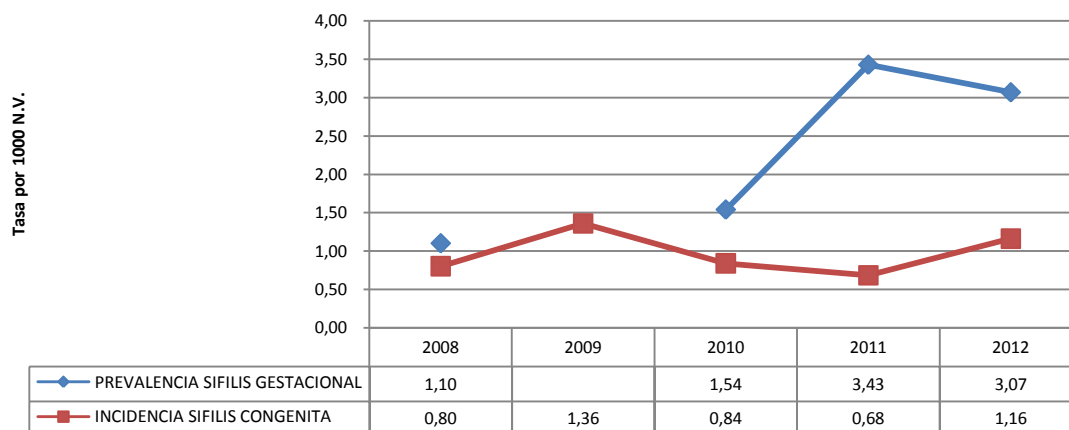
Durante el período en estudio la Provincia de Almeidas no presentó casos de Sífilis Gestacional; para las Provincias restantes se presenta una tendencia lineal al ascenso en la prevalencia de Sífilis Gestacional para el período en estudio.

Las provincias de Soacha (28.33%), Sabana de Occidente (16.31%), Sabana Centro (12.02%), Alto Magdalena (10.73%) y Sumapaz (8.58%), presentan la mayor proporción en la ocurrencia de casos de Sífilis Congénita para el período en estudio, presentándose 3.16 casos más que en el resto de provincias. Los municipios que más casos aportan a este comportamiento son por la Provincia de Soacha (Soacha 27.89%), por la Provincia de Sabana de Occidente (Facatativá: 8.15%), por la Provincia de Sabana Centro (Chía 6.43%), por la Provincia de Alto Magdalena (Girardot 9.44%), y la Provincia de Sumapaz (Fusagasugá 5.15%).

La presencia de casos de sífilis gestacional aumenta con la mejora en el registro del proceso de notificación y la mayor adherencia de las gestantes al control prenatal; sin embargo la tendencia sostenida al aumento en la incidencia de Sífilis Congénita se relaciona con la calidad en la atención prenatal y la calidad de los programas de salud pública.



Figura 73 Incidencia de Sífilis congénita y Prevalencia de Sífilis gestacional, Cundinamarca, 2008-2012



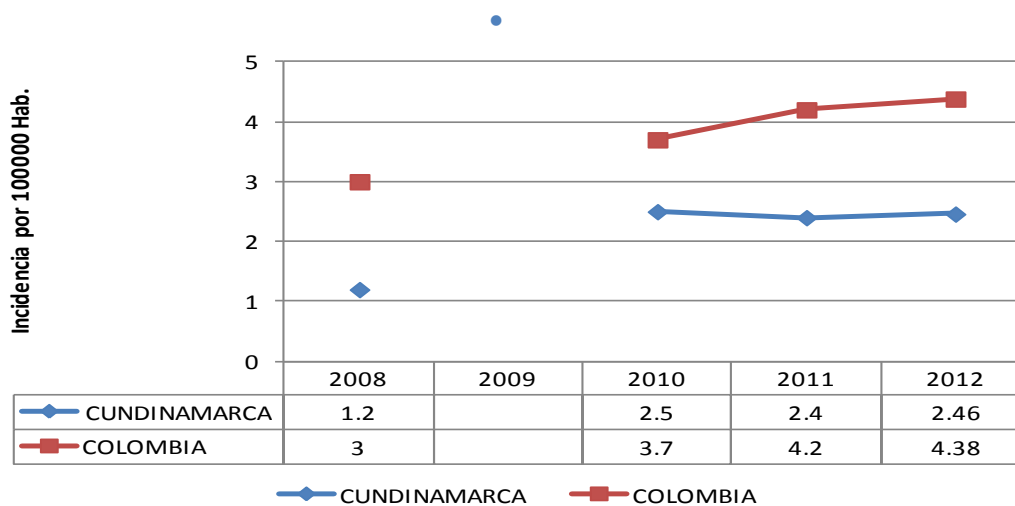
Fuente: Sivigila

Para mejorar los indicadores que se presentaron anteriormente, se sugiere incrementar los esfuerzos para reducir la enfermedad en las gestantes mediante la detección, el diagnóstico precoz y el suministro de tratamiento adecuado y oportuno, reforzando las actividades de prevención en las IPS, realizando la captación temprana de gestantes, actividades educativas y sensibilización en la vigilancia epidemiológica, además de medir el impacto de las acciones de control implementadas en el plan de eliminación de la Sífilis congénita, el seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, atención del parto y al recién nacido, la guía de atención para la sífilis gestacional y congénita, resolución 412 de 2000 y sus actualizaciones.

#### ▪ Letalidad por hepatitis B

La Incidencia de Hepatitis B por cada 100.000 Hab. para el Departamento de Cundinamarca presenta una tendencia lineal ascendente durante los últimos cinco años. La Incidencia de Hepatitis B en el Departamento de Cundinamarca en todos los años en estudio se encuentra por debajo de la Incidencia notificada para la nación en el mismo periodo de tiempo. Los datos utilizados para realizar este análisis para los años 2008 a 2010 corresponden a información del INS debido a que la información capturada a través del SIVIGILA del Departamento para el período de tiempo comprendió entre estos años es 1.24 veces menor, esto como resultado de la implementación realizada en los años 2008 a 2010 del aplicativo SIVIGILA al interior del Departamento; para el año 2008 no se encuentra publicación oficial en la cual se relacione el indicador para el Departamento y la Nación, por la situación descrita anteriormente no es posible utilizar el dato Departamental para este año como parte de este análisis.

Figura 74 Prevalencia de Hepatitis B, departamento de Cundinamarca, 2008-2012



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 - 2012

Durante el año 2012 se reportaron al SIVIGILA 63 casos de Hepatitis B con una Incidencia de 2.46 casos por 100.000 Hab., siendo la cifra más elevada de los años en estudio. Para el año 2012 se reportó un 4.76% más de casos con respecto al año 2011; Se observa además que el 33.33% (5) de las provincias del Departamento presentan una tasa de Incidencia para el período en estudio por encima de la reportada para el Departamento.

Desde el año 2008 y hasta el año 2012 se reportaron al SIVIGILA un total de 202 casos de infección por el virus de la Hepatitis B. Durante el período en estudio la Provincia de Magdalena centro no presentó casos de Hepatitis B; para las Provincias restantes se presenta una tendencia lineal al ascenso en la Incidencia de Hepatitis B para el período en estudio.

Las provincias de Alto Magdalena (21.86%), Sabana Occidente (10.70%), Soacha (9.77%), Sabana Centro (7.91%), Sumapaz (7.44%), presentan la mayor proporción en la ocurrencia de casos de Hepatitis B para el período en estudio, presentándose 3.64 veces más casos que en el resto de provincias. Los municipios que más casos aportan a este comportamiento son por la Provincia de Alto Magdalena (Girardot 17.20%), por la Provincia de Sabana de Occidente (Facatativá 7.42%), por la Provincia de Sabana Centro (Zipaquirá 2.47% y Chía 2.47%), y por la Provincia de Sumapaz (Viotá 0.99 %).

**Tabla 49**Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (pais o dpto). Último año	Nombre del Dpto o Mpio. Último año							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0,89	2		-	-	-	-	-	↗
Letalidad por cólera	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,62	0	0	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por difteria	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0,62	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	25	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0,13	0	0	-	-	↗	↘	↗	↘
Letalidad por hepatitis B	0,9	3,33		-	↗	↘	-	-	↗
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,4	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,99	0	0	-	-	-	↗	↗	↘
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0,79	0,95		-	-	↗	↘	↗	↗
Letalidad por leishmaniasis	0,01	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0,01	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	2,23	8,7		-	-	-	-	-	↗
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,64	2,22		-	-	-	-	-	↗
Letalidad por malaria	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	5,38	0	0	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	11,98	0	0	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por meningitis tuberculosa	15,02	0	0	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	2,23	4,35		-	-	↗	↘	-	↗
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	13,33	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	1,58	3,18		-	-	↗	↗	↘	↗
Letalidad por tuberculosis	4,82	7,17		-	↗	↗	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	10,29		-	↗	↗	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	6,22		-	-	↗	↘	↘	↗
Letalidad por varicela	0,03	0,02		-	↗	↘	↘	↗	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

De los 44 eventos de letalidad de interés en salud pública, los eventos que presentan reportan muertes en el departamento de Cundinamarca son principalmente por tuberculosis, extra-pulmonar, leptospirosis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar, y en menor proporción sífilis congénita, hepatitis B, tosferina, lesiones

por pólvora por juegos pirotécnicos, accidente ofídico, intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) y por ultimo varicela

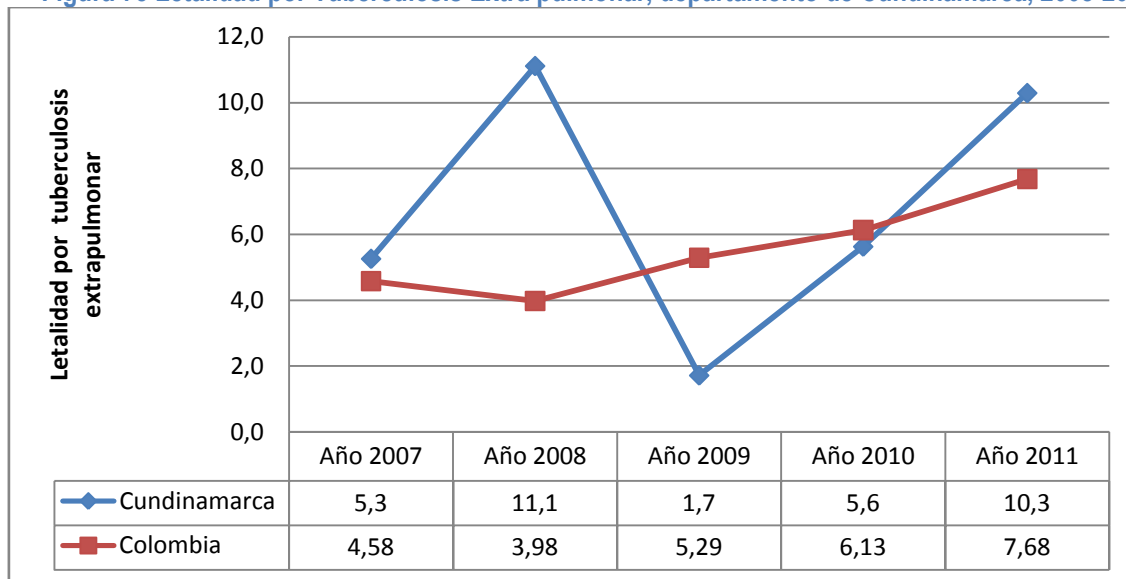
Los eventos con indicador de letalidad significativamente más alto en el departamento comparado con la naciónson;

- Letalidad por leptospirosis: la leptospirosis tiene una mortalidad del 8.7%, esta mortalidad es 2.9 veces más alta que el indicador reportado por la nación.
- Letalidad por hepatitis B: la hepatitis B tiene una mortalidad del3.3%, esta mortalidad es 2.7 veces más alta que la reportada por la nación.
- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos: la mortalidad por pólvora por juegos pirotécnicos es del 3.3%, esta mortalidad es 2.4 veces más alta que la reportada por la nación.
- Letalidad por accidente ofídico: la hepatitis B tiene una mortalidad del2%, este indicador es 1.2veces más altoque el reportado por la nación.

### Eventos de notificación

#### Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar

**Figura 75 Letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar, departamento de Cundinamarca, 2008-2012**

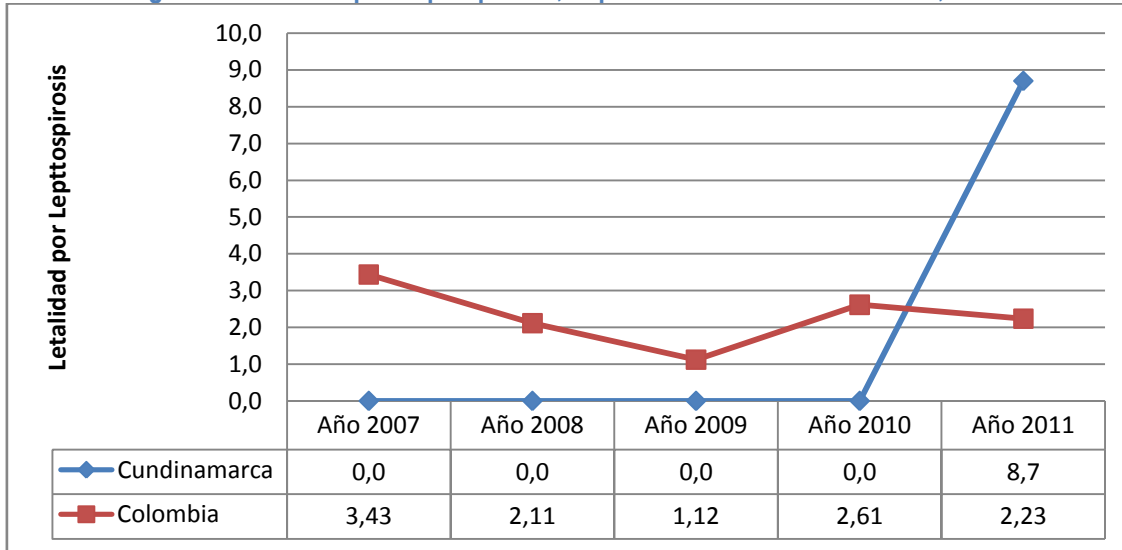


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

La tuberculosis extra pulmonar para el año 2011 es el evento de interés en salud pública con la letalidad más alta en el departamento, aunque se observa un comportamiento irregular durante los años; pasa de una letalidad de 11% a 1.7% entre el 2008- 2009 y vuelve a incrementarse durante los años hasta llegar a 10.3 en el 2011., mientras que Colombia mantiene un comportamiento con valores entre el 3.9% a 7.6% con tendencia a aumentar.

#### Letalidad por Leptospiriosis

**Figura 76 Letalidad por Leptospiriosis, departamento de Cundinamarca, 2008-2012**

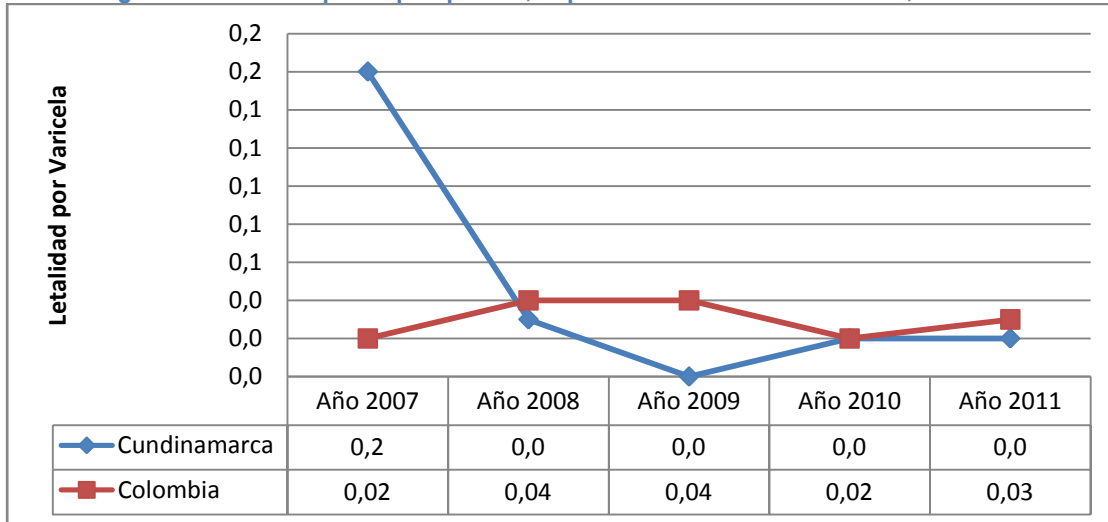


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

La letalidad por la leptospirosis en Cundinamarca para el año 2011 es la segunda con mayor porcentaje con 8.7%, y unas diferencias con Colombia de esta mortalidad es 2.9 veces más alta, pero al visualizar el comportamiento tras los años, se identifica que el 2011 fue donde se presentaron estas muertes por leptospirosis, porque entre 2005 a 2011 no se reportan casos, mientras que Colombia también refleja un comportamiento con tendencia a disminuir durante los años,

**Letalidad por varicela**

**Figura 77 Letalidad por Leptospiriosis, departamento de Cundinamarca, 2008-2012**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

La varicela es uno de los eventos de interés en salud pública con menor letalidad en el departamento pero es uno de los eventos con mayor reporte de enfermedad principalmente en el ciclo vital de infancia y adolescencia, como se observa el comportamiento de la letalidad o muertes ocasionadas por varicela en el departamento presento un decremento significativo en el 2008, donde se mantiene en 0.03% – 0.04%.

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

**Tabla 50 Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012**

Alteraciones Permanentes	2009	2010	2011	2012
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
1 - El sistema nervioso	242	73	6	1.679
2 - Los ojos	175	89	2	1.076
3 - Los oídos	96	42	3	630
4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	25	6	1	127
5 - La voz y el habla	145	41	4	1.167
6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	83	41	2	454
7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	39	26	1	345
8 - El sistema genital y reproductivo	38	15	1	267
9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	219	87	4	1.724
10 - La piel	20	6	1	169
11 - Ninguna				
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>180</b>	<b>11</b>	<b>3.240</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Discapacidad 2009 – 2012 DANE, información consultada el 01/07/2014

La población en condición de discapacidad registrada en con algún tipo de alteración permanente del departamento de Cundinamarca, se ha incrementado dado al conocimiento y divulgación del registro en los diferentes sectores de ahí que pasa de tener 444 personas registradas en el 2009 a 3240 en el 2012. Situación que proporciona tras los años el reconocimiento y la importancia de realizar acciones de salud pública y promoción social al igual que la política pública para el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población.

En general la alteración más registrada son las del movimiento del cuerpo en el 52% de la población al igual que las del sistema nervioso también el 52% de la población, seguida por alteraciones en la voz y el habla en el 35% y Los ojos otros 35%, las alteraciones en los oídos son reportadas por 20%, El sistema cardiorrespiratorio y las defensas 15%, La digestión, el metabolismo, las hormonas 11% y por ultimo con menos reportes se encuentran las alteraciones en el sistema genital y reproductivo en el 8%, la piel 5% y por ultimo los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un total de 159 reportes representa el 4% de la notificación.

**Tabla 51 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012**

Grupo de Edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	General Total
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	10		7	3	1	13	8	3		14	24
De 05 a 09 años	52	8	26	10	3	60	16	13	7	52	92
De 10 a 14 años	117	3	46	22	3	85	24	21	16	63	163
De 15 a 19 años	128	6	53	34	8	113	24	16	13	67	195
De 20 a 24 años	134	16	42	38	5	88	19	19	16	62	188
De 25 a 29 años	87	7	38	21	4	76	17	14	5	56	143

De 30 a 34 años	93	7	36	21	5	64	14	12	11	67	139
De 35 a 39 años	80	8	27	23	8	54	16	17	15	54	140
De 40 a 44 años	65	6	38	8	9	33	12	3	9	61	105
De 45 a 49 años	60	3	46	19	6	40	19	12	11	89	136
De 50 a 54 años	51	7	35	22	3	28	15	11	10	67	106
De 55 a 59 años	56	7	47	21	8	28	9	12	10	90	139
De 60 a 64 años	35	7	42	16	3	17	15	6	7	64	116
De 65 a 69 años	34	7	37	18	3	12	17	13	11	63	101
De 70 a 74 años	29	1	42	30	7	15	7	9	7	69	100
De 75 a 79 años	36	5	57	35	6	13	22	13	19	75	109
De 80 años o más	49	6	70	55	4	17	40	13	20	100	135
<b>Total</b>	<b>1.116</b>	<b>104</b>	<b>689</b>	<b>396</b>	<b>86</b>	<b>756</b>	<b>294</b>	<b>207</b>	<b>187</b>	<b>1.113</b>	<b>2.131</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Discapacidad 2009 – 2012 DANE, información consultada el 01/07/2014

Se cuenta con un total de 2.131 hombres registrados entre 2009 – 2012, donde se reporta que las principales alteraciones son alteraciones en el sistema nervioso en el 34% de los casos y El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el otro 34%. Así mismo se identifica que algunas alteraciones son más frecuentes en cierto grupo de edades;

- Las del sistema nervioso predominan en la población joven entre los 10 años a 24 años y con la edad disminuye la presencia de esta alteración.
- La de la piel se mantiene el número de casos aunque es un poco más alta en los hombres entre 20-24 años,
- Las alteraciones en los ojos, se observa alta notificación en la población entre 15 a 24 años, 45 – 49 años, 55-59 años y después de los 70 años de edad.
- Los oídos predomina en los hombres entre 15 – 24 años y después de los 70 años de edad.
- Las alteraciones de los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) son de bajo reporte en la población masculina con un total de 86 reportes, se mantiene constante en los grupos de edades.
- La voz y el habla con un total de 756 reportes predomina en la población de 10 a 24 años de edad y descendiendo notoriamente su incidencia al pasar de los años de edad.
- En las alteraciones de del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, La digestión, el metabolismo, las hormonas y las del El sistema genital y reproductivo tiene un comportamiento similar, no se observan edades donde predomine estas enfermedades, pero es un poco mayor la notificación entre los 10 a 24 años.
- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas predomina en la población masculina mayor de 45 años.

**Tabla 52 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012**

Grupo de Edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	General Total

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
<b>De 0 a 4 años</b>	6		5	2	2	6	2	2		7	<b>14</b>
<b>De 05 a 09 años</b>	44	2	16	13	4	45	12	9	6	35	<b>70</b>
<b>De 10 a 14 años</b>	63	5	30	9	3	60	12	13	13	46	<b>98</b>
<b>De 15 a 19 años</b>	82	4	40	24	9	74	15	12	7	34	<b>132</b>
<b>De 20 a 24 años</b>	59	7	28	26	3	47	14	20	3	36	<b>105</b>
<b>De 25 a 29 años</b>	69	11	37	28	6	60	13	13	10	43	<b>118</b>
<b>De 30 a 34 años</b>	68	5	30	18		53	6	14	8	38	<b>106</b>
<b>De 35 a 39 años</b>	54	5	26	13	3	34	8	3	8	30	<b>85</b>
<b>De 40 a 44 años</b>	57	10	26	22	4	36	10	7	3	50	<b>94</b>
<b>De 45 a 49 años</b>	71	5	43	23	7	40	16	18	5	66	<b>127</b>
<b>De 50 a 54 años</b>	59	8	45	21	6	29	19	12	10	63	<b>112</b>
<b>De 55 a 59 años</b>	40	4	43	25	6	20	14	7	7	64	<b>99</b>
<b>De 60 a 64 años</b>	40	6	43	22	9	23	20	9	10	67	<b>100</b>
<b>De 65 a 69 años</b>	25	1	45	12		13	19	13	5	50	<b>81</b>
<b>De 70 a 74 años</b>	39	3	49	25	1	19	18	11	6	68	<b>100</b>
<b>De 75 a 79 años</b>	35	5	49	26	3	12	28	14	10	76	<b>105</b>
<b>De 80 años o más</b>	70	11	97	66	7	30	60	26	23	146	<b>194</b>
<b>Total</b>	<b>881</b>	<b>92</b>	<b>652</b>	<b>375</b>	<b>73</b>	<b>601</b>	<b>286</b>	<b>203</b>	<b>134</b>	<b>919</b>	<b>1.740</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Discapacidad 2009 – 2012 DANE, información consultada el 01/07/2014

En el grupo de las mujeres, las alteraciones mas ocumen son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el 53% , del sistema nervioso en 51% de los casos, y los ojos en el 37%.

- En las alteraciones del sistema nervioso, piel, ojos, oídos, digestión y sistema genital; el comportamiento es similar, no se evidencian grupos de edad específicos donde presenten estas alteraciones, aunque en general se presenta un mayor número de casos en la población mayor de 80 años.
- En las alteraciones de la voz y el habla predomina en la población femenina entre 5 a 34 años
- El sistema cardiorespiratorio y las defensas se reporta con mayor frecuencia por las mujeres mayores de 80 años.
- Y en los órganos de los sentidos se da principalmente entre 15 – 19 años, 60-64 años.
- En el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas alteración con mayor número de reportes se observa que aumenta al pasar los años, teniendo mayor número de reportes después de los 45 años.

## 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Figura 78 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria, departamento de Cundinamarca, año 2012**

	Causa de morbilidad priorizada	Colombia	Cundinamarca
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		233.373
	Condiciones materno perinatales		23.398
	Enfermedades no transmisibles		634.932
	Lesiones		94.754
	Condiciones mal clasificadas		258.602
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia	57,1	50,6



	de restitución o reemplazo renal* (*)		
<b>Eventos de alto costo</b>	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado	8,11	8,31
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	127289	6651
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	9359	223
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	21000	618
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	7896	201
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	965	19
	Incidencia de VIH notificada **	7906	651
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	68	18
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada **	400	87
	<b>Eventos precursores</b>	Prevalencia de diabetes mellitus	1,37
Prevalencia de hipertensión arterial		5,39	5,1
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad por accidente ofídico	0,89	2
	Letalidad por hepatitis B	0,9	3,33
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0,79	0,95
	Letalidad por leptospirosis	2,23	8,7
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,64	2,22
	Letalidad por sífilis congénita	2,23	4,35
	Letalidad por tosferina	1,58	3,18
	Letalidad por tuberculosis	4,82	7,17
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	10,29
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	6,22
	Letalidad por varicela	0,03	0,02

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – eventos de alto costo, eventos precursores, Sivigila- información consultada el 01/07/2014

De los eventos de morbilidad para Cundinamarca, se identifica morbilidades que hay que priorizar en salud con el fin de generar acciones directas en la población y disminuir así la incidencia de estas enfermedades o controlarlas para que no pasen a estadios más avanzados que puedan generar complicaciones de salud en la población; en la morbilidad por grandes predominan las Enfermedades no transmisibles con un total de 634.932 personas, en los eventos de alto costo el 80% de las personas se encuentran en estadio 0 con un reporte de 6651, el VIH que reporta un aumento en el departamento y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, en los eventos precursores de deben focalizar acciones para la prevención y control de la hipertensión arterial y en relación a los eventos de Notificación Obligatoria predomina la letalidad por tuberculosis extra-pulmonar, pulmonar y por leptospirosis.

## Conclusiones

- El año donde más casos de morbilidad se atendieron en el departamento fue el 2012 con un total de 2.715.445 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 1.779.156. Para todas las etapas de ciclo vital a excepción de primera infancia y adulto mayor
- La causa con mayor proporción fue la relacionada con las enfermedades no transmisibles y la de menor proporción la relacionadas con las condiciones materno perinatales. La etapa de ciclo vital que más casos reportó fue la de adultez con un total de 3.354.292 casos de morbilidad, seguida por Juventud con 1.657.949 casos y siendo la de menor casos reportados entre 2009 y 2012 los adolescentes con 717.421 casos.
- Para la Primera Infancia (0 a 5 años): en el año donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida en mujeres fue en el 2012 con 140.021 casos y en el 2009 solo se atendieron 109.004 casos; de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 36.97% y los que menos se presentaron fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 1.91%.
- Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2012 con 115.065 casos de morbilidad en mujeres y en el 2009 solo se atendieron 77.272 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 46.34% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0.13%.
- En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2012 con 155.339 y por último el 2009 con 103.072 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51.25% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 3.08%.
- En la etapa de ciclo vital Juventud (14 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2012 con 333.164 casos de morbilidad en mujeres y por último el 2011 con 224.139 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 49.15% y el de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 5.1%.
- Para la etapa de ciclo vital Adultez (27 a 59 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 667.502 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 432.015 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 55.37% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 2.09%.
- Para la etapa de ciclo vital Persona Mayor (mayor de 60 años) el comportamiento de casos presentados fue el siguiente: el mayor número de casos se presentó en el año 2012 con 179.955 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 94.502 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 64.80% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 5.98%.
- Durante el periodo 2009 a 2012 en el año que más se presentaron casos de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en el departamento fue en el 2012 con un total de 279.530 casos y en el que menos se presentaron fue el 2011 con 212.577 casos. Para todas las etapas de ciclo vital a excepción de Adolescencia la causa de mayor proporción de morbilidad específica por condiciones

transmisibles y nutricionales fue la relacionada con las infecciones respiratorias y la de menor proporción las relacionadas con las deficiencias nutricionales.

- La prevalencia de las enfermedades de alto costo en el Departamento en relación a los datos de Colombia en el periodo 2008 a 2012 se encuentra por debajo de las cifras del país. La tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del departamento ha ido disminuyendo entre el 2008 y el 2012. En cuanto al porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica se puede observar que ha ido aumentando en los últimos 5 años; Para la incidencia de VIH notificada se puede determinar que ha aumentado la notificación de esta enfermedad de alto costo. La incidencia de leucemia mieloide y linfocítica aguda en menores de 15 años ha ido aumentando desde el 2008 al 2012.
- La prevalencia de los eventos precursores del departamento como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en comparación con la prevalencia de Colombia es inferior en 0.8 y 0.9 respectivamente. En cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus se puede observar que ha ido aumentando en los últimos cinco años al igual que la de la hipertensión arterial
- Los eventos de interés en salud pública que reportan casos de mortalidad en el departamento de Cundinamarca son principalmente por tuberculosis, extra-pulmonar, leptospirosis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar, y en menor proporción sífilis congénita, hepatitis B, tosferina, lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos, accidente ofídico, intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) y por ultimo varicela

## 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Se estimaron una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario

#### Condiciones de vida

El departamento de Cundinamarca presenta valores para Cobertura de servicios (Electricidad, Acueducto, Alcantarillado y Teléfono), porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10) similares a los datos nacionales, no hay diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo para porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es mayor en el departamento al ser comparado con el porcentaje reportado para el país.

En cuanto al Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) es menor el reportado para el departamento al ser comparado con el índice nacional, esto quiere decir que existe un riesgo menor de que en Cundinamarca se consuma agua que contenga compuestos químicos con reconocido efecto adverso en la salud humana y características químicas relacionadas con plaguicidas y otras sustancias como Giardia y Cryptosporidium. El valor para Cundinamarca se clasifica en riesgo bajo (susceptible de mejoramiento) mientras que el dato para Colombia está en riesgo medio

**Tabla 53 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Cundinamarca, 2005**

Condiciones de vida	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	IC	Color
Cobertura de servicios de electricidad	93,6	95,9	1,0246	0,8387	1,2516		Yellow
Cobertura de acueducto	83,4	81,0	0,9712	0,7812	1,2075		Yellow
Cobertura de alcantarillado	73,1	65,8	0,9001	0,7069	1,1462		Yellow
Cobertura de servicios de telefonía	53,7	42,6	0,7933	0,5875	1,0712		Yellow
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)*	23,8	7,2	0,3004	0,1443	0,6253		Green
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	19,5	20,3	1,0405	0,6735	1,6076		Yellow
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	11,1	20,0	1,8029	1,1635	2,7936		Red
Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10)**	47,3	44,0	0,9311	0,6929	1,2510		Yellow

Fuente: Censo 2005, DANE. \* Instituto Nacional de Salud 2011, \*\* DANE/ Anuario Estadístico de la CEPAL

#### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%

Ninguno de los indicadores departamentales presenta diferencias estadísticamente significativas al ser comparados con los datos nacionales. El porcentaje de bajo peso al nacer en nacidos vivos disminuyó de 2005 (3,6) a el año 2010 (3,2).

**Tabla 54 Determinantes intermedios de la salud - Disponibilidad de alimentos del departamento, 2005-2010**

Disponibilidad de alimentos	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2010
Duración de la lactancia materna en menores de 3 años	1,8	0,7	0,3889	0,0374	4,0479			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer *	9,1	3,2	0,3509	0,1171	1,0515		↘	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	3,4	2,5	0,7353	0,2129	2,5399			
Prevalencia de desnutrición crónica	13,2	13,1	0,9924	0,5775	1,7056			
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años	39,8	42,6	1,0704	0,7927	1,4453			
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	62,0	72,0	1,1613	0,9218	1,4630			

Fuente: ENSIN, 2010

\*EEV DANE 2011

Ninguno de los indicadores departamentales presenta diferencias estadísticamente significativas al ser comparados con los datos nacionales

### Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** La incidencia en el departamento para 201284 varía ampliamente se han reportado valores altos para los municipios de Chía (3021), Facatativá (2758), Mosquera (2327), Soacha (2236) y por el otro lado municipios en los que se reporta cero accidentalidad como Beltrán o Bituima. La accidentalidad se da en los municipios de alta producción industrial.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** En cuanto a enfermedades laborales 68 municipios reportan cero casos, sin embargo existen datos altos reportados para los municipios de Tena (136) y Jerusalén (90)

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los indicadores departamentales como porcentaje de consumo de frutas y verduras, uso de anticonceptivos en mujeres unidas, consumo de alcohol o marihuana en escolares de 11 a 18 años, porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, cobertura de tratamiento antirretroviral, prevalencia de fumadores actuales o prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año en población 12 a 65 años, no presentan diferencias estadísticamente significativas al ser comparados con los datos nacionales. Sin embargo las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer son significativamente más altas en el departamento de Cundinamarca.

**Tabla 55 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Cundinamarca**

Condiciones factores psicológicos y culturales	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente	66,8	73	1,0928	0,8688	1,3746	

<sup>84</sup>MSPS. Subdirección de Riesgos Laborales, 2012

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente	28,1	29,4	1,0463	0,7289	1,5019	
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)*	78,2	84,1	1,0754	0,8685	1,3317	
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años **	39,8	39,6	0,995	0,7287	1,3585	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años **	5,2	4,2	0,8123	0,3136	2,1042	
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años ***	5,3	8,3	1,566	0,7931	3,0922	
Cobertura de tratamiento antirretroviral***	95	97,62	0,1347	0,0779	0,233	
Prevalencia de fumadores actuales +	12,8	10,1	0,7891	0,4259	1,462	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año en población 12 a 65 años ++	2,7	1,9	0,6934	0,1673	2,8744	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar +++	209	338	1,6172	1,4537	1,7992	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer+++	686,3	1187	1,7296	1,6339	1,8308	

Fuentes: ENSIN, 2010. \* ENDS, 2010. \*\* Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares – ENSPA 2011). \*\*\* (Cuenta de alto costo MSPS 2010) \*\*\*\*.

(ENS 2007)+. Estudio Nacional de Sustancias psicoactivas, 2008 ++. Medicina Legal, Forensis+++.

### Sistema sanitario

En general al **comparar los indicadores** del departamento de Cundinamarca con los datos nacionales, no hay diferencias estadísticamente significativas para porcentaje de hogares con barreras para acceder a los servicios de salud ni en coberturas de vacunación con DPT, Polio o Triple Viral, sin embargo para la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos la diferencia es alarmantemente crítica con una gran diferencia estadística

**Tabla 56 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento**

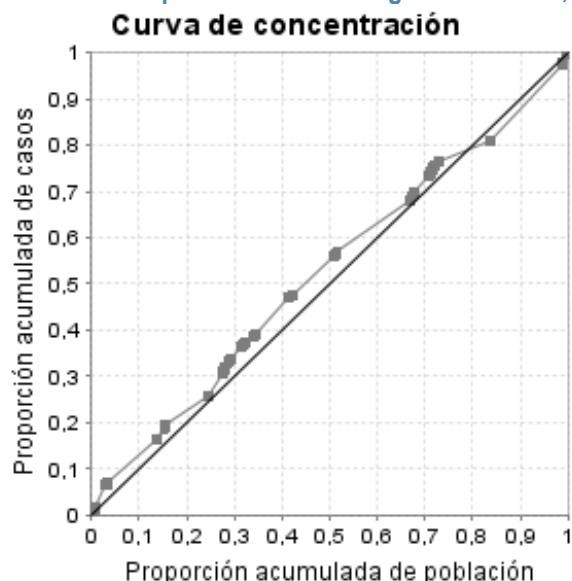
Sistema sanitario	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia *	16,1	12,7	0,7919	0,457	1,372	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud *	6,1	4,4	0,7241	0,284	1,841	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos **	88,8	46,1	0,5190	0,388	0,692	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año **	91,4	83,2	0,9105	0,734	1,128	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año **	91,4	83,2	0,9105	0,734	1,128	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**	93,6	85,0	0,9074	0,733	1,122	

Fuente: DNP- DANE 2005\*, (MSPS 2012)\*\*

### Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI

La magnitud de la desigualdad entre el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y la NBI se estimaron a través del índice de concentración de salud. La mitad de la población cundinamarquesa con mayor porcentaje de NBI experimenta cerca del 55% de las barreras de acceso a los servicios de salud para la primera infancia, desigualdad está a favor de los más privilegiados, sin embargo no es tan marcada la diferencia (Índice de concentración -0.0462).

**Figura 79 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005**



### Distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitada por servicios

Los servicios de salud habilitados para Cundinamarca, varían siendo Laboratorio Clínico y Radiología. Los servicios de salud con mayor número de sitios habilitados, se pueden detallar para cada servicio en la siguiente tabla.

**Tabla 57 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, departamento de Cundinamarca, 2012**

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	ND	
Cardiología	ND	
Cirugía de mano	1	0,64
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	3	0,64
Cirugía de tórax	ND	
Cirugía dermatológica	6	1,28
Cirugía endovascular neurológica	1	0,21
Cirugía gastrointestinal	3	0,64
Cirugía general	23	4,90
Cirugía ginecológica	20	4,26
Cirugía maxilofacial	8	1,71
Cirugía neurológica	6	1,28
Cirugía oftalmológica	19	4,05
Cirugía oncológica	1	0,21

Cirugía oral	5	1,07
Cirugía ortopédica	21	4,48
Cirugía otorrinolaringología	15	3,20
Cirugía pediátrica	2	0,43
Cirugía plástica oncológica	ND	
Cirugía plástica y estética	8	1,71
Cirugía urológica	12	2,56
Cirugía vascular y angiológica	ND	
Cuidado intermedio adultos	ND	
Diagnostico cardiovascular	8	1,71
Ecocardiografía	8	1,71
Electro-diagnóstico	5	1,07
Endoscopia digestiva	14	2,99
Esterilización	29	6,18
Fisioterapia	ND	
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	ND	
Hemodinámica	2	0,43
Implante de tejido óseo	ND	
Laboratorio citologías cervico -uterinas	1	0,21
Laboratorio clínico	38	8,10
Laboratorio de histo tecnología	2	0,43
Laboratorio de patología	3	0,64
Medicina nuclear	ND	
Nefrología - diálisis renal	2	0,43
Neumología - fibrobroncoscopia	3	0,64
Neumología laboratorio función pulmonar	3	0,64
Otras cirugías	1	0,21
Quimioterapia	3	0,64
Radiología e imágenes diagnosticas	36	7,68
Radioterapia	ND	
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	2	0,43
Sala general de procedimientos menores	12	2,56
Servicio farmacéutico	34	7,25
Terapia respiratoria	6	1,28
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	7	1,49
Toma de muestras de laboratorio clínico	39	8,32
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	8	1,71
Trasplante de cornea	ND	
Trasplante de tejido osteomuscular	ND	
Ultrasonido	24	5,12
Urología - litotripsia urológica	ND	
Urología procedimiento	10	2,13
Vacunación	1	0,21

ND: No Disponible

Fuente: Ministerio de salud y protección Total

### Otros indicadores del sistema sanitario

Los datos de IPS pública y privada, número de camas por 1000 habitantes para cuidado intensivo e intermedio y número de ambulancias se muestran en la tabla 67

**Tabla 58 Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Cundinamarca, 2012**

Otros indicadores	Valor
Número de IPS públicas	286



Número de IPS privadas	818
Número de camas X 1000 habitantes	0,87
Número de camas de adulto X 1000 habitantes	0,68
Número de camas de cuidado intensivo X 1000 habitantes	0,05
Número de camas de cuidado intermedio X 1000 habitantes	0,06
Número de camas de cuidado intensivo adulto	SD
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	SD
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	SD
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	SD
Número de camas de cuidado intermedio Mental	SD
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	SD
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	SD
Número de ambulancias X 1000 habitantes	0,08
Número de ambulancias básicas X 1000 habitantes	0,07
Número de ambulancias medicalizadas	0,01
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	SD

SD: Sin Dato

Fuente: Ministerio Salud y Protección Social

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

Analizando otros indicadores, el porcentaje global de NBI para Cundinamarca es de 21,3, la línea de indigencia ha ido aumentando en el período 2008-2012. El coeficiente de Gini se ha mantenido constante en este mismo período de tiempo. Los demás indicadores se pueden apreciar en la tabla 68.

**Tabla 59 Otros indicadores de ingreso, Cundinamarca 2008-2012**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				21,3	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				23,3	
Proporción de población en miseria				5,2	
Proporción de población en hacinamiento				9,2	
Línea de indigencia	78,5	80,9	81,3	85,4	88,7
Coeficiente de Gini para ingresos	0,464	0,458	0,460	0,458	0,46
Índice de Pobreza	41,56*				

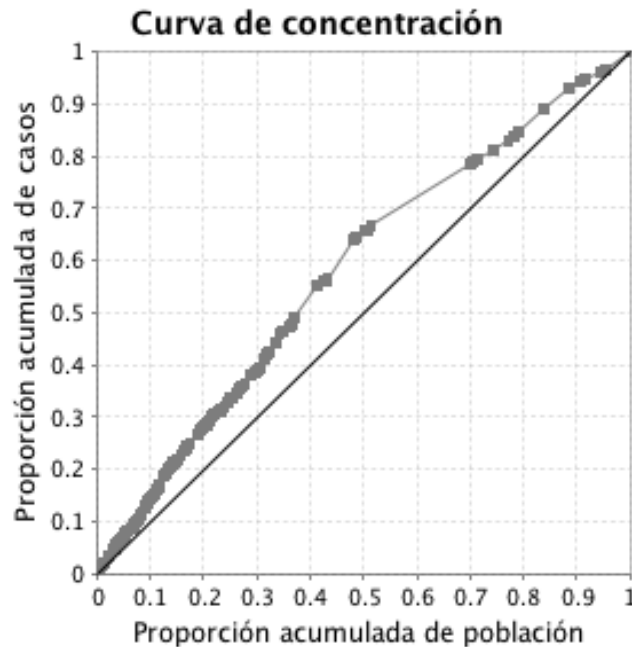
Fuente: \* DNP, DANE 2005

- **Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas NBI**

Se describe el Índice de Concentración en Salud con relación a la variable socioeconómica que corresponde al Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI y una variable de salud que corresponde a las dos primeras tasas crudas de mortalidad por Grandes Causas de la lista 6/67. El NBI representa la proporción de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, constituido por indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo; disponible para el año 2011. Las variables de salud: las dos primeras Grandes Causas de Mortalidad lista 6/67 expresadas como tasa general de mortalidad cruda para el año 2011. En la sección de análisis de mortalidad se llegó al resultado que las dos primeras causas de mortalidad fueron Enfermedades del Sistema circulatorio y todas las demás causas seguido por Neoplasias.

Como se observa la mitad de la población con mayor porcentaje de NBI experimenta cerca del 66% de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, la desigualdad está a favor de los más privilegiados (Índice de concentración -0.1612).

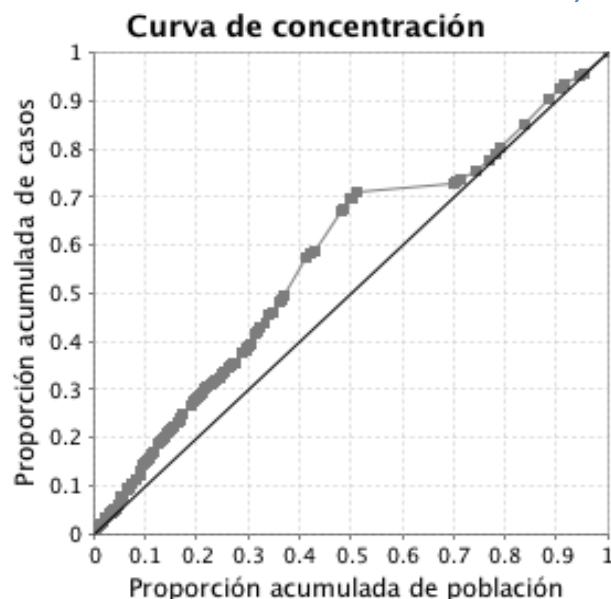
**Figura 80 Índice de concentración en salud de la primera gran causa de mortalidad (Enfermedades Sistema Circulatorio) según la proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI de Cundinamarca, 2011**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) –DANE Censo 2005 (actualización 2011).

El índice de concentración para la segunda causa de mortalidad muestra que la mitad de la población con mayor porcentaje de NBI experimenta cerca del 70% de la mortalidad originada por las demás causas, la desigualdad está a favor de los más privilegiados (Índice de concentración -0.1456).

Figura 81 Índice de concentración en salud de la segunda gran causa de mortalidad (Las demás causas) según la proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Cundinamarca, año 2011



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) –DANE Censo 2005 (actualización 2011)

### Cobertura Bruta de educación

En cuanto a la cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media al comparar el departamento de Cundinamarca con los datos nacionales presenta pequeñas diferencias que no son estadísticamente Significativas. El departamento ha disminuido la cobertura en educación primaria en los últimos años Secuencialmente, en 2005 reportaba 113,84 y para 2012 un valor de 103,8. Lo contrario sucede para la Educación secundaria y media que ha ido en aumento.

Tabla 60 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012

Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	110,99	103,89	0,9360	0,7723	1,1345		↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	101,89	112,54	1,1045	0,9182	1,3287		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	75,54	83,12	1,1003	0,8875	1,3643		↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: MEN Sistema Integrado de Matrícula, SIMAT ,2003 - 2012

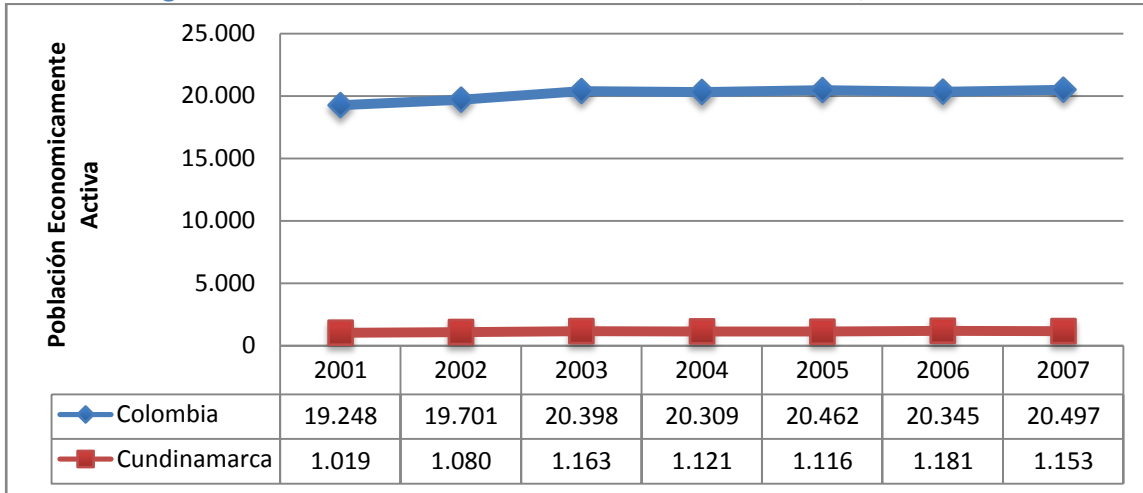
### Cobertura de Acueducto

La mortalidad registrada en la base SISPRO por EDA en menores de 5 años sólo es reportada para dos municipios (Tibirita y Mosquera), por lo tanto no se analiza el Índice de concentración en salud.

### Ocupación

**Población económicamente activa:** En la figura se observa que tanto el departamento como la nación siguen la misma tendencia ligeramente en aumento durante el período 2005 a 2007 de la población económicamente activa.

**Figura 82 Población económicamente activa Cundinamarca, 2001 -2007**

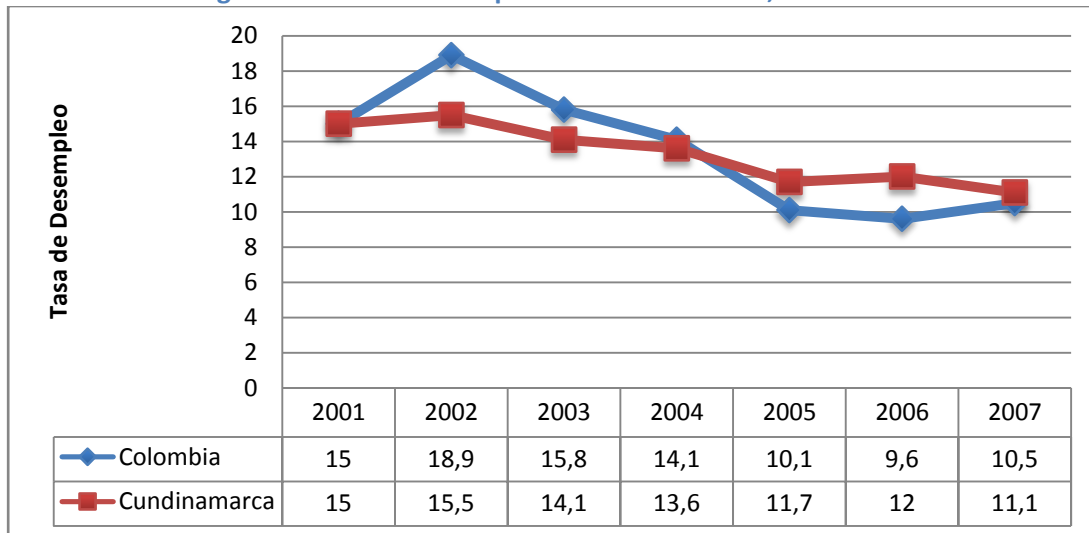


Fuente: DANE,2005

**Tasa de desempleo**

En la figura se observa que para 2001 tanto Cundinamarca como la nación presentaban la misma tasa de desempleo, la cual aumentó para el país entre 2002 y 2003 por encima del departamento, sin embargo entre 2005 y 2006 Cundinamarca presentó tasas de desempleo más bajas que la nación, para 2007 nuevamente los datos son bastante parecidos.

**Figura 83 Tasa de desempleo de Cundinamarca, 2001 -2007**

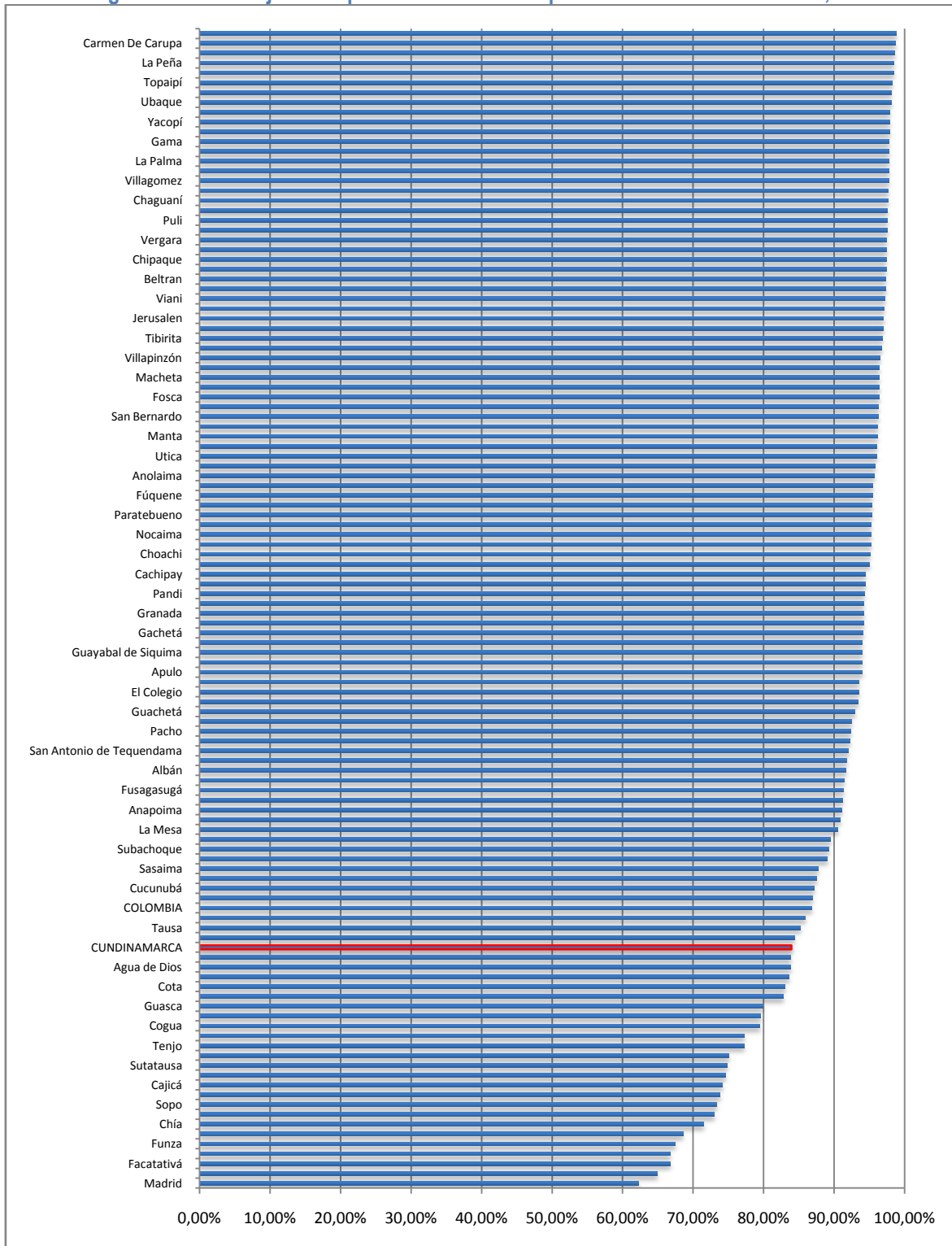


Fuente: DANE,2005

**Porcentaje de hogares con empleo informal**

En el análisis de Porcentaje de hogares con empleo informal, es bastante alto siendo Caparrapí el municipio con mayor porcentaje, la proporción del departamento se ubica en el 83,9%, siendo el municipio de Madrid con 62,3%. Los porcentajes son bastante altos dado el impacto que tiene en el bienestar económico de las familias.

Figura 84 Porcentaje de Empleo Informal en el departamento de Cundinamarca, 2005



Fuente: DNP-DANE, 2005

Ubicación de la población de acuerdo a su pertenencia étnica

Las comunidades étnicas han migrado en los últimos años del área resto de los municipios a las cabeceras municipales, por distintas razones entre ellas, por razones familiares, por la búsqueda de mejores condiciones de vida, por necesidades de educación, y por amenazas contra la vida, este proceso creciente de urbanización se refleja en la información censal de los dos últimos censos. Los departamentos que tienen menos del 1% de indígenas son: San Andrés, Bolívar, Santander, Bogotá, Cundinamarca, Quindío, Boyacá, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander y Magdalena.<sup>85</sup>

- **Ubicación de la población de acuerdo a su pertenencia étnica**

La población indígena del departamento representan el 0,3% ,los afrocolombianos el 3,4% y población Rom 0,01%,según datos censo 2005.La población muisca se ubica en los municipios de Cota, Chía, Tenjo, Suba, Engativá, Tocancipá, Gachacipá y Ubaté.<sup>86</sup>

Se encuentran organizados como Cabildo Mayor Muisca (filial de la Organización Nacional Indígena de Colombia) y tienen presencia en ocho municipios de los 116 con los que cuenta el departamento de Cundinamarca. El departamento cuenta con un resguardo ubicado en el municipio de Cota, sobre un tramo montañoso del cerro de “Manjuy” .Esta se localiza en los 4° 49’ latitud norte y 74° 06’ longitud oeste del meridiano de Greenwich.<sup>87</sup>

El resguardo tiene una extensión global de 500 hectáreas; su altura sobre el nivel del mar varía entre 2.600 metros la parte más baja, y 3.050 metros, la parte más alta.

#### Mapa 19 Localización resguardo Indígena de Cota (Cundinamarca)



Fuente: Wiesner L, Etnografía Muisca: El resguardo de Cota.

<sup>85</sup> DANE 2005, La visibilización de los grupos étnicos colombianos.

<sup>86</sup> Arango y Sánchez 2004.

<sup>87</sup> Wiesner L, Etnografía Muisca: El resguardo de Cota.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS.

#### 3.1. Priorización de los problemas de salud



La priorización de las problemáticas según las dimensiones de: salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles. Convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, se realizó con el trabajo desarrollado en las mesas provinciales de planeación donde se logró que los ciudadanos se involucraran activamente en las propuestas de solución de los problemas del departamento.

También se tuvieron en cuenta las mesas temáticas o por sector: Mesa Externa Población Vulnerable, Mesa temática: población en pobreza extrema, Mesa temática: discapacidad, Mesa temática: víctimas conflicto armado, Mesa de Minas, Mesa de Juntas de Acción Comunal, Mesa de concertación para la construcción del Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida” Población Indígena, Mesa externa de Infancia y Adolescencia, Mesa Externa Desarrollo empresarial y Competitividad, Mesa externa de ciencia y tecnología, Mesa Regional de Desarrollo Territorial y Mesa Externa de Deportes.



Tabla 61 Priorización de los problemas de salud del departamento de Cundinamarca, 2013

Dimensiones	Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Total
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Salud ambiental	Problemática minera y energética	2	4	0,5	1	1	1	1	1	3
	Seguridad y expansión de la malla vial	8	10	0,5	1	1	1	1	1	9
	Presencia de vectores que aumentan las ETV	9	5	0,5	1	1	1	1	1	7
	Deficiencia en servicios público de alcantarillado y de agua potable	8	10	0,5	1	1	1	1	1	9
	Tenencia inadecuada de mascotas, criaderos avícola y porcino	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad por eventos no transmisibles (enfermedad sistema circulatorio, enfermedades crónicas, accidentes de tránsito, agresiones (homicidios)	9	8	1	1	1	1	1	1	17
	Morbilidad enfermedades no transmisibles ( enfermedades crónicas, enfermedad de la piel, anomalías congénitas)	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Salud oral	9	9	1	1	1	1	1	1	18
	Desconocimiento de los derechos y deberes en salud	9	8	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	Falta de acceso a servicios en salud especializados	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Convivencia social y salud mental	Falta de acciones reales de participación ciudadana	6	9	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	Crianza positiva, instalación de escuela de padres	9	6	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	Desarrollo afectivo y emocional de niños , niñas y adolescentes	10	5	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	Resolución de conflictos, derechos humanos, cultura y paz y convivencia	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
Seguridad alimentaria y nutricional	Malos hábitos nutricionales y desconocimiento en la la elaboración de menús nutricionales	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
	Desconocimiento de los trastornos nutricionales	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
	Déficit de programas nutriciones que impacten esta necesidad	7	6	1	1	1	1	1	1	13
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazo niñas 10 - 14 años	9	7	0,5	1	1	1	1	1	8
	Embarazo jóvenes 15 a 19 años	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Mortalidad materno -perinatal	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en la población general ( juventud y adolescencia)	9	7	0,5	1	1	1	1	1	8
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Falta de estrategias comunitarias	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
	Desconocimiento en el manejo de enfermedades infecto- contagiosas	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Bajas coberturas de vacunación	9	8	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	Desconocimiento de de enfermedades transmitidas por vectores	9	6	1	1	1	1	1	1	15
Salúd pública en emergencias y desastres	Fallas capacidad de respuesta frente a cambios ,vulnerabilidad climática y deslizamientos	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
	Delimitación zonas de riesgo	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
	Movilización segura por el territorio	9	6	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	Desconocimiento en la gestión integral del riesgo y desastres	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Salud y ámbito laboral	Desarticulación cadenas productivas y necesidades industriales( trabajo formal e informal )	7	7	0,5	1	1	1	1	1	7
	Desconocimiento de las enfermedades que causa riesgo en la salud laboral	10	9	1	1	1	1	1	1	19



	Falta de oportunidades laborales y creación de redes empresariales	9	7	0,5	1	1	1	1	1	8
	Innovación y transformación del conocimiento	8	4	0,5	1	1	1	1	1	6
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Población en condición de discapacidad	8	5	1	1	1	1	1	1	13
	Inequidad de género - Mujer	8	6	0,5	1	1	1	1	1	7
	Inclusión de la población indígena ( cabildo muisca y pijao)	9	9	1	1	1	1	1	1	18
	Desconocimiento de la inequidades con un enfoque diferencial	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes	9	7	1	1	1	1	1	1	16
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Desconocimiento de competencias en los diferentes entes	9	8	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	Desarticulación de actores y sectores institucionales	9	9	1	1	1	1	1	1	18
	Falta de un sistema de información unificado e integrado	10	9	0,5	1	1	1	1	1	9,5
	Falta de política pública con inclusión social	9	9	1	1	1	1	1	1	18

### 3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

La situación de salud en el departamento de Cundinamarca puede ser caracterizada por diversas variables e indicadores que son fuente informativa importante para la evaluación de las necesidades en salud, que se pueden sintetizar mediante el Índice de Necesidades en Salud.

Los resultados de este índice depende esencialmente de los indicadores empleados y se tenderá a reproducir consistentemente según el juego de indicadores a utilizar, siempre que cada uno de ellos sea expresivo de los grados de necesidad de las poblaciones, la finalidad es poder definir prioridades, aportar en la toma de decisiones y planificar las intervenciones de salud específicas en los 116 municipios del departamento de Cundinamarca.

Los indicadores que se utilizaron para sacar el índice de necesidades en salud de los municipios son;

- **Indicadores Sociales:** tiempo de llegada del municipio a la capital del departamento, analfabetismo, hacinamiento, deserción escolar, necesidades básicas insatisfechas.
- **Demográficas:** población del municipio o departamento, tasa de crecimiento anual, tasa bruta de natalidad, Tasa bruta de mortalidad
- **Proceso salud – enfermedad:** Bajo peso al nacer, Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por malnutrición, tasa de mortalidad por TBC, tasa de mortalidad por VIH-SIDA
- **Respuesta institucional:** Cobertura de parto institucional, Número de camas por 1.000 habitantes, Índice de Calidad de Vida e Índice de desarrollo.

Datos procesados por la oficina de planeación sectorial en salud, tabulados programa epidat 3.1, resultado de la inclusión de indicadores de: IGAC, DANE, DNP, DDTs, GAFPT, Ministerio de educación Nacional, tomados del visor de ficha municipal del Departamento nacional de Planeación -DNP, para el departamento de Cundinamarca, Sin embargo es importante tener en cuenta, que si se usan distintos indicadores se pueden obtener valores diferentes y un orden de necesidad ligeramente distinto. Esta situación no implica que el método sea inapropiado, sino más bien que hay consistencia en la detección de áreas de necesidad, usando distintos indicadores que reflejen una situación de carencia en salud<sup>88</sup>.

Los resultados indican que los 27 municipios, con mayores necesidades insatisfechas de salud son; Tibacuy, Quipile, La Peña, Anolaima, Villagomez, El Peñon, Topaipi, Yacopi, Jerusalen, San Cayetano, Quebradanegra, Bituima, Chaguani, Gutierrez, Paime, Caparrapi, Agua De Dios, Tibirita, Manta, San Juan De Rio seco, Supata, Ubala, Guataqui, Puli, Anapoima, Vergara, Bojaca y Lenguazaque con respecto al resto del municipios del departamento, estos municipios deben recibir atención y recursos prioritariamente.

A continuación se exponen los índices de necesidades en salud de los municipios de Cundinamarca, los cuales están ordenados y semaforizados de menor a mayor, siendo este un índice de necesidad y/o carencia, nos indica que los municipios con menores valores son aquellos con necesidades en salud insatisfechas y aquellos que cuenta con valores positivos son los son los municipios con necesidades en salud satisfechas, es decir mejores condiciones de salud.

<sup>88</sup> Índice de necesidades en salud, conceptos jerarquización, EPIDAT 3.1, análisis epidemiológico de datos tabulados

Tabla 62 . Índice de Necesidades en Salud del departamento, (Indicadores 2011-2013).

No.	Municipios	Puntajes Índice de Necesidades en Salud
1	Tibacuy	-17,07
2	Quipile	-16,67
3	La Peña	-16,08
4	Macheta	-13,32
5	Anolaima	-10,5
6	Villagomez	-10,44
7	El Peñon	-10,3
8	Topaipi	-10,16
9	Yacopi	-10,14
10	Jerusalen	-10,11
11	San Cayetano	-8,02
12	Quebradanegra	-8
13	Bituima	-7,91
14	Chaguani	-7,31
15	Gutierrez	-7,13
16	Paime	-7
17	Caparrapi	-6,73
18	Agua De Dios	-6,64
19	Tibirita	-6,46
20	Manta	-6,37
21	San Juan De Rio	-6,2
22	Supata	-6,14
23	Ubala	-6,1
24	Guataqui	-6,06
25	Puli	-5,82
26	Anapoima	-5,41
27	Vergara	-5,06
28	Bojaca	-4,76
29	Lenguazaque	-4,44
30	Guayabal De Siqu	-4,23
31	Tocaima	-3,78
32	Susa	-3,76
33	Utica	-3,72
34	Nariño	-3,24
35	Cucunuba	-3
36	Tausa	-2,94
37	Nocaima	-2,51
38	Apulo	-2,44
39	Pandi	-2,42
40	Nimaima	-2,33
41	Beltran	-2,21
42	Viani	-2,12
43	San Antonio Del	-2,08
44	Quetame	-1,86
45	Guacheta	-1,81
46	Chipaque	-1,79
47	Silvania	-1,77
48	Gama	-1,55
49	Choachi	-1,45
50	Alban	-1
51	Venecia	-0,89
52	Gachala	-0,68
53	Ricaurte	-0,45
54	Fuquene	-0,36
55	La Palma	-0,11
56	Sutatausa	-0,06

57	Pacho		-0,05
58	Viota		-0,02
59	Pasca		0,13
60	Ubaque		0,15
61	Junin		0,27
62	Fosca		0,27
63	San Bernardo		0,32
64	Puerto Salgar		0,34
65	Villapinzon		0,36
66	Carmen de Carupa		0,43
67	Granada		0,43
68	Zipacon		0,45
69	El Colegio		0,68
70	El Rosal		1,19
71	Medina		1,42
72	Guayabetal		1,66
73	Guaduas		1,9
74	Une		2,36
75	La Mesa		2,36
76	Tena		2,38
77	Subachoque		2,52
78	Cachipay		2,54
79	Arbelaez		2,58
80	San Francisco		2,65
81	Sasaima		3,03
82	Choconta		3,73
83	Nilo		3,79
84	Cogua		3,8
85	Guatavita		4,21
86	Guasca		4,24
87	Sibate		4,25
88	Simijaca		4,36
89	Paratebueno		4,61
90	Villeta		4,8
91	Gacheta		5,52
92	Cabrera		5,7
93	Fusagasuga		5,74
94	Fomeque		5,8
95	Caqueza		5,84
96	Suesca		6,06
97	Cota		6,25
98	Girardot		6,25
99	Tenjo		6,76
100	Madrid		6,81
101	La Calera		6,96
102	Gachancipa		7,12
103	La Vega		7,33
104	Tabio		7,79
105	Nemocon		8,75
106	Tocancipa		8,85
107	Sopo		9,15
108	Sesquile		9,15
109	Funza		9,44
110	Facatativa		11,97
111	Zipaquirá		12,34
112	Cajica		12,95
113	Mosquera		13,64
114	Chia		14,29
115	Ubate		15,53
116	Soacha		16,75

Fuente: Índice de necesidades en salud, datos procesados por la oficina de planeación sectorial en salud, datos tabulados programa epidat 3.1, resultado de la inclusión de indicadores de: IGAC, DANE, DNP, DDTs, GAFPT, Ministerio de educación Nacional, tomados del visor ficha municipal, para el departamento de Cundinamarca del departamento nacional de planeación.

Semaforización	Valor Desde	Valor Hasta	Descripción
	-17,07	-4,28	Representa el 25% de los datos con menores resultados, nos indica el 25% de los municipios con mayores necesidades de salud insatisfechas
	-4,27	0,06	Representa la mediana, divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas
	0,05	4,28	Representa los valores entre el 51% - 75% de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.
	4,27	16,75	Representa el 25% de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores índices de necesidades de salud