



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

**Departamento de Cundinamarca
2015**



Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel.
749 1746

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

Jorge Emilio Rey Angel
Gobernador de Cundinamarca

Diego Johanny Escobar Guinea
Secretario de Salud

Cesar Augusto Carrillo Vega
Secretario de Planeación

Comité Directivo Secretaría de salud

Ana Lucía Restrepo
Asesora Despacho

Dumar Albeiro David Bonilla
Jefe Oficina Asesora de Planeación Sectorial

Fernando de Jesús Tovar
Director Administrativa y Financiera

Mary Helena Hernández
Directora de Aseguramiento

Diana Yamile Ramos Castro
Directora de Vigilancia y Control

Carlos Arturo María Julio
Director de C R U E

Doris Ercilia Rodríguez
Directora de Desarrollo de Servicios

Mauricio Molina Achury
Director de Salud Pública

Tatiana Díaz Hernandez
Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Édison Huertas Bustos
Subdirección Gestión y Promoción
Acciones en Salud Pública.

Amparo Leonor Gnecco Rodríguez
Subdirección de Laboratorio Salud Pública

Nodier Martín
Asesor de Despacho

Jaqueline Gómez Aguilar
Asesor Despacho

German Augusto Olaya
Asesor Despacho

Pedro Gilberto Ramírez Mesa
Gerente

Equipo territorial de planeación integral en salud

Oficina Asesora de Planeación Sectorial

Leonardo José León Nuñez
Lucía Yaneth Prada
Carolina Soto Guzmán
Diego Fernando Cahry Ballesteros

Patricia López Beltrán
Emma Adriana Ortiz Amézquita
Laura Cediél Galindo
Carlos Enrique Molina

Dirección de Salud Pública

Carmen Yaneth Arias Parada
Martha Imelda Beltran Amaya
José Del Carmen Bosa Poveda
Martha Inés Camargo Garzón
Maribel Prieto
Carlos Hernando Castellanos Bautista
Sonia Maritza Castillo Cubillos
Patricia Chaparro Cañón
Victor Manuel Romero
Viviana Marcela Clavijo
Consuelo García Vanegas
Eduardo Gonzalez Hernández
Martha Lucía Herrera Machado
Nancy Pilar León Correal
Sandra Patricia Martínez Ruíz
Alba Rocio Orduz Amézquita
Carlos Elkin Riveros Luque
Sonia Marlen Sanabria Aparicio
José Fernando Sanchez Ortíz
Dora Mireya Suarez Armero

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.....	15
1.1 Contexto territorial	15
Contexto General	15
1.1.1. Localización.....	17
1.1.2. Características físicas del territorio.....	44
1.1.3. Cuencas Hidrográficas.....	46
1.1.4. Parques Nacionales Naturales	48
1.1.5. Reservas Forestales Protectoras Nacionales.....	49
1.1.6. Amenazas y Vulnerabilidades del Territorio.....	52
1.1.1. Accesibilidad geográfica	61
1.2. Contexto Demográfico.....	69
1.2.1. Tamaño y distribución de la Población	69
1.2.2. Estructura Demográfica (por edad y sexo)	79
1.2.3. Población por grupo de edad.....	80
1.2.4. Dinámica demográfica	87
1.2.5. Movilidad forzada.....	91
Conclusiones	101
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	104
2.1 Análisis de la mortalidad	104
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	104
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	119
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	137

2.1.4	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	149
2.1.5	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .	166
2.2	Análisis de la morbilidad	175
2.2.1	Principales causas de morbilidad	175
2.2.2	Morbilidad especifica por subgrupo.....	183
2.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo	196
2.2.4	Morbilidad de eventos precursores	197
2.2.5	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	198
□	Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia.....	217
2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012	229
2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	233
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	237
2.2.8.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	237
2.2.8.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	243
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	252
3.1.	Priorización de los problemas de salud	252
3.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	255

LISTA DE TABLA

Tabla 1 Provincias del departamento de Cundinamarca, 2007	19
Tabla 2 Distribución de los municipios por extensión territorial, Departamento de Cundinamarca, 2012.	59
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Departamento de Cundinamarca. .	64
Tabla 5. Concentración de la población en función del territorio por provincias, Cundinamarca 2015.....	69
Tabla 4 Población por área de residencia, Departamento de Cundinamarca, 2015.....	73
Tabla 7 Población por pertenencia étnica del departamento de Cundinamarca, 2005.....	77
Tabla 8. Distribución de la población por etapa de ciclo vital según MSPS, Departamento de Cundinamarca, años 2005, 2015 y 2020.	81
Tabla 9 Proporción de la población por ciclo vital del departamento de Cundinamarca 2005, 2015 y 2020	83
Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Cundinamarca, años 2005, 2015, 2020.....	85
Tabla 11 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Cundinamarca, periodo 2010 - 2015.....	89
Tabla 12 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	93
Tabla 13 Lista de los Grandes Grupos de mortalidad según la lista corta 6/67 de OMS-OPS.....	104
Tabla 14 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades transmisibles en la población general (Hombre - Mujer) de cundinamarca durante los años 2005 a 2011.....	119
Tabla 15 Tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011	122

Tabla 16 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	125
Tabla 17 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	127
Tabla 18 Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011	129
Tabla 19 Tasa de mortalidad ajustada por todas las demás enfermedades en la población general (del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011	131
Tabla 20 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2011	134
Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	138
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	140
Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	141
Tabla 24 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.....	142
Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013	143
Tabla 26 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.....	143
Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	144
Tabla 28 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.....	145
Tabla 29 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011	147
Tabla 30 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	148
Tabla 31 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	148
Tabla 32 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Cundinamarca, 2005- 2011	150
Tabla 33 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del Departamento de Cundinamarca, 2011 ...	158
Tabla 34 Tasas de mortalidad materna y neonatal por etnia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011	164

Tabla 35 Tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, departamento de Cundinamarca, 2010 – 2011.....	165
Tabla 36 identificación prioridades en salud, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2011.....	166
Tabla 37 Principales causas de morbilidad, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2012	176
Tabla 38 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento 2009 – 2012.....	179
Tabla 39 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	182
Tabla 40 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	185
Tabla 41 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	187
Tabla 42 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	188
Tabla 43 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	189
Tabla 44 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	189
Tabla 45 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	190
Tabla 46 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	191
Tabla 47 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento de Cundinamarca 2009 – 2012.....	192
Tabla 48 Morbilidad específica por las lesiones, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012	194
Tabla 49 Semaforización y Tendencia, eventos de alto costo, departamento de Cundinamarca 2009 – 2012	196
Tabla 50 Eventos precursores del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012.....	198
Tabla 51 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Cundinamarca, 2008 -2012	226
Tabla 52 Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012	229
Tabla 53 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012	230
Tabla 54 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2009 -2012	231
Tabla 55 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Cundinamarca, 2005.....	237
Tabla 56 Determinantes intermedios de la salud - Disponibilidad de alimentos del departamento, 2005-2010	238
Tabla 57 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Cundinamarca	239

Tabla 58 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento	240
Tabla 59 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, departamento de Cundinamarca, 2012.....	241
Tabla 60 Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Cundinamarca, 2012.....	243
Tabla 61 Otros indicadores de ingreso, Cundinamarca 2008-2012.....	243
Tabla 62 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012	245
Tabla 63 Priorización de los problemas de salud del departamento de Cundinamarca, 2013	253
Tabla 64 . Índice de Necesidades en Salud del departamento, (Indicadores 2011-2013).....	256

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División Política Administrativa y límites, Departamento de Cundinamarca 2007	18
Mapa 2. División política administrativa y límites de provincias, departamento de Cundinamarca 2007	21
Mapa 3 Provincia del Guavio, departamento de Cundinamarca 2007.....	23
Mapa 4 Provincia del Almeidas y Ubaté, departamento de Cundinamarca 2007	26
Mapa 5 Provincia de Medina, departamento de Cundinamarca, 2007.....	27
Mapa 6 Provincia de Oriente, departamento de Cundinamarca 2007	29
Mapa 7 Provincia de Rionegro, departamento de Cundinamarca 2007	31
Mapa 8 Provincia de Sabana Centro, Sabana occidente y Soacha, Departamento de Cundinamarca.....	34
Mapa 9 Provincia de Bajo Magdalena, departamento de Cundinamarca 2007	36
Mapa 10 Provincia de Gualiva y Magdalena Centro, departamento de Cundinamarca 2007	39
Mapa 11 Provincia de alto Magdalena y Tequendama, departamento de Cundinamarca 2007	42
Mapa 12. Provincia de Sumapaz, departamento de Cundinamarca 2007.....	44
Mapa 13 Grandes Unidades de Relieve, Departamento de Cundinamarca 2007	46
Mapa 14 Cuencas Hidrográficas, Departamento de Cundinamarca 2007.....	48
Mapa 15 Reservas Naturales y Parques Nacionales Naturales, Departamento de Cundinamarca 2007	52
Mapa 16 Amenaza sísmica Departamento de Cundinamarca, año 2013.....	56
Mapa 17 Vías de comunicación del departamento de Cundinamarca 2007.....	68
Mapa 18 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Cundinamarca, 2007	71
Mapa 19 Localización resguardo Indígena de Cota (Cundinamarca).....	251

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 2016-2020 “Unidos podemos más 2016-2020” 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 morbilidad y mortalidad 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, en el marco del plan de desarrollo “unidos podemos más” 2016 – 2020.

METODOLOGÍA

Para el proceso de actualización del ASIS 2015, la secretaria de salud de Cundinamarca lo elaboró con base en las siguientes directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; a) actualización de los datos demográficos, b) actualización de la mortalidad y morbilidad, para lo cual el ministerio envió una lista de insumos para ASIS 2015.

Las fuentes de información y alcances de la actualización del año 2015 fue la siguiente:

- Capítulo I: en este capítulo se actualizó la información general población en el contexto general, y en el contacto demográfico la estructura de demográfica y dinámica demográfica, a partir de las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 por edades, sexo, municipio, zona de residencia y los indicadores demográficos.
- Capítulo II: se actualizó la mortalidad y morbilidad, utilizando la información del periodo entre el 2005 al 2013, 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.

Los resultados se presentan mediante las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicador(es) 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, construyendo intervalos de confianza para los indicadores con los cuales se tuvieron los datos suficientes. Para la medición de desigualdades se realizaron 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 2013; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2013 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2013; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad). Para la medición de desigualdades se realizaron 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 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, con los intervalos de confianza según la información disponible.



En cuanto a la priorización de los efectos en salud, esta no fue objeto de actualización, por lo cual deajo como estaba según el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel en base a la información recolectada en las mesas de concertación que se realizaron en la construcción del Plan de Desarrollo “unidos Podemos más” 2016 – 2020 con Población y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel.
749 1746

 /CundinamarcaGob  @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 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

1.1.1.

Contexto General

- Superficie: 22.605 km² sin incluir el área de Bogotá, D. C.¹
- 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, Cuntirumarca y finalmente, Cundinamarca. Esta última palabra, traducida al Castellano, significaría “comarca o provincia del cóndor”.

Símbolos Departamentales¹



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 punzó².



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

¹ Símbolos departamentales. Disponible en Internet: www.cundinamarca.gov.co.

² Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Oficina de Deslindes. IGAC. Bogotá, 2007.



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”.

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 Indepete 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 Nacional³**

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

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



Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel.
749 1746

/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

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 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

1.1.2. Localización

El territorio del departamento tiene una extensión de 24.210 km², incluidos los 1.605 km² 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 Guavio.

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 24,87 Km, Meta 325,15 Km y Tolima 257,61 Km, para un total de 1.065,54 Km⁴.

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

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 Orientales⁵.

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 metros⁶. 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 mundo⁷, También son relevantes los ríos Guavío, Humaca y el río Sumapaz nace en 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, Sibatá, 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 Colombia⁸, 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.

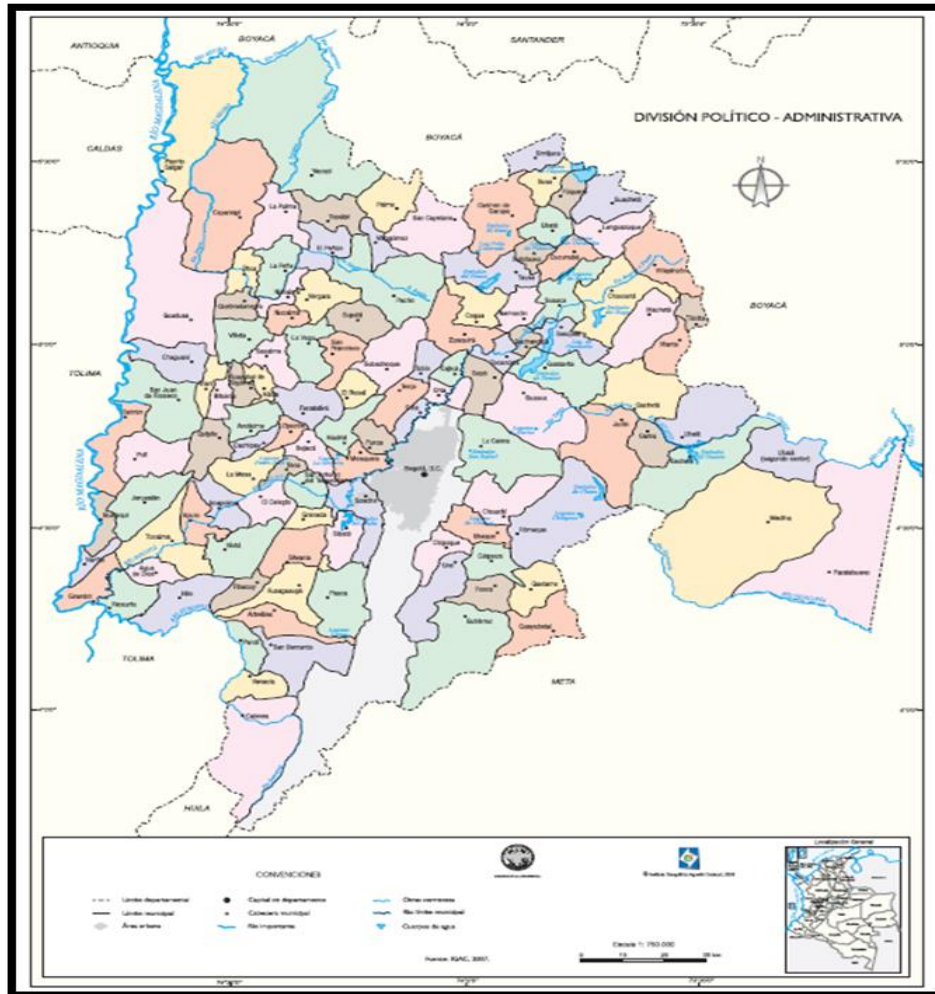
Mapa 1. División Política Administrativa y límites, Departamento de Cundinamarca 2007

⁵ Complejo Cruz Verde - Sumapaz» (en español). Paramo.org

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

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

⁸ <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 provincia⁹.

Tabla 1 Provincias del departamento de Cundinamarca, 2007

Provincia	Capital de la Provincia	Municipios
Almeidas	Chocontá	Machetá, Manta, Sesquilé, Suesca, Tibirita y Villapinzón.
Alto Magdalena	Girardot	Agua de Dios, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaurte

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

		y Tocaima.
Bajo Magdalena	Guaduas	Caparrapí y Puerto Salgar.
Gualivá	Villeta	Albán, La Vega, La Peña, Nimaima, Nocaima, Sasaima, Quebradanegra, San Francisco, Supatá, Útica y Vergara.
Guavio	Gachetá	Gachalá, Gama, Guasca, Guatativa, Junín, La Calera y Ubalá.
Magdalena Centro	san juan de Rioseco	Beltrán, Bituima, Chaguaní, Guayabal de Síquima, Pulí y Vianí.
Medina	Medina	Paratebueno.
Oriente	Cáqueza	Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque y Une.
Rionegro	Pacho	El Peñón, La Palma, Paime, San Cayetano, Topaipí, Villagómez y Yacopí.
Sabana Centro	Zipaquirá	Cajicá, Cogua, Cota, Chía, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tenjo y Tocancipá.
Sabana Occidente	Facatativá	Bojacá, El Rosal, Funza, Madrid, Mosquera, Subachoque y Zipacón.
Soacha	Soacha	Sibaté.
Sumapaz	Fusagasugá	Arbeláez, Cabrera, Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia.
Tequendama	La Mesa	Anapoima, Anolaima, Apulo, Cachipay, El Colegio, Quipile, San Antonio del Tequendama, Tena y Viotá.
Ubaté	Ubaté	Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguazaque, Simijaca, Susa, Sutatausa y Tausa.

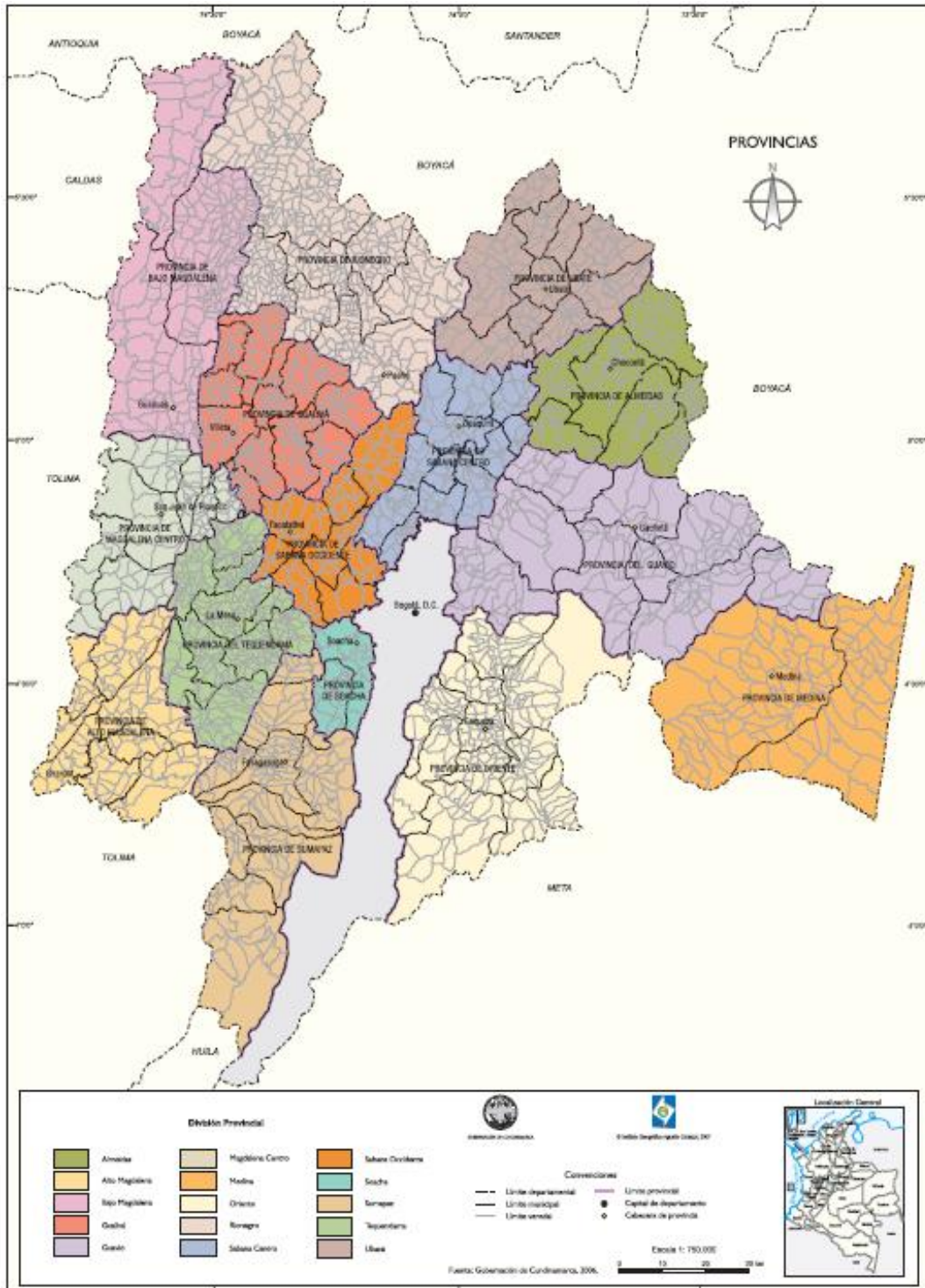
Fuente: Gobernación de Cundinamarca. Secretaría de Planeación. Oficina de Sistemas de Información. Análisis y Estadística. 2007.

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

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



CUNDINAMARCA
unidos podemos más



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



Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53.
Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel.
749 1746

f/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Descripción por Provincias

1. Provincia del Guavio

- Capital de la provincia: Gachetá
- Municipios: Gachalá, Gama, Guasca, Guatavita, Junín, La Calera, Ubalá y Gachetá¹⁰.

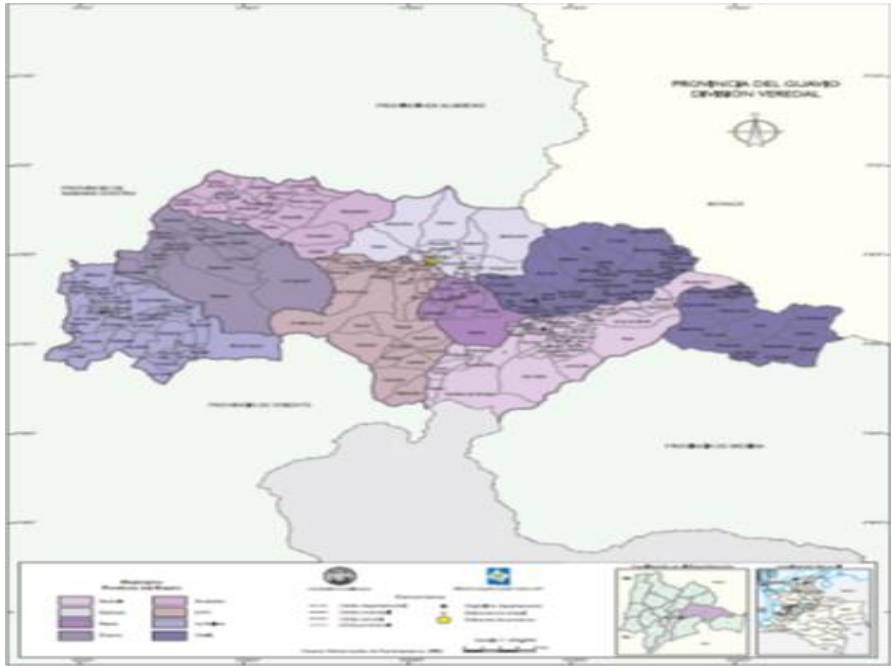
Características: La provincia del Guavio es la primera región en extensión (2.628 km²) y representa el 11,6% del área total del departamento, está conformada por 8 municipios, teniendo como capital de la provincia al municipio de Gachetá. Limita al norte con la provincia de Almeidas, al oriente con la 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 2015, cuenta con una población total de 89.309 habitantes, siendo la décimaprovincia en cantidad de población, y la doce en densidad poblacional (34 personas por Km²), se destaca por tener una población rural que representa el 68.84% y una población urbana del 31,2%, ocupando así el catorceavo lugar en cuanto al 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 30.8% de la población de la provincia, siendo el 43.0 % población urbana, seguida en nivel de urbanización por los municipios de Gachala, Guasca, Gacheta y Guatavita.

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 Guavio¹¹.

Mapa 3 Provincia del Guavio, departamento de Cundinamarca 2007

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



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

2. Provincia de Almeidas

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

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 km². 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 2015, cuenta con una población total de 90.238 habitantes, siendo la novena provincia en cantidad de población y densidad poblacional (72,8 personas por Km²), se caracteriza por tener una población rural del 61,5% y una población urbana del 38,5%, lo que nos indica que es la octava provincia en grado de urbanización del departamento, los dos municipios mantienen una proporción similar de población urbana y rural, en contraste están los municipios de Tibirita, Machetá y Sesquilé, que son los de mayor cantidad de población en zona rural, y Manta y Tibirita los de menor cantidad de población.

Predominan las tierras de pastos, cuyo uso principal lo constituye el pasto manejado, el cual ocupa una extensión de 57.979 hectáreas ¹² 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

¹² 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

fuentes hídricas importantes en la provincia son el embalse del Sisga y el lago de Suesca, como también el río Machetá o Guatanfur que pasa por los municipios de Manta, Tibirita y Machetá.

Se caracteriza por las explotaciones de carbón en los municipios de Chocontá y Suesca, y la explotación de sal en el municipio de Sesquilé¹³.

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, Guachetá, 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 km², 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 2015, cuenta con una población total de 122.411 habitantes, siendo la séptima provincia en cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 57,8% y una población urbana del 42,2%, siendo también la séptima provincia con mayor grado de urbanización y grado de densidad poblacional (86,9 personas por Km²) de las provincias en el Departamento, la población se concentra principalmente en el municipio de Ubaté que aporta el 31,7%, y en su mayoría residente en la zona urbana del municipio, seguida por los municipios de Simijaca, Susa, Guachetá, Lenguazaque y el municipio con menor población es Sutatausa con 5564 habitantes aportando solo el 4,5% de la Población de la provincia.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión 68.024 hectáreas¹⁴ 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.

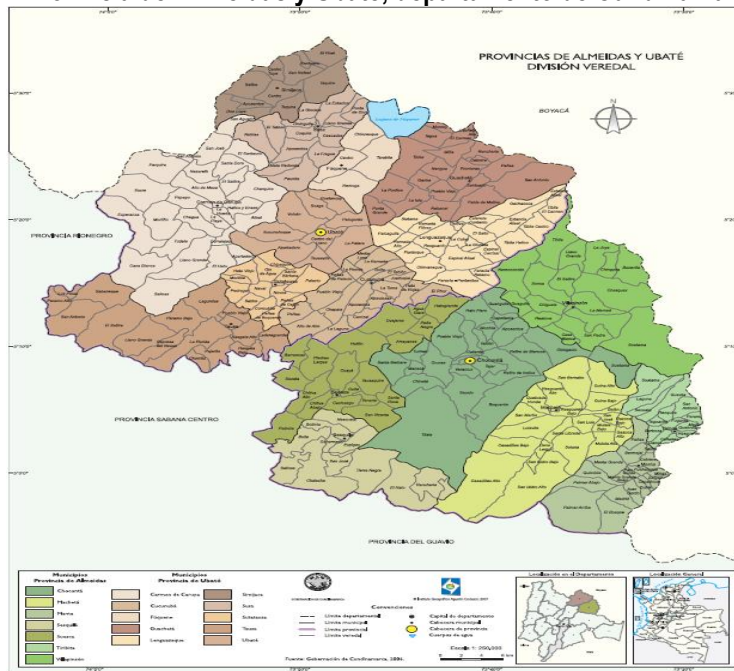
¹³ Caracterización económica y empresarial – Almeidas, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio. ISBN: 978-958-688-236-1

¹⁴ 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.

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 región¹⁵.

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 Paratebueno

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 km², está conformada por dos municipios: Medina y Paratebueno, la capital de la provincia es Medina, limita por el norte con la provincia del

¹⁵ Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio.

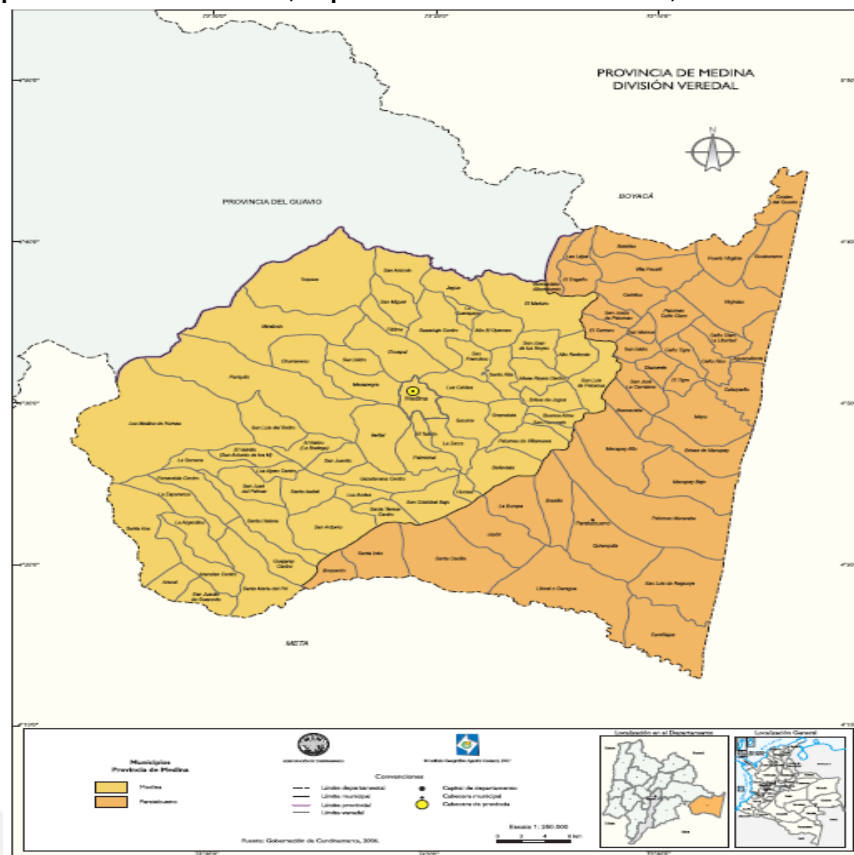
Guavio, por el sur, con el departamento del meta, por el oriente con el departamento de Boyacá y por el occidente con el departamento del Meta.

La provincia de medina, según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 17,834 habitantes, es la provincia con menor cantidad de población y densidad poblacional (8,6 personas por Km²) del departamento, se destaca por tener una población rural que representa el 65,3% y una población urbana del 34,7%, siendo la décima provincia en 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 km². 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 2015, cuenta con una poblacion total de 87.446 habitantes, y ocupa el puesto once en cantidad de poblaiocon con relacional departamento, ocupa el puesto trece en cuanto a grado de urbanizacion de la poblacion, siendo la poblacion en zona rural el 66,0% y en zona urbana del 34,0%, en cuanto a densidad poblacional ocupa el puesto diez con una densidad de 40,8 habitantes por Km². La mayor poblacion esta concentrada en el municipio de Caqueza con 17.048 habitantes aportando el 19,5%de la poblacion, sin embargo el municipio con mayor urbanizacion es Une con un 49,7%, seguido por los municipios de Caqueza, Fomeque y Choachi.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión 47.616 hectáreas¹⁶ 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.

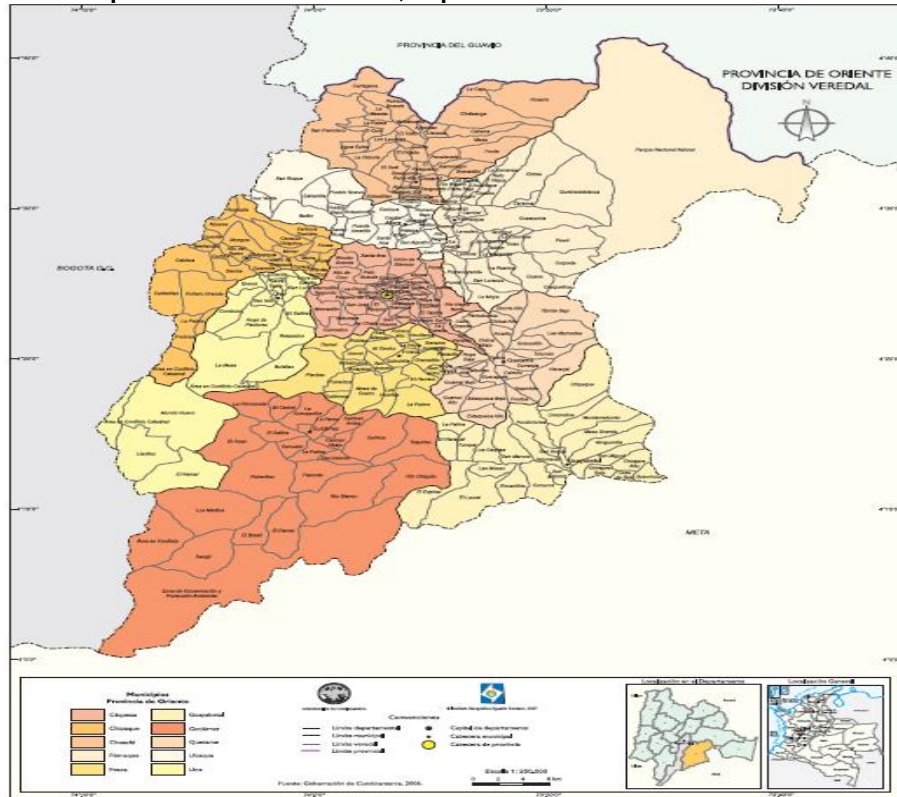
Las fuentes de mayor importancia en la provincia son las lagunas de Buitrago, Chingaza, Ubaque y las reservas hídricas y áreas especiales de manejo como los nacimientos de agua del río Blanco, río Negro, río Palmar, río Contador, río Sáname, y las quebrada Frutitas, Chocolate, Blanca, Potrero Grande, 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 – Fómeque – Ubaque – Cáqueza que forma parte de la Red Nacional de Vías, categorizada como vía secundaria¹⁷.

¹⁶ 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

¹⁷ Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio.

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, Paime, 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 Km², el 10,5% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la segunda Provincia más grande del departamento. Su jurisdicción comprende los municipios 8 municipios y teniendo como capital de la provincia al municipio de Pacho.

según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 76.208 habitantes, ocupa el puesto doce en cantidad de población, con una densidad de población de 32 pronas por Km² que la ubica en el puesto 13 a nivel departamental, y un grado de urbanización de 34,8%, que la ubica en el puesto once a nivel departamental. La mayor población está concentrada en el municipio de Pacho con 27,179 habitantes que aporta el 35,7% de la población de la provincia, residiendo principalmente en la zona urbana con un 56.6%,

seguido por los municipios de La Palma, Villagómez en cuanto a nivel de urbanización, el municipio con menor cantidad de población es Villagómez con 2171 habitantes tendencia que está asociada a una estructura productiva orientada fundamentalmente al desarrollo de actividades agrícolas, pecuarias y en menor medida mineras.¹⁸

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 engorde¹⁹, 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)²⁰.

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.

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

¹⁹ Secretaria de agricultura de Cundinamarca 2010.

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

Mapa 7 Provincia de Rionegro, departamento de Cundinamarca 2007



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

7. Provincia de Soacha

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

Características²¹: 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 km². 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.

²¹ Caracterización económica y empresarial de Soacha, Caracterización económica y empresarial de ubate, Caracterización económica y empresarial, cámara de comercio de Bogotá CCB

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 549.674 habitantes, ocupando así el primer lugar en cantidad de población entre las quince provincias de Cundinamarca, se destaca por tener una población urbana del 96.6% y una población rural del 3.4%, siendo la primera provincia en grado de urbanización, con una densidad de población de 1790 personas por Km², ubicándola así en la más densa del departamento. Cuenta con los municipios Soacha y Sibate, el 93% de la población se encuentra concentrada en el municipio de Soacha.

Predominan las tierras de pastos manejado, el cual ocupa una extensión de 13.163 hectáreas²² que cubren el 43,4% de la provincia, la vegetación de páramo (5,8%), bosque plantado (5,1%), papa (4,91%), y teniendo una 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%²³.

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 (Sibate), 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 – Sibate.

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 km². 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 2015, cuenta con una población total de 441.937 habitantes, siendo la tercera provincia con mayor población, se destaca por tener una población urbana que representa el 69,5% y una población rural del 30,5%, ocupa el cuarto puesto entre las provincias por su grado de urbanización y segundo en densidad poblacional en el Departamento, con una densidad poblacional de 515.7 personas por Km². Los municipios con mayor densidad poblacional son Chía con 126,647 habitantes aportando el 28,7% y Zipaquirá con 122,347 personas representando el 27,7% de la población en la provincia, y los de menor población son

²² 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.

²³ Plan de Competitividad para la Provincia de Soacha

los municipios de Gachancipá con 14,442 habitantes y Nemocón con 13,488 habitantes concentrando el 3,3% y 3,1% de la población de esta provincia respectivamente.

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 Zipaquirá²⁴.

9. Provincia Sabana occidente

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

Características²⁵: 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 km², lo que corresponde al 4,0% del área total del departamento, lo que la ubica como la Provincia con menor tamaño en el departamento²⁶.

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 463.094 habitantes, siendo la segunda provincia con mayor población, se destaca por tener una población urbana que representa el 84,3% y una población rural del 15,7%, siendo también la segunda provincia con mayor grado de urbanización en el Departamento, y la tercera en densidad poblacional con 427.6 personas por Km². Los municipios con mayor población son Facatativá con 132,106 habitantes que representa el 28,5% de la población, seguida por los municipios de Funza, Madrid y Mosquera.

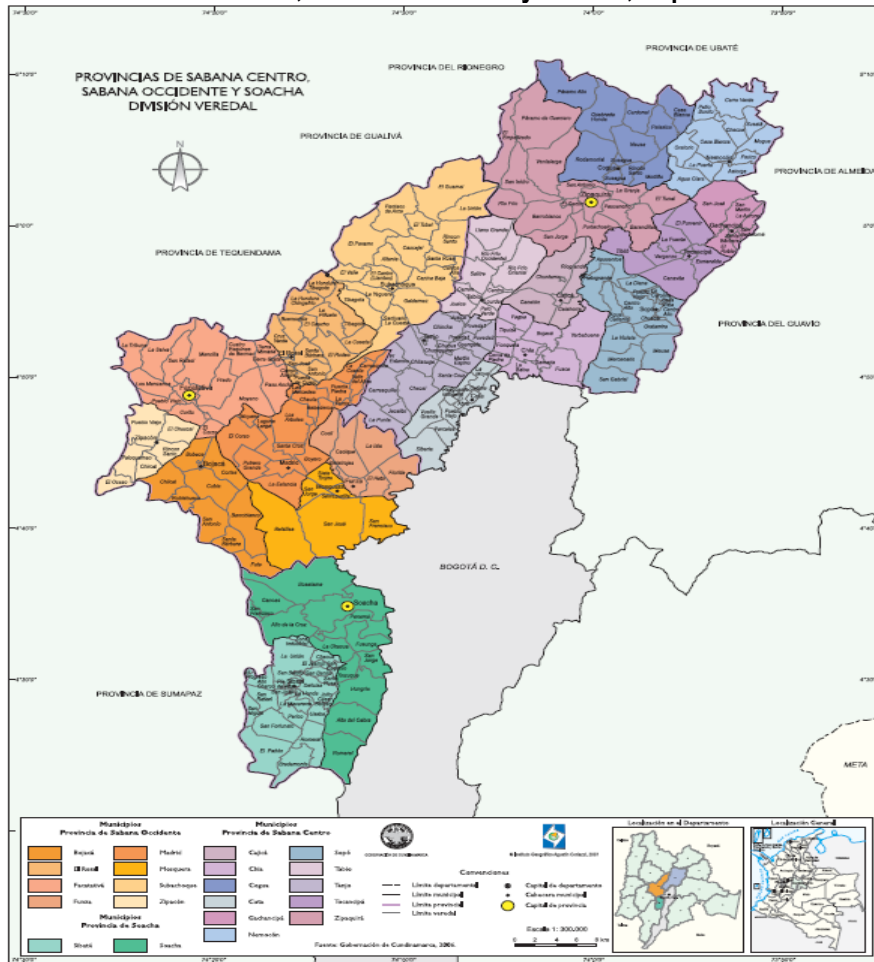
Cuenta con atractivos como el Santuario de Nuestra Señora de la Salud en Bojacá, el cual es visitado por miles de fieles los días y “La Ruta Turística Tierra Verde Cuna Aborígen” que cubre a los municipios de la provincia de Sabana Occidente, los cultivos más representativos son caducifolios, café, fresa,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

²⁴ 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

²⁵ 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.

²⁶ 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

Características²⁷: 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 km², 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

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

departamento. Su jurisdicción comprende 3 municipios y tiene como capital de la provincia al municipio de Guaduas (cabecera de la Provincia)²⁸

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 73.745 habitantes, siendo la treceava provincia en cantidad de población, se mantiene un comportamiento similar urbano-rural, teniendo una población urbana del 49,1% y una población rural del 50,9%, ocupando el sexto lugar con mayor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, con una densidad poblacional de 37.9 habitantes por Km², ubicándola así en el catorceavo lugar en densidad de población. Es una provincia confirmada por tres municipios el de mayor densidad poblacional es Guaduas con 38.366 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)²⁹, 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.

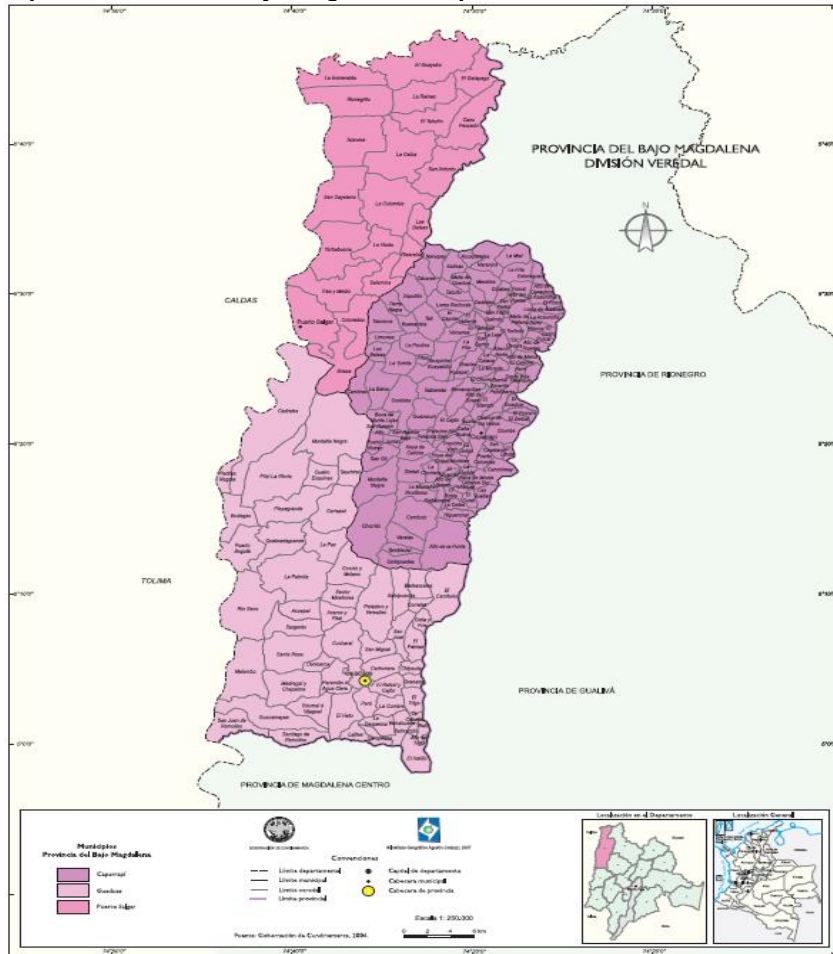
En la provincia se ubica la Cuenca del Río Magdalena principalmente la Sub Cuenca del Río Negro que cuenta con el río Terán, Río Nacopa y el río San Francisco, entre otros³⁰ y cuenta con vías de comunicación con acceso a corredores estratégicos del orden nacional con los municipios de Puerto Salgar y Guaduas para el movimiento de carga y pasajeros, específicamente al que conecta a Bogotá con los puertos del Caribe en el Norte del país.

²⁸ Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT Municipales 2007.

²⁹ Fuente: Secretaría de Agricultura de Cundinamarca, 2006. Cálculos: CEPEC Universidad del Rosario.

³⁰ Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá.

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, Chaguaní, Guayabal de Síquima, Pulí, San Juan de Río y Vianí.

Características³¹: 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

³¹ Plan de competitividad y desarrollo económico de la provincia de Magdalena Centro, marzo de 2011, acuerdo conciliatorio - proceso 2009-1091 -

la Provincia de Sabana Occidente, Tiene una extensión territorial de 1.048 km², 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 Seco³²

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 29,196 habitantes, siendo la catorceava provincia en cuanto cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 74,6% y una población urbana del 25,4%, siendo así la provincia con el menor grado de urbanización en el Departamento, con una densidad poblacional de 27.3 habitantes por Km², ubicándola en el antepenúltimo lugar por densidad poblacional. La mayor población está concentrada en el municipio de San Juan de Río Seco que aporta el 33.1% 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%) 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 producciones de productos transitorios se destaca el arroz riego, arveja, frijol, habichuela, maíz, pepino y tomate³³

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 naturaleza³⁴

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 Chaguani y la quebrada Muchagua, y además también cuenta con el nacimiento del río Villeta³⁵.

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

³² Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT 2007

³³ Secretaría de Agricultura de Cundinamarca 2010, CEPEC - Universidad del Rosario

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

³⁵ Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá

oriente con la Provincia de Sabana Occidente. Tiene una extensión territorial de 1.272 km², 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 2015, cuenta con una población total de 109.781 habitantes, siendo la octava provincia con mayor cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 62,9% y una población urbana del 37,1%, ocupando así el noveno lugar con mayor grado de urbanización de las provincias en el Departamento, y el octavo lugar densidad de población con 85 habitantes por Km². La mayor concentración de la población se concentra en los municipios de Villeta, La Vega y Sasaima, y el de menor población es Quebradanegra con 4738 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 acelga³⁶.

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 Miguel³⁷.

El turismo de aventura reconocido a nivel nacional e internacional como destino para la práctica del rafting en el Río Negro de tobia³⁸, 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 Peña³⁹.

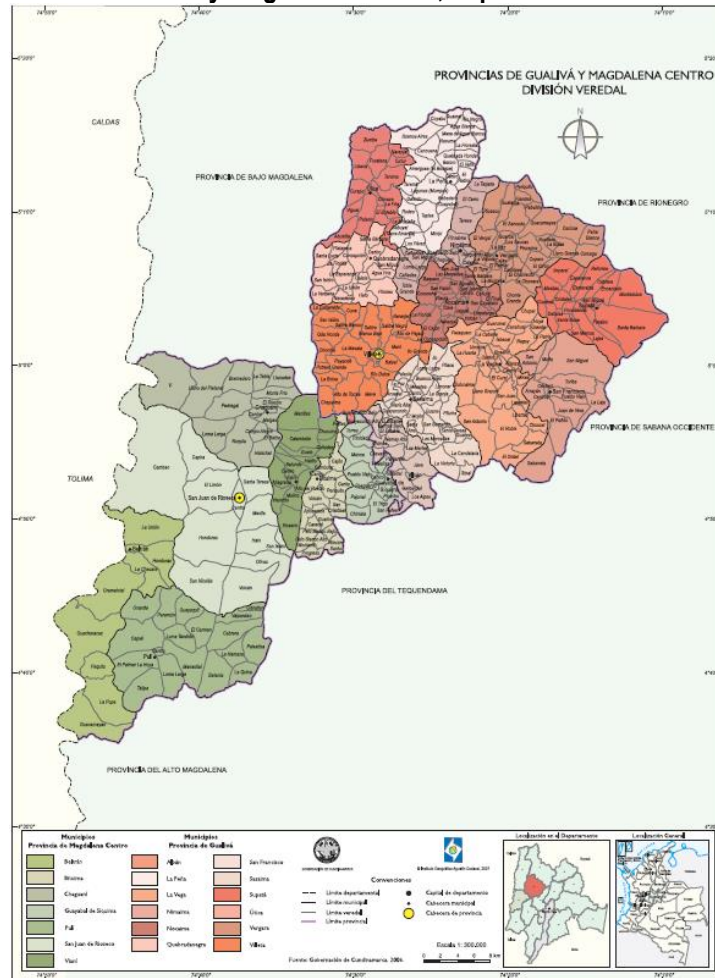
³⁶ Fuente: Secretaría de Agricultura de Cundinamarca 2009 - 2010, CEPEC - Universidad del Rosario

³⁷ Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá.

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

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

Mapa 10 Provincia de Gualiva y Magdalena Centro, departamento de Cundinamarca 2007



Fuente: Mapa provincia de Gualiva 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

Características⁴⁰: 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 km², el 5,3% del área total del departamento, lo que le permite ubicarse como la decia

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

Provincia en cuanto a tamaño en el departamento. Su jurisdicción comprende 8 municipios, teniendo como capital de la provincia al municipio de Girardot⁴¹

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 169.804 habitantes, siendo la quinta provincia con mayor cantidad de personas, se caracteriza por tener una población urbana del 78,6% y una población rural del 21,4%, lo que nos indica que es la tercera provincia con mayor grado de urbanización del departamento, y la cuarta en cuanto a densidad de población con 143.1 habitantes por Km². la mayor población se concentra en el municipio de Girardot con 105,085 habitantes que representa el 61.9% de la población de la provincia, de los cuales el 96,7% residente en la zona urbana, aunque cabe resaltar que los municipios de Agua de Dios, Guataquí, Jerusalén, Nilo predomina la población rural y el municipio de Nariño que es el de menor población en la provincia y el Departamento.

La estructura productiva se basa principalmente en actividades relacionadas con industria, comercio y servicios desarrollas 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 cosechadas alcanzó el 12% de las 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 rio 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 Seco⁴²

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

Características⁴³: 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 km², el 5,2% del área total del departamento, lo que le permite

⁴¹ Secretaría de Planeación de Cundinamarca con base en información de POT Municipales 2007

⁴² Secretaría de Planeación de Cundinamarca (2007). Atlas de Cundinamarca 2007, Bogotá, y página web oficial de la Gobernación de Cundinamarca www.cundinamarca.gov.co.

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

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 2015, cuenta con una población total de 139.990 habitantes, siendo la sexta provincia con mayor cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 65,4% y una población urbana del 34,6%, siendo también la doceava provincia según el grado de urbanización en el Departamento, y una densidad poblacional de 119.9 personas por Km², ubicándola en el sexto lugar a nivel departamental. La mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de la Mesa con 31,350 habitantes que aporta el 22,4% en su mayoría residente en la zona urbana del municipio, seguida por los municipios de El Colegio con 21,832 habitante concentrando el 15,6% de la población, seguida por los municipios de Viotá, Anapoima y Anolaima.

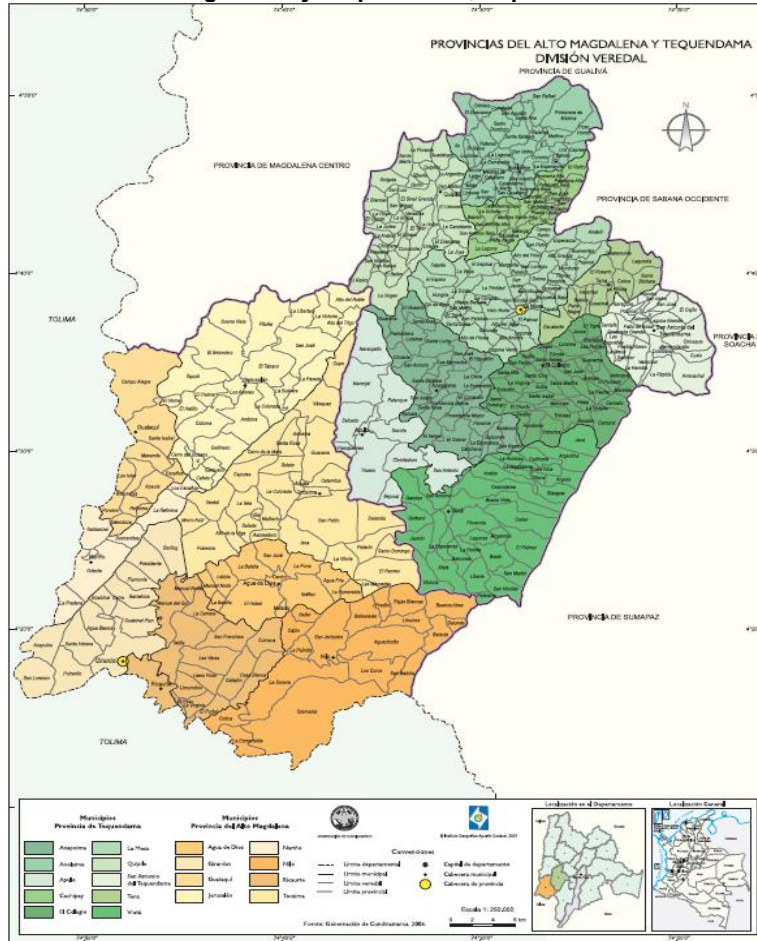
La actividad económica se concentra en el desarrollo de actividades agropecuarias (18,6%), industriales (14,4%), en menor medida, de servicios financieros, inmobiliarios y a las empresas (10,8%) y de comercio y servicios de reparación (10,2%)

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 cultivo transitorios como el maíz, tomate, habichuela, arveja, aromáticas y frijol.

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 amor⁴⁴

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

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

Características⁴⁵: 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 km², el 8% del área total del departamento, lo que le permite posicionarse como la sexta provincia en cuanto a tamaño en

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

Cundinamarca. Su jurisdicción comprende los municipios de Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá (como cabecera municipal), Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Silvania, Tibacuy y Venecia.

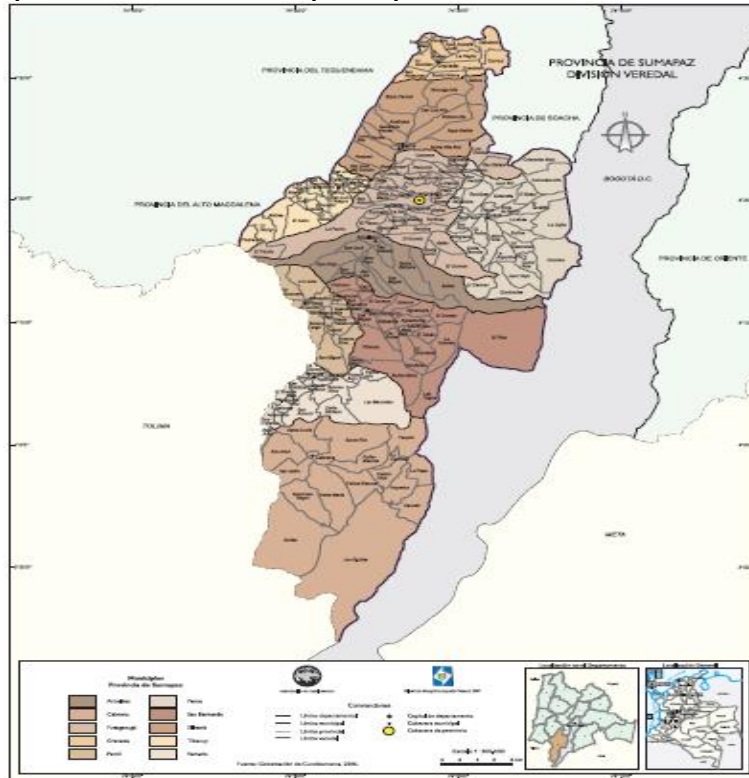
Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 219.374 habitantes, siendo la cuarta provincia en cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 39,6% y una población urbana del 60,4%, siendo así quinta provincia en grado de urbanización en el Departamento, y con una densidad poblacional de 121.3 habitantes por Km², lo que la ubica en el quinto puesto por densidad poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de Fusagasugá con 134,523 habitantes que aporta el 61,3% de la población de la provincia.

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 12. Provincia de Sumapaz, departamento de Cundinamarca 2007



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

1.1.3. 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 estructura⁴⁶. 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 espinazcos 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.

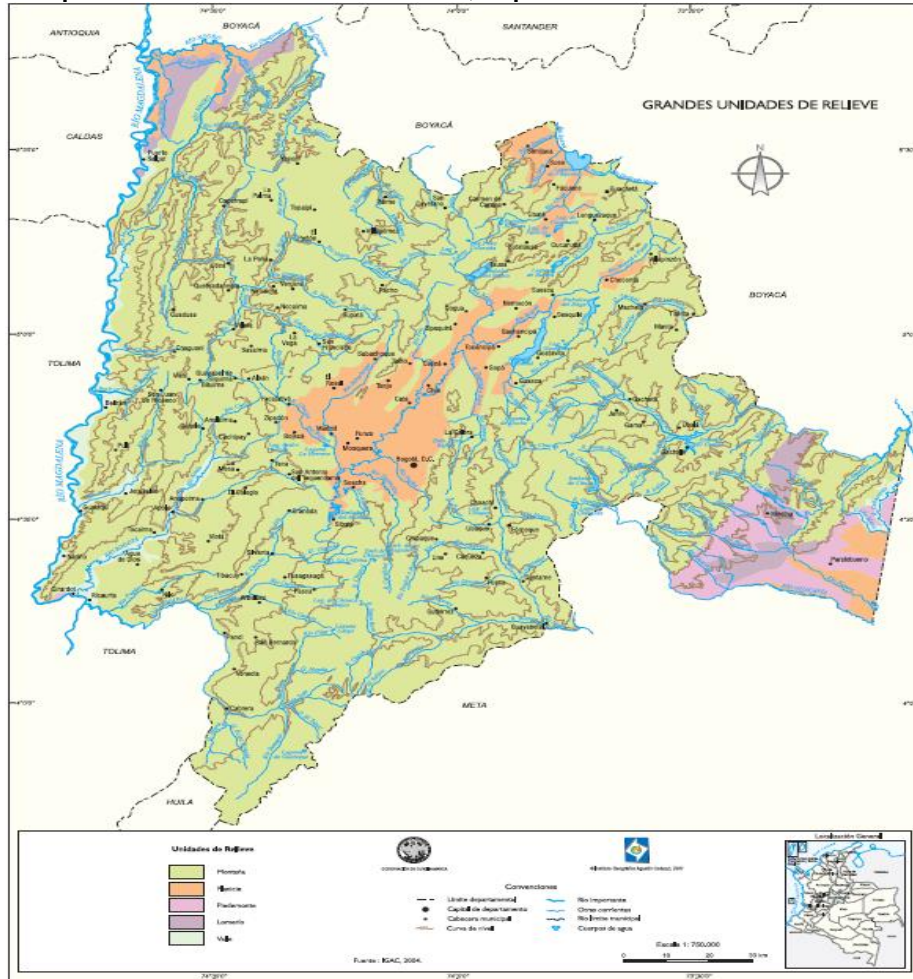
- Relieve de Piedemonte: Se encuentra en la región del piedemonte Llanero, se caracteriza por presentar relieve relativo bajo a moderado, con laderas de pendientes suavemente inclinadas a muy inclinadas y sus principales formas son lomas, colinas y abanicos los cuales tienen diferentes niveles de terrazas.

- 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.

- 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.

⁴⁶ Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC. Atlas de Colombia. Bogotá, 2002.

Mapa 13 Grandes Unidades de Relieve, Departamento de Cundinamarca 2007



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

1.1.4.

1.1.5. 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.

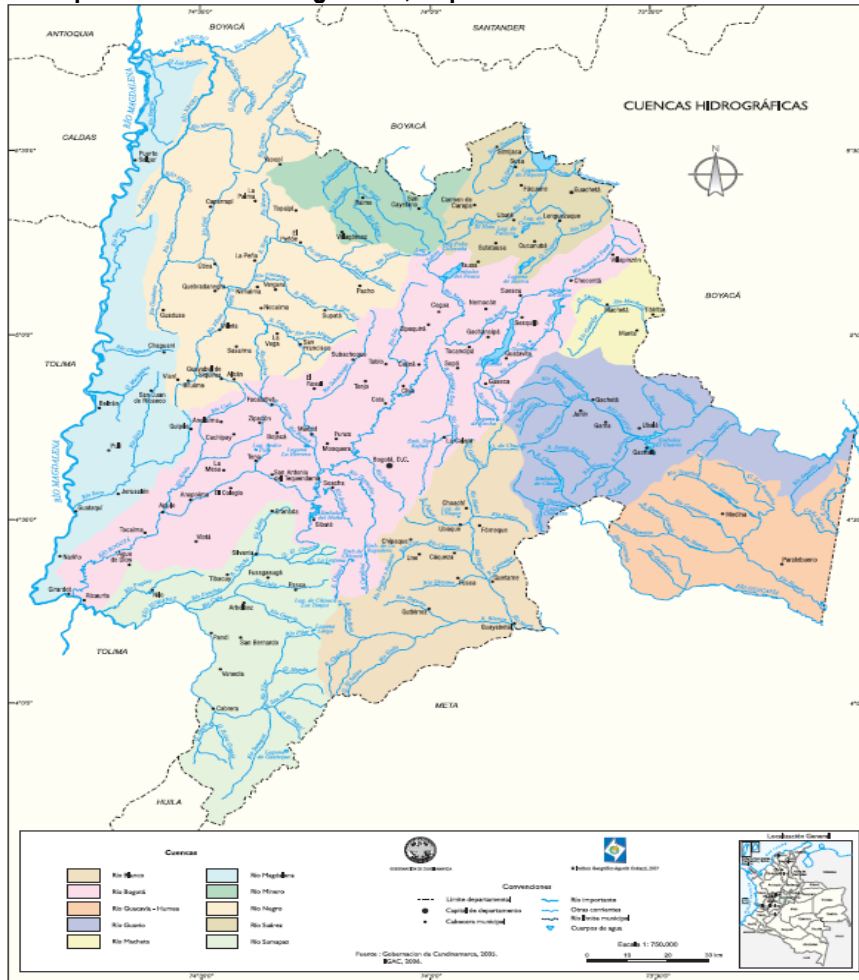
- **Cuenca del Río Bogotá.** De acuerdo con la CAR⁴⁷ esta cuenca se extiende en sentido norte-sur y cubre cerca del 24% del departamento. El río Bogotá constituye la corriente principal de la cuenca recorriendo 308

⁴⁷ Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR. Diagnóstico, Prospectiva y Formulación de la Cuenca Hidrográfi ca del río Bogotá. Bogotá, 2006.

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.

- **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, Fómeque, 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 km², y cuenta con un alto porcentaje de ecosistemas estratégicos, principalmente en la parte alta de la cuenca¹⁸. 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 Paratebuena. Estos ríos hacen parte de la gran cuenca del río Meta.
- **Cuenca del Río Mchetá** 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 km². 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 Lenguaque; alcanza un área de drenaje de 624.91 km² 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

1.1.6. Parques Nacionales Naturales⁴⁸

- **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.

⁴⁸ Atlas de Cundinamarca, ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007, página 76

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 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 microtérnica 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.

1.1.7. 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 forestales⁴⁹:

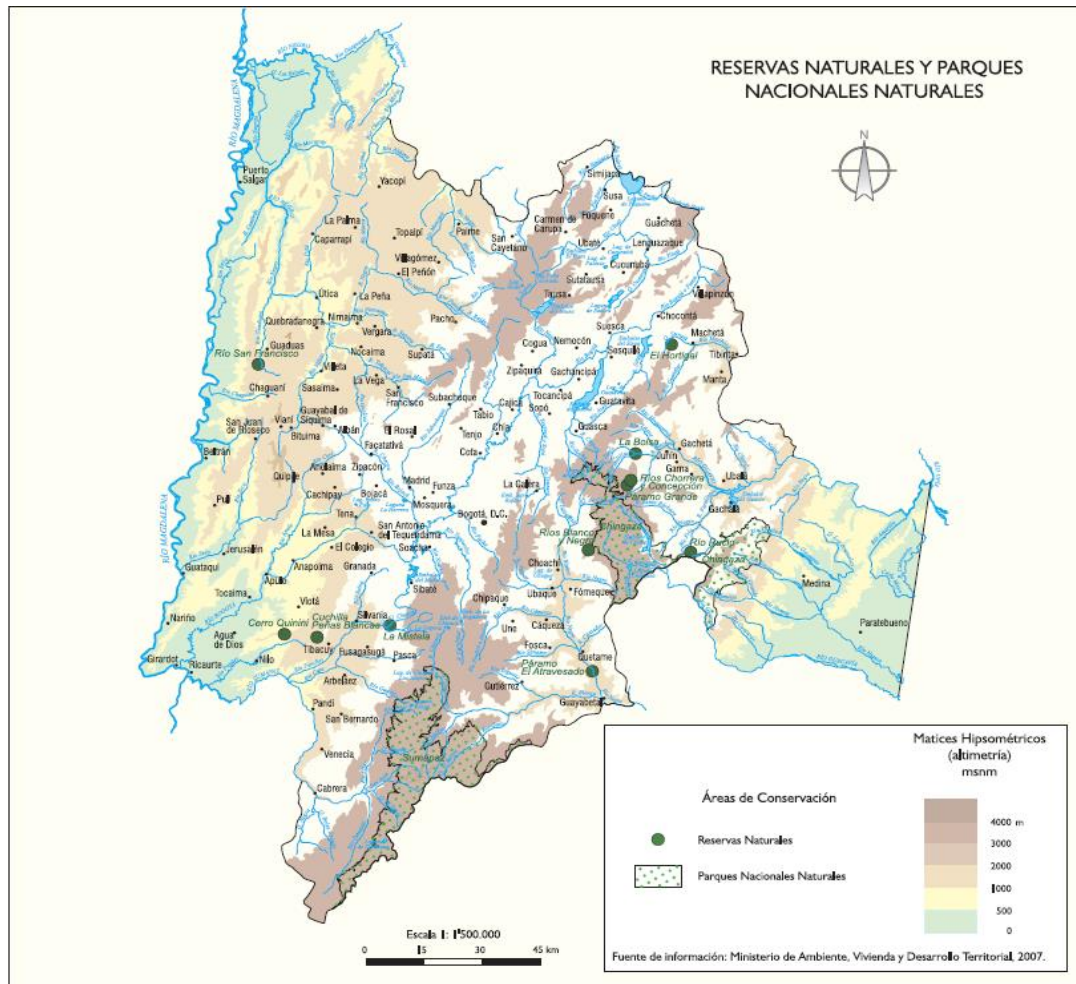
⁴⁹ Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, embajada real de los países bajos, conservación internacional de Colombia. Atlas básico de las reservas forestales protectoras Nacionales. Bogotá, 2004.

- **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 constit Mapa de zonas de riesgo de remoción en inundaciones Mapa de zonas de riesgo de remoción en inundaciones Mapa de zonas de riesgo de remoción en inundaciones uye 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.
- **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 Sylvania 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 Fómez 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

1.1.8. 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 secas⁵⁰

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

⁵⁰ Rosero, Ricardo y Cortés, A. Amenazas de Inundación. Himat. Bogotá, 1990.

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 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, Machetá, 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 de 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, Choachi, Fomeque, Fosca, Gachala, Gacheta, Gama Guasca, Guayabetal, Gutiérrez, Junín,

Macheta, Manta Medina, Paratebueno, Quetame, San Bernardo, Tibirita, Ubala, Ubaque, Une, Venecia, los otros municipios se clasifican como amenaza intermedia⁵¹.

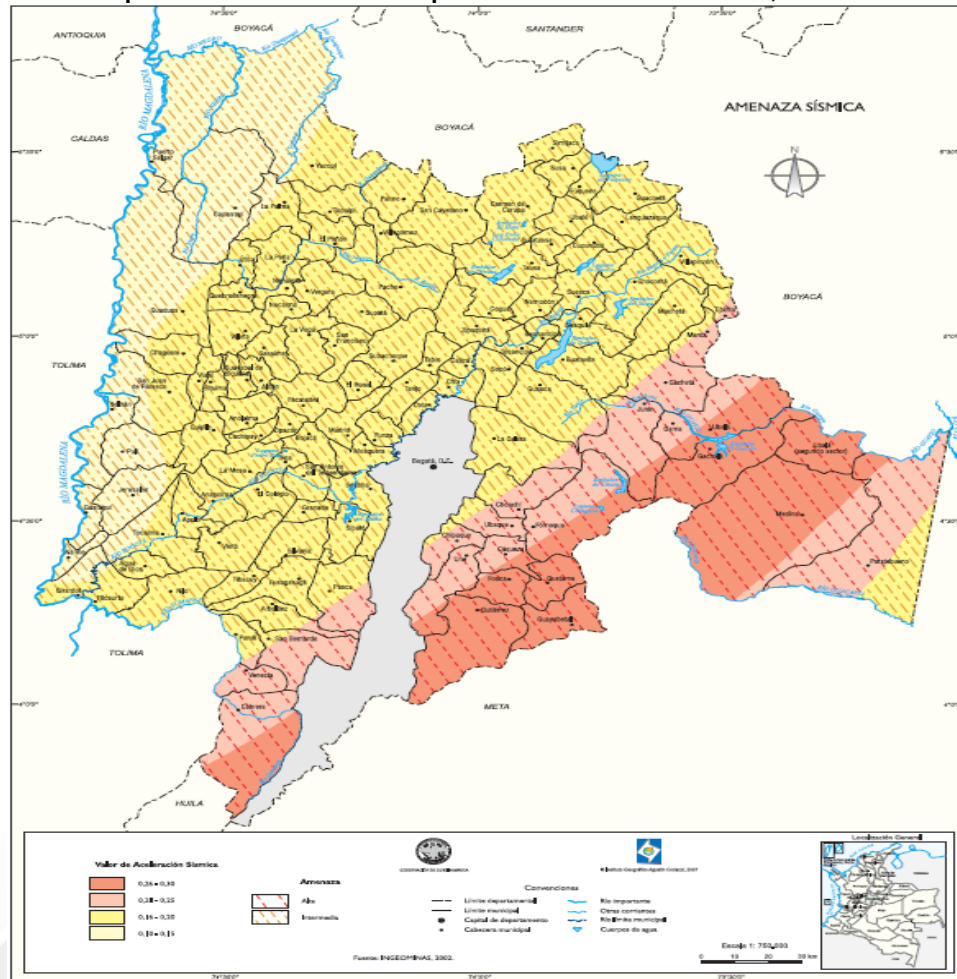
Las características de las zonas de vulnerabilidad por amenaza y aceleración sísmica por provincia son las siguientes:

- **Provincia del Magdalena bajo:** todos los municipios de la provincia están clasificados con amenaza sísmica intermedia, pero presenta dos grandes zonas con aceleración sísmica; un primer grupo de municipios como Nariño, Guataquí 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.
- **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 están 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 identifican tres zonas de riesgo con diferentes aceleraciones 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 Paratebueno donde se presentan 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).

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

- **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 15/10/2015

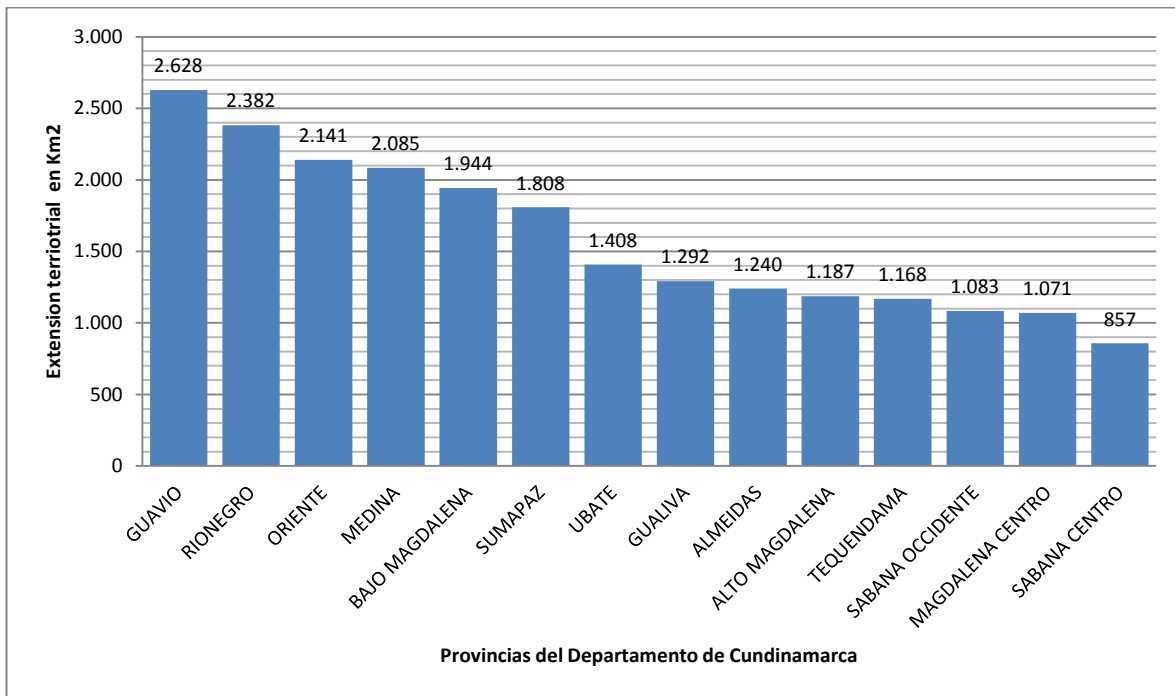
Distribución de los municipios por extensión territorial

Según información tomada del visor de estadísticas de la gobernación de Cundinamarca, se registra una extensión total de 22.828 km² en el territorio de Cundinamarca, el municipio de medina es el de mayor extensión territorial con 1192 km², seguido por el municipio de Yacopí con 960 km² y Paratebueno con 893 km², 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 km² respectivamente. Municipios que por su extensión territorial se deben visualizar desde las diferente 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 km² como Municipio de Guayabal De Síquima con 59 km², seguida por Tibirita, Cachipay, Zipacón, Nariño, Tena, Albán, Cajicá, Cota y por último el municipio de Gachancipá con 44 km².

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 KM² 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 km² que constituye el 8.6% del territorio del departamento.

Figura 1 Distribución de la extensión territorial por provincias en Kilómetros cuadrados, Departamento de Cundinamarca, 2012

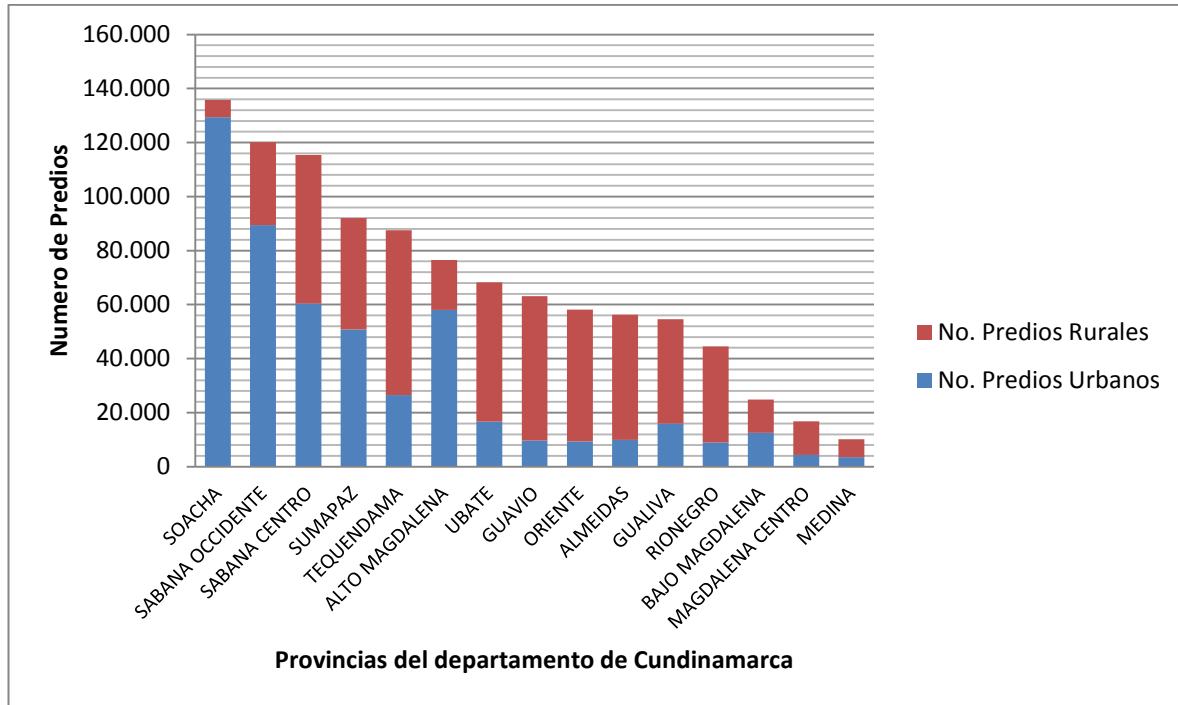


Fuente: IGAC 2012, Estadísticas básicas municipales, Secretaria de Planeación Cundinamarca.

A diferencia de esta extensión territorial de Cundinamarca expresada en km², 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 étnica⁵² 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 Ubaté donde predomina el número de predios en la zona rural, siendo consecuente con la actividad agropecuaria de la región.

⁵² 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%
	Niño	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%
	Utica	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 Rio Seco	1.955	0,2%	2.883	0,3%	4.838	0,5%	327	1,4%
Medina	Viani	490	0,0%	1.683	0,2%	2.173	0,2%	68	0,3%
	Medina	2.101	0,2%	4.490	0,4%	6.591	0,6%	1.192	5,3%
Oriente	Paratebueno	1.430	0,1%	2.200	0,2%	3.630	0,4%	893	4,0%
	Caqueza	1.714	0,2%	8.788	0,9%	10.502	1,0%	102	0,5%
	Chipaque	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%
	Gutierrez	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%
Rionegro	Une	1.463	0,1%	3.072	0,3%	4.535	0,4%	213	0,9%
	El Peñon	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%
	Paimé	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%
	Topaipi	341	0,0%	2.743	0,3%	3.084	0,3%	162	0,7%
	Villagomez	330	0,0%	1.160	0,1%	1.490	0,1%	66	0,3%
Sabana Centro	Yacopi	1.067	0,1%	8.451	0,8%	9.518	0,9%	960	4,2%
	Cajica	5.388	0,5%	7.666	0,7%	13.054	1,3%	53	0,2%
	Chia	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%
	Nemocon	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%
Zipacon	939	0,1%	1.852	0,2%	2.791	0,3%	55	0,2%	
Soacha	Sibate	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%
TOTAL GENERAL		505.505	49,4%	518.445	50,6%	1.023.950	100,0%	22.601	100,0%

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, Paratebueno, Guataquí, 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 comunica⁵³.
- **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 región⁵⁴.
- **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 Pulí⁵⁵.
- **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 vial⁵⁶.

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

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

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

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

- **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 transporte⁵⁷.
- **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- Chia-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 accesibilidad⁵⁸.
- **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 Caribe⁵⁹.
- **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 infraestructura⁶⁰.
- **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

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

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

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

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

la vía hacia Yopal, entre Guayabetal y Villavicencio, en sus 122 kilómetros de distancia entre los municipios se emplearon 2 horas y 45 minutos⁶¹.

- **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 país⁶².
- **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 – Chiquinquirá⁶³.

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
	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

61 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

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

63 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

	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
	Albán	94	62,2	Trasporte Público Terrestre
Gualiva	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
	Sasaima	121	81,2	Trasporte Público Terrestre
	Supatá	157	89,4	Trasporte Público Terrestre
	Útica	198	125	Trasporte Público Terrestre
	Vergara	159	101	Trasporte Público Terrestre
	Villeta	121	103	Trasporte Público Terrestre
	Guavio	Gachalá	282	88,5
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 área⁶⁴:

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)

⁶⁴ Ministerio de Transporte. Diagnóstico del sector transporte, 2006

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.

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.

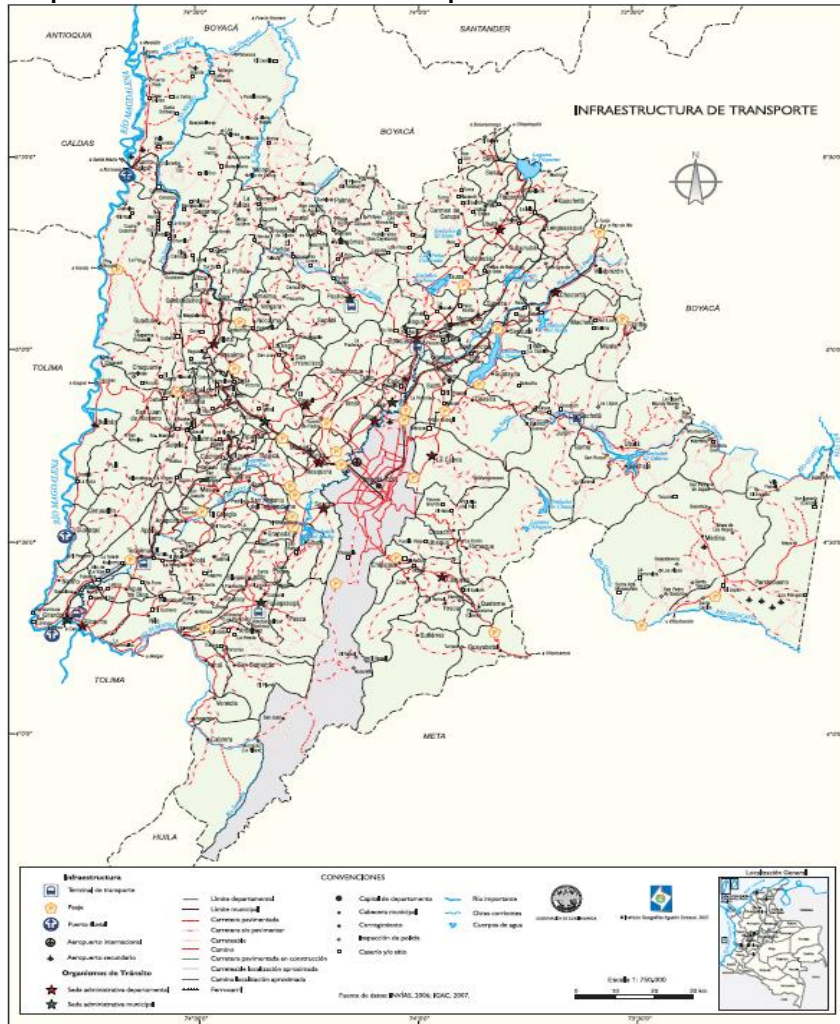
Trasporte fluvial: la vía de comunicación fluvial más importante es el río Magdalena, que cuenta con tres puertos principales: Girardot, Gramalotal en el municipio de Beltrán y Puerto Salgar, como segunda vía fluvial, pero de menor jerarquía e importancia se encuentra la Represa del Guavio, que cuenta 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 Paratebuena 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, 2013.

1.2. Contexto Demográfico

1.2.1. Tamaño y distribución de la Población

De acuerdo con proyecciones demográficas del DANE, el departamento de Cundinamarca pasó de 2.280.158 personas en 2005 a 2.680.041 en 2015 concentrando el 5,6% de la población de Colombia, siendo el cuarto departamento con mayor población después de Bogotá que concentra el 5,6% de la población, Antioquia 13,4% y Valle del Cauca el 9,6% y ocupando también el cuarto lugar con mayor crecimiento de población a nivel nacional teniendo un crecimiento total para el año 2015 de 399.883 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%.

Distribución de la población en el territorio

En la distribución de la población en el territorio se estudian las características de concentración y dispersión de la población y el poblamiento, para este documento analizaremos concentración y dispersión de la población en relación al territorio, dado el alcance de la información disponible. En Cundinamarca la densidad poblacional total es de 131,8 personas por kilómetro cuadrado (Km²), sin embargo la provincia más densa es Soacha con una concentración de 1790,5 personas por Km² y una disimilaridad de -17,1%, este último porcentaje es la diferencia entre el porcentaje de población y el porcentaje de extensión, indicando que la población en relación a la población departamental, es proporcionalmente mayor a la proporción del territorio en relación al departamento. Empero lo anterior la provincia con la mayor descompensación en la disimilaridad es Sabana Occidente, situación asociada a la condición de área metropolitana en la cual los municipios de esta provincia son dormitorios de las personas de la capital del país (ver tabla 4).

Tabla 4. Concentración de la población en función del territorio por provincias, Cundinamarca 2015.

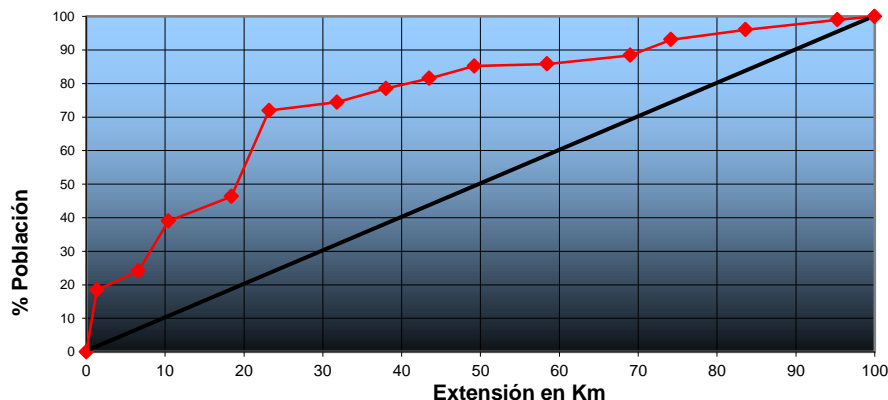
Provincias	Extensión en Km ²	Porcentaje de la extensión	Población	Porcentaje de la población	Disimilaridad	Densidad poblacional
Soacha	307	1,4%	549.674	18,5%	-17,1%	1790,5
Sabana Occidente	1.083	4,8%	762.046	25,6%	-20,8%	703,6
Sabana Centro	857	3,8%	441.937	14,8%	-11,0%	515,7
Alto Magdalena	1.187	5,3%	169.804	5,7%	-0,4%	143,1
Sumapaz	1.808	8,0%	219.374	7,4%	0,6%	121,3
Tequendama	1.168	5,2%	139.990	4,7%	0,5%	119,9
Ubaté	1.408	6,2%	122.411	4,1%	2,1%	86,9
Gualivá	1.292	5,7%	109.781	3,7%	2,0%	85,0
Almeidas	1.240	5,5%	90.238	3,0%	2,5%	72,8
Oriente	2.141	9,5%	87.446	2,9%	6,5%	40,8
Bajo Magdalena	1.944	8,6%	73.745	2,5%	6,1%	37,9
Guavio	2.628	11,6%	89.309	3,0%	8,6%	34,0

Rionegro	2.382	10,5%	76.208	2,6%	8,0%	32,0
Magdalena Centro	1.071	4,7%	29.196	1,0%	3,8%	27,3
Medina	2.085	9,2%	17.834	0,6%	8,6%	8,6
Total	22601,0	49,2%	2.978.993	100,0%	0,0%	131,8

Fuente: elaboración propia, datos usado de Estimaciones 1993-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Viviendas Nacional y Departamental por Área – DANE (población) y de IGAC 2012 (para territorio).

La provincia con mayor extensión en Km² es Guavio, teniendo el 3 % del total de población del departamento, lo que representa un índice de dismilitudidad de 8% (ver tabla 5). Al graficar la población en función del territorio para identificar la equi-distribución, se aprecia que el 72 % de la población está en el 23 % del territorio, lo que indica un proceso de concentración de la población muy seguramente en las áreas urbanas, y en el 50% del territorio esta el 85 % de la población, todo lo anterior indica que no hay una equidistribución de la población en relación al territorio (ver figura 3).

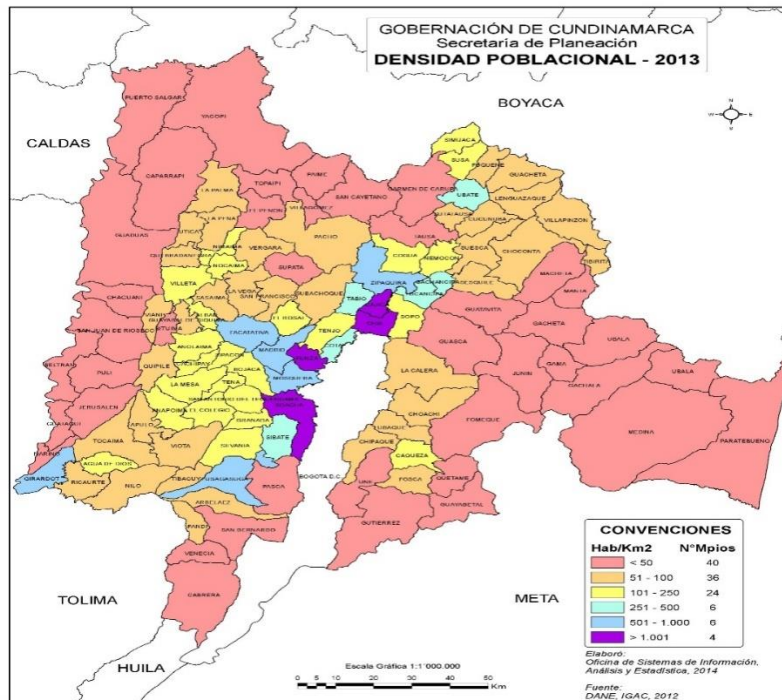
Figura 3. Curva de Lorenz para la distribución de la población en función del territorio, Cundinamarca, 2015.



Fuente: elaboración propia, datos usado de Estimaciones 1993-2005 y Proyecciones 2005-2020 de Viviendas Nacional y Departamental por Área – DANE (población) y de IGAC 2012 (para territorio).

De acuerdo a la densidad poblacional los municipios de Chica, Cajicá y Tocancipá, son los de mayor cantidad de personas por kilómetro cuadrado, y según la cantidad de población en cabeceras municipales los municipios de Soacha, Zipaquirá, Facatativá, Girardot, Fusagasugá y Chía son los de mayor población (ver mapa 18).

Mapa 18 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Cundinamarca, 2013



Fuente: Distribución espacial de la población, Atlas de Cundinamarca, 2013

Población por área de residencia urbano/rural

La distribución de la población en el espacio es una variable demográfica de la dinámica demográfica que contribuye a explicar y/o comprender los modos de construcción del territorio, según la ubicación geográfica de la población y el poblamiento, y en específico la interacción de la población con dinámica social en la construcción social de la salud. Esta dinámica – la social – está estrechamente relacionada con los modos de vida rural o urbana, y con el comportamiento de los componentes demográficos de la población (fecundidad, mortalidad y migración).

Así mismo la distribución espacial de la población se interrelaciona, con la disponibilidad y sustentabilidad del medio ambiente, dado que entre más nivel de urbanización existe en una población, mayor es la demanda de servicios y bienes, y en muchas ocasiones el desarrollo de la población se ve comprometido. Es así como en la década de los 80, se hicieron evidentes los impactos adversos de este flujo poblacional en las ciudades colombianas que ocasionaba marginalidad y empobrecimiento de los asentamientos y las consecuentes dificultades para la dotación de servicios y la planificación urbana⁶⁵, posteriormente se desarrolla la idea de la población periférica a las grandes ciudades, a lo cual se han denominado como municipios dormitorio para crear así áreas metropolitanas de población y desarrollo. Por lo cual la forma de

65 Serie Población, Ordenamiento y Desarrollo. Guía Metodológica 1.

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 contextos⁶⁶.

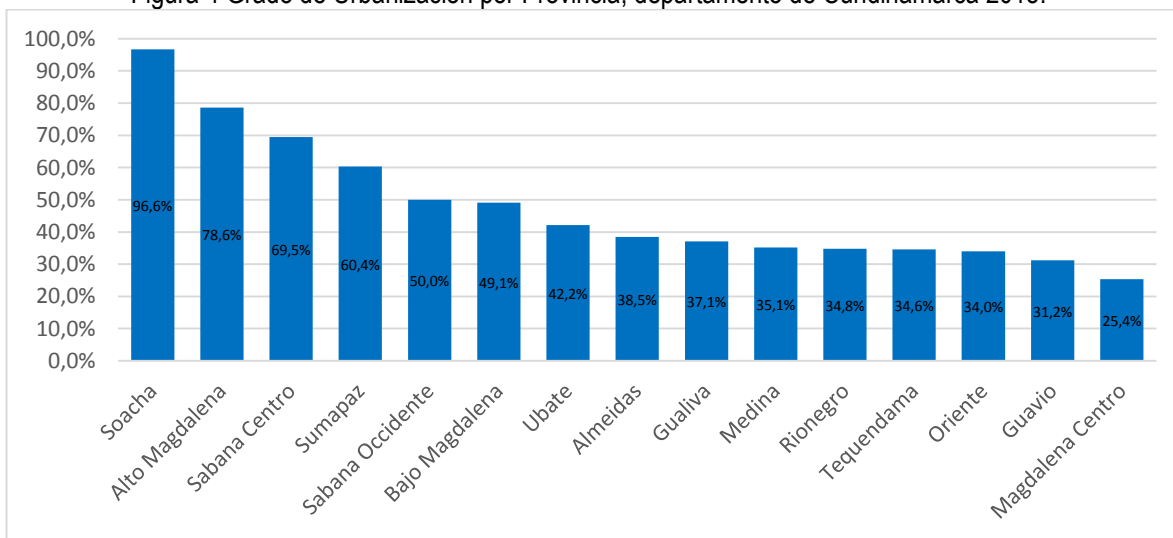
En Colombia el grado de **urbanización es de 76.4%, y para el departamento de Cundinamarca es de 67.3%**, lo que indica que el ámbito rural tiene menor peso en el departamento en relación con el resto del país. El componente urbano está representando en el corredor urbano por las provincias de Soacha, Sabana Centro, Occidente, Alto Magdalena y Sumapaz, que concentran el 71,9% de la población del departamento (ver figura 4).

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el departamento es de 67,3%, a diferencia de Colombia que cuenta con el 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, concentran el 68% de la población del departamento (ver figura 4).

Para poder comprender mejor el comportamiento de la urbanización se calculó el incremento medio anual del grado de urbanización para el periodo de 2005 a 2015, con el fin de establecer la velocidad de la urbanización, encontrando que para el periodo analizado el incremento medio anual fue de 0,0030 %, que es poco incidente para los 11 años.

Figura 4 Grado de Urbanización por Provincia, departamento de Cundinamarca 2015.



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

La mayoría de la población es residente en la provincia de Soacha con 549.674 habitantes que concentra el 20,5% de la población del departamento, siendo de la zona urbana el 96,6% y es la primera provincia en porcentaje de urbanización. La provincia de sabana occidente es la segunda en cantidad de población con un

⁶⁶ Indicador 8: grado de urbanización, pagina web : <https://www.coveg.gov.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%208.pdf>

total de 463.094 habitantes de los cuales el 84,3% son de la zona urbana, en contraste la provincia de Medina es la menor cantidad de población aportando el 0.7% de la población total del departamento y con un grafo de urbanización del 35.1% ubicándose en la posición decima de todas la provincias (ver tabla 5 y figura 4).

En cuanto a los municipios en orden descendente Soacha, Girardot, Mosquera, Funza y Facatativá son los de mayor nivel de urbanización con 98,8 %, 96, 7%, 95,8%, 93,7% y 90,3% respectivamente. En contraste los municipios menos urbanizados son en orden ascendente Fúquene, San Antonio del Tequendama, Quebradanegra y Quipile con el 4,7%, 7,8%, 8,1% y 8,3% respectivamente.

A continuación se presenta detalle a población por área de residencia, y grado de urbanización de los municipios y el consolidado por provincia (ver tabla 5).

Tabla 5 Población por área de residencia, Departamento de Cundinamarca, 2015.

Provincias	Municipios	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
		Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
ALMEIDAS	Chocontá	12867	0,5%	12390	0,5%	25257	50,9%
	Machetá	1498	0,1%	4818	0,2%	6316	23,7%
	Manta	1285	0,0%	3434	0,1%	4719	27,2%
	Sesquilé	3468	0,1%	10468	0,4%	13936	24,9%
	Suesca	8567	0,3%	8751	0,3%	17318	49,5%
	Tibirita	492	0,0%	2458	0,1%	2950	16,7%
	Villapinzon	6526	0,2%	13216	0,5%	19742	33,1%
	Total provincia Almeidas	34703	1,3%	55535	2,1%	90238	38,5%
ALTO MAGDALENA	Agua De Dios	8468	0,3%	2527	0,1%	10995	77,0%
	Girardot	101610	3,8%	3475	0,1%	105085	96,7%
	Guataqui	1368	0,1%	1262	0,0%	2630	52,0%
	Jerusalén	586	0,0%	2093	0,1%	2679	21,9%
	Nariño	1449	0,1%	754	0,0%	2203	65,8%
	Nilo	4693	0,2%	13691	0,5%	18384	25,5%
	Ricaurte	4394	0,2%	5047	0,2%	9441	46,5%
	Tocaima	10915	0,4%	7472	0,3%	18387	59,4%
	Total provincia Alto Magdalena	133483	5,0%	36321	1,4%	169804	78,6%
BAJO MAGDALENA	Caparrapí	2721	0,1%	13970	0,5%	16691	16,3%
	Guaduas	19434	0,7%	18932	0,7%	38366	50,7%
	Puerto Salgar	14070	0,5%	4618	0,2%	18688	75,3%
	Total provincia Bajo Magdalena	36225	1,4%	37520	1,4%	73745	49,1%
GUALIVA	Albán	1.612	0,1%	4.344	0,2%	5956	27,1%
	La Peña	995	0,0%	6.034	0,2%	7029	14,2%
	La Vega	5.270	0,2%	8.960	0,3%	14230	37,0%
	Nimaima	2.875	0,1%	3.804	0,1%	6679	43,0%
	Nocaima	1.858	0,1%	6.146	0,2%	8004	23,2%
	Quebradanegra	386	0,0%	4.352	0,2%	4738	8,1%
	San Francisco	3.385	0,1%	6.201	0,2%	9586	35,3%
	Sasaima	2.429	0,1%	8.259	0,3%	10688	22,7%
	Supatá	1.502	0,1%	3.520	0,1%	5022	29,9%
	Útica	2.730	0,1%	2.278	0,1%	5008	54,5%
	Vergara	1.527	0,1%	6.150	0,2%	7677	19,9%
	Villeta	16.178	0,6%	8.986	0,3%	25164	64,3%

	Total provincia Gualiva	40747	1,5%	69034	2,6%	109781	37,1%
GUAVIO	Gachala	2.025	0,1%	3.690	0,1%	5715	35,4%
	Gachetá	3.689	0,1%	7.397	0,3%	11086	33,3%
	Gama	841	0,0%	3.155	0,1%	3996	21,0%
	Guasca	5.203	0,2%	9.556	0,4%	14759	35,3%
	Guatavita	1.960	0,1%	4.938	0,2%	6898	28,4%
	Junín	998	0,0%	7.612	0,3%	8610	11,6%
	La Calera	11.849	0,4%	15.678	0,6%	27527	43,0%
	Ubalá	1.280	0,0%	9.438	0,4%	10718	11,9%
	Total provincia Guavio	27845	1,0%	61464	2,3%	89309	31,2%
MAGDALENA CENTRO	Beltrán	433	0,0%	1.764	0,1%	2197	19,7%
	Bituima	444	0,0%	2.076	0,1%	2520	17,6%
	Chaguani	749	0,0%	3.232	0,1%	3981	18,8%
	Guayabal De Siquima	866	0,0%	2.772	0,1%	3638	23,8%
	Pulí	662	0,0%	2.337	0,1%	2999	22,1%
	San Juan De Río Seco	2.919	0,1%	6.751	0,3%	9670	30,2%
	Vianí	1.330	0,0%	2.861	0,1%	4191	31,7%
	Total provincia Magdalena Centro	7403	0,3%	21793	0,8%	29196	25,4%
MEDINA	Medina	3.879	0,1%	6.229	0,2%	10108	38,4%
	Paratebueno	2.387	0,1%	5.339	0,2%	7726	30,9%
	Total provincia Medina	6266	0,2%	11568	0,4%	17834	35,1%
ORIENTE	Caqueza	7.297	0,3%	9.751	0,4%	17048	42,8%
	Chipaque	2.530	0,1%	5.870	0,2%	8400	30,1%
	Choachí	3.615	0,1%	7.114	0,3%	10729	33,7%
	Fomeque	4.734	0,2%	7.480	0,3%	12214	38,8%
	Fosca	1.916	0,1%	5.608	0,2%	7524	25,5%
	Guayabetal	1.491	0,1%	3.440	0,1%	4931	30,2%
	Gutiérrez	1.116	0,0%	2.981	0,1%	4097	27,2%
	Quetame	1.609	0,1%	5.532	0,2%	7141	22,5%
	Ubaque	879	0,0%	5.287	0,2%	6166	14,3%
	Une	4.566	0,2%	4.630	0,2%	9196	49,7%
	Total provincia Oriente	29753	1,1%	57693	2,2%	87446	34,0%
RIONEGRO	El Peñón	445	0,0%	4.360	0,2%	4805	9,3%
	La Palma	4.072	0,2%	6.655	0,2%	10727	38,0%
	Pacho	15.376	0,6%	11.803	0,4%	27179	56,6%
	Paima	468	0,0%	4.034	0,2%	4502	10,4%
	San Cayetano	735	0,0%	4.609	0,2%	5344	13,8%
	Topaipí	811	0,0%	3.718	0,1%	4529	17,9%
	Villagómez	619	0,0%	1.552	0,1%	2171	28,5%
	Yacopí	3.958	0,1%	12.993	0,5%	16951	23,3%
	Total provincia Rionegro	26484	1,0%	49724	1,9%	76208	34,8%
SABANA CENTRO	Cajicá	35.700	1,3%	21.175	0,8%	56875	62,8%
	Chía	99.226	3,7%	27.421	1,0%	126647	78,3%
	Cogua	6.950	0,3%	15.411	0,6%	22361	31,1%
	Gachancipá	8.365	0,3%	6.077	0,2%	14442	57,9%
	Nemocón	5.684	0,2%	7.804	0,3%	13488	42,1%
	Sopó	17.151	0,6%	9.618	0,4%	26769	64,1%
	Tabio	13.145	0,5%	13.888	0,5%	27033	48,6%
	Tocancipá	13.618	0,5%	18.357	0,7%	31975	42,6%
	Zipaquirá	107.278	4,0%	15.069	0,6%	122347	87,7%
	Total provincia Sabana Centro	307117	11,5%	134820	5,1%	441937	69,5%

SABANA OCCIDENTE	Bojacá	9.256	0,3%	2.299	0,1%	11555	80,1%
	Cota	14.354	0,5%	10.562	0,4%	24916	57,6%
	El Rosal	12.347	0,5%	4.907	0,2%	17254	71,6%
	Facatativá	119.294	4,5%	12.812	0,5%	132106	90,3%
	Funza	70.622	2,6%	4.728	0,2%	75350	93,7%
	Madrid	67.527	2,5%	10.100	0,4%	77627	87,0%
	Mosquera	79.316	3,0%	3.434	0,1%	82750	95,9%
	Subachoque	6.061	0,2%	10.056	0,4%	16117	37,6%
	Tenjo	9.421	0,4%	10.428	0,4%	19849	47,5%
	Zipacón	2.081	0,1%	3.489	0,1%	5570	37,4%
Total provincia Occidente		381023	14,3%	70516	2,6%	451539	84,4%
SOACHA	Sibaté	25.903	1,0%	12.509	0,5%	38412	67,4%
	Soacha	505.319	18,9%	5.943	0,2%	511262	98,8%
	Total provincia Soacha	531222	19,9%	18452	0,7%	549674	96,6%
SUMAPAZ	Arbeláez	5.261	0,2%	7.031	0,3%	12292	42,8%
	Cabrera	1.049	0,0%	3.450	0,1%	4499	23,3%
	Fusagasugá	108.157	4,1%	26.366	1,0%	134523	80,4%
	Granada	2.039	0,1%	6.646	0,2%	8685	23,5%
	Venecia	1.093	0,0%	2.967	0,1%	4060	26,9%
	Pandi	1.066	0,0%	4.592	0,2%	5658	18,8%
	Pasca	2.841	0,1%	9.334	0,3%	12175	23,3%
	San Bernardo	4.123	0,2%	6.547	0,2%	10670	38,6%
	Silvania	6.270	0,2%	15.714	0,6%	21984	28,5%
	Tibacuy	523	0,0%	4.305	0,2%	4828	10,8%
Total provincia Sumapaz		132422	5,0%	86952	3,3%	219374	60,4%
TEQUENDAMA	Anapoima	5.709	0,2%	7.603	0,3%	13312	42,9%
	Anolaima	3.699	0,1%	8.612	0,3%	12311	30,0%
	Cachipay	3.153	0,1%	6.680	0,3%	9833	32,1%
	El Colegio	8.336	0,3%	13.496	0,5%	21832	38,2%
	La Mesa	17.521	0,7%	13.829	0,5%	31350	55,9%
	Quipile	676	0,0%	7.488	0,3%	8164	8,3%
	Apulo	3.151	0,1%	4.661	0,2%	7812	40,3%
	San Antonio Del Tequendama	1.018	0,0%	12.066	0,5%	13084	7,8%
	Tena	835	0,0%	8.106	0,3%	8941	9,3%
	Viotá	4.342	0,2%	9.009	0,3%	13351	32,5%
Total provincia Tequendama		48440	1,8%	91550	3,4%	139990	34,6%
UBATE	Carmen de Carupa	2.374	0,1%	6.735	0,3%	9109	26,1%
	Cucunubá	1.383	0,1%	6.096	0,2%	7479	18,5%
	Fúquene	263	0,0%	5.354	0,2%	5617	4,7%
	Guachetá	3.756	0,1%	7.629	0,3%	11385	33,0%
	Lenguazaque	2.282	0,1%	7.986	0,3%	10268	22,2%
	Simijaca	7.293	0,3%	5.784	0,2%	13077	55,8%
	Susa	6.315	0,2%	5.987	0,2%	12302	51,3%
	Sutatausa	1.743	0,1%	3.821	0,1%	5564	31,3%
	Tausa	1.058	0,0%	7.743	0,3%	8801	12,0%
	Ubaté	25.141	0,9%	13.668	0,5%	38809	64,8%
Total provincia Ubaté		51608	1,9%	70803	2,7%	122411	42,2%
Total Departamento		1794741	67,3%	873745	32,7%	2668486	67,3%

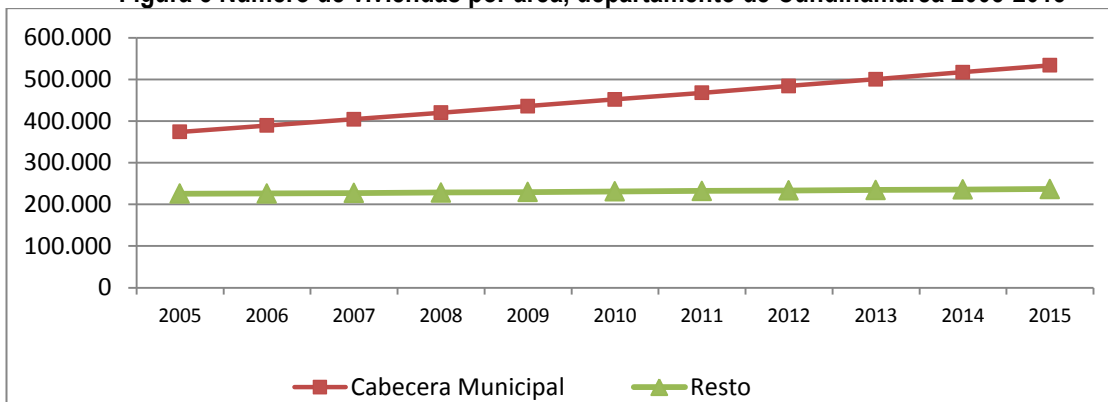
Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

Número de viviendas



La tendencia de la construcción de viviendas en el departamento es “increscendo” para la zona urbana, pasando del año 2005 de un 62,3% a un 69,3% en el 2015, esta situación es similar a lo que sucede en el país, sin embargo en Colombia el porcentaje de crecimiento fue menor para el mismo periodo de años, pasando de 73,8% al 77,4% (verfigura 5).

Figura 5 Número de viviendas por área, departamento de Cundinamarca 2005-2015



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

Según las proyección DANE para el año 2015, el departamento de Cundinamarca cuenta con 770.733 viviendas, 69,3% de estas ubicadas en las áreas urbanas con un total de 533.779 viviendas, y en menor porcentaje 30,7% ubicadas en el área rural con un total de 236.954 viviendas, en general durante los últimos 11 años 2005 – 2015, se observa un incremento en el número de vivienda de Cundinamarca, siendo el mayor crecimiento en áreas urbanas urbana, y reducción en el número de viviendas en el área rural, teniendo las siguientes proyecciones;

- En el año 2005 el total de viviendas era de 599.689 viviendas, y según las proyecciones del DANE para el año 2015 deben haber 770.733 viviendas, lo que representa un incremento del 28.5% en relación al año 2005 (ver figura 4).
- Para el año 2005 con un total de 599.689, el 62,3% (373.904) se ubican en el área urbana, y el 37,7% (225.785) en el área rural, y para el año 2012 del total de las viviendas proyectadas, el 69,3% (533.779) se encontraran en el área urbana, y el 30.7% (236.954) en el área rural (ver figura 4).

Número de hogares

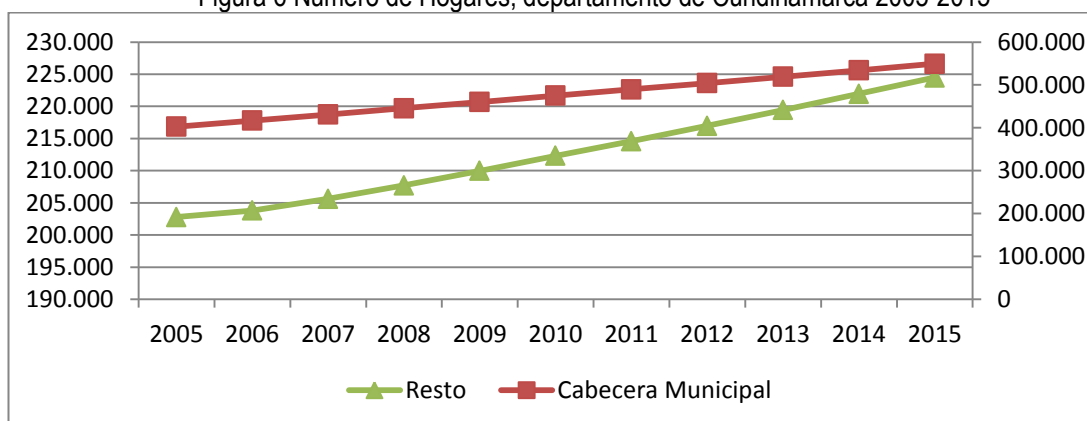
La cantidad de hogares en Cundinamarca y Colombia está aumentando, situación tal que está estrechamente relacionada con el concepto de la segunda transición demográfica, en la cual hay expansión de uniones consensuales, incremento de la soltería, nivel de fecundidad inferior al nivel de remplazo, diversificación de las modalidades de estructura familiar entre otras características.

Según las proyecciones del DANE para el año 2015, en el departamento de Cundinamarca hay 773.770 hogares, de las cuales el 71% son residentes en el área urbana con un total de 549.279 hogares, y el restante 29% son residentes en el área rural con un total de 224.491 hogares, durante los últimos 11 años,

correspondiente al periodo 2005 – 2015, 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 2015 la proyección es de 773.770 hogares, lo que representa un incremento del 27,8% en relación al año 2005 (ver figura 5).
- En relación con el área de residencia, para el año 2005 habían 605526 hogares, y de estos el 66,5% (402.751) pertenecían al área urbana, y el 33,5% (202775) al área rural, incrementándose para el año 2015 a 773.770 hogares, siendo principalmente el incremento en el área urbana con un 71% (549.279), y disminuyendo a 29% (224.491) en el área rural (ver figura 6).

Figura 6 Número de Hogares, departamento de Cundinamarca 2005-2015



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

Al cruzar la información ente viviendas y hogares en el departamento de Cundinamarca se identifica que en el año 2005 la relación era de 1.1 hogares por vivienda, y para el año 2015 pasa a 1 hogar por vivienda, lo cual indica que el crecimiento en la cantidad de viviendas está en una relación de 1 a 1, sin embargo esta información es agrupada por lo cual está la posibilidad de presentar una falacia ecológica, dado que en varios municipios del departamento podemos encontrar en una vivienda más de un hogar.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de 2005 (única información disponible a la fecha) de etnias reconocidas en Colombia, la indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana, el 14% de la población colombiana (5.709.237 personas) pertenecen a algún grupo étnico específico. El departamento de Cundinamarca es uno de los departamentos con menos población pertenecientes a grupos étnicos con un total de 81.082 personas que representa el 1.4 % de esta población en Colombia, manteniendo cifras porcentuales similares a Tolima 1.3%, Risaralda 1.2% Santander 1.1% y Caldas 1.1%, a diferencia de Valle del cauca que es el departamento con mayor población étnica del país con un total de 1.115.199 de personas y representa el 19.5% y Antioquia con el 10.9% (ver tabla 6).

Tabla 6 Población por pertenencia étnica del departamento de Cundinamarca, 2005

Pertenencia étnica	Total	por	Porcentaje	de la
--------------------	-------	-----	------------	-------

	pertenencia étnica	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%
TOTAL	2228682,	100,00%

Fuente: Censo 2005.DANE

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 cultural⁶⁷.

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 sal⁶⁸, 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 Chiquinquirá⁶⁹, 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, siendo que el grupo de edad de 5 a 14 años es el de mayor cantidad de personas en los dos sexos (ver figura 7). Esta población se localizan principalmente en los municipios de Girardot (36.604 personas), Ricaurte (7.484 personas), y Soacha (5.357) que concentra

⁶⁷ ATLAS C-MARCA Final 23-10-2007, Capítulo VI; Población, Bienestar Social y Cultura, Página 105

⁶⁸ Asentamientos indígenas, gobernación de Cundinamarca, pagina web:

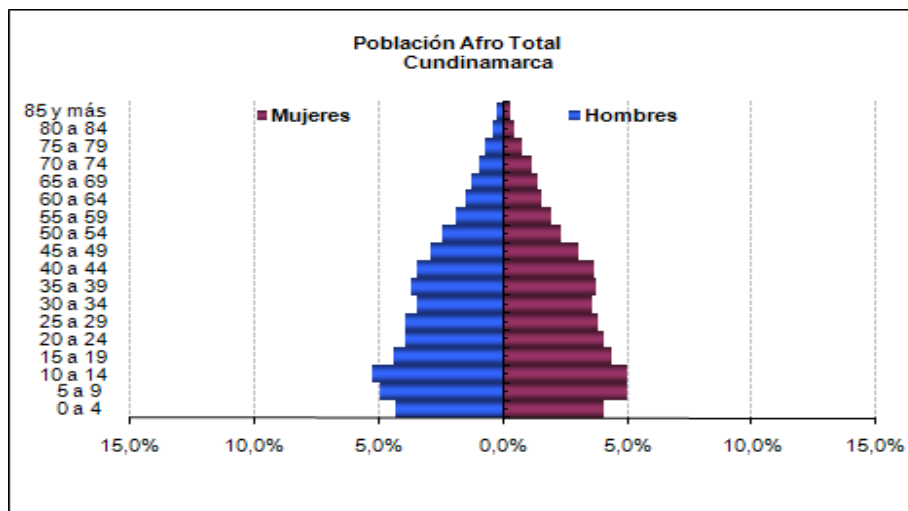
<http://www1.cundinamarca.gov.co/gobernacion/Departamento/Datosgenerales/AsentamientosInd/tabid/131/language/es-ES/Default.aspx>

⁶⁹ Sistema nacional de información cultural SINIC, Mincultura, pagina web:

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

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.⁷⁰

Figura 7. Estructura de la población por sexo y edad de los Afrodescendiente en Cundinamarca, año 2005.



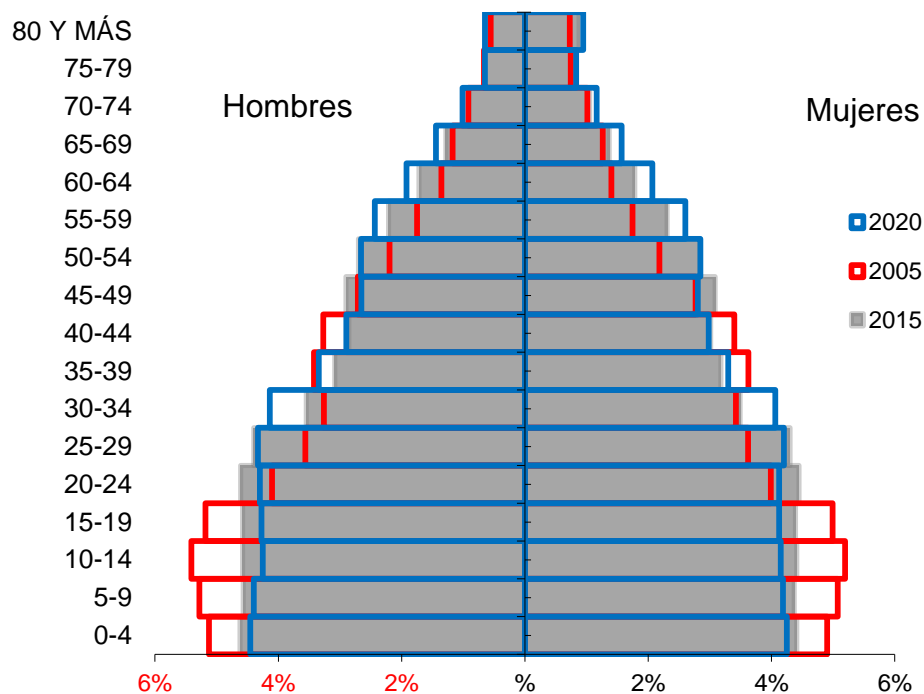
Fuente: censo de población del 2005 – DANE.

1.2.2. Estructura Demográfica (por edad y sexo)

La estructura de la población por sexo y edad de la población en Cundinamarca se caracteriza por tener una forma transicional entre progresiva y estacionaria, dado que al inicio de periodo de representación gráfica, en el año 2005 se observa una base ancha con decrecimiento leve en el cuerpo de la estructura y una cúspide apuntalada, situación que está asociada a un estadio de alta fecundidad y mortalidad moderada, posteriormente para el año 2015 se identifica la base más ancha hasta los 24 años de edad, representando esto una disminución de la mortalidad en la infancia, adolescencia y juventud, así como el estancamiento o disminución de la tasa global de fecundidad que se refleja en la natalidad del departamento. Y se espera que para el año 2020, la estructura sea más estacionaria, representado con un equilibrio en los grupos de edad desde los 0 hasta los 34 años(ver figura 8).

Figura 8. Estructura de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, departamento de Cundinamarca 2005, 2015, 2020

⁷⁰ 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



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

Según proyecciones DANE, se estima una población total para el año 2015 de 2.680.041 habitantes, con proporciones similares entre hombres y mujeres, aunque con un mayor número de mujeres 1.343.825 siendo el 50,1% y 1.336.216 hombres equivalente al 49,1% de la población. Con predominio de la población menor de 15 años con un 27%, el 26,7% es población entre los 15- 30 años y 38,7% se encuentra entre los 30 a 60 años, y los mayores de 60 años representan el 11,1% de la población.

1.2.3. Población por grupo de edad

La estructura de la población por ciclos vitales individuales en el departamento se concentra en el grupo de adultez (27 a 59 años) para los años 2005, 2015 y 2020, con el 38%, 40% y 42% respectivamente, seguido del ciclo vital infancia (0 a 11 años) con 25%, 22%, y 20% para los mismos años.

Al analizar la información para cada ciclo vital, en la infancia la tendencia es de disminución así como la adolescencia, en contraste el incremento se observa en la adultez y persona mayor, situación tal que indica la necesidad de planear el departamento para la inclusión social y económica de la población joven y adulta, sin desproteger la infancia. Es así como la presión sobre la dinámica social hay que fortalecerla en el ámbito de las instituciones sociales (familia, escuela y trabajo), con el fin de dar acceso a las organizaciones, modos de producción, distribución, apropiación, consumo de bienes y servicios necesarios para la sostenibilidad, sustentabilidad, y reproducción del sistema social – económico – ambiental y poblacional.

Hay disminución de la población cundinamarquesa en los periodos evolutivos de edad de primera infancia, infancia y adolescencia, mientras que la población adulta y adulta mayor aumenta (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de la población por etapa de ciclo vital según MSPS, Departamento de Cundinamarca, años 2005, 2015 y 2020.

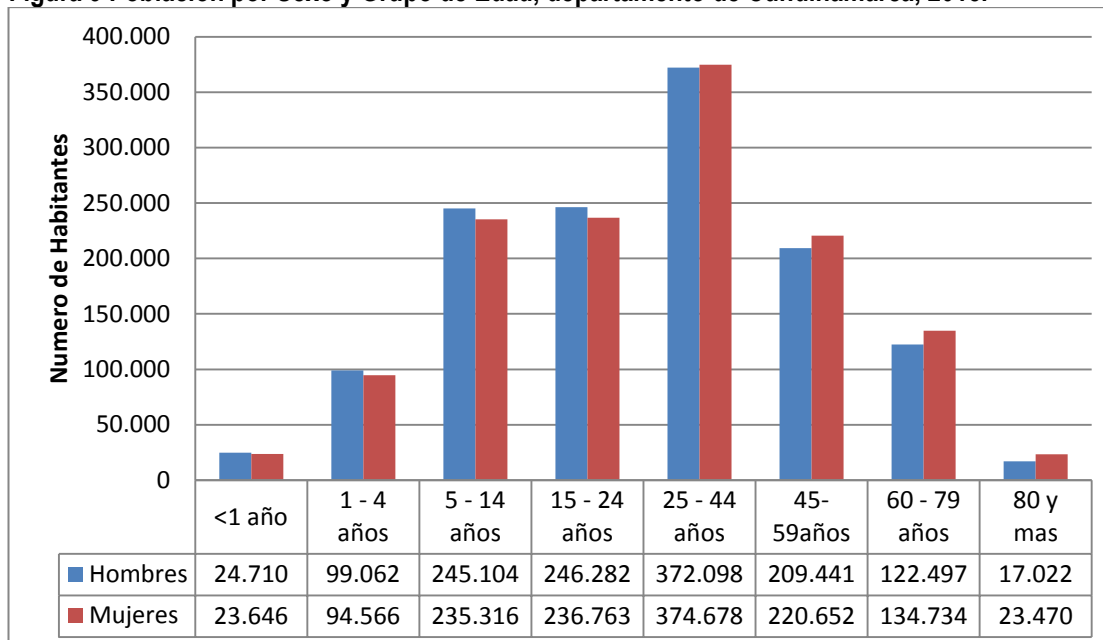
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	12%	289.890	11%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	13%	287.882	11%	295.340	10%
Adolescencia (12 a 18 años)	334.120	15%	288.558	11%	339.062	12%
Juventud (19 a 26 años)	294.837	13%	435.595	16%	390.027	14%
Adultez (27 a 59 años)	865.972	38%	1.080.393	40%	1.207.889	42%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	10%	297.723	11%	353.486	12%
Total	2.280.158	100%	2.680.041	100,0%	2.887.005	100%

Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015, población proyectada a 30 de junio.

En cuanto al proceso de envejecimiento para el periodo de 2005 a 2015, la proporción de población mayor de 60 años es inferior al 15%, y la población menor de 25 años es del 44,9%, sin embargo los menores de 15 años no superar el 40% de la población total, por lo cual Cundinamarca poblacionalmente es una población en transición.

En la distribución de la población según sexo y grupos de edad, se observan proporciones similares entre hombre y mujeres, aunque llama la atención que en los grupos de edades jóvenes hasta los 24 años predomina la población masculina y posterior a los 25 años es más representativa la participación femenina. Este comportamiento es secundario a diferentes factores o determinantes relacionados con actividades laborales, perfil epidemiológico por sexo, de desplazamiento libre o forzado, situaciones post conflicto entre otras causas (ver figura 9).

Figura 9 Población por Sexo y Grupo de Edad, departamento de Cundinamarca, 2015.



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

El grupo de edad con mayor población es el de 25 – 44 años con un total de 746.776 personas, aportando el 27,9% de la población, seguida por el grupo de los 15 – 24 años con 483.045 personas concentrando el 18% y el grupo de 5 – 14 años que aporta el 17,9% de la población total de Cundinamarca.

Etapas de ciclo vital establecidas por el departamento de Cundinamarca

El departamento de Cundinamarca, adoptó 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 (ver tabla 8):

- Primera infancia (inicio parejo de la vida) gestación a 5 años, mediante el programa inicio parejo 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
- Adulthood 29 a 59 años, mediante el programa Adultas y adultos con equidad
- Adulto mayor 60 y más, mediante el programa Vejez divino tesoro

Tabla 8 Proporción de la población por ciclo vital del departamento de Cundinamarca 2005,2015 y 2020.

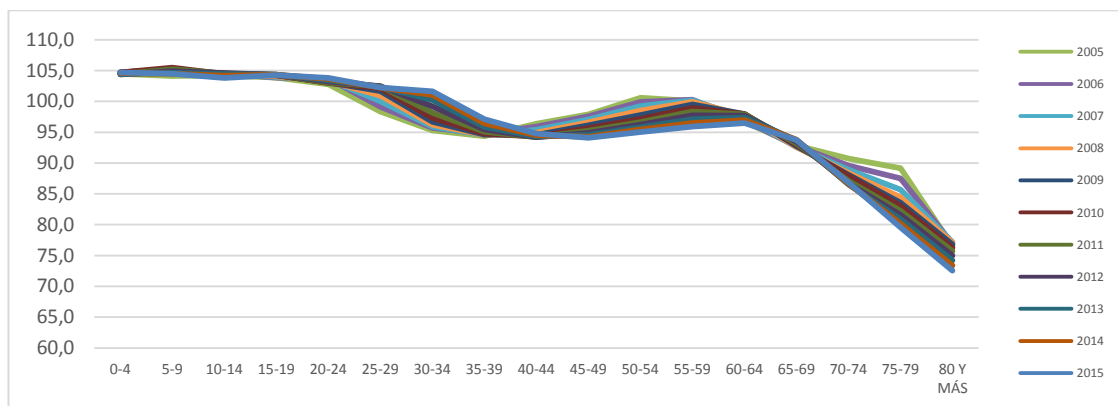
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	275.144	12%	289.890	11%	301.201	10%
Infancia (6 a 11 años)	286.064	13%	287.882	11%	295.340	10%
Adolescencia (12 a 17 años)	288.694	13%	288.558	11%	290.554	10%
Juventud (18 a 28 años)	405.296	18%	528.707	20%	537.168	19%
Adultez (29 a 59 años)	800.939	35%	987.281	37%	1.109.256	38%
Persona mayor (60 años y más)	224.021	10%	297.723	11%	353.486	12%
Total	2.280.158	100%	2.680.041	100%	2.887.005	100%

Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

La mayor concentración de población están en la etapa de 29 a 59 años, siendo de 35%, 37% y 38% para los años 2005, 2015 y 2020 respectivamente, en segundo lugar está la etapa de 18 a 28 años lo que equivale al 18 %, 20% y 19% de la población para los mismos años; confirmando así la etapa de transición demográfica en la que encuentra el Cundinamarca.

Los índices de masculinidad para el periodo de 2005 a 2015, muestran que a medida que aumenta la edad la cantidad de hombres disminuye, pero hay dos periodos de edad en los cuales la cantidad de hombres disminuye de forma acelerada y son los periodos de 25 a 40 años y después de los 60 años, esta situación está asociada al incremento de la mortalidad en el primer periodo por situaciones de causa externa (accidentes y/o homicidios), y en el segundo periodo a causas cardiovasculares (ver figura 10).

Figura 10. Incides de masculinidad en Cundinamarca para el periodo de 2005 a 2015 según grupos de edad.



Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015

Cundinamarca como algunos departamentos del país está en plena transición demográfica, provado por; la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, el proceso envejecimiento que hasta el 2015 no supera el 15% de la población total del departamento, la estructura de población con predominio en jóvenes y adultos (población en edad de trabajar) constituye para el departamento un momento de "bono

demográfico” para los próximos 15 a 25 años. Por lo cual es importante iniciar y fortalecer la seguridad social (pensiones), fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mejorar el acceso a la educación secundaria, técnica, tecnológica y profesional, promover hábitos de vida saludable con especial énfasis en la población joven y adulta, para preparar a la población y gobierno departamental cuando se termine el bono demográfico y se esté ante un proceso de envejecimiento avanzado.

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 fecundidad de las adolescentes entre 5 y 10%. Las adolescentes que se embarazan terminan con menos educación y con un mayor nivel de pobreza al abandonar el sistema educativo, a esto se le denomina el círculo de la pobreza, y cuando se integran a la fuerza laboral, su productividad contribuirá al incremento significativo de los niveles del Producto Interno Bruto, situación que sucedió 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 continuación⁷¹:

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 Adultez que es 37% de la población de Cundinamarca para el 2015 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 en esta población está determinado, fuertemente por la disminución de la fecundidad, el incremento de la mortalidad, e incremento de la migración clásica. En cuanto a la mortalidad el

⁷¹Salud 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

comportamiento (hábitos), costumbres, tradiciones y creencias entorno a la salud, mediado esto por los riesgo diferenciales, la vulnerabilidad diferencial, que conllevan a consecuencias diferenciales (resultado e impactos) en la salud⁷², son las características que se deben utilizar en el diseño de políticas públicas en aras de indicar en la salud de los adultos y en especial de los hombres. En los riesgos diferenciales, se pueden citar la exposición por el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas, en cuanto a la vulnerabilidad encontramos, el ciclo vital, la pertenencia a ciertos grupos sociales, acceso a servicios, el trabajo entre otros. Así entonces podemos encontrar que en este grupo de población las causas más incidentes de enfermar y morir son las de causa externa, y cardiovasculares.

Para el grupo de personas mayores de 60 años, su disminución está relacionada con las 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 por Alzheimer aumenta con la edad y la exposición a consumo de sustancias psicoactivas – en especial el cannabis –, calculando así que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo⁷³

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 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Cundinamarca, años 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.280.158	2.680.041	2.887.005

⁷² Finn Diderichsen, Timothy Evana, Margaret Whitehead. Bases sociales de las disparidades en salud. Desafío a la falta de equidad en salud "e la ética a la acción". Organización Panamericana de la Salud, publicación científica No. 585, año 2002.

⁷³ OMS, La salud mental y los Adultos Mayores Nota descriptiva N°381 Septiembre de 2013

Población Masculina	1.138.644	1.336.216	1.437.797
Población femenina	1.141.514	1.343.825	1.449.208
Relación hombres: mujer	99,75	99,43	99
Razón niños: mujer	39	34,86	34
Índice de infancia	31	26,95	26
Índice de juventud	25	26,72	25
Índice de vejez	7	7,61	8
Índice de envejecimiento	23	28,24	32
Índice demográfico de dependencia	61,42	52,83	51,40
Índice de dependencia infantil	50,01	41,19	40,41
Índice de dependencia mayores	11,41	11,63	12,50
Índice de Friz	159,07	142,79	130,25

Fuente: elaboración propia con estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área DANE 2015.

- **Razón hombre: mujer:** la relación entre hombre y mujeres durante el año 2015, nos indica que por cada 100 mujeres hay 99,43 hombres en el departamento de Cundinamarca
- **Razón de niños: mujer:** la relación entre niños y las mujeres en edad fértil durante el año 2015, nos indica que por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 34,86 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 2015, nos indica que por cada 100 personas 26,95 correspondían a población menor de 15 años, es decir que el 26,95% 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 2015 por cada 100 personas, 26,72 tienen entre 15 y 29 años, es decir el 26,72% 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 2015, nos indica que por cada 100 personas, 7,61 tienen 65 años y más, es decir el 7,61% 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 2015, nos indica que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 28,24 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 52,83 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 2015, por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 41,19 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 2015, por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 11,63 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 2015 se presenta un índice de friz de 142,79 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)

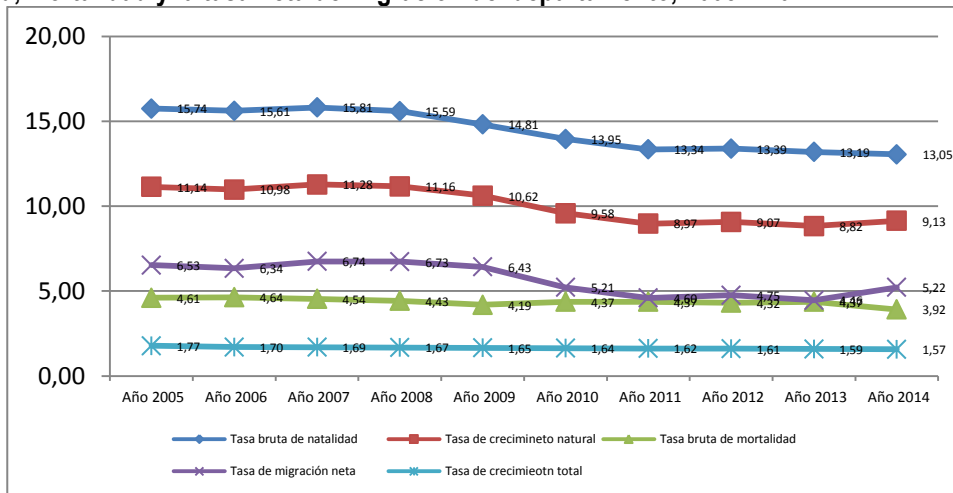
En general, la estructura de la población representa las diferencias de composición por sexo y edad como resultado acumulativo de las tendencias de las generaciones anteriores en cuanto a fecundidad, mortalidad y migraciones, la población de Cundinamarca, está inmersa en un proceso de transición demográfica 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.

1.2.4. Dinámica demográfica

El comportamiento de la dinámica demográfica del departamento en general es hacia la disminución en el crecimiento vegetativo a expensas de la natalidad, y de forma similar es el comportamiento de la migración neta. El crecimiento total de la población también presenta un comportamiento de disminución (ver figura 11).

Figura 11 Comparación entre las Tasas de Crecimiento natural y Total, las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y la tasa neta de migración del departamento, 2005 – 2014



Fuente: elaboración propia con EEVV 2006 – 2014. Datos del año 2014 son preliminares.

- Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de los nacimientos en el departamento de Cundinamarca, es de disminución, teniendo las tasas más altas para 2005 y 2007. Cundinamarca pasa de tener una tasa de 15.74 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el año 2005 a 13.05 nacimientos por 1000 habitante en el 2014, así mismo cabe mencionar que los municipios de Soacha, Facatativá y Zipaquirá, presentaron el mayor número de nacimientos en el 2014 con tasas superiores a 15 nacimientos por 1000 habitantes, y en contraste están Villagómez, Beltrán y Titirita donde se reportó de 2,7 a 5,1 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 4.61 muertes por cada 1000 en el 2005 a 4,37 muertes por cada 1000 habitantes en el 2013.
- Tasa de Crecimiento Natural:** la tendencia de crecimiento poblacional durante los últimos años es de descenso en el departamento, manteniendo una diferencia entre los nacimientos y las defunciones positiva de 11.14 % en el 2005, 9.13% en el 2014, y se incrementa a 11.2% en el año 2007.

Las tasas de crecimiento natural (vegetativo) para el año 2014 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 1,6%, 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 periodo de años de 2009 a 2013, se presentó una disminución en a cantidad de personas que ingresaron al departamento por efecto de la migración, terminado con una tasa de se cuenta con una tasa de 4.46 en el último año de este periodo, aun con este comportamiento es una cifra

positiva e indica que están entrando 4 personas por cada 1000 habitantes, sin embargo esta población posiblemente sea en condición de desplazamiento, dado esto la ganancia 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.

- **Tasa total de crecimiento:** presenta una tendencia a la disminución, pasando de 1,77 en el año 2005 a para el año 2014 es de 1,57 %, de acuerdo a las anteriores tasas se puede decir que el crecimiento de la población Cundinamarquesa depende substancialmente de los nacimientos y de la inmigración y emigración.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Cundinamarca, periodo 2010 - 2015.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada 2010 – 2015)	72.7
Tasa global de fecundidad - TGLF, (estimada 2010 – 2015)	2.3
Edad media de fecundidad -EMF (estimada 2010 – 2015)	26.5
Tasa de reproducción neta (estimada 2010 – 2015)	1.09
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* (2013)	2.3
Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* (2013)	69.1

Fuente: Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE Datos calculados a partir de los datos del EEVV y Proyecciones de población del DANE

- **Tasa General de Fecundidad:** en Cundinamarca durante el periodo de 2010 a 2015 por 1.000 mujeres en edad fértil es de 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 Chocó 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 periodo de 2010 a 2015, 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.

Sin embargo lo anterior la tasa de fecundidad global de Cundinamarca está por encima de la tasa mínima para que una población no se extinga que es de 2.1 niños por mujer en edad fértil.

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 2013, por cada 1.000 niñas entre 10 a 14 años, se reportó un promedio de 2.3 nacimientos por cada 1000 niñas de este grupo de edad, cifra que se encuentra por debajo de la nacional que es de 3.03 nacimientos en niñas entre 10 a 14 años y con cifras similares al departamento de Santander que reporta una tasa de 2.5.
 - Los departamentos a nivel nacional con tasas más elevadas son Guainía con 8.12 y Arauca con 15.66, mientras que los que reportan menores tasas de fecundidad en esta población son Boyacá con 1.68 y Bogotá con 1.42.
 - Los municipios del departamento de Cundinamarca con las tasas más altas son: Paratebueno, 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 2013, por cada 1.000 mujeres jóvenes entre 15 a 19 años, ocurrieron un promedio de 68.7 nacimientos en este grupo de mujeres jóvenes, cifra que se encuentra por debajo de la tasa nacional que reporta un total de 69,17 nacimientos en jóvenes entre 15-19 años, los departamentos con tasas similares es Boyacá (61.15) y Antioquia (65,43).
 - Los departamentos a nivel nacional con mayores tasas son Cesar con 97.86 y Arauca con 83.1, mientras que las de nivel intermedio de tasas de fecundidad en este grupo de edad es el Chocó y Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con tasas alrededor de 50 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 para el periodo 2010 a 2015, la edad media de la fecundidad son los 26.5 años 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 28.6 y 28.6 años de edad, mientras que Quindío (25.6) y Magdalena (25.9) que son más bajas que el nivel nacional.

- **La Tasa de Reproducción neta (TNR):** en Cundinamarca para el quinquenio 2010 - 2015, la TNR es de 1.16 promedio de hijas mujeres que tendrá una mujer durante su vida, cifra similar a la de Colombia que es de 1.5 hijas mujeres para el mismo periodo, cifras similares a las presentadas en Atlántico y San Andrés y Providencia que reportan una tasa de 1.06.

Esperanza de vida

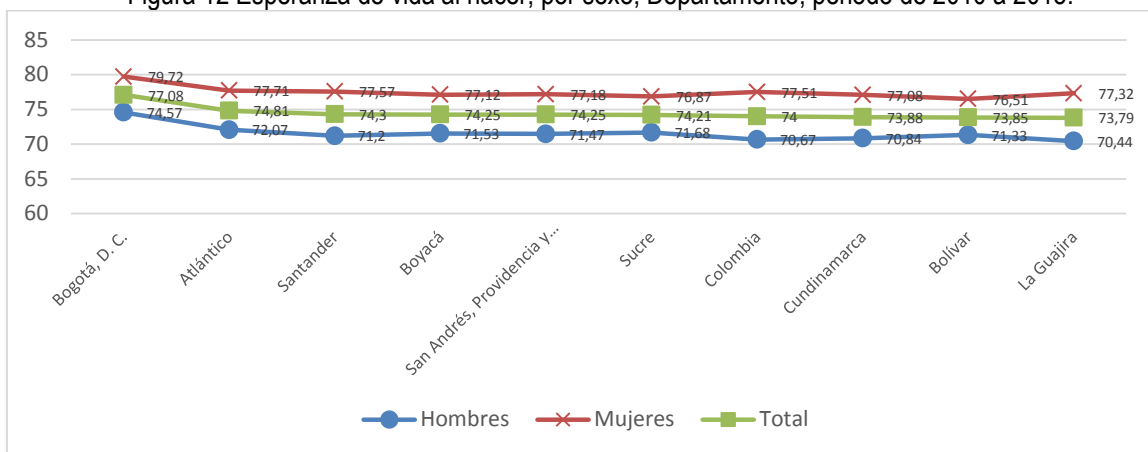


La esperanza de vida es un indicador de como una generación de nacidos vivos en el mismo año va desapareciendo en el tiempo por efecto de la mortalidad, por tanto estima la duración promedio restante de vida, se al momento de nacer o en cualquier momento de la vida. Además se considera como un buen indicador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

La esperanza de vida sana es una variable estadística relacionada, que estima el número equivalente de años de buena salud que una persona puede prever que vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento⁷⁴.

En Cundinamarca la esperanza de vida al nacer para el quinquenio de 2010 a 2015, es de 73,8 años, siendo mayor en mujeres con 77 años potenciales de vida (ver figura 12).

Figura 12 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, periodo de 2010 a 2015.



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

En Colombia los hombres tienen una esperanza de vida de 72,62 años y en las mujeres de 77,51 años, tenido un promedio de para los colombianos de 75,22 años, así entonces la esperanza de vida de Cundinamarca para hombres, mujeres y total de población, difiere de la Colombina entre el 0,72 y 0,94 años de vida por vivir, aun así Cundinamarca ocupa el octavo lugar entre las entidades territoriales en relación a Colombia.

Los departamentos con mejores esperanza de vida son Bogotá con 77 años, atlántico con 74,8 años, mientras que Caquetá y Chocó cuentan con una esperanza de vida al nacer de 68 y 67 años respectivamente.

1.2.5. Movilidad forzada

⁷⁴ OMS, Esperanza de vida, http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/

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

En Cundinamarca según las proyecciones del DANE, se espera que para el periodo de 2010 a 2015 hayan ingresado 20406 hombres y 19677 mujeres, siendo el grupo poblacional que más aporta inmigración los de 0 a 9 años (ver tabla 11), situación que está relacionada con la posibilidad de que sean por migración clásica (migración económica), en la cual los padres migran con sus hijos con el fin de buscar mejores fuentes de empleo, y/o también puede deberse a la condición de movilidad forzada.

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

Tabla 11. Población migrante en el departamento de Cundinamarca para el periodo de 2005 a 2015.

EDAD	2005-2010		2010-2015	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-4	2.570	2.424	2.789	2.631
5-9	2.570	2.424	2.789	2.631
10-14	2.119	1.919	2.299	2.082
15-19	927	786	1.006	853
20-24	804	966	873	1.048
25-29	1.689	2.046	1.833	2.221
30-34	1.890	1.970	2.051	2.138
35-39	1.801	1.709	1.954	1.855
40-44	1.358	1.155	1.474	1.254
45-49	911	749	989	812
50-54	676	572	734	621
55-59	519	499	563	542
60-64	416	394	451	427
65-69	267	266	290	288
70-74	182	135	197	146
75-79	71	78	77	85
80-Y+	34	40	37	43
Total	18.804	18.132	20.406	19.677

Fuente: Estimaciones de migración 1985 a 2020. DANE

El departamento, entre 1998 y 2013, según lo proyectado 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, Sylvania, 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.

Tabla 12 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
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
	46930	44977	2	91909

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

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%, respectivamente⁷⁵.

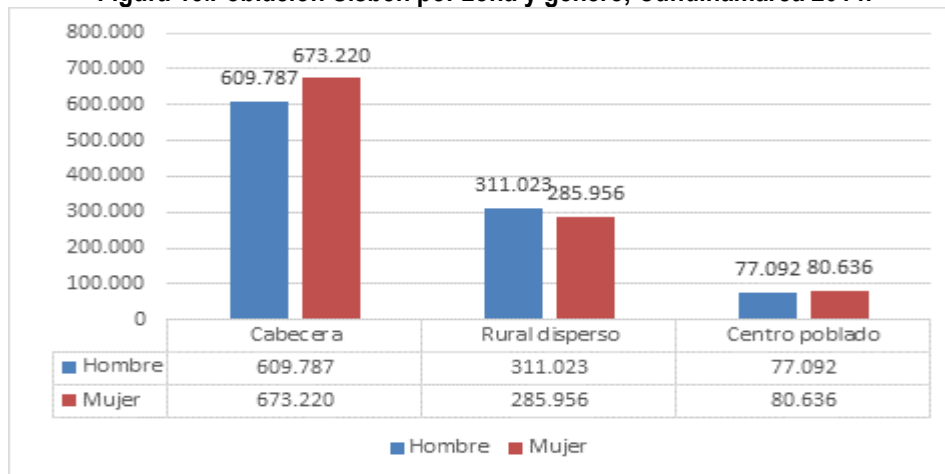
Población del Sistema de Información de potenciales beneficiarios de programas sociales – SISBEN en el departamento de Cundinamarca.

En el departamento de Cundinamarca el total de población que fue caracterizada por la encuesta SISBEN (Sistema de Información de potenciales beneficiarios de programas sociales), en el año 2014 fue de

⁷⁵ 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

2.037.714 personas de las cuales el 49 % eran hombres. Y la mayoría de la población sisbenizada en las cabeceras municipales son mujeres, y en el área rural hombres (ver figura 13).

Figura 13. Población Sisbén por zona y género, Cundinamarca 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, SISBEN corte Diciembre de 2014

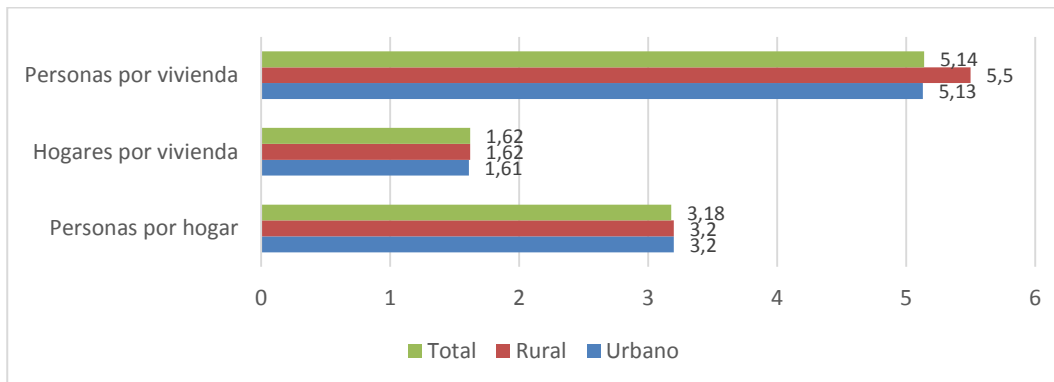
El Sisbén registró 387.824 viviendas para el 2014. De este total, 62,82% corresponde a cabecera, 29,62% a rural disperso y el 7,56% restante a centro poblado⁷⁶. A nivel departamental la concentración de personas por vivienda fue de 5,14. Los municipios que tienen más número de personas por vivienda son Cajicá, Ricaurte, Fúquene, Paime, La Vega, Sutatausa, Ubaté y Madrid: (12,25), (9,56), (8,79), (8,56), (8,51), (8,47), (7,50) y (7,43), respectivamente. La concentración de hogares por vivienda a nivel departamental fue de 1,62. Los municipios con más hogares por vivienda son Cajicá (4,46), Ricaurte (3,35), La Vega (2,93), Fúquene (2,84), Paime (2,68), Pulí (2,51) y Sutatausa (2,50)⁷⁷. La concentración a nivel departamental de personas por hogar fue de (3,18). Los municipios donde se presenta la mayor concentración de personas por hogar fueron: Villapinzón y Chocontá (3,83). Le siguen Lenguazaque y Bojacá (3,71), Susa (3,70), Cucunubá (3,61) y Guatavita (3,60). La concentración de personas por vivienda en su gran mayoría se dio en el centro poblado (5,27), le siguen cabecera y rural disperso (5,13)⁷⁸ (ver figura 14).

Figura 14. Personas por hogar y vivienda, y hogares por vivienda, en el departamento

⁷⁶ Oficina de Planeación Departamental, SISBEN 2014.

⁷⁷ Oficina de Planeación Departamental, SISBEN 2014.

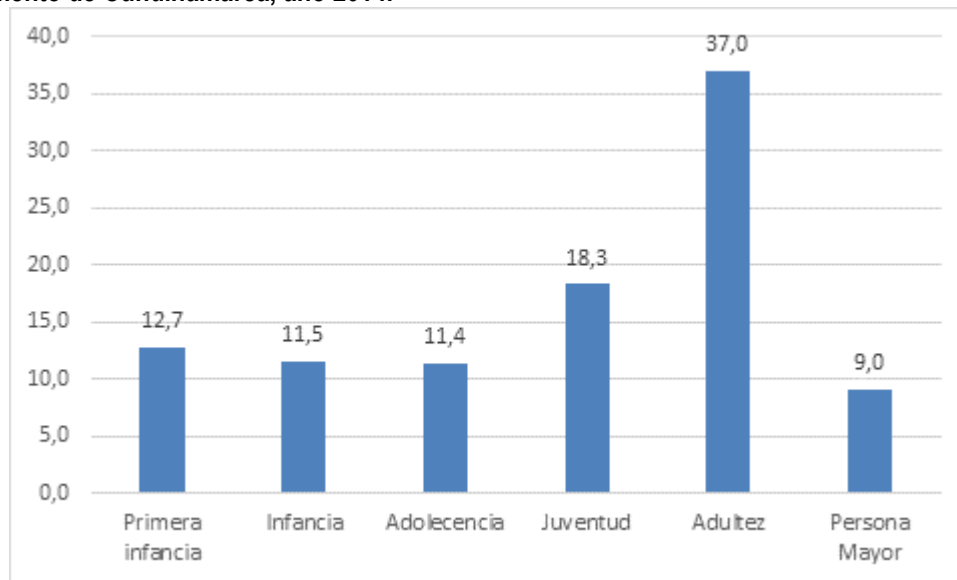
⁷⁸ Oficina de Planeación Departamental, SISBEN 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, SISBEN corte Marzo 2014

Según la información disponible, en relación a la población distribuida por etapas del ciclo vital individual, se distribuye 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.

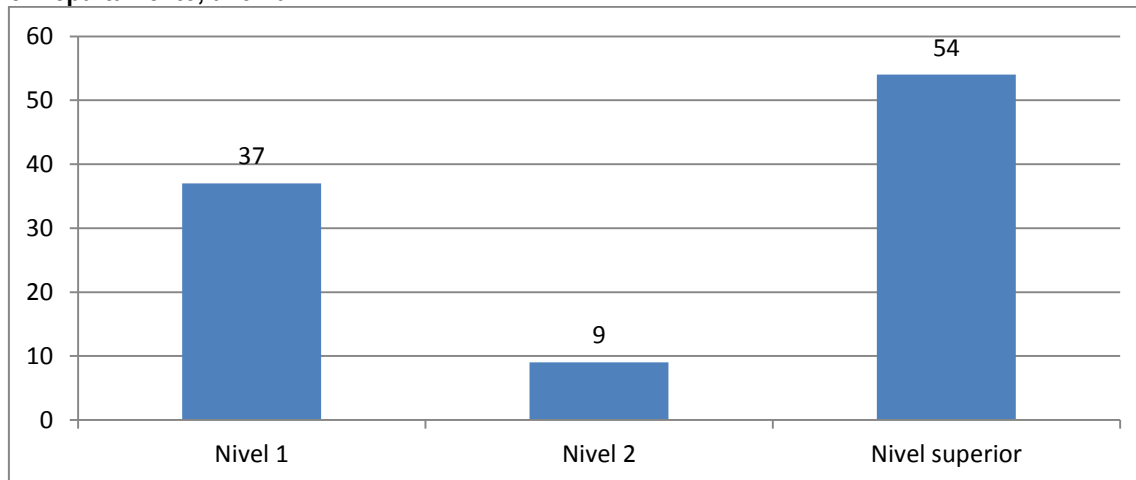
Figura 15 Porcentaje de población caracterizada en el Departamento según etapa de ciclo vital, departamento de Cundinamarca, año 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, SISBEN corte Diciembre de 2014

Según la información disponible, 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.

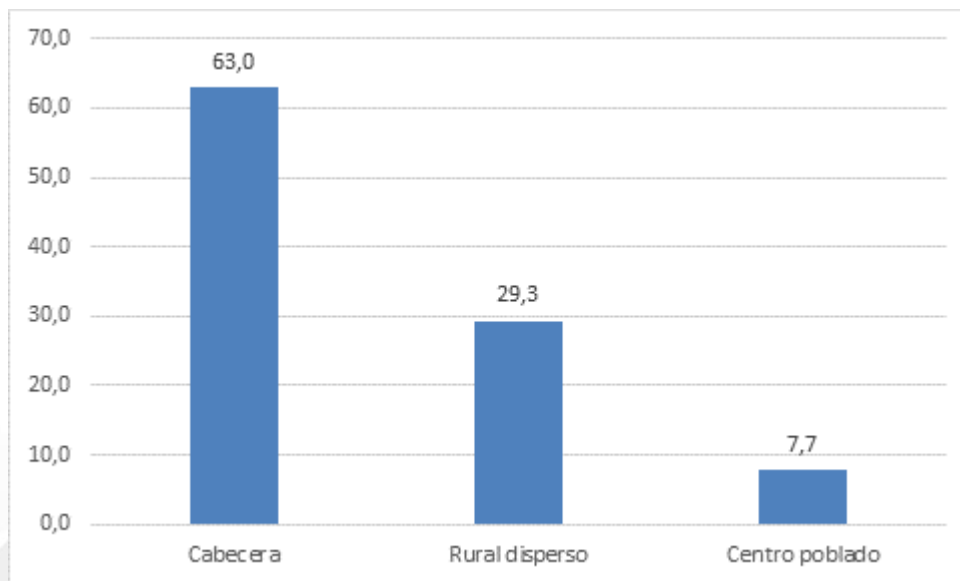
Figura 16 Porcentaje de población caracterizada pobre no asegurada según nivel socio económico en el Departamento, año 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, SISBEN corte Diciembre de 2014

De la información disponible, la población caracterizada el 63,0% habita en zona urbana, el 29,3% en zona rural y el 7,7% en centro poblado. De estas personas el 72,3% vive en casa o apartamento, el 27,4% en cuarto, el 0,17% en otro tipo de vivienda y el 0,03% en casa indígena, ocupando 770.733 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.

Figura 17 Porcentaje de población caracterizada en el Departamento según zona donde habita, año 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, SISBEN corte Diciembre de 2014.

Dentro de estas personas caracterizadas se encuentra un grupo de población vulnerable en condición de discapacidad que corresponde a un 3,1%.

Discusión

Una población en el contexto de las dinámicas económica, social, ambiental y demográfica, el uso de la naturaleza y los productos que se derivan de ella, en forma de bienes y servicios, debe buscar ser sostenible y sustentable, para las generaciones venideras, por lo cual el diseño de políticas para el desarrollo de la población deben ser en función de la población y no al contrario. Para este diseño se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos del departamento.

La distribución espacial de la población en el territorio de Cundinamarca presenta una densidad poblacional de 131,8 personas por Km², sin embargo al revisar la información por provincias Soacha tiene una densidad de 1790 personas por Km², y la menos densa Medina con 8,6 personas por Km², esta situación se debe al área metropolitana en la cual se encuentra Soacha, Funza Chía y Cajicá como los más cercanos a la capital de país. En comparación Colombia tiene una densidad poblacional de 42,21 y Bogotá 4466, siendo así el departamento de Cundinamarca uno de los más poblados.

En cuanto al nivel de urbanización Cundinamarca ha crecido a una velocidad media anual de 0,003%, con énfasis en los municipios más grandes, como Soacha, Girardot, Mosquera, Funza y Facatativá, entre otros. Este ritmo de urbanización representa el traslado discreto de población de las zonas rurales a las urbanas, la creación de nuevas unidades habitacionales para las personas en uso de buen retiro, la construcción de viviendas con fines vacacionales, entre otras condiciones, representando así el 67,3% de la población departamental.

Los hogares por vivienda en el año 2015, presentan una relación de 1:1 para el departamento, aun sin tener información detallada para cada municipio, si se indagara sobre la distribución de hogares por vivienda en los lugares más poblados, la relación puede ser de más de un hogar por vivienda.

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

Este proceso de transición demográfica incrementa la necesidad de fuentes de empleo, la demanda de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, factores que se presentan en la segunda transición demográfica, que son característico de países en vías de crecimiento económico, y que por el mecanismo conocido como el “bono demográfico”, hay un incremento del producto interno bruto por el aumento de la población en edad de trabajar, la disminución de los nacimientos y poco

envejecimiento, siendo que para Cundinamarca este bono demográfico se calcularía que durará hasta el periodo del año 2030 al 2040.

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

La población mayor de 60 años presenta como mayores lugares de destino los municipios en las provincias aledañas a Bogotá, convirtiéndose así estos municipios en municipios dormitorio de la capital (área metropolitana), siendo los de mayor cantidad de población algunos de la sabana occidente y sabana centro, conviniendo a esta zona en un polo de desarrollo económico para el Departamento.

Cuando se revisa la relación entre al cantidad de hombre y mujeres y edades en Cundinamarca, las mujeres perduran más que los hombres, siendo esto una de las consecuencias del proceso de transición demográfica y epidemiológica, o sea “transición poblacional”, las variaciones en lo que respecta a la composición de la población según edad y sexo, escolaridad y desarrollo social y educativo, se refleja en; la disminución de la natalidad y aumento de la esperanza de vida, con la característica de la disminución en la proporción de población masculina con relación a la femenina debido a dos fenómenos demográficos; 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.

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

El crecimiento de la población en Cundinamarca está en disminución, y está dado preponderantemente por la disminución del crecimiento vegetativo a expensas de disminución de la natalidad, situación que puede estar relacionada con los cambios en la fecundidad de la población que ha llegado a las urbes, dado que debido a los costos económicos de vivir en la ciudad se tiende a disminuir el número de hijos por hogar. Esto se corrobora con la disminución de la tasa global de fecundidad que es inferior a la nacional para el periodo 2010 – 2015, pero es superior a 2,1 que es la tasa mínima para que una población no se extinga.

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

En cuanto a limitaciones de la información, no se cuenta con datos actualizados de la distribución de la población por pertenecía étnica por parte del DANE para el departamento de Cundinamarca, el nivel de detalle de información de hogares y viviendas, no permite la desagregación por municipios. Los datos agrupados a nivel departamental deben ser analizados también a nivel municipal o provincial, dado que los indicadores agrupados esconden comportamientos diferenciales al interior de la entidad territorial.

En Cundinamarca durante los años 2012 a 2015(p) se ha logrado una reducción importante en la razón de mortalidad materna (RMM), en el año 2012 se presentó la cifra más alta de los últimos 10 años siendo esta de 81.8 muertes tempranas por cada 100.000 nacidos vivos, en respuesta a este indicador el Departamento ejecuta un plan de mejoramiento continuo encaminado al programa de maternidad segura y seguimiento de casos de mortalidad materna, que impacta de forma positiva en el indicador para los años 2013 – 2015 (p) pasando de 40.8 a 40.2 muertes maternas tempranas por cada 100.000 nacidos vivos el resultado más bajo en los últimos cinco años, logrando alcanzar la meta ODM.

La tasa de mortalidad en Menores de cinco años⁷⁹ (Tasa de mortalidad en la niñez) es la probabilidad por cada 1.000 que un recién nacido muera antes de cumplir cinco años de edad; entre 2012 y 2015 (p) la tasa pasó de 12.9 a 10.0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, significando una reducción de 2.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en todo el período. Cundinamarca se encuentra por debajo de lo registrado por la Nación (11.16) y exactamente 4.66 por debajo de la meta país para 2015. El Departamento de Cundinamarca ha presentado un cumplimiento anticipado de la meta ODM (Objetivos desarrollo del milenio), dado que en el 2013 (dato ajustado) registró una tasa de 13.07 y la meta país es de 17.73 por 1.000 Nacidos Vivos. La tendencia de los datos no ajustados (2014p-2015p), también sugieren una disminución de los indicadores entre 2014 y 2015. Los esfuerzos del departamento por mantener coberturas útiles de vacunación en los últimos 4 años ha disminuido la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en esta población.

De acuerdo a las estadísticas generadas en el Departamento y teniendo como fuente los datos del Sistema de Estadísticas Vitales del DANE y el SIVIGILA, el comportamiento de la tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, aumento en 0.38 casos por 100.000 menores de 5 años entre 2013 y 2015. Es importante resaltar que debido al aumento en la notificación de la mortalidad por o asociada a

⁷⁹ Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE. Datos preliminares 2014-2015

desnutrición en el departamento se implementó el Plan de Choque para la disminución de la mortalidad por o asociada a desnutrición el cual articula las acciones desde los programas de Vigilancia en salud pública, nutrición, salud mental, AIEPI y Salud Sexual – Maternidad segura.

El Departamento de Cundinamarca actualmente viene trabajando en el fortalecimiento de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN que cubre toda la población, en la Vigilancia y control del Bajo Peso al Nacer a término y en la Vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años a fin de generar acciones y cambios para el mejoramiento de la calidad de vida y salud, especialmente en las gestantes y los menores de 5 años.

La infección respiratoria aguda (IRA) presentan los cuadros más severos en menores de 5 años siendo la principal causa de mortalidad en esta población afectando principalmente a los menores de 1 año. El comportamiento de la Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años² pasando de 1,4 casos por 100.000 menores de 5 años a 7.0 casos por 100.000 menores de 5 años en 2015, con un promedio en el periodo de 6.808 casos por 100.000 menores de 5 años, siendo un indicador sensible en la mortalidad de la niñez cundinamarquesa; un factor protector para esta población es la administración cada año el esquema de vacunación correspondiente en los niños de 6 a 23 meses de la vacuna de influenza. La estrategia AIEPI (Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia) ha implementado acciones positivas como la intervención inmediata ante casos graves de Infección respiratoria aguda y Enfermedad diarreica aguda.

La tasa de mortalidad en Menores de un año (Tasa de mortalidad infantil) es la probabilidad por cada 1.000 que un recién nacido muera antes de cumplir un año de edad; entre 2012 y 2015 (p) la tasa pasó de 12.9 a 9.0 muertes por cada 1000 nacidos vivos, significando una reducción de 3.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos en todo el período. Cundinamarca se encuentra por debajo de lo registrado por la Nación (10.15) y exactamente 8.46 por debajo de la meta país ODM para 2015. El Departamento de Cundinamarca ha presentado un cumplimiento anticipado de la meta ODM, dado que en el 2013 (dato ajustado) registró una tasa de 13.49 y la meta país es de 17.46 por 1.000 Nacidos Vivos. La tendencia de los datos no ajustados

⁸⁰ Fuente: SIVIGILA INS.

(2014p-2015p), también sugieren una disminución de los indicadores entre 2014 y 2015. El resultado de este indicador es una muestra del esfuerzo departamental realizado por las dimensiones que apuntan a mejorar la calidad de vida de los menores de edad, prevenir la enfermedad y promover su salud, como departamento pionero en la implementación de la aplicación de las vacunas Hepatitis A y Varicela (PAI plus) hasta el año 2014 año en el cual estas forman parte del esquema regular de vacunación, la administración de la vacuna contra pneumococo y el programa AIEPI.

La tasa de mortalidad infantil está influenciada por la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía las cuales se deben generalmente a causas asociadas al cuidado prenatal o por condiciones de prematuros extrema afectando directamente la tasa de mortalidad infantil. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía² en los años 2012-2015(p) pasó de 6.5 a 12.23 muertes por cada 1000 nacidos vivos, asociado al fortalecimiento de los sistemas de información. El programa de maternidad segura en el Departamento durante los últimos tres años ha logrado implementar la estrategia AIEPI y el análisis de los fallecimientos por parte de un grupo de expertos del área de salud pública identificando los principales determinantes sociales que intervienen en la aparición de estos casos.

Conclusiones

- El departamento de Cundinamarca tiene una extensión de 24.210 km², incluidos los 1.605 km² 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 Mchetá, 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, Sigsa 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 2.680.041 habitantes en 2015 concentrando el 5,56% de la población de Colombia, siendo el cuarto departamento con mayor población después de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, las personas residentes principalmente en las zonas urbanas del departamento, con un grado de urbanización de 67.3%, los municipios con alta densidad urbana como lo es Soacha que aporta el 20,5% de la población, seguida por Fusagasugá, Facatativá, Chía, Zipaquirá, Girardot, Mosquera, Madrid, Funza, Cajicá, Ubaté y Sibaté.
- 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 32 % de la población, mantiene una participación del 20% en su etapa de Juventud (19 a 26 años), en la etapa de adultez (27 a 59 años) concentra el población 37%.
- El departamento presenta según la estructura de la población, una disminución de la población en edad productiva (30 a 59 años), que no está asociada al incremento de las defunciones, si no a la migración tradicional o de tipo económico, lo que indica que las personas salen de sus municipios en búsqueda de mejores oportunidades de ingreso y de desarrollo personal, sin embargo no se observa disminución de la población infantil o adolescente dado que en este tipo de migración los padres emigran con su familia, situación que puede estar relacionada con la emigración solo de los padres hasta encontrar estabilidad económica, y posteriormente se llevan a sus hijos, y/o al ingreso de población al departamento de familias con gran cantidad de hijos.
- 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.

- En cuanto a la distribución de la población la provincia más densa es Soacha con 1790 personas por kilómetro cuadrado, seguida de sabana occidente con 703 personas por Km², y sabana centro con 515 personas por Km², y la menos densa Medina con 8,6 personas por Km². Esta situación representa una inadecuada distribución de la población sobre el territorio, situación que se corrobora con la curva de Lorenz para la población y territorio, por lo cual se debería poder diseñar una política pública de población y poblamiento, para mejorar la disponibilidad de los recursos naturales y de la población en sí misma.
- En cuanto a la relación hombre mujer, se aprecia que los hombres disminuyen más rápidamente que las mujeres, posiblemente por la mayor probabilidad de morir y enfermar, asociado a causas externas y cardiovasculares, por lo cual el departamento debería plantear una política pública de masculinidad, que permita realizar acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación de los hombres con el fin de incrementar su calidad de vida y así disminuir la carga de enfermedad.
- Los indicadores demográficos de la población de Cundinamarca cuentan como que, por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 34,86 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 correspondiente a los años 2005 – 2013 según fuente oficial de registros de mortalidad del DANE publicada en la página del SISPRO. Se presenta la 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.

1.2.6.

1.2.7. 2.1 Análisis de la mortalidad

1.2.8. 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 13 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 del 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 en período	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

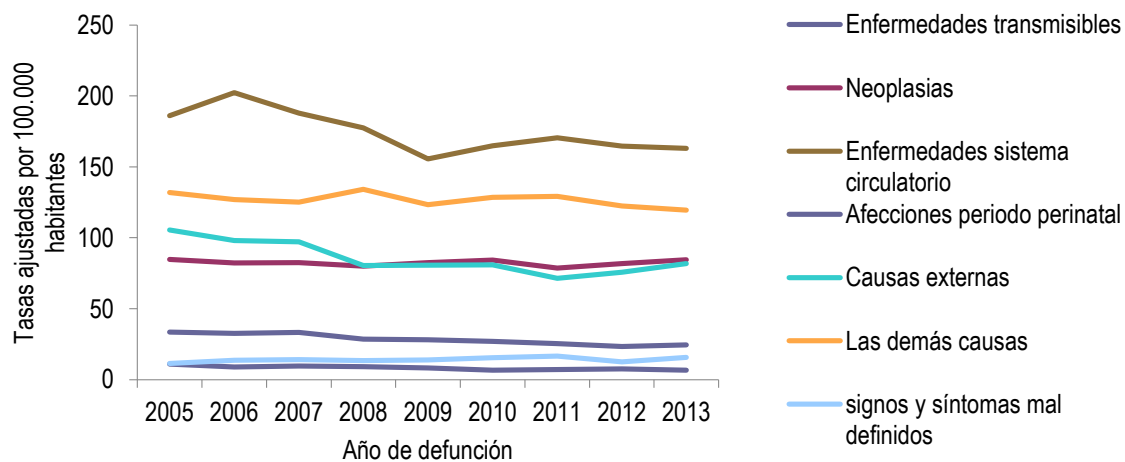
		afecciones originadas en el período perinatal
5	Causas externas	Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la 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

El comportamiento de la mortalidad en el departamento de Cundinamarca, durante el periodo 2005 – 2013es irregular, de los nueve 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 durante el 2010 al 2013, siendo estas las cifras más altas reportadas durante este periodo.

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada según grandes grupos en la población del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013



Fuente: DANE - bodega de datos SISPRO 2005 – 2013

En cuanto a las principales causas de mortalidad 2005 – 2013, 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.

Las tasas específicas por grupo de grandes causas, grupos de edades quinquenales y sexo, presentaron las siguientes características:

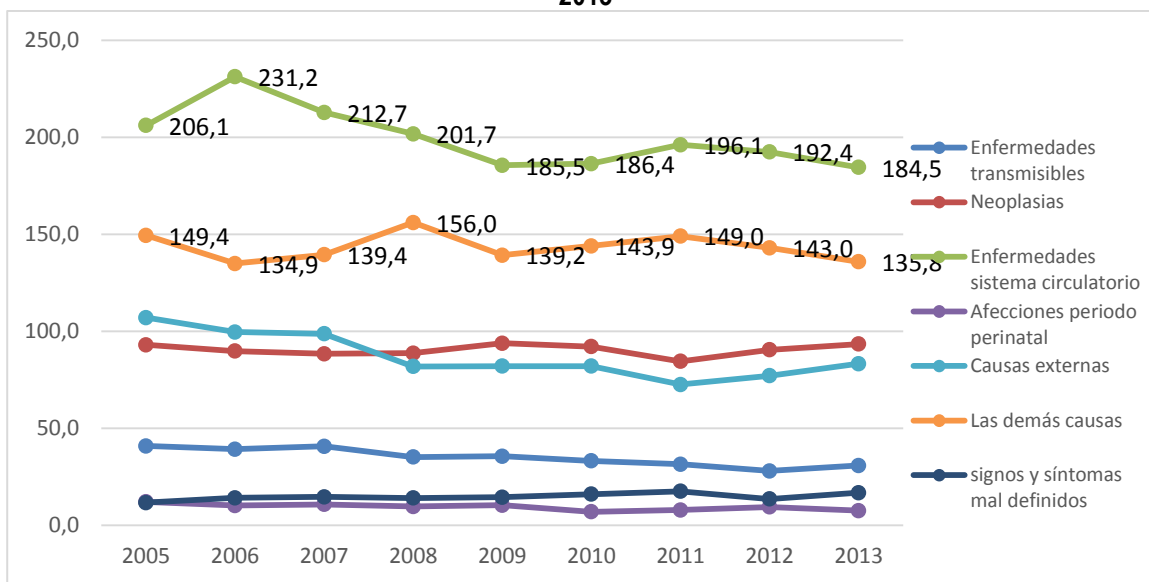
- Enfermedades transmisibles: En todos los grupos de edad la tendencia es a la disminución, y los grupos con mayores tasas son los mayores de 70 años, seguido de los de 60 a 69 años y los de 0 a 4 años. En cuanto al sexo, los hombres tienen tasas más altas que las mujeres en todos los grupos de edad, siendo las causas más frecuentes las infecciones respiratorias agudas (ver anexo 1).
- Las mortalidades por neoplasias presentan un incremento inicial de las tasas de mortalidad estandarizadas después de los 30 años, pero su mayor mortalidad se incrementa después de los 55 años con tasas que van de los 100 a 1000 muertes por cada 100.000 habitantes. En cuanto al sexo las mujeres son las que presentan las tasas más altas para todos los grupos de edad, y la causa más frecuente es el tumor maligno de estómago en ambos sexos (ver anexo 1).
- Las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio, duplica su valor después de los 45 años de edad en el año 2005, teniendo una tasa de mortalidad para los adultos de 45 – 49 de 66.47 en comparación con la de 40 – 44 que fue de 26.97, para el año 2013 esta distancia se disminuye de 28.41 a 47.24, aun así se mantiene el comportamiento de incremento vertiginosos. Al comparar por sexo los hombres son los que presentan mayores tasas que las mujeres y la causa más incidente para ambos sexos son las enfermedades isquémicas del corazón (ver anexo 1).
- Las mortalidades por infecciones del periodo perinatal, presentaron una tasa de 122 muertes por cada 100.000 menores de 0 a 4 años en el año 2005 y pasa a 75.59 en el año 2013. Al comparar por sexo las tasas son más altas en hombres que en mujeres, y la causa más incidente para ambos sexos son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (ver anexo 1).
- En la mortalidad por causas externas, se duplica después de los 20 años de edad, afectando principalmente a los grupos; entre los 34 a 34 años y 75 a 79 años, para todo el periodo analizado. Por sexo las tasas son más altas en los hombres de 30 a 34 años y de 75 a 79 años, siendo la causa más incidente para ambos sexos las agresiones (homicidios), pero al desagregar, en las mujeres la causa más incidente son los accidentes de transporte terrestre y en hombres las agresiones (homicidios) (ver anexo 1).
- Las demás causas se presentan, principalmente en el grupo de 0 – 4 años y después de los 55 años, presentando tasas que van desde 86.15 a 3362 por 100.000 habitantes, para los diferentes grupos de edad y años. Al comparar por sexo en todos los grupos de edad los hombres presentan tasas más altas que las mujeres, y la causa más incidente son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (ver anexo 1).

Las tasas de mortalidad ajustadas para el departamento de Cundinamarca, muestran que la principal causa de muerte para Cundinamarca son las enfermedades del sistema circulatorio, manteniendo tasas durante los

años 2005 a 2013 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 119 a 132 muertes por cada 100.000 personas, y en tercer lugar las producidas con causas externas que están entre 71 en el 2005 a 105 muertes por cada 100.000 personas en el 2013.

Tasa de mortalidad ajustada en Hombres

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013



Fuente: Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013.

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, su tendencia general para el periodo de años es hacia el descenso, empero lo anterior en el año 2005 pico de 231.1 que disminuye a 196,1 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2011 y en los años 2012 a 2013 el incremento es mínimo.

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 se incrementan, duplicándose cada 5 años en la mayoría de los grupos de edad; para los hombre entre 30 – 34 años se cuenta con tasas de 9 a 11, entre los 50 a 54 años se reportan tasas entre 112 y 162, con un descenso a partir del año 2011 pasando de 127 a 119 muertes por cada 100.000 habitantes al año 2013, mientras que en la población entre 70 a 74 años las tasas están entre 1100 a 1300 muertes y en la población mayor de 80 años cuenta con tasas de mortalidad ente 4600 a 5800 entre el año 2005 a 2013.

- Las mortalidades por demás causas, presentar una tendencia estacionaria durante el periodo 2005 a 2013, con tasas que oscilan entre 156 a 134 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las más alta la del año 2008 en el año 2011, sin embargo a partir del año 2011 hay disminución de la tasa pasando de 149 a 137 en el año 2013.

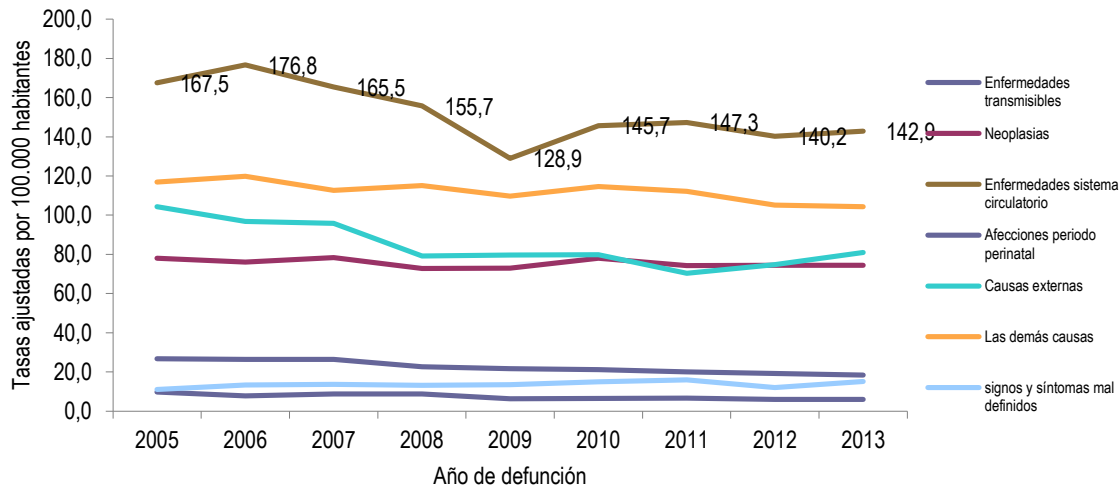
La población más afectada por este tipo de causa, son los grupos de edades con mayor riesgo son los mayores de 60 años de edad, con tasas que oscilan entre 333 y 3800 defunciones por cada 100.000 hombres y que a medida que se avanza en edad se incrementa el riesgo de morir, seguido a este grupo están los de 50 a 59 años de edad, con tasas entre 120 a 140 hombres por cada 100.000, y luego los menores de 4 años con tasas ente 66 y 103 por cada 100.000 hombres.

- En tercer y cuarto lugar encontramos las tasas de mortalidad por neoplasias y causas externas, las de causa externamuestran disminución, pasando de 107 a 83 muertes en por cada 100.000 hombres entre el año 2005 a 2013, mientras que las mortalidades por neoplasias tienen un comportamiento estable durante los años 2005 a 20013 con tasa de 88 a 96 muertes, sin embargo se incrementan a partir de los 60 años de edad oscilando ente 230 a 1480 defunciones por cada 100.000 hombres.
- Las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles tienen disminución, pasando de tasas de 40.8 en el 2005 a 31.4 en el 2013, siendo los mayores de 65 años la población con mayores tasas, con tasas entre 89 a 170 defunciones por cada 100.000 hombres, seguido de la población de 0 a 4 años, con tasas entre 15 a 40.
- En las defunciones por afecciones perinatales la tendencia es hacia la disminución, pasando de 136 en el año 2005 a 85 por cada 100.000 en el 2013.

Tasa de mortalidad ajustada en las mujeres



Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada según principales grupos de causas en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

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

- Las enfermedades del sistema circulatorio, concentraron el mayor número de muertes y las tasas más altas para el periodo 2005 – 2013, sin embargo su tendencia es hacia la disminución, pasando de 167.5 a 142.9 defunciones por cada 100.000 mujeres.

El riesgo de morir se incrementa rápidamente a partir de los 55 años de edad con tasas desde 121 en el grupo de 55 a 59 años, hasta 491 defunciones por cada 100.000 mujeres en el grupo llegar a los a las mujeres mayores de 80 y más.

- En segundo lugar, las mortalidades por demás causas, mantiene un comportamiento similar durante los años 2005 a 2013, y la tendencia es hacia la disminución pasando de 116 defunciones a 104 por cada 100.000 mujeres. 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 y que se incrementan a medida que aumenta la edad.
- En tercer lugar, están las defunciones de causas externas en las cuales la tendencia es hacia la disminución, con tasas de 104 a 80 para los años de 2005 a 2013 respectivamente, sin embargo del año 2011 al 2013 la tasa se incrementa. La población más afectada son las mujeres mayores de 30 años, con tasa entre 110 a 150 defunciones por cada 100.00 mujeres, pero para el periodo de 2001 a 2013 la población con mayores tasas son las de 20 a 24 años y las de 60 y más años, con tasas entre 100 a 200 defunciones por cada 100.000 mujeres.

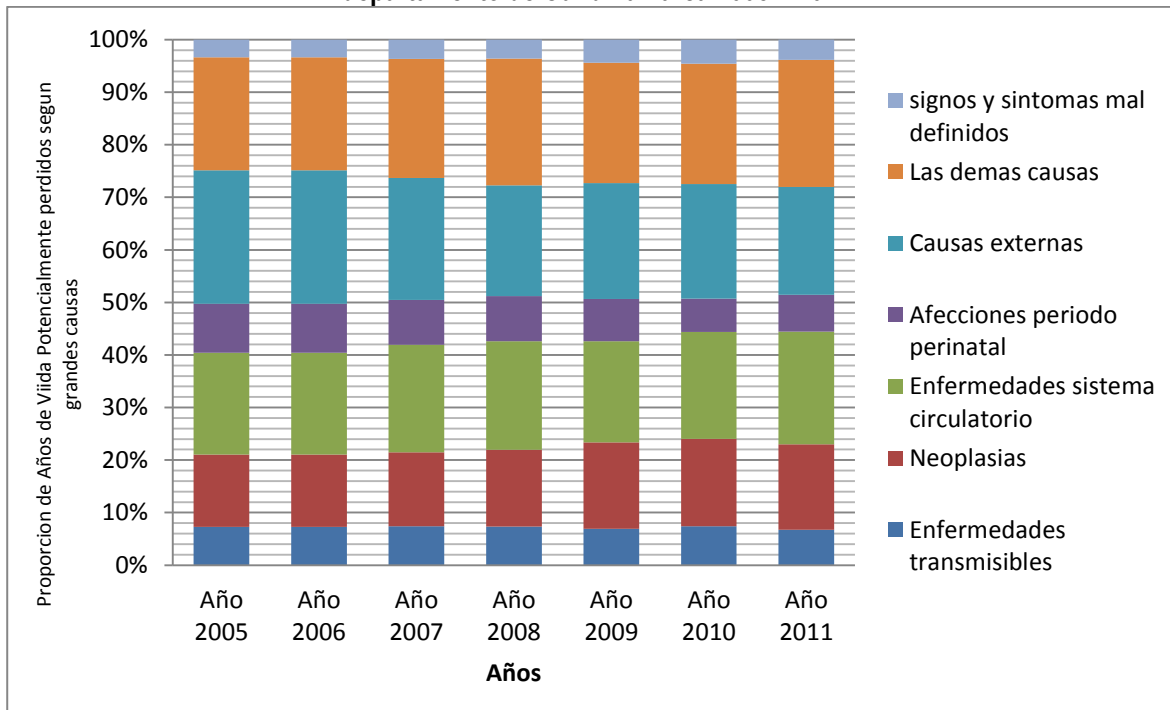
- Las tasas de mortalidad por neoplasias, tienen un comportamiento estable con tasas entre de 78 a 74 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2005 – 2013. Se observa un incremento considerable que aumenta según la edad, es más notorio desde los 50 años con tasas de 80 por 100.000 mujeres hasta 500 al grupo de 75 a 79 años, partir de los 80 y más años el valor de las tasas se duplica a partir de 900 por cada 100.000 mujeres hasta 1000.

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 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 de causas externas y las neoplasias, con tendencia a la disminución de las causas externas, lo que puede reflejar un cambio positivo en los factores de la violencia, mientras que las neoplasias después del 2007 tienden a aumentar. 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 causas externas, donde las primeras tienen un comportamiento estable y las segundas de disminución durante el periodo 2005 a 2013.

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



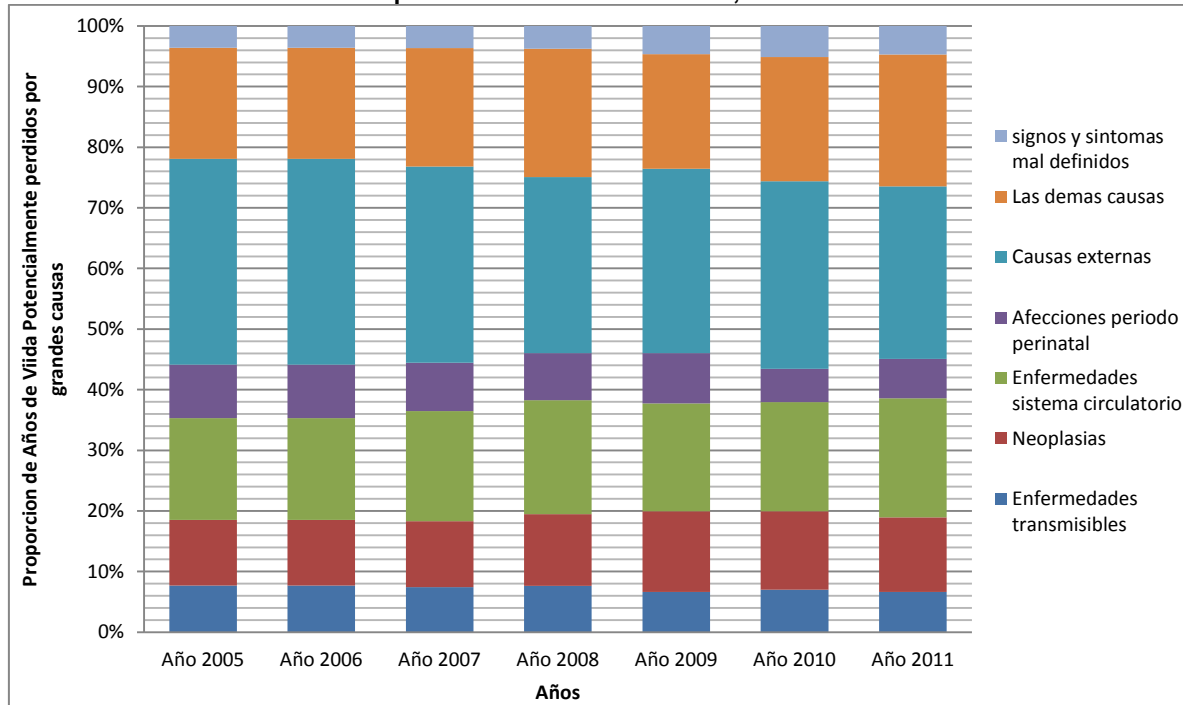
Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2011

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



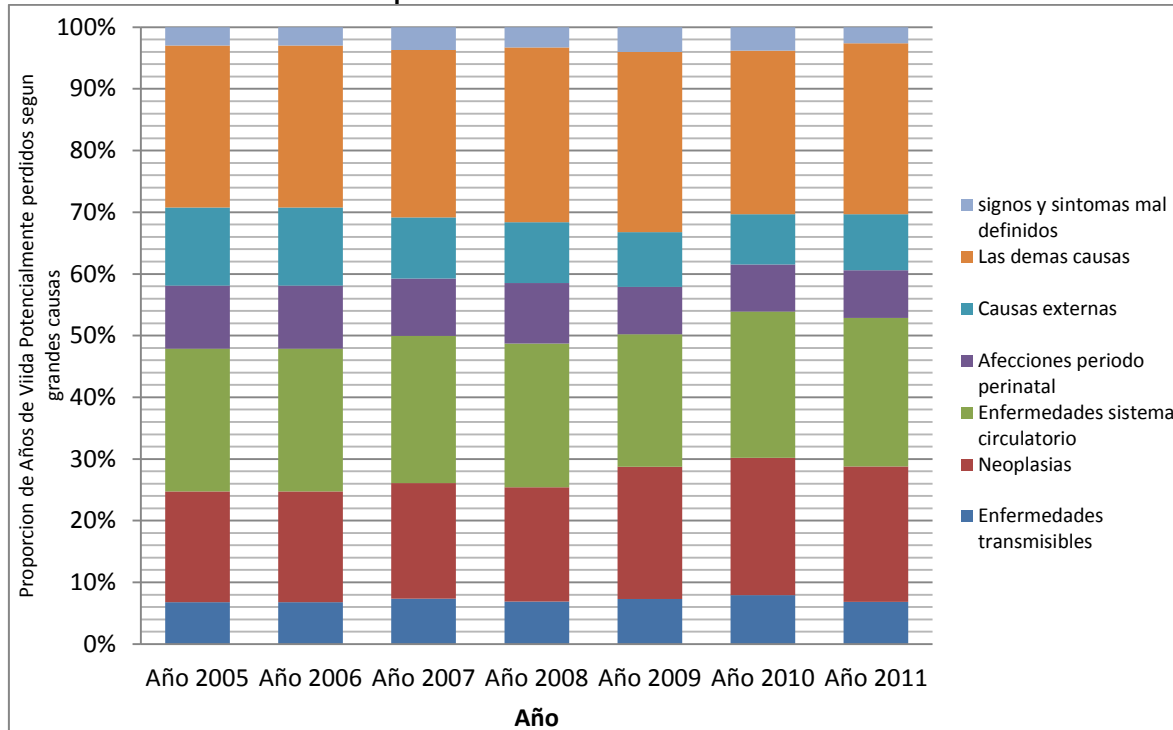
Fuente: EEV, DANE 2005 – 2011

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 23 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 último con menor porcentaje se encuentran; las causas externas que aportan el 10% y las afecciones del periodo perinatal 9%, las enfermedades transmisibles 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.

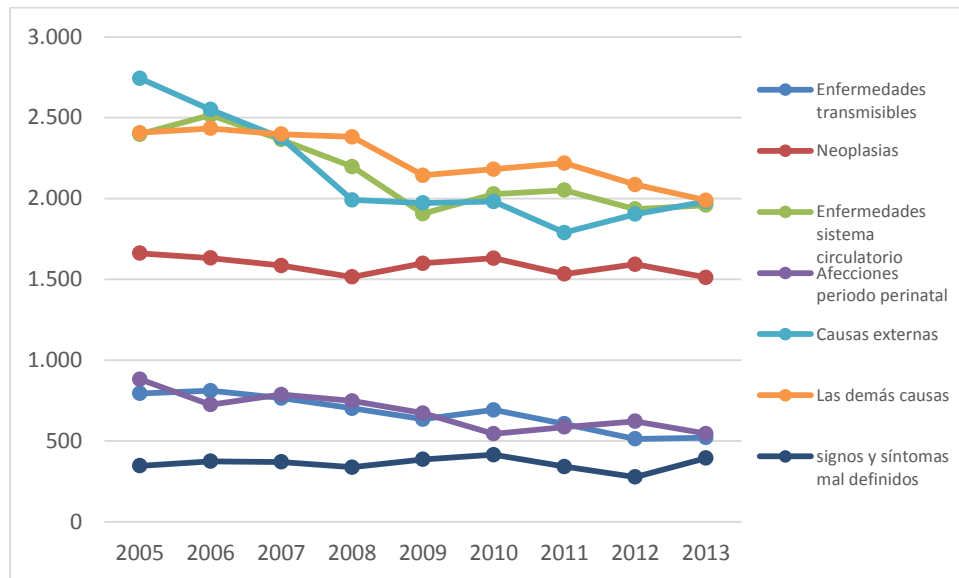
Las causas más relevantes en los hombres son las causas externas principalmente homicidios y accidentes de tránsito con un promedio de 42.977 AVPP anualmente y un total de 300.840 AVPP entre 2005-2011 lo que representa el 31% de AVPP, mientras que la principal causa en las mujeres son las demás causas 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 transmisibles 9% (514.065 AVPP).⁸¹, 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 24 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013

⁸¹ 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



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

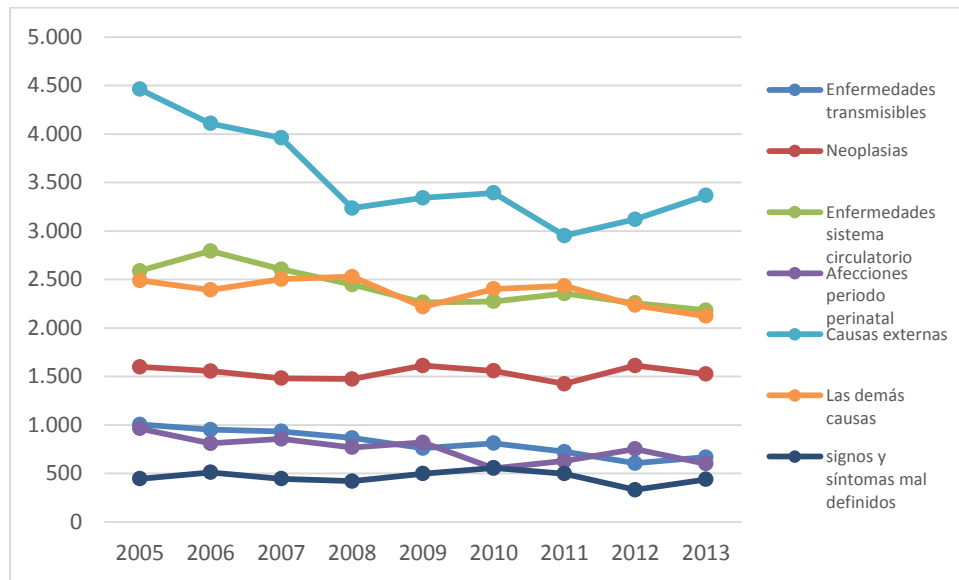
Se identifica que las causas de mortalidad con mayor impacto para la población de Cundinamarca son el grupo de las demás causa con 2218 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas., en cuarto lugar se observan las neoplasias con un comportamiento 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 25 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013



Fuente: Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

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 trasmisibles y afecciones del periodo perinatal.

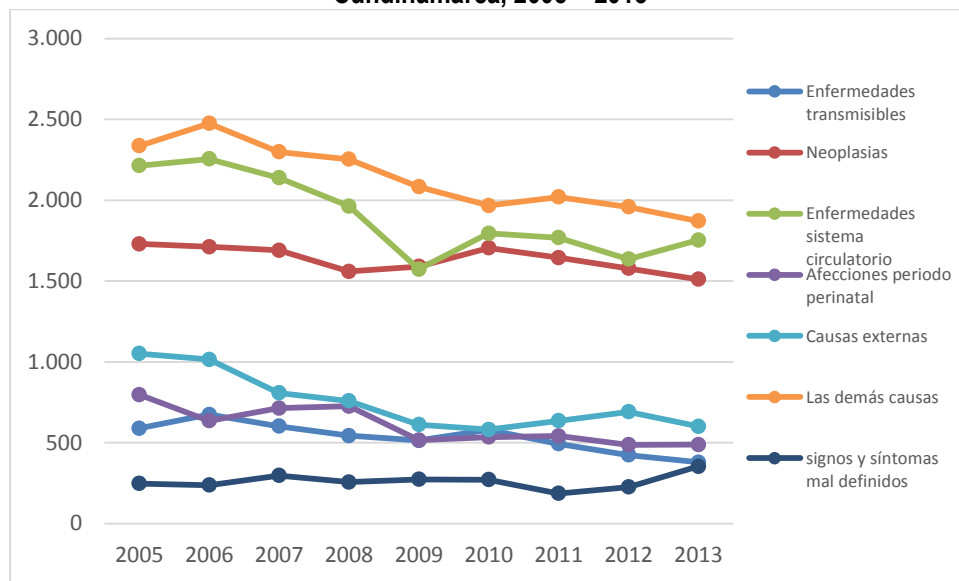
Las tasas ajustadas de AVPP por causas externas en hombres, que son las más representativas, tiene una tendencia a disminuir durante los años, con tasas de 4461 a 2951 AVPP en los años entre 2005 a 2011, Sin embargo la población de mayor riesgo de AVPP, son los hombres mayores entre 15 a 44 años de edad 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 neoplasias, 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 26 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

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 neoplasias, 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.

1.2.9. Mortalidad especifica 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 14 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades transmisibles en la población general (Hombre - Mujer) de cundinamarca durante los años 2005 a 2013.

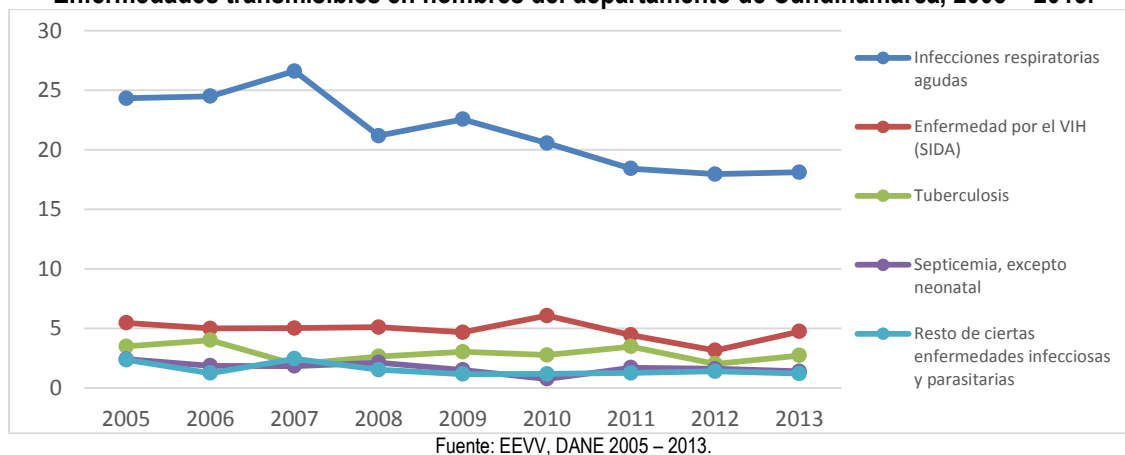
Enfermedades transmisibles	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Infecciones respiratorias agudas	21,58	21,19	22,25	18,41	19,27	17,30	16,30	15,02	15,23
Enfermedad por el VIH (sida)	3,01	3,14	3,36	2,91	2,75	3,71	2,70	1,97	2,77
Septicemia, excepto neonatal	2,48	2,09	1,76	1,96	1,25	1,17	1,63	1,98	1,75
Tuberculosis	2,28	2,34	1,58	1,54	1,84	1,47	1,82	1,49	1,52
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,63	1,48	1,75	1,47	0,95	1,16	1,06	1,31	0,97
Meningitis	1,01	0,82	0,92	1,03	0,63	0,79	0,60	0,51	0,65
Enfermedades infecciosas intestinales	1,01	1,13	1,03	0,71	1,06	0,55	0,81	0,54	0,16
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,47	0,24	0,61	0,59	0,37	0,64	0,31	0,27	0,91
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,11	0,10	0,05		0,08	0,10	0,16	0,29	0,16

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 1/12/2015.

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 15 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2013, seguida por la Enfermedad por el VIH (SIDA) con tasas de 3 por cada 100.000 cundinamarqueses, en tercer lugar y cuarto lugar la septicemia y la Tuberculosis, que mantienen tasas de dos a 1,5 muertes por cada 100.000 entre el año 2005 a 2013, 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 1muerte por cada 100.000 habitantes.

Las tasas de mortalidad ajustadas para Hombres

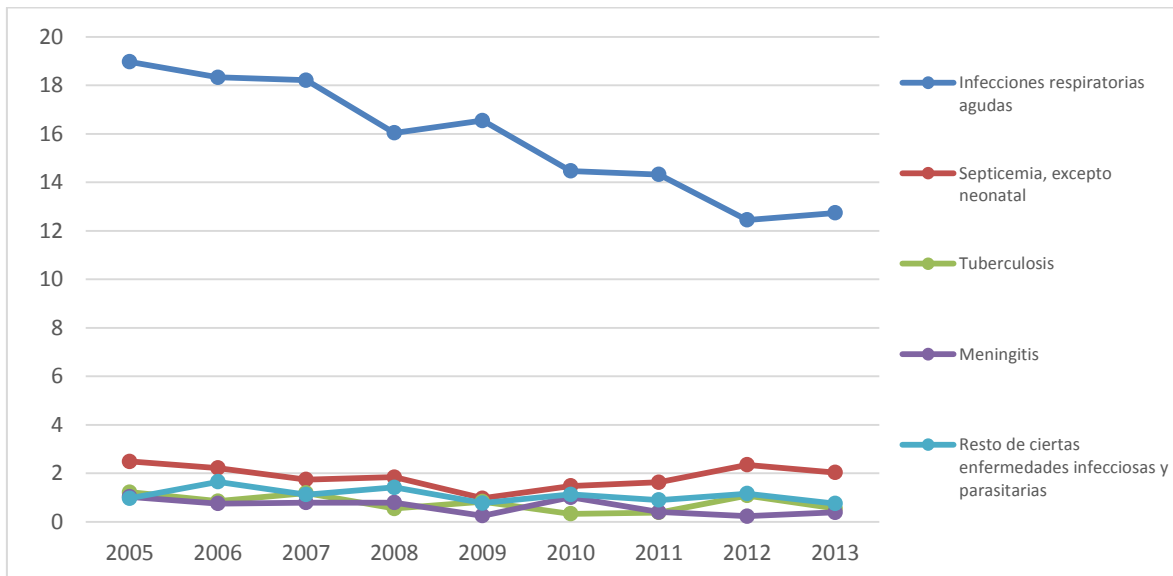
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por Enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.



Las tasas de mortalidad ajustadas para **Hombres**, reportan tasas más críticas en las infecciones respiratorias agudas, con tendencia de descenso, al pasar de 24 a 18 muertes por cada 100.000 hombres, teniendo la mayor incidencia 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 65 años con tasas que oscilaron entre 10 a 7 muertes por cada 100.000 hombre mayores de 80 años entre el 2005 a 2013, seguido por la enfermedad por VIH (SIDA) manteniendo tasas de 5 del años 2005 a 2013, incrementando a 6 en el 2010 y disminuyendo en 2012 a 3 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 2005-2013.

En las tasas de mortalidad ajustadas para Mujeres

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.



Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

En las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las **Mujeres**, también predomina la infecciones respiratorias agudas, observándose un una tendencia a la disminución, pasando de 19 a 12 muertes por cada 100.000 mujeres entre 2005 a 2013, pero a diferencia de los hombres la segunda causa es la septicemia que genera 2 muertes por cada 100.000 mujeres durante este periodo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias, al tuberculosis y meningitis con tasas de 1 muerte por cada 100.000 mujeres.

Neoplasias

Tabla 15 Tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumor maligno del estómago	15,64	15,38	12,82	13,84	12,94	13,55	13,78	13,08	12,63
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,32	13	12,9	11,67	12,53	12,99	10,5	11,64	9,36
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	12,49	12,14	11,51	12,76	12,05	12,61	11,9	12,64	13,52
Tumor maligno de la próstata	10,86	11,33	11,97	11,2	11,4	11,93	12,37	10,13	13,71
Tumor maligno de la mama de la mujer	9,78	9,12	9,75	7,54	9,73	9,13	9,66	8,25	10,31
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,57	6,82	7,53	8,02	6,14	5,63	5,72	6,05	6,08
Tumor maligno del cuello del útero	6,66	8,29	7,45	6,97	6,59	6,64	5,64	6,11	5,53
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	6,93	7,56
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,38	4,02	4,89	5,07	5,3	4,76	4,16	5,71	5,05
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,33	3,8	3,77	3,09	4,03	4	4,1	4,06	4,13
Leucemia	3,35	2,69	3,95	2,74	3,56	4,22	3,67	4,11	3,43

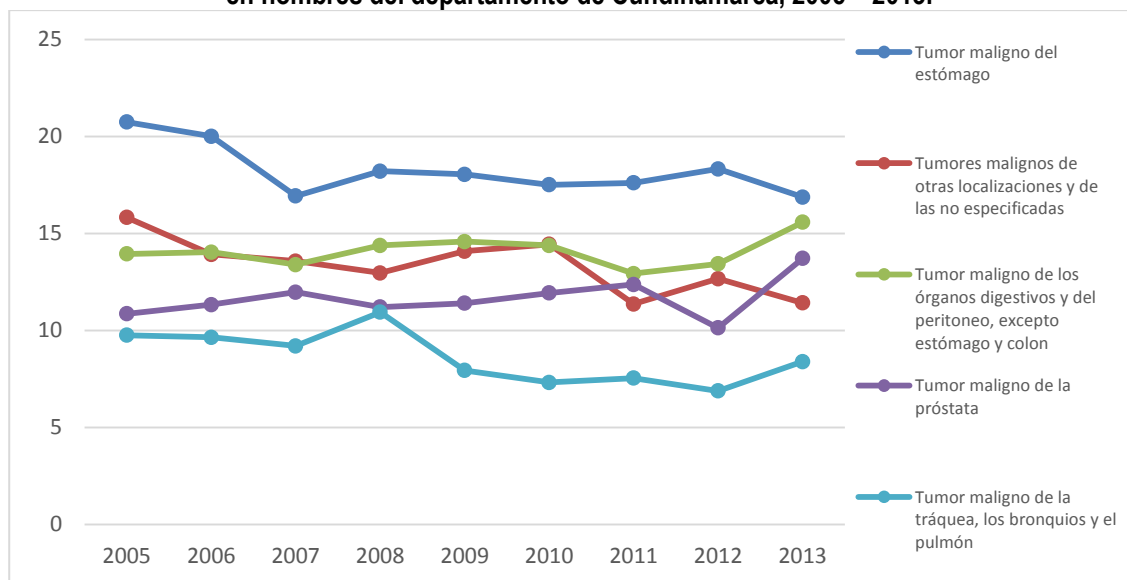
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,23	2,28	3	2,9	3,35	3,19	3,33	3,68	3,26
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,27	1,24	1,53	0,99	1,32	1,71	0,91	0,77	0,78
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,89	1,11	0,63	0,96	1,56	1,16	0,84	1	0,91
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,67	0,48	0,83	0,93	0,89	0,63	1,28	0,81	0,72

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En la población de Cundinamarca se identifica que en el grupo de defunciones por neoplasias, predomina el tumor maligno de estómago con tendencia a la disminución, presentado tasas de 16 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005 a 12 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2013, 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 9 muertes por cada 100.000 habitantes en el periodo analizado, en tercer lugar se identifica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tendencia al incremento dado que pasa de 12 a 13 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuarto lugar está el tumor maligno de próstata que con una tasa incremento de 10 a 13 muertes por cada 100.000 hombres.

Las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres

Figura 29 Tasas de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por neoplasias en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.



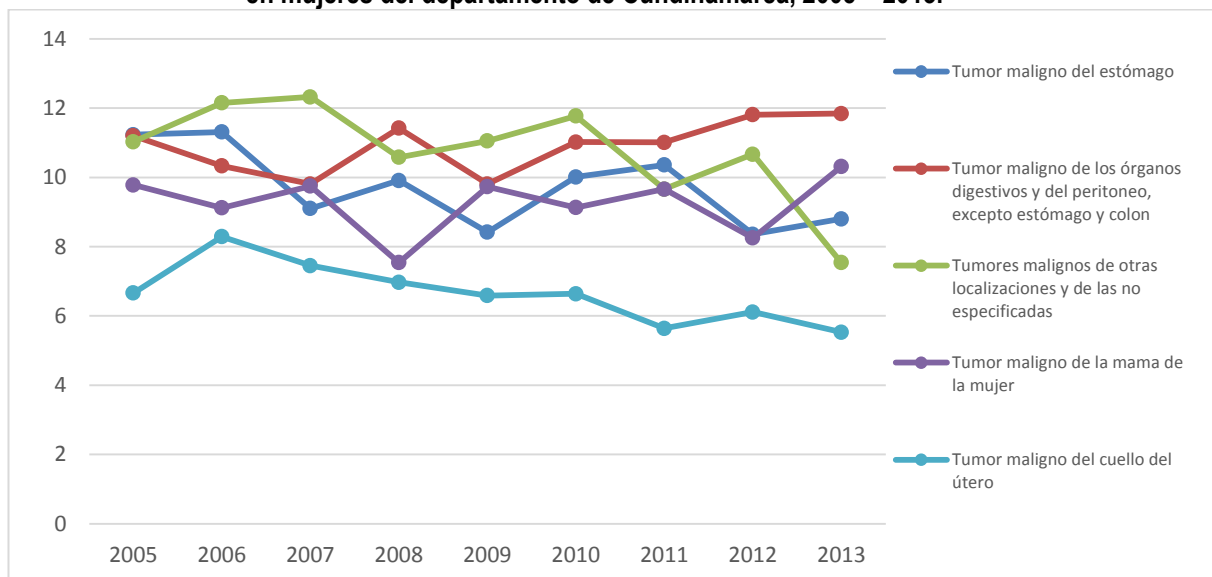
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 01/12/2015.

Específicamente las tasas de mortalidad en los **hombres**; se identifica el tumor maligno de estómago las cuales van en descenso pero son más críticas cuando son específica para hombres teniendo tasas de 21 a 16 muertes por cada 100.000 hombres durante el transcurso del año 2005 a 2013 que afectaron

principalmente a la población mayor de los 55 años, seguido por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo con un comportamiento estable que oscila entre 13 y 15 defunciones por cada 100.000 hombres, después están los tumores de otras localizaciones que presentan descenso de las tasas de 15 a 11 muertes por cada 100.000 hombres que también inicia el riesgo posterior a los 40 años con tasas más altas de mortalidad en la población mayor de 80 años, luego está el tumor de próstata que está en incremento pasando de 10 a 13 muertes por cada 100.000 hombres siendo los más afectados los mayores de 50 años, y los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón con tendencia a la disminución pasando de 9 a 8 defunciones por cada 100.000 hombres en el periodo 2005 – 2013.

Las tasas de mortalidad ajustada por neoplasias en Mujeres

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por neoplasias en mujeres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2011 DANE, información consultada el 01/12/2015.

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 otras localizaciones, el de estómago, el de mama. En quinto lugar está el tumor maligno de cuello del útero con tendencia a la disminución tasas de 8 a 5 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo es importante especificar que la mayoría de defunciones son por tumores del cuello uterino.

Enfermedades del sistema circulatorio



Tabla 16 Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013.

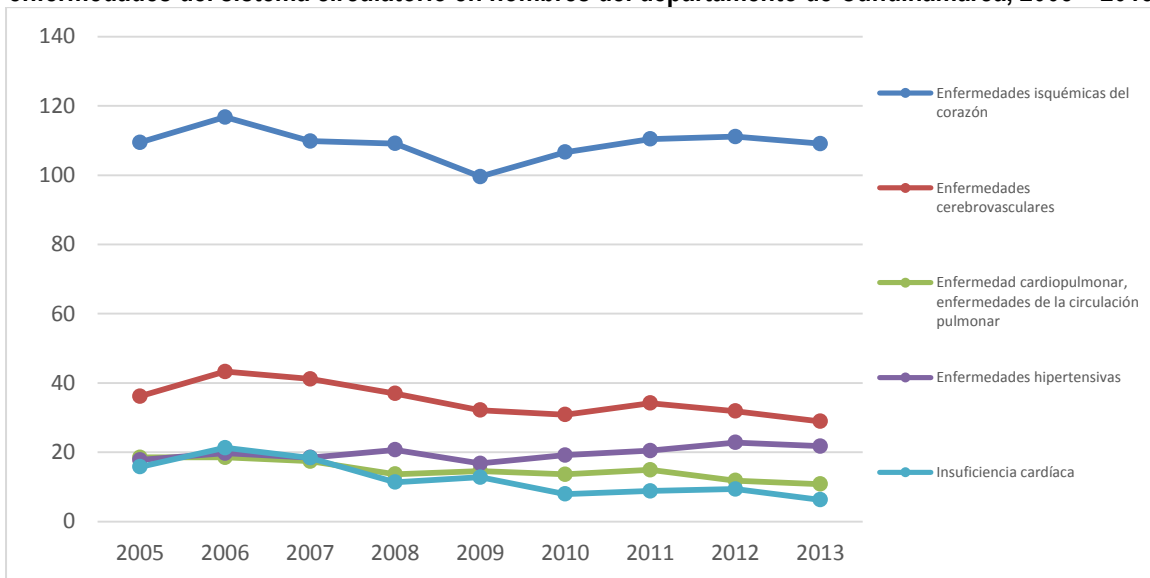
<i>Enfermedades del sistema circulatorio</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	93,33	98,01	91,77	89,56	80,27	87,26	93,07	90,44	89,96
<i>Enfermedades cerebrovasculares</i>	38,3	40,52	39,16	36,2	30,8	30,63	31,88	28,62	31,13
<i>Enfermedades hipertensivas</i>	16,74	19,58	18,5	19,33	14,83	18,54	18,68	21,84	19,92
<i>Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar</i>	15,97	16,56	15,51	13,04	12,1	13,55	13,5	11,59	9,5
<i>Insuficiencia cardíaca</i>	14,64	18	15,15	10,23	9,77	8,1	7,49	6,98	5,16
<i>Las demás enfermedades del sistema circulatorio</i>	6,35	8,32	6,86	7,99	7,07	5,98	5,5	4,24	5,34
<i>Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas</i>	0,74	0,72	0,6	0,91	0,4	0,75	0,26	0,45	0,35
<i>Paro cardíaco</i>	0	0	0	0	0,1	0,04	0,04	0,13	0
<i>Aterosclerosis</i>	0	0,66	0,24	0,24	0,28	0,09	0,04	0,25	0,04

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

Las enfermedades isquémicas del corazón, son la principal causa de muerte en la población de Cundinamarca en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, observándose una tendencia a la disminución con tasa de 93 a 89 por cada 100.000 personas para el periodo 2005 a 2013, en segundo lugar están las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución en el periodo año 2005 – 2013, con tasas de 38 a 31 muertes por cada 100.000 cundinamarqueses.

Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.

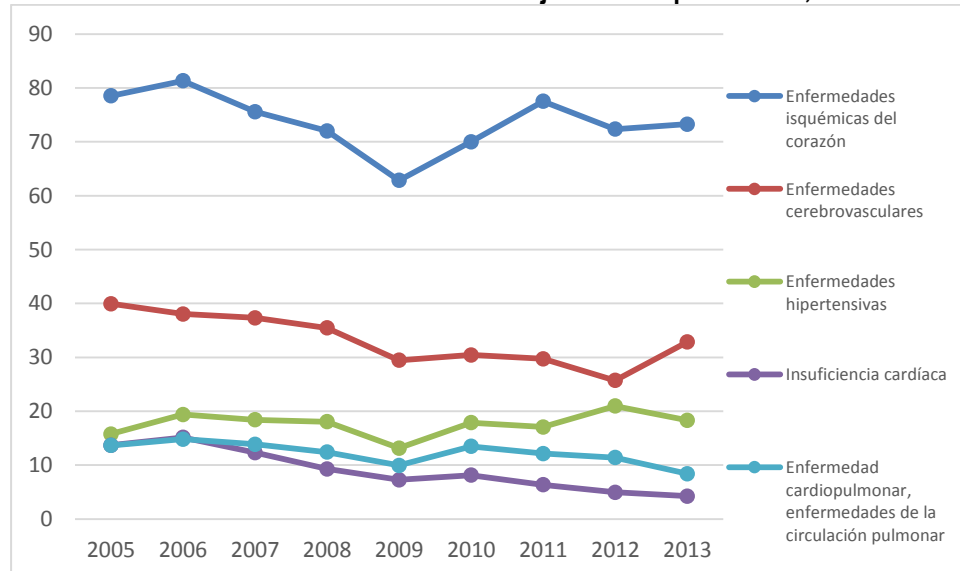


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015

En los hombres, las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al de la población general; donde predomina las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia estable y tasas que oscilan entre de 116 y 109 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 tasas que pasa de 43 a 28 entre los años 2005 y 2013, con tendencia a la disminución, luego están las enfermedades hipertensivas con tendencia discreta al incremento pasando de 17 a 21 muertes por cada 100.000 hombres y en cuarto lugar las enfermedades cardiopulmonares con tendencia a la disminución al pasar de 21 a 11 mortalidad por cada 100.000 cundinamarqueses entre el 2005 a 2013.

Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En las mujeres, predominan también el grupo de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, principalmente por enfermedades isquémicas con tendencia a la disminución pasando de 81 a 73 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 62 casos por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar las enfermedades cerebrovascular con tendencia a disminuir al pasar de 39 a 32 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2005 a 2013, mientras que la mortalidad por enfermedades hipertensivas tienden a aumentar durante estos años, al pasar de 15 a 18 casos por cada 100.000 mujeres, enfermedad que aumenta su riesgo de muerte posterior a los 50 años, con mayor incidencia en mujeres mayores de 80 años con cifras estimadas de 9 por cada 100.000 mujeres cundinamarquesas.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

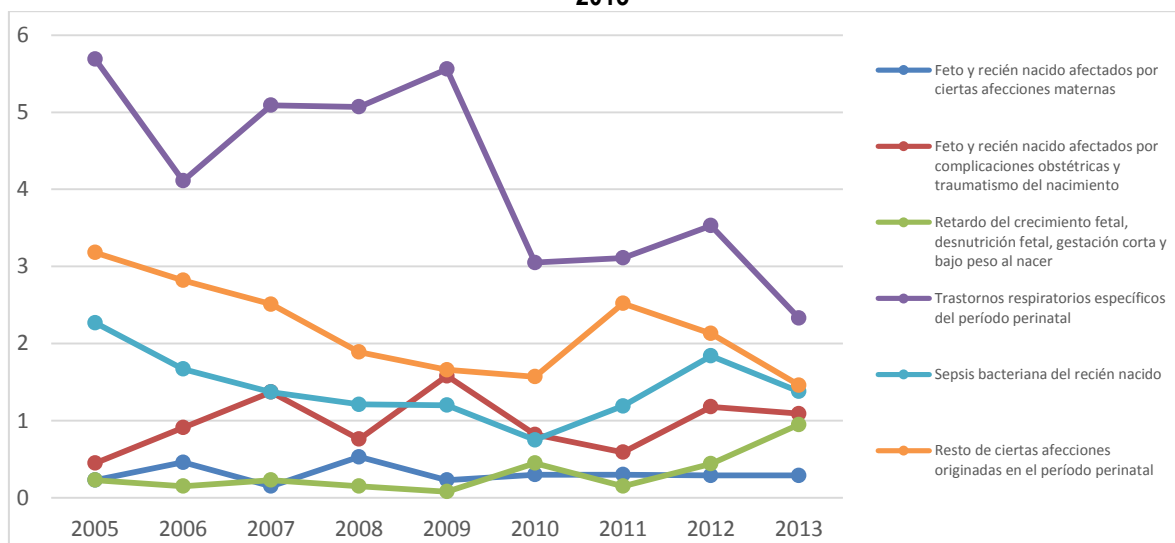
Tabla 17 Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5,42	3,69	4,32	5	4,38	2,9	3,14	3,11	1,97
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,56	2,14	2,33	1,78	1,35	1,57	2,08	2,06	1,49
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,98	1,6	1,79	1,05	0,96	0,53	0,87	1,43	1,19
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,47	0,97	0,97	0,77	1,31	0,99	0,72	0,68	1,04
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,31	0,35	0,19	0,39	0,23	0,31	0,23	0,26	0,26
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,16	0,19	0,12	0,23	0,12	0,42	0,19	0,26	0,78

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En general las principales causas relacionadas con las afecciones del periodo perinatal, son trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que disminuye a la mitad durante estos años, al pasar de 5,42 a 1,97 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, en segundo y tercer lugar se encuentran el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido que mantienen tasas de 2 a 0,4 por cada 100.000 menores de 5 años.

Tasa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres
Figura 33 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 – 2013

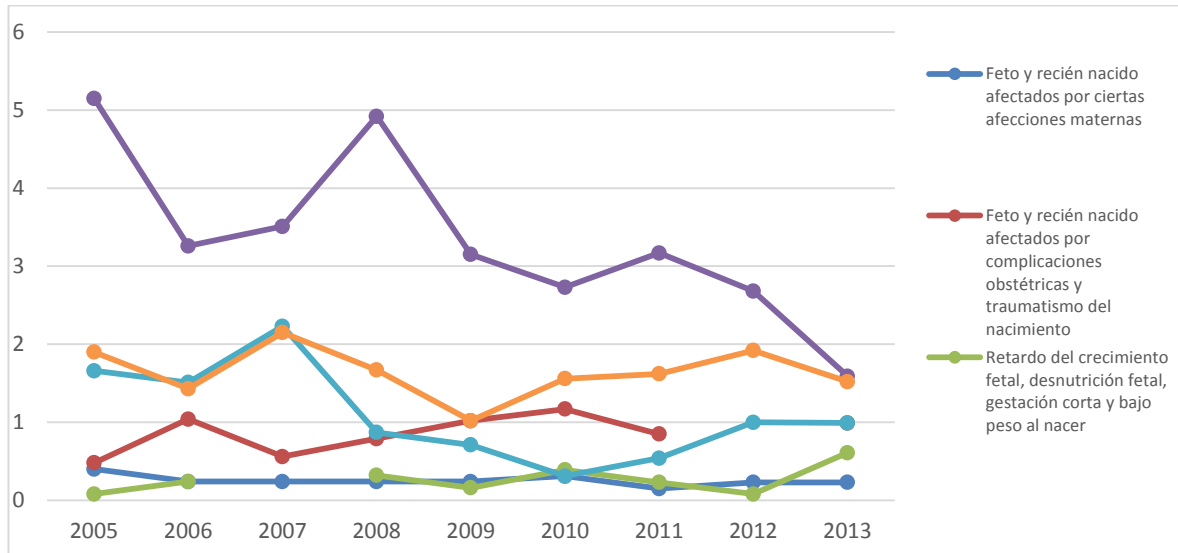


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En los hombres la principal causa son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con tendencia a la disminución y tasas que van de 5 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 periodo perinatal, tiene tasas de 3 a 1,66 del 2005 al 2010, y en el 2011 vuelve a tener tasas de 2,52 muertes y baja a 1,46 en el 2013, en el tercer lugar la sepsis bacteriana del recién nacido con tendencia a la disminución y tasas de 2 a 1,46 por cada 100.000 menores de 5 años desde el 2013.

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

Figura 34 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 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En las **mujeres**, el comportamiento de la mortalidad son principalmente por trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 a 1,59 muertes por cada 100.000 menores de 5 años entre el 2005 al 2013, el segundo lugar lo ocupan el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tasas que oscilan entre 1 a 2 por cada 100.000 niñas menores de 5 años entre 2005 a 2011, y en tercer lugar la sepsis bacteriana del recién nacido al igual que los hombres mantienen tasas en promedio de 1 por cada 100.000 desde el 2007 y con tendencia a la disminución.

Causas externas

Tabla 18 Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en la población general (Hombre - Mujer) del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013

Causas externas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Agresiones (homicidios)	21,1	19,14	19,76	14,21	14,5	15,24	14,02	13,45	16,93
Accidentes de transporte terrestre	17,99	17,15	17	13,49	13,53	13,51	10,78	13,46	13,28
Eventos de intención no determinada	6,65	5,95	4,98	7,8	5,35	4,56	4,96	6,04	5,53
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,85	4,89	4,65	4,23	5,06	4,08	4,03	3,83	4,41
Caídas	3,14	2,47	3,33	2,35	3,21	3,27	2,68	2,84	2,90
Accidentes que obstruyen la respiración	2,77	3,1	2,84	2,16	1,47	1,53	1,77	1,61	0,95
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,27	2,04	2,01	1,83	1,29	1,66	1,89	1,57	0,99
Las demás causas externas	1,03	0,52	0,43	0,36	0,39	0,24	0,33	0,23	0,32
Los demás accidentes	0,73	0,95	0,4	0,81	0,36	0,48	0,45	2,16	2,53
Exposición a la corriente eléctrica	0,7	0,63	0,43	0,31	0,26	0,41	0,43	0,50	0,44
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,63	0,54	0,33	0,59	-	0,36	0,25	0,34	0,19

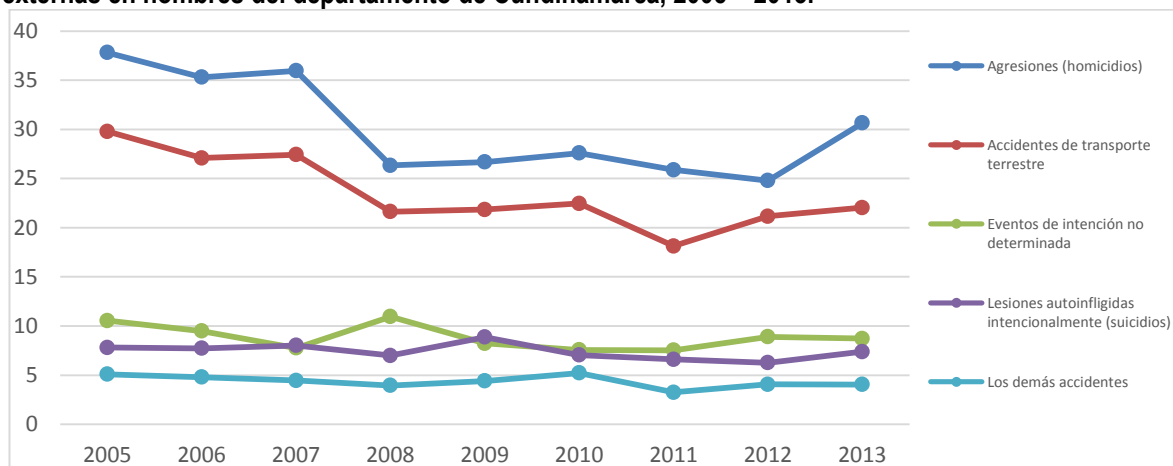
Exposición al humo, fuego y llamas	0,48	0,54	0,13	0,18	0,42	0,12	0,09	0,12	0,12
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,2	0,16	0,09	0,16	0,14	0,17	0,07	-	-
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	-	0,28	0,09	-	0,18	0,05	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

Las dos causas que generan más mortalidad en la población de Cundinamarca son las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, las primeras presentan una tendencia de disminución al pasar de 21 a 16 casos por cada 100.000 personas, y las segundas con comportamiento similar con tasas de 17 a 13 muertes por cada 100.000 personas durante los últimos años. La población más afectada son los adultos jóvenes y jóvenes por homicidios y accidentes terrestres.

Tasa de mortalidad ajustada por las causas externas en hombres

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por las causas externas en hombres del departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.

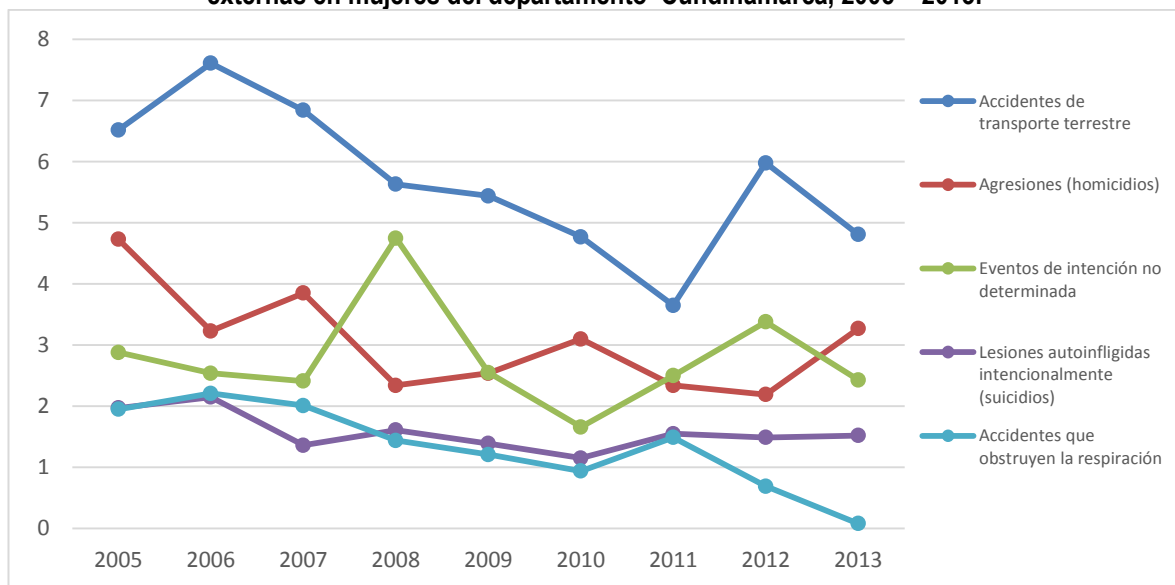


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En los **hombres** son las agresiones (homicidios) las que más aportan, pero con tendencia a disminuir, con tasa que pasa de entre 38 a 30 por cada 100.000 habitantes durante 2005 a 2013, siendo mayor el descenso del año 2007 al 2012, 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 29 a 22 casos por cada 100.000 hombres entre el año 2005 y el 2013, donde los más afectados están entre las 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 entre 7 a 9 por cada 100.000 hombres.

Tasa de mortalidad ajustada por las causas externas en mujeres

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada para las primeras cinco causas de mortalidad por las causas externas en mujeres del departamento Cundinamarca, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En las **mujeres**, mantienen tasas de mortalidad ajustadas bajas con relación a las reportadas en los hombres, sin embargo las principales causas son los accidentes de transporte que tiene una tendencia a la disminución, con tasas que están entre 7 a 5 por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar están las agresiones (homicidios) donde es evidente la disminución con tasas que pasan de 4 a 3 muertes por cada 100.000 mujeres en el periodo de 2005 a 2013, 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 autoinfligidas y las de obstrucción de la respiración con tasas de 0,5 a 2 por cada 100.000 mujeres cundinamarquesas.

Todas las demás Enfermedades

Tabla 19 Tasa de mortalidad ajustada por todas las demás enfermedades en la población general (del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013.

Todas las demás Enfermedades	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	37,25	33,06	32,79	38,39	32,9	34,16	37,74	34,58	34,27
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,36	19,15	19,23	20,25	17,89	16,94	17,92	17,49	17,51
Diabetes mellitus	14,06	17,99	15,86	16,26	16,41	17,5	15,78	14,98	13,83
Enfermedades del sistema urinario	14,68	12,38	12,05	16,21	14,26	13	11,43	13,39	11,28
Resto de las enfermedades	10,51	10,61	11,2	11,27	9,84	11,46	11,68	9,91	8,82
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9,45	8,29	7,13	5,47	6,65	7,79	9,16	8	9,07
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,89	6,12	4,64	5,27	6,19	6,81	6,1	4,89	4,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,17	6,41	7,14	5,95	5,32	4,97	5,08	5,42	5,02
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,21	4,53	6,19	5,73	4,41	6,48	5,63	4,79	5,55
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,7	3,39	3,51	5,39	4,37	4,32	3	3,13	2,58

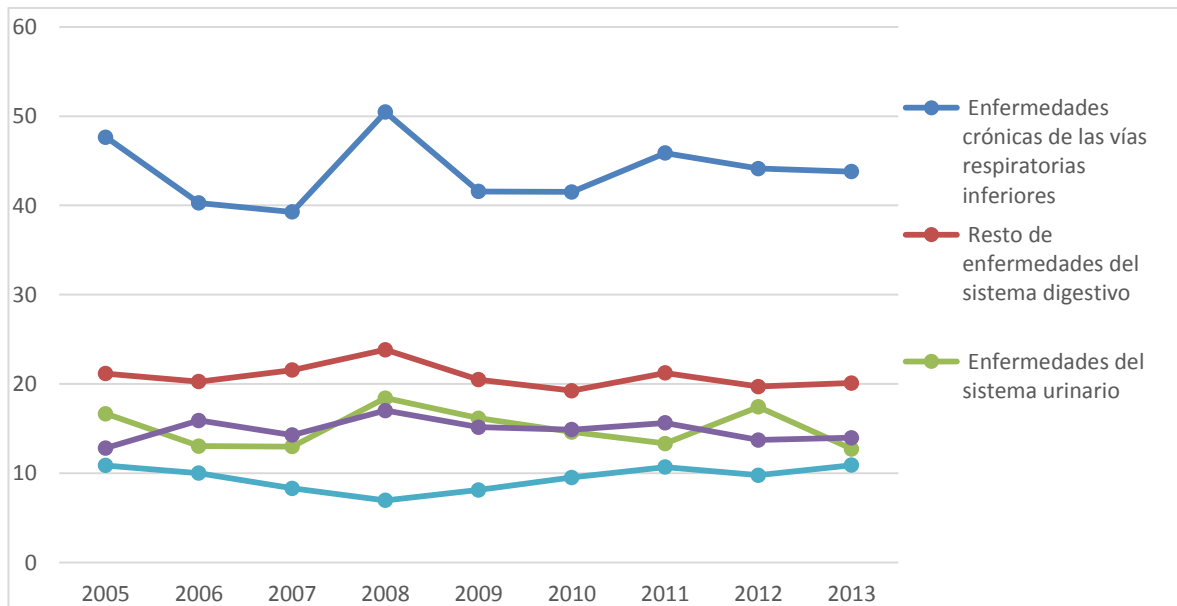
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,87	3,18	3,96	3,16	3,7	3,94	4,02	3,81	3,1
Embarazo, parto y puerperio	1,12	1,28	0,88	0,64	0,87	0,59	0,86	1,02	0,58
Hiperplasia de la próstata	0,51	0,35	0,48	0,14	0,32	0,39	0,43	0,53	0,36
Trastornos mentales y del comportamiento	0,18	0,15		0,05	0,22	0,13	0,42	0,58	0,68

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

La principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con tendencia a la disminución y dos etapas en la tendencia del 2005-2008 donde hay disminución e incremento y del 2011 al 2013 reportan un incremento y disminución de la mortalidad, en general la tasa pasa de 37 a 34 por cada 100.000 habitantes para el periodo 2005 a 2013, en el segundo lugar con tendencia a la reducción de casos están las enfermedades del sistema digestivo, pasando de 19 a 17 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar la diabetes mellitus manteniendo un comportamiento similar durante los años teniendo en promedio 15 muertes por cada 100.000 habitantes. 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 37 Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en hombres del departamento, 2005 – 2013.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

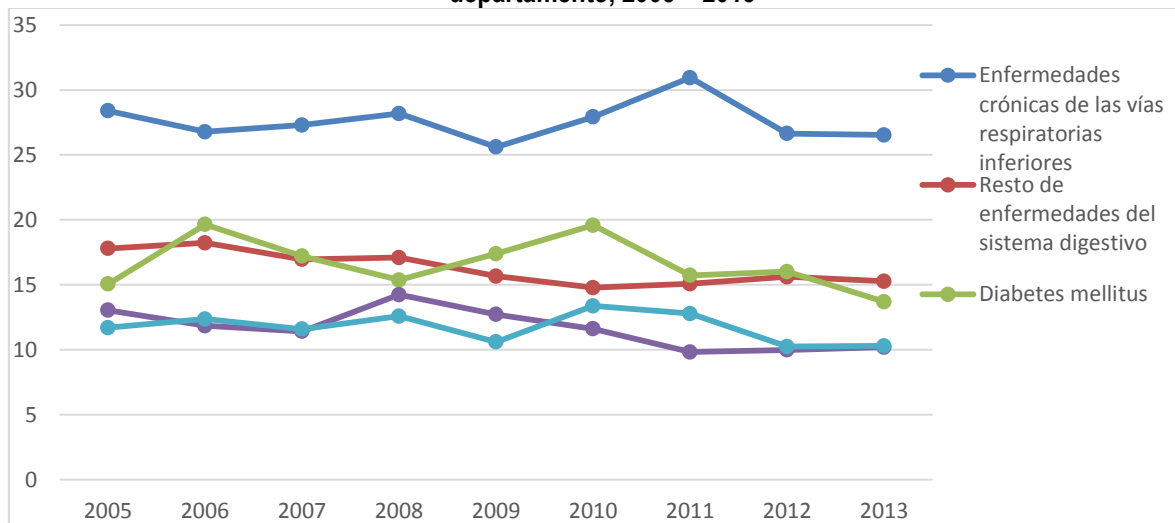
En los **hombres** las tasas de mortalidad ajustadas, se presentan principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales reportan tasas durante los años que oscilan entre 41 a 50 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento irregular, pues en el 2008 se reporta la tasa más

alta de 50, en el 2009-2013 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 en promedio de 220 a 260 casos, que representan en promedio tasas de 22 a 25 muertes por cada 100.000 hombre cundinamarqueses.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo con tasas en promedio de 21 por cada 100.000 y en tercer lugar la Diabetes Mellitus con fluctuante que está en el rango de 12 a 17 muertes por 100.000 riesgo que aumenta después de los 60 años, siendo más relevante y con tendencia a aumentar en los mayores de 80 años con tasas que pasaron de 3 a 4 por cada 100.000 desde el 2008, en las enfermedades del sistema urinario se observa también comportamiento fluctuante de ente 17 y 13 por cada 100.000 dadas en la mayoría de los casos en los mayores de 80 años.

Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en mujeres

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades en mujeres del departamento, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.

En las **mujeres**, predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas con una tendencia fluctuante en que oscila entre 25 a 30 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 21 por cada 100.000, segundo lugar se ubica la Diabetes mellitus con una discreta disminución pasando de 15 a 13 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 17 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 20 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del departamento de Cundinamarca durante los años 2005 a 2013

Causa de muerte	Colombia 2013	Cundinamarca 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,2	13,28	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,14	10,31	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,43	5,53	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,33	13,71	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,22	12,63	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,43	13,83	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,42	4,41	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,54	0,68	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,83	16,93	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,19	0,16	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2009 – 2013 DANE, información consultada el 01/12/2015.



Con el fin de armonizar el análisis de situación en salud del departamento con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 y realizar seguimiento y monitoreo a las tasas de mortalidades por causas específicas, se identifica en general que Cundinamarca tiene la mayoría de las tasas de mortalidad específicas no hay diferencia estadística con relación a las reportadas por la nación, siendo la excepción la de agresiones (homicidios) con una diferencia de 0,55 y que presenta un valor que es estadísticamente inferior.

Cundinamarca solo tiene dos mortalidades específicas que superan las tasas de mortalidad en comparación con Colombia, siendo la de tumor maligno del estómago y por trastornos mentales y del comportamiento con una diferencia relativa de 0,13 y 0,26 respectivamente, sin embargo los intervalos de confianza de la diferencia contienen el valor nulo que es 1.

- La Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 13,28 por accidentes de transporte terrestre durante el año 2013, con tendencia a disminuir durante los años 2005-2008. Al desagregar por sexo se identifica que las mujeres son las que presentan mayores tasas, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- 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 entre 9 y 10 durante los años 2005-2013, su comportamiento es inferior en un 11% a comparación de Colombia, con mayor incidencia en las mayores de 50 años, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- 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 entre 5 y 8 por tumor maligno del cuello uterino durante el periodo 2005 a 2013, con tendencia a disminuir en el departamento, es un 14% menos que la reportada Colombia, teniendo más incidencia en las mayores de 40 años, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- 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 a 13, lo que indica que por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran 10 a 13 por tumor maligno de próstata durante el periodo 2005 a 2013, mantiene cifras similares a las de Colombia con diferencias de un 4% menos, con mayor incidencia en mayores de 50 años, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- La Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago en el departamento de Cundinamarca es un 13% más alta que la de Colombia, teniendo una tasa de 12,63, lo que indica que por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 12 a 15 personas por tumor maligno del estómago durante el periodo 2005 a 2013, con mayor incidencia en hombres mayores de 60 años, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de entre 13 y 17 por diabetes mellitus en el periodo 2005 a 2013, con diferencia de 16% en el año 2013 menos al de la nación, sin embargo no hay diferencia estadística entre Cundinamarca y Colombia en el año 2013.
- La Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente; en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran entre 4 y 5 por lesiones auto-infringidas intencionalmente en el periodo 2005 a 2013, sin diferencia estadística con el valor de Colombia en el año 2013.
- La Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el departamento de Cundinamarca es un 26% más alta que la de Colombia, con una tasa 0,68 por cada 100.000 habitantes en el año 2013, y que para el periodo entre 2005 a 2013 oscila entre 0,05 a 0,68 personas por cada 100.000 Cundinamarqueses, aun así no hay diferencia estadística entre Colombia y Cundinamarca.

- La Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios); en el departamento de Cundinamarca por cada 100.000 personas, existía la probabilidad que mueran de 16 por agresiones (homicidios) en el año 2013, siendo un 55 % menos que la de Colombia, existiendo diferencia estadística entre la nación y Cundinamarca, con una tendencia a disminuir en el departamento pasando de 21 a 16 entre el 2005 a 2013.
- La Tasa de mortalidad por malaria no está disponible por el momento en la bodega de datos del SISPRO.
- En el departamento de Cundinamarca, no están disponibles los datos de 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 0,16 por enfermedades infecciosas en el año 2013, comportamiento es hacia la disminución durante los años 2005-2013 y es un 16 % menor al de Colombia, sin diferencia estadística con el valor de Colombia en el año 2013.
- La Tasa de mortalidad por emergencias y desastres en el departamento de Cundinamarca no está disponible por el momento en la bodega de datos del SISPRO.

1.2.10. Mortalidad materno – infantil y en la niñez



La salud materno infantil es considerada como un resultado de del nivel de desarrollo de una población, considerándose así que sus indicadores se consideran como trazadores en salud pública, es así que los indicadores de mortalidad infantil y la mortalidad materna, son considerados como objetivos de desarrollo del milenio. La OMS declara que diariamente fallecen 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y puerperio, con una razón de mortalidad materna que en el periodo 1990 a 2005 solo disminuyó el 5% ⁸².

En Colombia, de acuerdo con datos del Ministerio de la Protección Social, en el año 2000 murieron 104 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y en el 2013 fallecieron 58,6 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. En el caso de la primera infancia y niñez Colombia ha disminuido, 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 las tasas más altas están en las relacionadas con el periodo perinatal pasando de 6,23 a 3,73 casos por 1.000 nacidos vivos en el grupo de edad de menores de un año.

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

En los menores de cinco años las tres causas de muerte más incidentes son las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las causas externas con tasas que oscilan entre 122 y 11, con tendencias a la disminución, en las primeras pasando de 122 a 75 casos por 100.000 nacidos vivos, las segundas de 59 a 48 casos por 100.00 nacidos vivos y las terceras de 35 a 11casoso por 100.000 nacidos vivos.

⁸² Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

En los niños de 1 a 4 años el orden de las causas cambia, siendo las primeras las de causa externa, seguidas de las enfermedades de sistema respiratorio, las primeras pasan de 24 a 11 niños por cada 100.000 nacidos vivos, y en las segundas el cambio va de 10 a 4 niños por cada 100.000 nacidos vivos.

En los niños menores de un año las principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que presentan una tendencia a la disminución pasando de 6,2 a 3,7 casos por 1.000 nacidos vivos en el primer grupo de causas y para el segundo grupo pasan de 2,8 a 2,2 casos por 1.000 nacidos vivos.

Por todas las causas según la lista 67

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años	8,31	9,23	7,02	6,56	3,47	4,74	6,83	5,08	5,46
	Entre 1 y 4 años	2,72	2,19	2,73	2,73	1,09	1,08	3,21	1,06	2,63
	Menores de 1 año	0,31	0,38	0,25	0,22	0,13	0,19	0,21	0,21	0,17
Tumores (neoplasias)	Menores de 5 años	3,50	5,71	6,58	4,81	3,47	4,74	4,70	2,54	3,36
	Entre 1 y 4 años	2,72	6,01	6,01	3,27	3,80	4,31	5,88	2,65	2,63
	Menores de 1 año	0,07	0,04	0,09	0,11	0,02	0,06	0,00	0,02	0,06
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Menores de 5 años	2,19	1,32	0,88	0,87	0,00	1,72	2,14	1,69	1,26
	Entre 1 y 4 años	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	1,06	1,05
	Menores de 1 año	0,11	0,00	0,04	0,04	0,00	0,09	0,04	0,04	0,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	4,37	5,27	6,15	5,68	1,30	1,29	4,27	1,69	2,10
	Entre 1 y 4 años	0,54	2,19	3,28	1,64	0,00	0,00	2,67	0,53	0,00
	Menores de 1 año	0,20	0,18	0,18	0,22	0,07	0,06	0,11	0,06	0,10
Enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	8,31	6,59	5,27	6,99	7,38	9,48	6,41	5,08	3,78
	Entre 1 y 4 años	2,72	4,92	3,28	5,45	6,51	4,85	4,81	3,18	3,15
	Menores de 1 año	0,31	0,13	0,13	0,13	0,11	0,28	0,13	0,13	0,06
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,07	0,00	0,07	0,04	0,02	0,04	0,00	0,04	0,04
Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	4,81	4,39	4,83	2,62	2,61	2,59	2,56	2,54	3,36
	Entre 1 y 4 años	3,27	3,28	1,64	2,18	0,54	1,62	1,60	1,59	2,10
	Menores de 1 año	0,64	0,65	0,62	0,73	0,37	0,24	0,51	0,23	0,33
Enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	31,49	31,64	24,58	25,36	14,77	16,80	17,94	11,86	13,86
	Entre 1 y 4 años	10,35	12,02	9,84	4,91	3,80	6,47	6,42	5,83	4,73
	Menores de 1 año	0,69	0,63	0,45	0,37	0,37	0,45	0,23	0,19	0,21
Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	8,31	4,39	5,27	2,19	3,04	3,45	4,70	2,12	1,68
	Entre 1 y 4 años	2,72	1,09	2,73	1,64	1,63	1,62	2,67	1,06	0,53
	Menores de 1 año	0,31	0,18	0,16	0,04	0,09	0,11	0,13	0,06	0,06
Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0,87	1,32	0,88	1,31	0,00	1,29	1,71	0,42	0,84
	Entre 1 y 4 años	1,09	0,55	0,00	1,09	0,00	0,54	1,07	0,53	0,53
	Menores de 1 año	0,00	0,04	0,04	0,02	0,00	0,04	0,04	0,00	0,02

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	122,89	100,62	109,29	104,05	92,95	74,97	81,15	86,82	75,59
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,53	1,59	0,53
	Menores de 1 año	6,23	5,14	5,53	5,25	4,65	3,73	4,01	4,25	3,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	59,04	65,47	71,55	62,95	50,82	45,24	47,41	55,48	48,29
	Entre 1 y 4 años	5,99	7,65	10,93	7,63	4,89	5,39	3,74	5,83	4,21
	Menores de 1 año	2,75	3,03	3,19	2,87	2,35	2,04	2,21	2,52	2,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Menores de 5 años	19,24	18,01	17,12	13,99	20,85	19,82	9,82	10,16	15,96
	Entre 1 y 4 años	6,54	3,28	4,92	3,27	5,97	5,93	3,74	3,71	3,68
	Menores de 1 año	0,71	0,79	0,67	0,57	0,80	0,75	0,34	0,36	0,65
Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	34,99	26,80	20,19	29,29	17,81	12,93	15,38	19,48	11,34
	Entre 1 y 4 años	23,97	20,76	15,85	25,08	14,66	11,32	12,30	12,73	11,04
	Menores de 1 año	0,80	0,52	0,38	0,46	0,30	0,19	0,28	0,46	0,13

Fuente: EEVV, DANE 2005-2013

Nota: por defecto en la hoja de cálculo que entrego el MSPS las tasas en menores de un año están calculadas con factor de 1.000 y las demás tasas con factor de 100.000.

La mayor causa de muerte son las afecciones en el periodo perinatal y dentro de estas están las de tipo respiratorio, donde la neumonía es característica de los menores de un año presentado tasas mayores de 73 por 1.000 a 16 por 1.000 niños nacidos vivos entre los años 2005 a 2013. En general la tendencia es hacia la disminución, presentando el mayor riesgo de morir en los niños menores de un año con tasas que oscilan entre 6,2 a 0,1 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en los la niñez y niños de uno a cuatro años las tasas están en un rango entre 70 a 1 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Las defunciones por causas externas ocupan el tercer lugar en los menores de cinco años y en los menores de un año, sin embargo en los niños de uno a cuatro años es la principal causa, pero al comparar los tres grupos de edad las tasas son mayores en los menores de un año, con tasa que pasan de 0,8 a 0,1 por cada 1.000 nacidos vivos para el periodo de 2005 al 2013, mientras que en los niños de uno a cuatro años pasa de 24 a 11 por 100.000 niños nacidos vivos y en la niñez años pasa de 35 a 11 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

En cuanto a las defunciones por las enfermedades del sistema respiratorio son los menores de un año los que presentan las tasas más altas con tasas que van de 0,7 a 0,2 por 1.000 nacidos vivos, seguidos por los menores de cinco años con tasa que van de 31,5 a 13,9 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

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, Poliomeilitis aguda Sarampión, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, Otras enfermedades virales, Paludismo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	1,6	0,5	0,5	0,0	1,1	0,0	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 1 año	11,1	11,2	2,2	6,6	4,3	6,4	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,5
Tuberculosis	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	4,2
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Tos ferina (A37)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	1,3	0,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	4,2	6,3	4,2
	Menores de 5 años	2,6	3,1	1,8	0,9	0,4	1,7	3,0	2,5	1,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	1,1	0,5	1,1
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 1 año	13,3	13,5	6,7	4,4	2,2	8,6	10,6	10,5	4,2
	Menores de 5 años	0,4	1,3	0,4	0,4	0,4	0,9	0,0	0,4	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 1 año	0,0	4,5	2,2	0,0	2,2	2,1	0,0	2,1	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,9	3,1	0,0	0,9	1,3	0,4	1,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,5	1,6	0,0	0,5	0,5	0,5	1,1
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 1 año	0,0	4,5	2,2	8,8	0,0	2,1	4,2	0,0	4,2
	Menores de 5 años	2,2	1,3	2,2	0,4	0,0	0,0	0,9	0,8	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	6,7	4,5	11,2	2,2	0,0	0,0	2,1	4,2	0,0

Fuente: EEVV, DANE 2005- 2013

De acuerdo a lo anterior para el año 2013 se observa que la mayor tasa de casos la obtiene la septicemia con 4,2 por 100.000 para los menores de un año, la cual es muy fluctuante entre los años 2005 a 2013 con una reducción considerable hacia el año 2009 que alcanza una tasa de 2 por 100.000, el mayor aporte se mantiene en los menores de un año, seguido de los menores de cinco años, para el grupo de uno a cuatro años los casos con mínimos.

La segunda causa es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que del año 2005 al 2013 en los menores de un año donde sus tasas pasa de 11,1 a 6,4 del 2005 al año 2010 resaltando que para los años 2011 al 2013 no hay casos y que la reducción más baja se presenta en el año 2007 con una tasa de 2,2 por 100.000 nacidos vivos, mientras que para los niños de uno a cuatro los casos son pocos y en los años 2010, 2012 y 2013 no se reportaron casos.

En tercer lugar están los diagnósticos agrupados como resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias los cuales mantienen al año 2013 tasa de 0,8 – 0,0 – 4,2 por 100.000 para los menores de cinco años, entre uno y cuatro años, y menores de un año respectivamente existiendo para este año un incremento de casos dado que entre los años 2009 y 2010 no se presentaron casos, así como en el año 2013.

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, con un pico para el año 2008 en todos los grupos de edad observados con tasas de 3,1 – 1,6 – 8,8 en menores de cinco años, entre uno y cuatro años, y menores de un año, el resto de años (2006 – 2007 – 2010 – 2011- 2012 – 2013) con tasas estacionarias que van de 1.3 a 4.2.

Finalmente subcategorías de otras enfermedades infecciosas intestinales y tos ferina, se reportaron casos en el año 2009, 2011, 2012 y 2013, siendo que en el 2011 la mortalidad por tos ferina en menores de cinco años y menor de un año son de 0,9 y 4,2 por cada 100.000 nacidos vivos. 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, sin reporte de casos en los años 2011 y 2013.

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 muestra que los años 2007 y 2013 presentan la mayor concentración en número de casos con respecto al total de mortalidad y con respecto a las tasas los años 2006 -2012.

Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2,2	1,3	2,2	0,9	0,9	1,7	0,9	0,4	1,3
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,6	2,2	1,1	1,1	1,6	1,1	0,5	1,1
	Menores de 1 año	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0,0	3,1	4,0	3,9	2,2	1,7	3,0	1,7	2,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	3,8	3,8	2,2	2,7	2,2	3,7	1,6	1,6
	Menores de 1 año	0,0	0,0	4,5	11,0	0,0	0,0	0,0	2,1	4,2
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	1,3	1,3	0,4	0,0	0,4	1,3	0,9	0,4	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1	0,5	0,0
	Menores de 1 año	4,4	4,5	2,2	0,0	2,2	4,3	0,0	0,0	0,0

Fuente: EEVV, DANE 2005 - 2013

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 en los menores de un año únicamente contiene casos para los años 2007 – 2008 y 2012 - 2013 con 4,5 a 11 y 2,1 a 4,2 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

La agrupación de resto de tumores presenta de forma constante casos en los niños de uno a cuatro años partiendo del año 2006 al 2013 con tasas que fluctúan de 3,8 a 1,6 por cada 100.000 nacidos vivos. Pero las tasas más altas se aprecian en los menores de un año con valores que están entre 4,5 a 11 por 1.000 nacidos vivos.

En el caso de la leucemia el descenso más significativo se da en los años 2008 y 2009 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

De acuerdo a las clasificaciones que contiene este subgrupo llama la atención que la anemia para los años 2005 al 2008 son de mayor concentración de casos con tasas de 0,9 a 0,4 por cada 100.000 nacidos vivos en menores de cinco años, pero que dependen de las tasas en menores de un año que tienen niveles ente 2,2 a 4,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

En los niños de uno a cuatro años a partir del año 2007 y el años 2005 no hay reporte de casos, y para los menores de cinco años a partir del año 2009 no hay casos reportados.

Tabla 24 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 – 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0,9	0,4	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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 1 año	4,4	0,0	2,2	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	1,3	0,9	0,4	0,0	0,0	1,7	2,1	1,7	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,1	1,1
	Menores de 1 año	6,7	0,0	2,2	0,0	0,0	8,6	4,2	4,2	2,1

Fuente: EEVV, DANE 2005 - 2013

Para las defunciones relacionadas con el resto de enfermedades la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad hay reporte de casos en menores de un año con tasas que van de 2,1 a 8,6 de con comportamiento fluctuante. Y en los niños de uno a cuatro años se presentan casos para los años 2006, 2011 a 2013, que están entre 1,1 y 1,6 por 100.000 nacidos vivos.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 25 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	3,5	4,0	4,0	3,5	0,9	0,9	3,8	1,3	0,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,2	2,2	0,5	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0
	Menores de 1 año	17,7	11,2	11,2	15,4	4,3	4,3	10,6	6,3	4,2
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	0,4	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0
	Menores de 1 año	2,2	6,7	6,7	6,6	2,2	2,1	0,0	0,0	6,3

Fuente: EEVV, DANE 2005 – 2013

El subgrupo de mortalidad por causas endocrinas aporta de 0,7% a 2,2% al total de mortalidad en todos los grupos de edad de la población de Cundinamarca, siendo el número de casos más bajos en los niños de uno a cuatro años con tasas máximas de 2,2 por 100.000 nacidos vivos. El grupo de edad que más riesgo de morir presentó fueron los menores de un año con tasas que presentan una tendencia fluctuante entre 17 a 4 por 100.000 nacidos vivos. Para este subgrupo el comportamiento desde el año 2005 a 2013 muestra que el mayor incremento se presenta en el año 2008 con una tasa de 15,4 por 1.000 nacidos vivos, con un periodo de descenso posterior, hasta la tasas en el año 2013 de 4,2.

Las defunciones producidas por el resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presenta mayor impacto en los menores de un año, con tasas que presentan dos picos en los años 2007 y 2013, con 6,7 y 6,3 respectivamente.

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

Tabla 26 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	1,7	0,4	2,2	1,3	2,2	3,4	1,3	0,8	0,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,5	0,5	2,2	1,1	0,5	0,0	0,5
	Menores de 1 año	8,9	2,2	8,9	4,4	2,2	12,9	4,2	4,2	0,0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	6,6	6,2	3,1	5,7	5,2	6,0	5,1	4,2	3,4
	Entre 1 y 4 años	2,7	4,9	2,7	4,9	4,3	3,8	4,3	3,2	2,6
	Menores de 1 año	22,2	11,2	4,5	8,8	8,7	15,0	8,5	8,4	6,3

Fuente: EEVV, DANE, 2005 - 2013

El comportamiento de este subgrupo de causas presenta una tendencia hacia la disminución, con mayor impacto en la población menor de un año para los dos subgrupos de causas, siendo la mayor incidencia en los menores de un año para el grupo de resto de enfermedades del sistema nervioso.

La meningitis en menores de un año presenta las tasas más altas con valores que van de 8,9 a 4,2 por 1.000 nacidos vivos, con el valor más alto en el año 2012. Y para las defunciones ocasionadas por resto de enfermedades del sistema nervioso presenta para este mismo grupo de edad presenta una tendencia a la disminución parando de 22,2 para el año 2005 a 6,3 en el 2013.

En este subgrupo de causas en los menores de cinco años las tasas mal altas están en las defunciones producidas por el subgrupo el resto de enfermedades del sistema nervioso, con tasas que tienen una tendencia a la disminución, siendo el valor más alto en el año 2005 y el más bajo en el 2013.

En el grupo de uno a cuatro años las mayores tasas están también en el subgrupo el resto de enfermedades del sistema nervioso, con tasas que fluctúan entre 2,7 a 4,9 por 100.000 nacidos vivos, mientras que para el mismo grupo de edad las tasas por meningitis son inferiores a 2,2 con años en cero (2005, 2006 y 2012).

La más alta concentración de tasa está en el año 2010 para todos los grupos de edad en los dos subgrupos de causas, oscilando entre 1,1 por 100.000 nacidos vivos (niños de uno a cuatro años a causa de meningitis) a 12,9 por 1.000 nacidos vivos (en menores de un año a causa de meningitis).

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	20,6	20,2	13,6	17,1	9,1	10,3	14,9	7,6	4,2
	Entre 1 y 4 años	7,6	8,2	6,0	2,2	3,8	5,9	5,9	3,7	1,1
	Menores de 1 año	73,2	69,6	44,6	77,2	30,4	27,9	50,9	23,1	16,7

Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	6,1	0,9	1,3	0,9	1,3	1,7	0,0	0,4	0,4
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,5
	Menores de 1 año	26,6	26,9	24,5	17,6	17,4	17,1	10,6	6,3	20,9
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	2,1	5,0
	Entre 1 y 4 años	1,6	3,8	1,6	2,7	0,0	0,5	0,5	1,1	3,2
	Menores de 1 año	17,7	15,7	15,6	13,2	10,9	12,9	2,1	6,3	12,5

Fuente: EEVV, DANE 2005-2013

La representatividad de tasas para este subgrupo de mortalidad en niños e infantes se da en los menores de un año en el cual la mayor tasa se está en el año 2008 para la categoría neumonía, con posterior decrecimiento hasta el año 2013 que fue de 16,7 defunciones por 1.000 nacidos vivos, seguido por las tasas en la niñez que también presenta un comportamiento de disminución pasando de 20,6 a 4,2 por 100.000 nacidos vivos.

Frente al número de casos presentados en el subgrupo otras enfermedades respiratorias agudas de la concentración de casos está en los menores de un año con tendencia a la disminución pasando de 26,6 a 20,9 por 1.000 nacidos vivos, entre los años 2005 a 2013.

En relación al subgrupo de otras infecciones respiratorias agudas y resto de enfermedades del sistema respiratorio, nuevamente son los menores de un año los que presentan las tasas más altas con una tendencia a la disminución, presentando una disminución substancial en el año 2011.

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 28 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
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	10,6	13,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	44,4	76,3	66,9	63,9	86,9	72,9	53,0	48,4	68,8
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	3,0	8,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	8,9	11,2	6,7	13,2	6,5	23,6	10,6	14,7	43,8
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	2,6	1,8	6,1	9,6	7,8	3,0	1,7	3,4	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1	0,5
	Menores de 1 año	13,3	9,0	29,0	48,5	39,1	15,0	6,4	12,6	4,2
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	29,7	21,1	23,7	30,6	20,0	15,5	17,5	15,7	10,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	150,9	107,7	120,5	154,3	100,0	77,1	86,9	77,8	50,1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	5,2	4,4	4,0	1,7	4,3	2,2	5,1	3,8	3,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	26,6	22,4	20,1	8,8	21,7	10,7	25,4	18,9	16,7
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	23,6	14,1	14,5	14,4	16,1	11,2	10,7	12,3	7,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	119,8	71,8	73,6	72,7	80,4	55,7	53,0	61,0	35,5
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	22,3	18,0	20,2	11,8	10,9	6,0	9,8	16,1	13,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	113,1	92,0	102,6	59,5	54,3	30,0	48,8	79,9	66,8
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	7,9	6,6	6,1	4,4	3,0	6,5	3,8	4,7	2,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	39,9	33,7	31,2	22,0	15,2	32,1	19,1	23,1	12,5
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	21,0	17,6	20,2	15,7	12,2	11,2	19,6	18,6	14,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	106,5	89,8	102,6	79,4	60,8	55,7	97,6	92,5	70,9

Fuente: EEVV, DANE, 2005-2013

En este subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la principal población afectada son los menores de un año, siendo la causa más impactante la dificultad respiratoria del recién nacido siendo que durante los años 2005 a 2013 la tendencia es de disminución, pasando una tasa de 150 por 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 50,1 por 1.000 nacidos vivos en el 2013, para el mismo grupo de edad las otras afecciones respiratorias presentan tasas de mortalidad para el que van de 119 a 35 por 1.000 nacidos vivos, entre los años 2005 a 2013 en los menores de un año, y las defunciones por sepsis bacteriana del recién nacido en el mismo grupo de edad presenta una tendencia a la disminución con tasas que van de 113 a 66 defunciones por 1.000 nacidos vivos en los menores de un año.

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas



Tabla 29 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
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	1,3	0,8
	Entre 1 y 4 años	0,5	0,5	0,5	2,7	1,6	1,1	0,5	0,5	0,0
	Menores de 1 año	4,4	20,2	22,3	15,4	13,0	8,6	4,2	4,2	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	3,0	2,1
	Entre 1 y 4 años	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
	Menores de 1 año	17,7	15,7	15,6	19,8	8,7	10,7	12,7	12,6	10,4
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	21,9	25,5	32,5	26,2	23,9	19,0	18,4	21,6	20,6
	Entre 1 y 4 años	1,1	5,5	7,6	1,6	2,2	2,7	2,7	2,7	2,6
	Menores de 1 año	106,5	107,7	133,9	125,7	110,8	83,6	80,6	96,8	91,8
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	10,5	11,0	10,1	10,1	6,9	7,8	7,3	11,9	5,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	1,1	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5
	Menores de 1 año	48,8	51,6	46,9	46,3	32,6	36,4	36,1	56,8	27,1
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	1,7	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
	Menores de 1 año	8,9	11,2	8,9	13,2	6,5	6,4	8,5	6,3	6,3
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1,7	2,2	1,8	2,6	1,3	1,7	1,7	1,7	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
	Menores de 1 año	8,9	11,2	8,9	13,2	6,5	6,4	8,5	6,3	6,3

Fuente: EEV, DANE 2005 – 2013

En este subgrupo se observa que las malformaciones congénitas del corazón son las que concentran las tasas más altas y están presentes en los menor de un año con tasa de 106 a 91 defunciones por 1.000 nacidos vivos entre los años 2005 a 2013, presentando el valor más alto en el año 2007 (133 defunciones por 1.000 NV).

El segundo subgrupo de causas son las otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, que presentan una tendencia hacia la disminución, presentando incrementos en los años 2006 y 2012, este grupo de tasas pasa de 48 a 27 por 1.000 nacidos vivos.

En tercer lugar están las defunciones causadas por otras malformaciones congénitas del sistema nervioso en los menores de un año, con tasas que tienen tendencia hacia la disminución, pasando de 17 a 10 por 1.000 NV, teniendo las tasa más altas en os años 2008 y 2005.

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

Tabla 30 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0,9	1,3	1,8	0,0	5,6	0,0	0,4	1,3	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	4,4	6,7	8,9	0,0	26,1	0,0	2,1	6,3	0,0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Menores de 5 años	18,4	16,7	15,4	14,0	15,2	19,8	9,4	8,9	16,0
	Entre 1 y 4 años	6,5	3,3	4,9	3,3	5,4	5,9	3,7	3,7	3,7
	Menores de 1 año	66,6	71,8	58,0	57,3	54,3	75,0	31,8	29,4	64,7

Fuente: EEVV, DANE, 2005- 2013

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 2013, presenta los valores más altos en los menores de un año con tasas que fluctúan de 66 a 31 por 1.000 NV.

En relación a las defunciones por el síndrome de muerte súbita presenta las tasas más altas en los menores de un año con una tendencia fluctuante, presentado los valores más altos en los años 2007 y 2009, y los más bajos en los años 2011 y 2005, y sin reporte de defunciones en los años 2008 y 2013.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 31 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, 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	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	3,1	3,5	4,0	7,0	6,1	2,6	0,9	3,4	2,9
	Entre 1 y 4 años	3,3	3,3	3,8	7,1	6,5	2,7	1,1	4,2	3,7
	Menores de 1 año	2,2	4,5	4,5	6,6	4,3	2,1	0,0	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	7,0	5,3	5,3	4,8	2,6	3,9	4,7	3,0	0,4
	Entre 1 y 4 años	8,2	6,6	6,0	6,0	3,3	4,3	5,9	3,7	0,5
	Menores de 1 año	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	13,6	9,2	6,1	4,4	3,9	3,0	5,6	3,8	2,9
	Entre 1 y 4 años	2,7	2,7	2,2	2,7	1,6	2,2	1,1	1,1	1,6

(W75-W84)	Menores de 1 año	57,7	35,9	22,3	11,0	13,0	6,4	23,3	14,7	8,3
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3,5	1,8	0,0	0,9	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	3,3	2,2	0,0	1,1	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,4	1,3	0,4
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5
	Menores de 1 año	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	4,2	0,0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	7,0	6,2	4,8	12,2	4,8	3,0	3,8	8,0	4,6
	Entre 1 y 4 años	5,4	5,5	3,8	8,2	2,7	1,6	4,3	3,2	4,7
	Menores de 1 año	13,3	9,0	8,9	28,7	13,0	8,6	2,1	27,3	4,2

Fuente: EEVV, DANE, 2005-2013

Las tasas específicas por causas externas de morbilidad y mortalidad en la población infantil presentan una tendencia general hacia la disminución entre 2005 y 2013, siendo las de mayor magnitud en las tasas producidas por accidentes que estatusen la respiración que pasa de 57 a 8 por 1.000 NV, con un incremento en el año 2011.

El segundo lugar están las todas las demás causas externas, con una tendencia a la disminución pasando de 13 a 4 por 1.000 NV, pero con incrementos en los años 2008 y 2012.

En el tercer lugar están las causas por otros accidentes que obstruyen la respiración, en los menores de cinco años con una tendencia hacia la disminución, pasando de una tasa de 13 a 3 por 1.000 NV en el periodo de 2005 a 2013.

En el cuarto lugar están las defunciones por ahogamiento y sumersión accidentales en los niños e uno a cuatro años de edad, con tasas en decrecimiento que van de 8,2 a 0,5 en el periodo de 2005 a 2013.

1.2.11. 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, a excepción de la mortalidad materna en los años 2006 y 2012, sin embargo al comparar con los indicadores de la nación no hay diferencias estadísticas.

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

A continuación se realiza una semaforización de la mortalidad materno infantil así como el comportamiento que ha tenido el departamento durante los años año 2005 hasta el año 2013.

Tabla 32 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Cundinamarca, 2006- 2013

Causa de muerte	Colombia 2013	Cundinamarca 2013	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	55,25	43,75	0,79	0,59	1,07	amarillo	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,26	6,80	0,94	0,44	1,99	amarillo	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,56	10,97	0,95	0,52	1,71	amarillo	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,12	13,07	0,93	0,54	1,59	amarillo	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,94	8,82	0,55	0,29	1,07	amarillo	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,42	1,68	0,49	0,11	2,23	amarillo	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,77	0,84	0,12	0,01	1,05	amarillo	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘

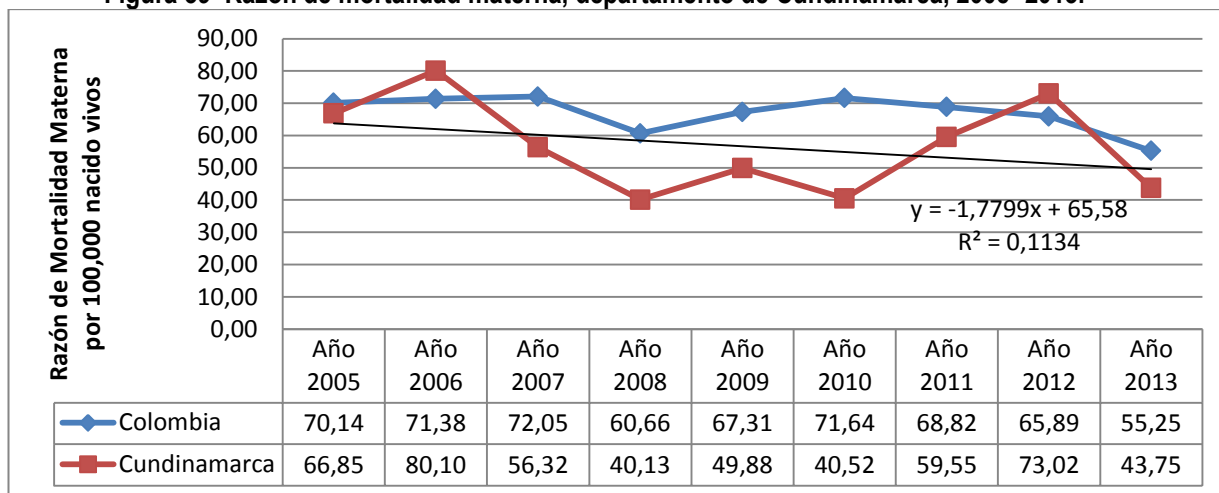
Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE,

En general la mortalidad potencialmente evitable del departamento en comparación con la de Colombia, se identifica que hay diferencias entre el indicador de nación y Cundinamarca, y todos los indicadores están por debajo del valor nacional para el año 2013. Es así que la razón de mortalidad materna es 21% menos que en Colombia, tasa de mortalidad neonatal 6% menos, la tasa de mortalidad infantil 5%, la tasa de mortalidad en la niñez 7 %, pero las diferencias más marcadas son en la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años con un 51 % menos que la reportada por Colombia y Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con un 45 % menos.

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

Mortalidad materna

Figura 39 Razón de mortalidad materna, departamento de Cundinamarca, 2005 -2013.



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE.

La mortalidad Materna y perinatal son indicadores sensibles de las condiciones de salud materna, el entorno en que vive la madre y de la calidad de la atención durante el embarazo, constituye un problema básico de salud por su elevada frecuencia, 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 2010 y desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47%.a nivel mundial⁸³.

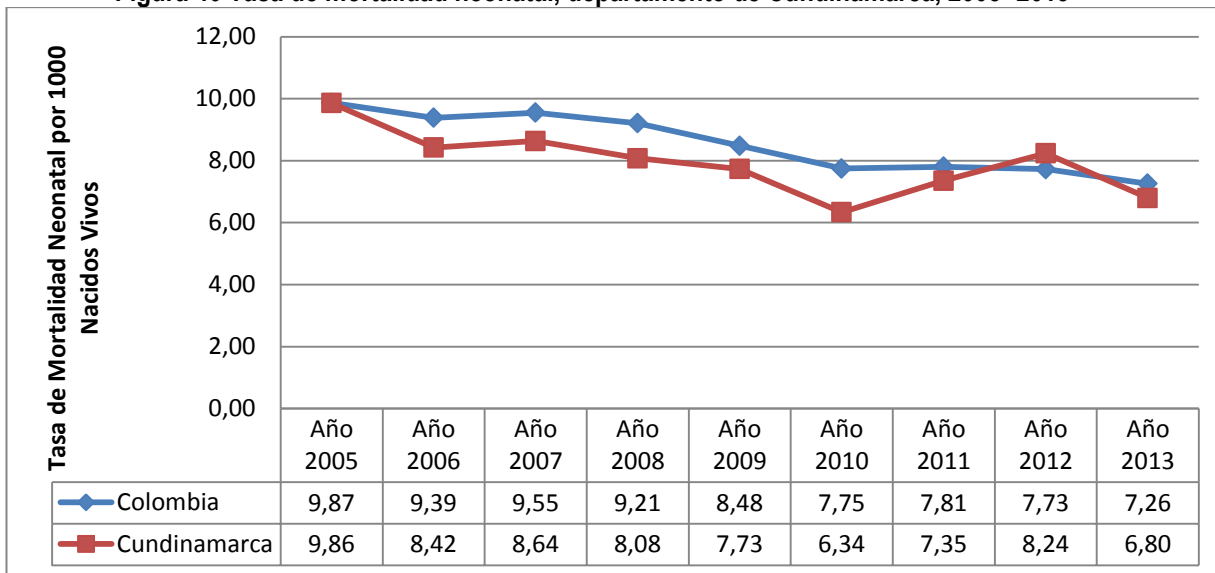
La razón de mortalidad materna del departamento de Cundinamarca presenta una tendencia hacia la disminución, sin embargo en los años 2006 y 2012 es mal alta que la nacional, con valores de 80,1 y 73 por 1.000 NV respectivamente.

Empero lo anterior la razón de mortalidad materna departamental, no se alcanzó a cumplir la meta propuesta en el plan de desarrollo Cundinamarca calidad de vida, que fue de reducir en el cuatrienio a 40 por 100.000 nacidos vivos la razón de la mortalidad materna al año 2013.

Mortalidad Neonatal

⁸³ OMS - Mortalidad materna, Nota descriptiva N°348, Mayo de 2012, página web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

Figura 40 Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013



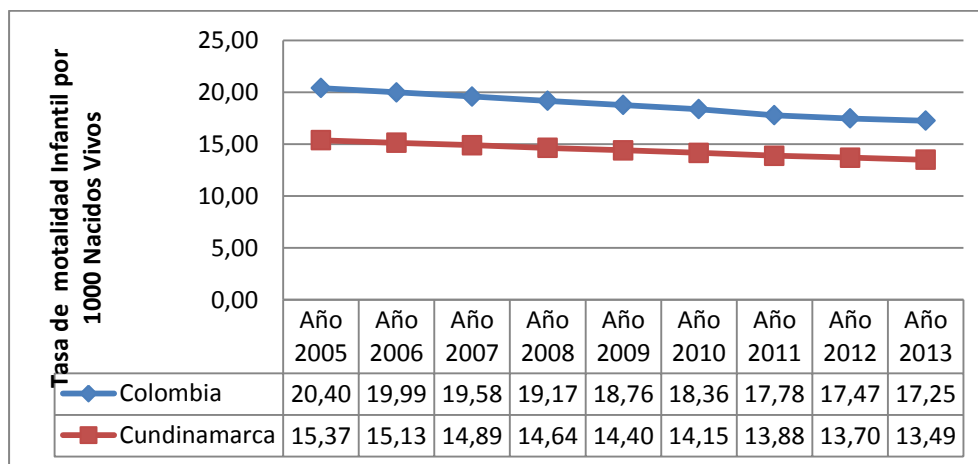
Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE.

Situación similar ocurre con la mortalidad neonatal en el departamento de Cundinamarca, donde se observa un descenso, pasado de 9,86 en el 2005 a una tasa de mortalidad neonatal de 7.26 por 1000 nacidos vivos en el 2013, sin embargo en el año 2012 el valor del indicador departamental estuvo por encima del valor nacional.

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, preclamsia), 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.

Mortalidad infantil

Figura 41 Tasa de mortalidad infantil, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE.

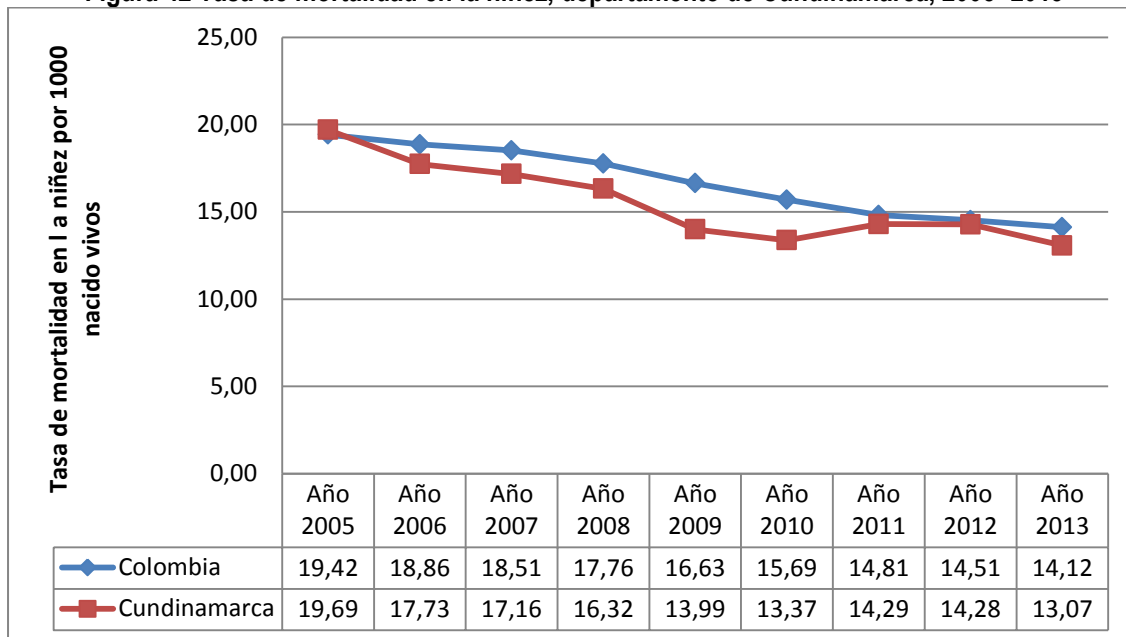
La tasa de mortalidad infantil o en menores de un año expresa la probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente antes de cumplir un año de edad, según los objetivos del milenio propuestos, la meta para Colombia consiste en reducir la mortalidad en menores de un año a 14 por mil nacidos vivos (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, muestra un descenso pasando de 15,37 en el 2005 a una tasa de mortalidad infantil de 13,49 por 1000 nacidos vivos en el 2013, es decir que, por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 13 niños o niñas menores de un año de edad, cifras cercanas que están por debajo de los valores de la nación, que reporta tasas de 20,4 en el 2005 a 17,25 en el 2013.

Cifras que reflejan un avance positivo en la reducción de esta mortalidad, aunque al año 2013 aún no se había alcanzado 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 42 Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013



Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, 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”⁸⁴.

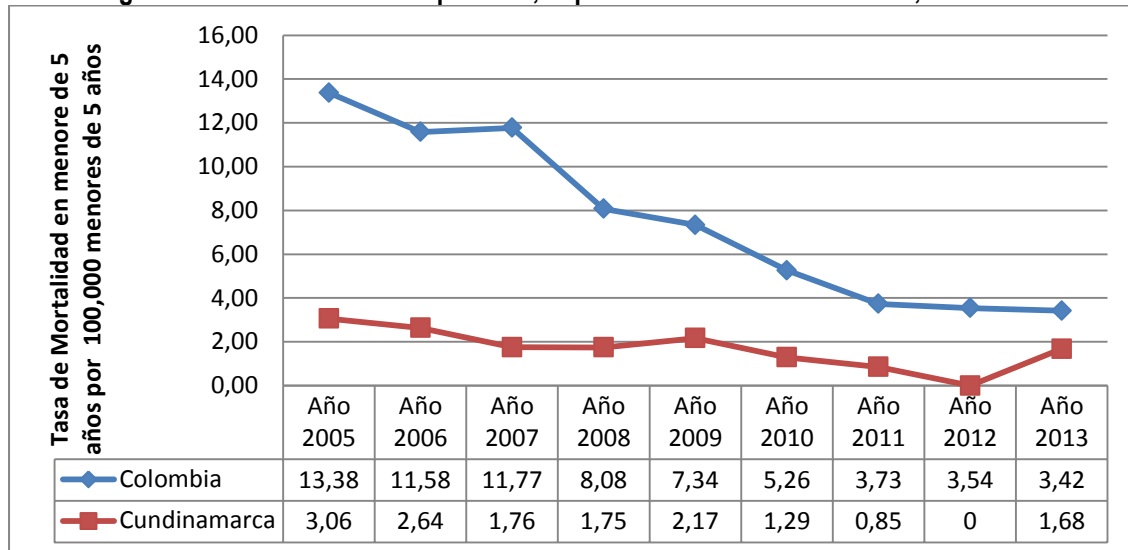
Durante los años 2005 – 2013 el departamento de Cundinamarca reporta tasas de mortalidad en la niñez de 19.6 en el 2005, disminuyéndola a 13 por 1000 nacidos vivos, es decir que, por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 13 niños o niñas menores de 5 años de edad, cifras que se encuentra por debajo del comportamiento a nivel nacional, que reporta tasas de 19.4 en el 2005 a 14.12 en el 2013.

Cumpliendo así al año 2013 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.

⁸⁴ 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 43 Tasa de mortalidad por EDA, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013

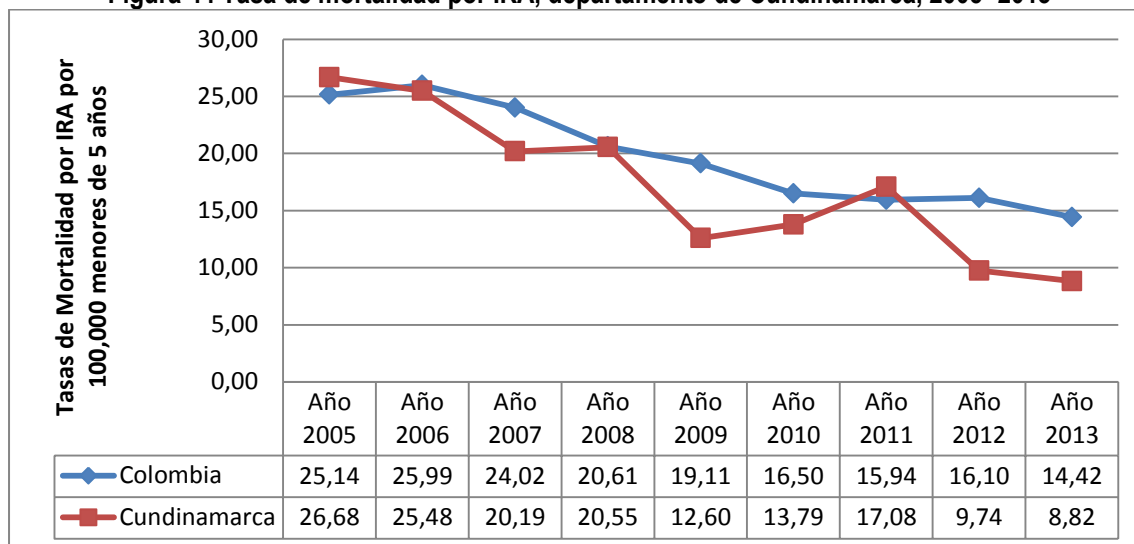


Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE.

La tasa de mortalidad por EDA en el departamento ha disminuido durante el periodo 2005 a 2013, bajando de 3 a 1.68 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 1 o 2 niños o niñas menores 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 3.42 en el 2013.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 44 Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Cundinamarca, 2005- 2013

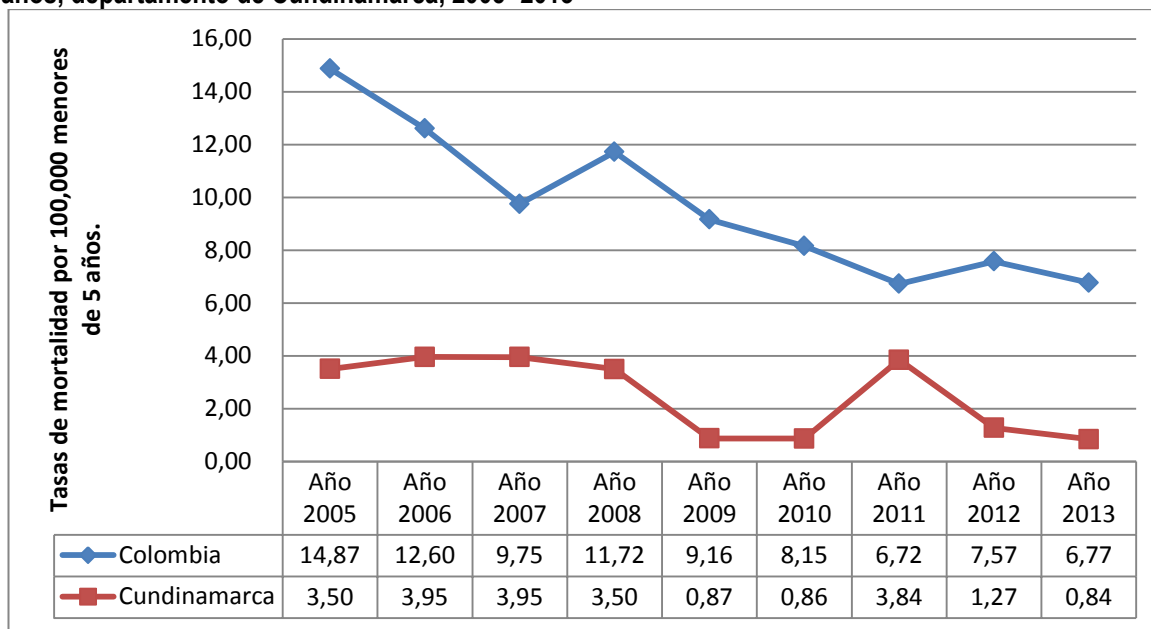


Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE.

La mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en el departamento de Cundinamarca, reporta un comportamiento irregular durante el año 2005 a 2013, con tendencia a disminuir pasando de tener tasas de 26,6 en el año 2005 a 8,82 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2013, lo que nos indica que, por cada 100.000 niños o niñas menores de 5 años existe la probabilidad que mueran de 8 o 9 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 – 13 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 45 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 - 2013, 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 muestran antecedentes, como la insuficiencia de la ración alimentaria, enfermedades de origen infeccioso, que influyenen 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 instituciones⁸⁵ 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 – 2013 mantiene tendencia hacia el descenso, con tasas entre 3,5 y 0,84 por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que Colombia presenta un descenso notorio pasando de 15 en el 2005 a 6,77 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2013.

Determinantes intermediarios

⁸⁵ Quiroga E.F, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Colombia 2003-2007, en biomédica 32(3), 2012-



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; 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 escuela⁸⁶, 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 33 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**

⁸⁶ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>

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 niñez es un 82% más alta en el municipio con mayores necesidades básicas (Municipio de la Peña) que en municipio con menos necesidades básicas 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 0.89 veces más alta que la Tasa de mortalidad 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:

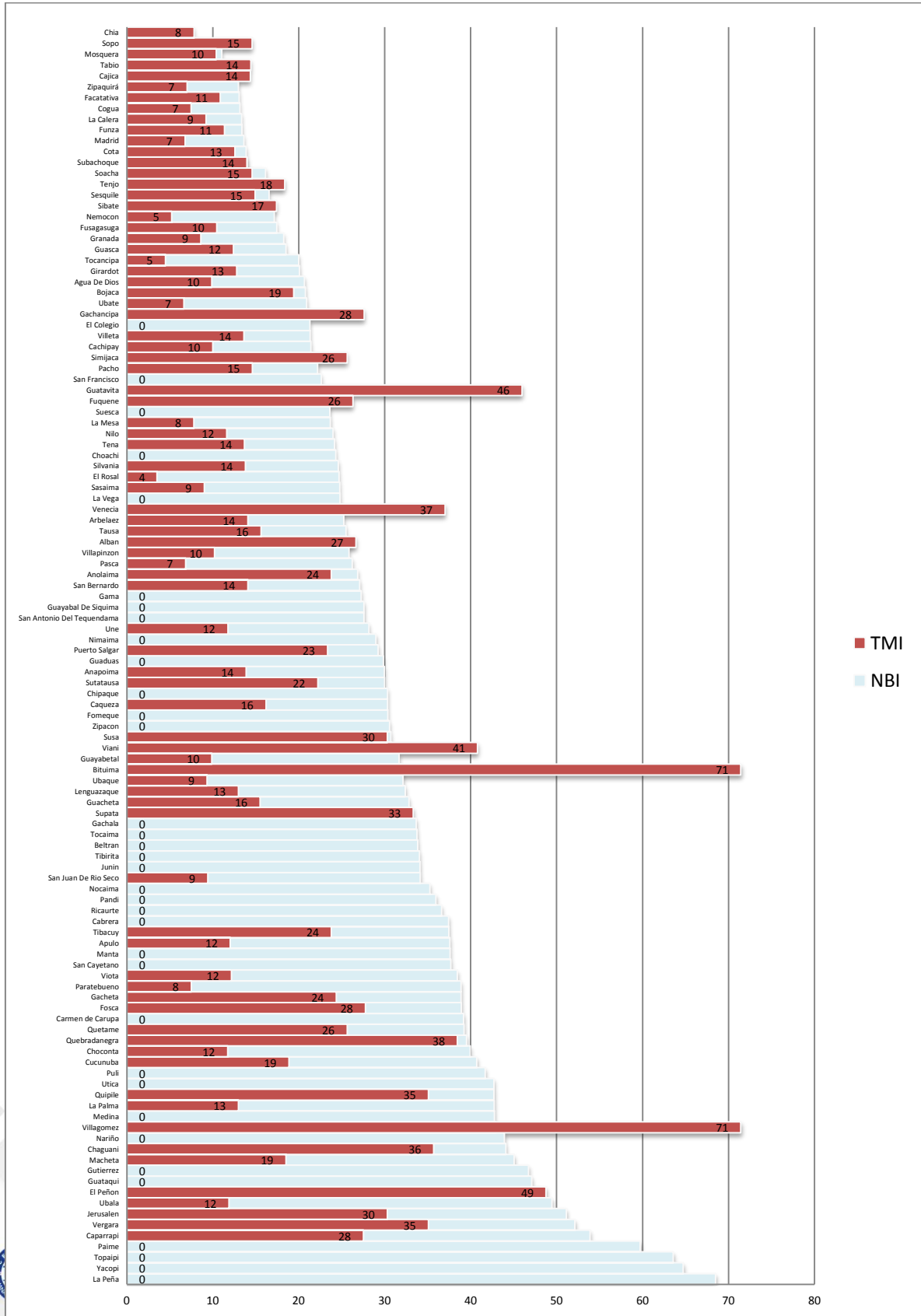
- Si todos los municipios de Cundinamarca tuvieran la misma Razón de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de pobreza (medido a través del NBI), se incrementaría la Razón de mortalidad materna en 62 muertes por cada 100.000 mujeres gestantes
 - Si todos los municipios de Cundinamarca 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 lamortalidad 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 46 Tasa de mortalidad infantil por NBI en Cundinamarca, 2011



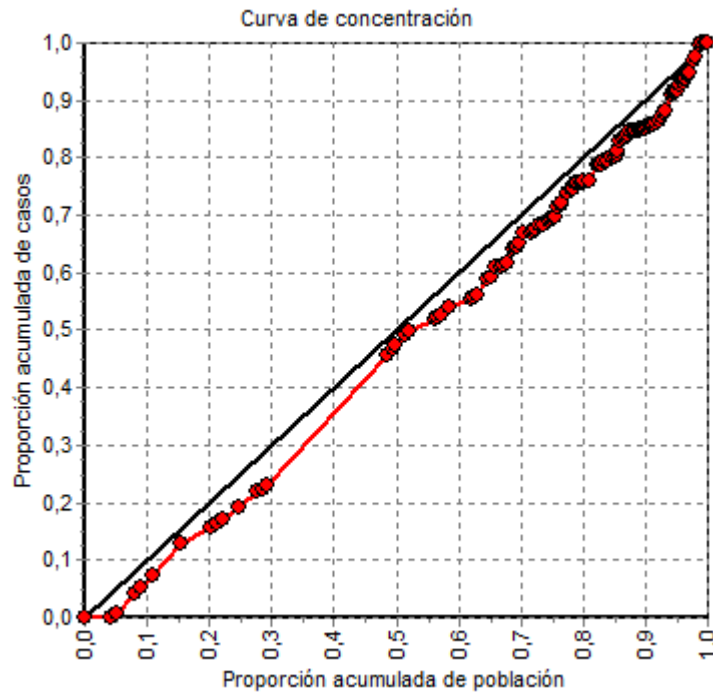
■ TMI
■ NBI



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 47 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, económicas 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 34 Tasas de mortalidad materna y neonatal por etnia, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2013

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	Cambio 2012 - 2013
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos						
Indígena			5.555,56			
Rom (gitano)						
Raizal (San Andrés y providencia)						
Palenquero de san basilio						
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente						
Otras etnias	50,13	33,07	53,97	73,34	43,94	-29,40
No reportado	52,47	316,46	934,58			
Total general	49,88	40,52	59,55	73,02	43,75	-29,26
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos						
Indígena					35,71	35,71
Rom (gitano)						
Raizal (San Andrés y providencia)	111,11					
Palenquero de San Basilio	166,67					
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	27,78	3,80		46,88	90,09	43,21
Otras etnias	6,81	6,22	7,23	7,86	6,39	-1,47
No reportado	20,99	11,60	56,07	7.000,00		-7.000
Total general	7,73	6,34	7,35	8,24	6,80	-1,44

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

En las tasas de mortalidad materna por etnia en Cundinamarca se identifica que la tendencia es hacia la disminución y que se han reportado casos en indígenas y otras etnias, 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, con la tasa más alta en el año 2013.

Con lo anterior se identifica la desigualdad en las tasas de mortalidad materna y neonatal según al etnia, siendo el grupo más afectado los indígenas y afrodescendientes.

Área de residencia

Tabla 35 Tasas de mortalidad materna y neonatal por área de residencia, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2013

Área	2009	2010	2011	2012	2013	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos						
Cabecera	39,75	29,43	48,55	72,42	50,29	-22,13
Centro Poblado	263,85		126,66			
Área rural dispersa	44,19	45,92	75,12	83,79	31,72	-52,06
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos						
Cabecera	6,80	5,67	7,59	8,43	6,41	-2,02
Centro Poblado	10,55	2,50	5,07	14,80	7,28	-7,53
Área rural dispersa	9,83	9,07	7,19	6,91	7,61	0,70

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, DANE

La mortalidad materna según el área de residencia en el departamento de Cundinamarca, se concentran principalmente en los centros 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 entre el año 2009 y el año 2012, seguido de disminución en el 2013, pasando de 39 a 50 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.
2. Área rural dispersa también presenta un aumento de para el periodo 2009 2012, y pasa de tener una tasa de 44 a 31 muertes en gestantes por cada 100.000 nacidos vivos.

En la mortalidad neonatal, el comportamiento durante el año 2009 – 2013, se observan las tasas más altas en centros poblados para los años 2009 y 2012 con valores de 10,55 y 14,8 respectivamente, pero en conjunto las tasas más altas son las de la cabecera municipal.

1.2.12. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 36 identificación prioridades en salud, departamento de Cundinamarca, 2005 – 2013

	Causa de mortalidad identificada	Cundinamarca 2013	Colombia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	184	No aplica	206,1 –184	
	las demás causas (hombres)	135		149,4 –135	
	enfermedades del sistema circulatorio (mujeres)	142		167,5 –142	
Mortalidad específica por subgrupo	enfermedades isquémicas del corazón	89,9		93,3 –89,9	
	enfermedades cerebrovasculares	31,1		38,3 - 31,1	
	enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,2		37,2 –34,2	
	Agresiones (homicidios)	16,9		21,1 – 16,9	
	Los accidentes de transporte terrestre	13,28		18,0 - 13,2	
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	8,82		14,42	26,68 - 8,82
	Tasa de mortalidad EDA	1,68		3,42	3,06 - 1,68
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,84	6,77	3,5 - 0,84	
	Razón de mortalidad materna	43,7	55,2	66,85 - 43,75	

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2013, 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 2013 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 del plan de desarrollo de Cundinamarca, principalmente la mortalidad materna y por enfermedad respiratoria aguda en los menores de 5 años.

Discusión

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

En cuanto a la mortalidad en la población Cundinamarquesa en su mayoría es por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, causas de defunción relacionada con el proceso de transición demografía que está presentando la población.

Al realizar la estandarización de tasas por grupos de edad y sexo, todas las tasas se incrementan, lo que quiere decir que la edad era una variable de confusión y que si la población de Cundinamarca tuviera la población estándar su nivel de mortalidad por grupos de edad, sexo y causa de defunción sería más alta.

En las enfermedades trasmisibles al revisar por subgrupos de causas son las infecciones respiratorias y la enfermedad por VIH (SIDA) las más incidentes, sin embargo en las mujeres la segunda causa son la septicemia, excepto la de origen neonatal. Esta posiblemente relacionada con los cuidados a los niños, y adultos mayores cuando presentan enfermedades respiratorias, así como la identificación oportuna de signos de alarma, entre otros factores que deben ser estudiados. En relación al VIH, son las prácticas de la sexualidad responsable las condiciones que más deben estar implicadas y que deben ser mitigadas o eliminadas.

El tumor maligno de estómago es la causa de defunción por neoplasias más incidente, seguido de los tumores de los órganos digestivos y peritoneo para ambos sexos. En cuanto a los hombres las siguientes causas de defunción son el tumor maligno de próstata y tráquea y pulmones. Estas causas están relacionadas posiblemente a los hábitos de alimentación (alimentos con alto contenido de nitritos y formas de preparación de los alimentos por la formación de nitrosaminas), consumo de tabaco, antecedentes de infección por *Helicobacter pylori*, entre otros factores de riesgo que se pueden intervenir y que deberían ser estudiados en la población Cundinamarquesa.

En las defunciones por enfermedades del aparato circulatorio el incremento vertiginoso se presenta a partir de los 45 años de edad, y es mayor en los hombres que en las mujeres, situación que se debe en su mayoría a las enfermedades isquémicas del corazón, esta situación está asociada a los hábitos de vida, como por ejemplo, falta de alimentación balanceada, hábitos de alimentación adecuados, consumo de tabaco,

sedentarismo, y condiciones morbilidad como sobrepeso-obesidad, síndrome metabólico, diabetes y demás patologías relacionadas, es estrés familiar y laboral. Esta situación del Departamento de Cundinamarca, es congruente con 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 muerte⁸⁷.

Las defunciones por afecciones en el periodo perinatal, la causa más incidente son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, situación que puede estar relacionada con prematures, infección transmitida por familiares a través del sistema respiratorio, prácticas de puericultura, falta de programa madre canguro, estas situaciones deben ser identificadas mediante la utilización de las fuentes de información disponibles. En ambos sexos los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la principal causa, seguido de ciertas afecciones del periodo perinatal.

Las lesiones de causa externa afecta más a las personas de 30 a 34 años y 75 a 79 años, siendo la causa más incidente para ambos sexo las agresiones (homicidios), pero al desagregar, en las mujeres la causa más incidente son los accidentes de transporte terrestre y en hombres las agresiones (homicidios). Esta situación en hombres está relacionada posiblemente con la situación de orden público, comportamientos agresivos relacionados con el alcohol, u otros factores de riesgo. Estas defunciones son potencialmente prevenibles con adecuadas medidas de precaución en vías y/o conflictos internos o externos entre personas, que generan agresiones mortales entre los ciudadanos, por lo cual se deberán realizar estudios en el departamento para plantear las estrategias más adecuadas.

A excepción de las defunciones por neoplasias, lo hombres presenta las tasas más altas de mortalidad por las demás causas, por lo cual es pertinente pensar en una política pública de salud con énfasis en hombres en edades productivas.

En los hombres la defunciones por enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morir, sin embargo hay una disminución para el periodo 2006 a 2011, que está relacionado por la disminución de las defunciones en los grupos de 75 a 79 años pasando de 2756 a 1800 defunciones por cada 100.000 personas, y los de 40 a 44 años de edad pasando de 37 a 24 defunciones por cada 100.000 personas, esto puede estar relacionado con la identificación temprana de la enfermedad la coronaria y de los accidentes cerebrovasculares, así como también puede estar relacionado con el incremento o disminución de los hábitos de vida saludables en torno a la alimentación, actividad física^{88 89}, así como el seguimiento y control de las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles, sin embargo se debe corroborar esta hipótesis con análisis y estudios posteriores.

El riesgo de morir por neoplasias se ha incrementado durante el periodo 2005 a 2013, esta situación está relacionada con el proceso de envejecimiento que presenta el departamento, siendo la principal causa el

⁸⁷ WHO, World Health Statistics. 2011, (World Health Organization).

⁸⁸ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares informe técnico. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

⁸⁹ Organización panamericana de la salud. Health Situation in The Americas: Basic Health Indicators 2015

tumor maligno de estómago, seguido de los de órganos digestivos, próstata y tracto respiratorio. Estas causas están relacionadas con los hábitos de vida que tenían estos hombres 20 a 30 años antes, relacionados con alimentación, consumo de cigarrillo o tabaco, exposición a la luz solar sin protección, alimentación entre otros factores que están relacionados.

En relación a las defunciones por causa externa la disminución del riesgo de morir, está relacionada con la disminución de las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre. Esta situación puede estar relacionada con el manejo del consumo de alcohol, la resolución de conflictos, la responsabilidad en la conducción de automotores, factores que deben ser corroborados en estudios, registros continuos de información o fuentes secundarias.

En las mujeres las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia a la disminución con énfasis en las mujeres mayores de 55 años, siendo las causas más incidentes las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, de manera similar a los hombres los factores asociadas son la alimentación, enfermedades crónicas, hábitos de consumo entre otras.

En las defunciones por las demás causas en mujeres son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes las principales causas de morir, esto relacionado con consumo de cigarrillo, dieta y tratamiento de la diabetes, hábitos que son modificables y tempranamente detectables.

Los accidentes de transporte terrestre son la primera causa de las defunciones por causa externa en mujeres, seguido de los homicidios, esta situación llama la atención dado que puede estar relacionado con inadecuadas prácticas de conducción o se es víctima de conductores(as) imprudentes, esta situación debe ser indagada a fondo para poder saber en qué condiciones están sucediendo estas defunciones. Los feminicidios se han agudizado en varios países de la región de las Américas, en Colombia la mayor proporción de lesiones fatales ocurren en jóvenes y en personas de sexo masculino sin desconocerse el aporte del sexo femenino en la casuística.

En cuanto al riesgo de morir por neoplasias al igual que en los hombres los tumores malignos de estómago y los de los órganos digestivos son los dos primeros en incidencia y en contraste en las mujeres los de mama y útero ocupan el cuarto y quinto puesto. Los dos primeros como se ha dicho están relacionados con hábitos de alimentación, condiciones genéticas entre otras causas, pero los dos últimos deben ser detectados tempranamente.

Se puede observar que la principal causas son los tumores malignos del tracto digestivo, seguidos de los órganos de reproducción (próstata y útero), y los de las vías respiratorias, este comportamiento es congruente con lo que sucede en el mundo, según la OMS en el año 2012, reporta al cáncer de pulmón, próstata, colon y recto y estomago e hígado como los principales en hombres y en las mujeres el de mama, colon y recto,

pulmón y cuello uterino. En relación a este último se esperaría que la incidencia disminuyera dada la vacunación contra el virus de papiloma humano para sus cuatro serotipos más incidentes.

Según la OMS “aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: *índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol*”.

En la medición de las desigualdades según los indicadores del PDSP, no se encontraron diferencias estadísticas para la mayoría de los indicadores a excepción de las agresiones (homicidios), en las tasas ajustadas por edad y sexo, esta situación puede deberse a dos situaciones, la primera a que los indicadores agrupados esconden diferencias al interior de la población por variables que pueden ser de confusión o modificadoras del efecto, como por ejemplo, ubicación geográfica y variables de posición social, exposición diferencial o vulnerabilidad diferencial, y que las diferencias entre las tasas reales y las ajustadas se debe a factores residuales idiosincráticos de cada población en los municipios de Cundinamarca.

Es importante tener en cuenta que las disminuciones en las tasas en la población general, en hombres y mujeres para los años 2011 a 2013, pueden estar relacionadas con el efecto de exposición diferencial y riesgo diferencial de las cohortes de personas más jóvenes que tienen hábitos, conductas, creencias y valores de vida diferentes a sus padres y abuelos, así como la interacciones con el proceso migratorio de la población y la disminución de la fecundidad.

Niñez, menores de un año y niños de 1 a 4 años

En los niños menores de cinco años las causas está más relacionadas con las afecciones del periodo perinatal siendo las más incidentes las dificultades respiratorias del recién nacido, seguidas de otras afecciones respiratorias en los menores de un año, esta situación estaría relacionada con la prematuridad de los recién nacidos y los subsecuentes cuidados iniciales como la precauciones en la transmisión de las enfermedades por vía aérea en los lugares de residencia así como en el ambiente externo a este.

En los menores de un año las causas más incidentes son las malformaciones congénitas y las que más generaron riesgo de morir fueron las malformaciones congénitas del corazón que presentaron un incremento en el año 2007 y posteriormente descienden hasta el año 2013.

Es importante resaltar que las defunciones por causas externas ocupan el tercer lugar en los menores de cinco años y en los menores de un año, sin embargo en los niños de uno a cuatro años es la principal causa, situación que están relacionada con la etapa de exploración que viven los niños de uno a cuatro años y por lo tanto los cuidadores deben estar al tanto de las actividades de los niños, con el fin de evitar accidentes y defunciones.

En las defunciones por causas infecciosas y parasitarias, son las septicemias las de mayor incidencia, seguidas de las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, en el primer subgrupo de causas se puede decir que está relacionado con la atención institucional de niños con alteraciones en el periodo perinatal, en las segundas son los menores de un año los más afectados, posiblemente relacionado con hábitos de alimentación en el proceso de introducción de la alimentación complementaria, el uso de biberón, la no identificación oportuna de los signos de alarma por parte de los cuidadores y la asistencia inoportuna a la atención médica.

Las defunciones por desnutrición presentan mayor impacto en los niños menores de un año, situación que puede estar relacionada con ausencia de lactancia materna, inadecuada introducción de alimentos, desconocimiento de los signos de peligro, la falta de seguridad alimentaria, alimentación balanceada en la población del departamento.

En general los incrementos y decrecimientos de las tasas de mortalidad en los menores de cinco años, menores de un año y los de uno a cuatro años están directamente relacionadas con la magnitud de la fecundidad, por ello se puede afirmar que los incrementos están relacionados con la fecundidad postergada, así entonces esta información se debe relacionar con la edad de la madre, la procedencia y la ocupación, para poder identificar comportamientos cíclicos en la natalidad de la población.

También hay que tener en cuenta los procesos migratorios, dado que cuando una población es receptora de personas, cambia sus perfiles epidemiológicos dada la mezcla de diferentes culturas, hábitos de vida cotidiana, tradiciones, costumbres y creencia, que generan riesgos diferenciales y vulnerabilidades diferenciales para la presencia de determinantes sociales de la salud y por ende cambios en los desenlaces de la salud, como lo es la morbilidad y mortalidad.

Desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En cuanto a los indicadores de mortalidad materno-infantil y la niñez, los indicadores están relacionados con los determinantes sociales proximales, la dinámica social, económica y demográfica de cada municipio, por lo cual el departamento de Cundinamarca adelanta acciones para el fortalecimiento de 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 atención⁹⁰.

La mortalidad materna está estrechamente relacionada con el desconocimiento para identificar de forma oportuna los signos y síntomas de alarma para buscar ayuda médica, es así como el instituto nacional de salud en su informe del año 2013 conceptúa que en el 100% hubo falta de garantía en la información

⁹⁰ Informe de Gestión, Salud Pública – 2013, Gobernación de Cundinamarca 2013.

requerida por la madre para reconocer los signos y síntomas de peligro y que no se informó oportunamente a la mujer para que reconociera sus derechos en salud (tenencia y uso del carné, conocimiento de la red de servicios, aseguradoras, conocimiento de requisitos para solicitud de servicios y mecanismos respectivamente, en el 40 % presentaron demora tipo II, siendo las principales causas los inconvenientes económicos para decidir buscar ayuda (60%) y las experiencias negativas previas en los servicios de salud que demoraron la decisión de solicitar atención (50%). Y en la demora tipo III se presentó en el 47,4% de los casos, básicamente en la remisión inoportuna (55,6%) y por inaccesibilidad geográfica o por orden público (44,4%)⁹¹.

La mortalidad y morbilidad perinatal, neonatal temprana y neonatal tardía, están relacionadas a la cercanía del nacimiento, dado que entre más cerca, más son las causas endógenas como por ejemplo la condiciones congénitas, cromosómicas y del periodo perinatal y entre más alejado inciden más la condiciones exógenas como relacionadas con al condiciones sociales, comportamentales y de acciones de los cuidadores, por ejemplo el embarazo en adolescentes es un riesgo diferencial para la presencia de defunciones, materna, perinatales y neonatales así como las pos neonatales, dada la inmadurez para adoptar responsabilidades para sí misma como para sus hijos, es así como las defunciones maternas y perinatales están más relacionadas con este grupo de edad.

Otra condición que incide en la presencia de mortalidades, es la calidad en la atención del embarazo, parto y puerperio, que deben ser realizado por profesionales, preferiblemente médicos dado que 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.

La mortalidad infantil ha disminuido para el periodo de 2005 a 2013, esta disminución está relacionada con la atención de la población menor de un año y el énfasis en la atención con prelación a los menores de un año, sin embargo aún se siguen presentando defunciones que están relacionadas con las afecciones del periodo perinatal (neumonía y afecciones respiratorias del recién nacido) y causas externas (accidentes por ahogamiento) esencialmente, siendo así que no se logró la meta de 11 defunciones por 1.000 NV para el año 2013, ante lo cual es importante aclarar que aun con esta meta con una sola defunción se debe considerar como injusta.

La mortalidad en la niñez también está por debajo del valor nacional, sin embargo la presencia aun de defunciones es una situación que amerita seguir realizando acciones para mitigar o eliminar las muertes en menores de cinco años, para lo cual se debe tener en cuenta que las causas más incidentes son las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las causas externas, esta distribución es congruentes con el comportamiento de países en vías de desarrollo. Para las primeras causas la atención oportuna y adecuada del embarazo, parto y puerperio son la calve para su disminución, las

⁹¹ Cuevas, E. Informe final del evento mortalidad materna, Colombia, 2013. Instituto Nacional de Salud

segundas causa – malformaciones congénitas – son de difícil manejo dado que están relacionadas con fallas en el diseño biológico de los niños(as), pero con una identificación oportuna muchas de ellas se pueden intervenir y para las causas externas, la puericultura es la clave para la disminución de estas.

La mortalidad por infección respiratoria aguda en los menores de cinco años, tiene como causas principales la neumonía, la dificultad respiratoria del recién nacido y otras enfermedades agudas respiratorias, estas causas están estrechamente relacionadas con las costumbres, tradiciones y creencias en los cuidados del recién nacido, dado que en muchas de estas defunciones no hay manejo preventivo para evitar la transmisión de enfermedades que se diseminan por el aire, siendo el vehículo más frecuente para la transmisión los familiares del recién nacido, adjunto a esto está también el no reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma por parte de los cuidadores.

La muerte súbita en los menores de un año, es una de las causas más relacionadas con el cuidado de los niño(as) y suceden más entre los dos y cuatro meses de edad y está más relacionado su aumento con la disminución de la temperatura en el ambiente, algunos factores relacionados son; la postura al dormir de recién nacido o lactante boca abajo incrementa el riesgo, la exposición al humo de tabaco o cigarrillo, ser producto de un embarazo de adolescente los factores más relacionados.

En cuanto a las diferencias marcadas de la mortalidad materna y neonatal, entre población indígena y afrodescendiente con el resto de etnias, identifica las desigualdades, que deben ser investigadas para identificar sus causas.

En cuanto a la distribución según el área de residencia, se identificó que el mayor impacto se presenta en los centros poblados para la mortalidad materna y neonatal, situación que se relaciona a la accesibilidad hacia la información en salud así como el acceso a los servicios de salud

Conclusiones

- El comportamiento de las mortalidades en el departamento de Cundinamarca, tienen un comportamiento con tendencia a disminuir en la mayoría de las causas durante los años 2005 - 2013, presentando así una tasa bruta de 4,6 muertes por cada 1.000 personas en el año 2005 que disminuye a 4,3 en el 2013 .
- 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 por edad y sexo indican que la principal causa de muerte para Cundinamarca son las enfermedades del sistema circulatorio, que oscilan entre 155 a 202 muertes por cada 100.000 personas, en segundo lugar las demás causas con tasas de 119 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.

- 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 los hombres como en mujeres la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con tasas que tiene tendencia hacia la disminución, en los hombres las tasas van de 231 a 185 defunciones por cada 100.000 hombres y en las mujeres, oscilan entre 176 a 128 defunciones por cada 100.000 mujeres.
- 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 15 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2013, en el grupo de las neoplasias, predomina el tumor maligno de estómago con tendencia a disminuir con tasas de mortalidad de 15 a 12 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 89 muertes para el año 2013, en el grupo de causas externas son las agresiones (homicidios) tienen tasas de con 21 a 16 casos por cada 100.000 personas para los años 2005 y 2013 respectivamente, en el grupo de todas las demás enfermedades, predomina las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- 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.
- En el seguimiento de las tasas de mortalidad por causas específicas según el PDSP, la única causa que presenta diferencia estadística menor al valor nacional son las agresiones (homicidios).
- Las causas de muerte en los niños(as) de uno a cuatro 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 2013 un descenso a 11,04 por 100.000 NV. Las enfermedades del sistema respiratorio presentan tasas que disminuyen de 10,35 a 4,73 por 100.000 NV.
- 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 2013 revela una disminución llegando a una tasa de 75,59 y

48,29 por 100.000 NV 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 70 por 1.000 NV 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 2013) indican un descenso pasando de 119.8 por cada 1.000 en el 2005 a 35 por cada 1.000.
- En el seguimiento de los indicadores de mortalidad materno – infantil y niñez para el año 2013 todos están por debajo de los valores nacionales, sin embargo no hay diferencias estadísticas. El indicador de mayor diferencia es la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años con una diferencia de 51 %.

1.2.13. 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.

1.2.14. 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 agrupada 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 2014 con 161.958 personas atendidas de las cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 35.26% y las causas de morbilidad menos frecuente fue los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2.87%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2014 con 126.370 casos de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 50,05% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0,07%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2014 con 145.739 seguido por el 2011 con 139.234 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51,78% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2,79%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 302.451 casos seguido por el 2013 con 291.001 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 48,33% y el de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 5,2%.

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 2014 con 608.750 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 346.918 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 56,16% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 1,6%.

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 2014 con 206.623 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 81.175 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 66,3 % y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 7,74%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que el año donde más casos de morbilidad se presentaron en el departamento fue el 2014 con un total de 1.758.514 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 970.003. 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 608.750 casos de morbilidad, seguida por Juventud con 302.451.

Tabla 37 Principales causas de morbilidad, departamento de Cundinamarca, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.296	45.174	41.522	54.138	55.249	57.099	38,87	36,65	35,62	36,92	35,05	35,26
	Condiciones materno perinatales *	2.049	2.504	2.214	3.548	3.769	4.647	1,80	2,03	1,90	2,42	2,39	2,87
	Enfermedades no transmisibles	39.188	42.897	41.477	46.529	56.250	61.482	34,39	34,80	35,58	31,73	35,69	37,96
	Lesiones	6.709	5.974	5.663	8.869	9.867	9.582	5,89	4,85	4,86	6,05	6,26	5,92

	Signos y síntomas mal definidos	21.721	26.710	25.692	33.571	32.481	29.148	19,06	21,67	22,04	22,89	20,61	18,00
		113.963	123.259	116.568	146.655	157.616	161.958						
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.782	22.448	22.622	29.933	28.912	30.487	30,99	27,69	26,75	25,81	24,17	24,13
	Condiciones materno perinatales *	54	61	51	70	49	84	0,07	0,08	0,06	0,06	0,04	0,07
	Enfermedades no transmisibles	34.519	37.228	39.308	55.267	58.159	63.246	44,99	45,92	46,47	47,66	48,62	50,05
	Lesiones	4.213	4.611	4.661	7.281	8.074	8.784	5,49	5,69	5,51	6,28	6,75	6,95
	Signos y síntomas mal definidos	14.163	16.725	17.942	23.421	24.428	23.769	18,46	20,63	21,21	20,20	20,42	18,81
		76.731	81.073	84.584	115.972	119.622	126.370						
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.758	18.686	17.613	23.269	22.517	22.503	22,44	19,71	18,70	17,43	16,17	15,44
	Condiciones materno perinatales *	1.517	1.626	1.204	3.258	3.178	4.061	1,72	1,72	1,28	2,44	2,28	2,79
	Enfermedades no transmisibles	43.149	47.034	47.863	67.420	70.578	75.462	49,01	49,61	50,82	50,51	50,69	51,78
	Lesiones	5.598	6.503	6.275	10.398	12.539	13.236	6,36	6,86	6,66	7,79	9,01	9,08
	Signos y síntomas mal definidos	18.014	20.955	21.226	29.136	30.422	30.477	20,46	22,10	22,54	21,83	21,85	20,91
		88.036	94.804	94.181	133.481	139.234	145.739						
Juventud (14 -26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.170	36.276	33.754	45.430	49.279	47.792	20,42	18,64	18,30	17,06	16,93	15,80
	Condiciones materno perinatales *	6.912	6.824	5.161	11.792	12.492	15.713	3,80	3,51	2,80	4,43	4,29	5,20
	Enfermedades no transmisibles	88.217	95.686	91.805	129.516	139.037	146.181	48,47	49,16	49,78	48,64	47,78	48,33

	Lesiones	13.227	13.729	12.883	22.578	28.876	32.306	7,27	7,05	6,99	8,48	9,92	10,68
	Signos y síntomas mal definidos	36.479	42.128	40.802	56.938	61.317	60.459	20,04	21,64	22,13	21,38	21,07	19,99
		182.005	194.643	184.405	266.254	291.001	302.451						
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59.647	61.423	63.389	81.487	86.525	84.011	17,19	15,67	15,90	15,22	14,86	13,80
	Condiciones materno perinatales *	4.836	4.816	4.567	7.674	8.356	9.718	1,39	1,23	1,15	1,43	1,44	1,60
	Enfermedades no transmisibles	189.164	219.245	221.764	294.254	317.072	341.887	54,53	55,94	55,63	54,95	54,47	56,16
	Lesiones	25.636	24.926	26.700	42.842	54.680	62.145	7,39	6,36	6,70	8,00	9,39	10,21
	Signos y síntomas mal definidos	67.635	81.493	82.196	109.200	115.474	110.989	19,50	20,79	20,62	20,39	19,84	18,23
		346.918	391.903	398.616	535.457	582.107	608.750						
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.583	11.116	11.370	16.283	16.275	18.793	11,81	10,30	10,47	10,50	9,55	9,10
	Enfermedades no transmisibles	52.030	71.454	70.708	98.833	110.402	136.982	64,10	66,22	65,09	63,72	64,81	66,30
	Lesiones	5.068	5.720	6.697	10.890	12.889	15.993	6,24	5,30	6,16	7,02	7,57	7,74
	Signos y síntomas mal definidos	14.494	19.609	19.864	29.097	30.770	34.855	17,86	18,17	18,28	18,76	18,06	16,87
		81.175	107.899	108.639	155.103	170.336	206.623						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 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 2014 con 84.362 casos y en el 2009 solo se atendieron 59.514 casos; de los cuales, la mayor parte fueron las enfermedades no transmisibles con un 37,53% y los que menos se presentaron fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2,98%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2014 con 64.253 casos de morbilidad en hombres y en el 2009 solo se atendieron 38.111 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 49,98% y la de menor presencia las lesiones con un 8,04%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2014 con 62.449 y por último el 2009 con 38.393 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51,94% y siendo los de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 12,23%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 114.701 casos de morbilidad en hombres y por último el 2009 con 67.773 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 49,00% y el de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 16,12%.

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 2014 con 233.022 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 233.022 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 55,76% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 13,91%.

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 2014 con 88.925 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 34.027 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 66,41% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 8,02%.

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 2014 con un total de 647.712 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 368.916 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 233.022 casos de morbilidad en hombres y la de menor fue adolescencia con 62.449 casos atendidos entre el 2009 y el 2014.

Tabla 38 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CASOS	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
-------------	--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------



		2009	2010	2011	2012	2013	2014						
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.091	23.762	21.859	28.398	28.684	29.664	38,80	36,71	35,76	36,96	35,00	35,16
	Condiciones materno perinatales *	1.166	1.344	1.218	1.958	2.068	2.517	1,96	2,08	1,99	2,55	2,52	2,98
	Enfermedades no transmisibles	20.117	22.178	21.444	23.985	28.871	31.664	33,80	34,27	35,08	31,22	35,23	37,53
	Lesiones	3.732	3.404	3.238	5.007	5.591	5.414	6,27	5,26	5,30	6,52	6,82	6,42
	Signos y síntomas mal definidos	11.408	14.034	13.367	17.487	16.734	15.103	19,17	21,68	21,87	22,76	20,42	17,90
		59.514	64.722	61.126	76.835	81.948	84.362						
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.818	11.151	11.357	15.039	14.369	15.212	31,01	27,36	26,55	25,69	23,84	23,68
	Enfermedades no transmisibles	17.032	18.730	19.878	27.881	29.305	32.115	44,69	45,95	46,47	47,63	48,62	49,98
	Lesiones	2.426	2.674	2.749	4.202	4.675	5.165	6,37	6,56	6,43	7,18	7,76	8,04
	Signos y síntomas mal definidos	6.835	8.205	8.789	11.410	11.923	11.761	17,93	20,13	20,55	19,49	19,78	18,30
		38.111	40.760	42.773	58.532	60.272	64.253						
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.146	8.610	8.115	10.608	10.287	10.582	23,82	20,91	19,46	18,63	17,23	16,95
	Enfermedades no transmisibles	18.906	20.363	21.184	28.840	30.663	32.434	49,24	49,45	50,80	50,66	51,36	51,94
	Lesiones	3.173	3.808	3.775	6.056	6.924	7.637	8,26	9,25	9,05	10,64	11,60	12,23
	Signos y síntomas mal definidos	7.168	8.398	8.624	11.424	11.830	11.796	18,67	20,39	20,68	20,07	19,81	18,89
		38.393	41.179	41.698	56.928	59.704	62.449						
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.530	15.151	14.436	18.976	20.869	20.417	22,91	20,87	19,93	18,94	18,99	17,80
	Enfermedades no transmisibles	32.892	35.286	35.764	49.006	53.401	56.204	48,53	48,60	49,37	48,90	48,59	49,00
	Lesiones	7.013	8.043	7.742	12.898	15.318	18.489	10,35	11,08	10,69	12,87	13,94	16,12
	Signos y síntomas mal definidos	12.338	14.120	14.506	19.335	20.305	19.591	18,20	19,45	20,02	19,29	18,48	17,08
		67.773	72.600	72.448	100.215	109.893	114.701						
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.820	23.374	24.814	31.208	34.134	32.896	17,41	15,96	16,14	15,36	15,33	14,12
	Enfermedades no transmisibles	71.784	80.955	85.409	111.921	121.731	129.930	54,76	55,29	55,55	55,09	54,66	55,76
	Lesiones	12.818	13.860	14.715	22.173	26.842	32.419	9,78	9,47	9,57	10,91	12,05	13,91
	Signos y síntomas mal definidos	23.676	28.221	28.811	37.848	40.010	37.777	18,06	19,28	18,74	18,63	17,96	16,21
		131.098	146.410	153.749	203.150	222.717	233.022						
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.732	4.422	4.519	6.450	6.633	7.641	10,97	9,91	9,80	9,81	9,11	8,59
	Enfermedades no transmisibles	21.905	29.452	30.084	41.991	47.156	59.058	64,38	66,00	65,24	63,87	64,74	66,41
	Lesiones	2.182	2.524	2.940	4.786	5.726	7.128	6,41	5,66	6,38	7,28	7,86	8,02

Signos y síntomas mal definidos	6.208	8.228	8.573	12.522	13.327	15.098	18,24	18,44	18,59	19,05	18,30	16,98
	34.027	44.626	46.116	65.749	72.842	88.925						

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 2014 con 77.596 casos y en el 2009 solo se atendieron 54.449 casos; de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 38.43 % y los que menos se presentaron fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2.74%.

Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2014 con 62.117 casos de morbilidad en mujeres y en el 2009 solo se atendieron 38.620 casos; de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 50.12% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0.14%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2014 con 83.609 y por último el 2009 con 51.517 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51.84% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 4.86%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 187.750 casos de morbilidad en mujeres y por último el 2011 con 111.957 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 47.92% y el de menor proporción los relacionados con las lesiones con un 7.36%.

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 2014 con 375.728 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 215.820 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 56.41% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 2.59%.

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 2014 con 117.698 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 47.148 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 66.21% y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 7.53%.

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 2014 con un total de 904.498 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 521.786 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 375.728 casos de morbilidad en mujeres y la de menor fue infancia con 62.117 casos atendidos entre el 2009 y el 2014.

Tabla 39 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.205	21.412	19.663	25.740	26.565	27.435	38,94	36,58	35,47	36,87	35,11	35,36
	Condiciones materno perinatales *	883	1.160	996	1.590	1.701	2.130	1,62	1,98	1,80	2,28	2,25	2,74
	Enfermedades no transmisibles	19.071	20.719	20.033	22.544	27.379	29.818	35,03	35,39	36,13	32,29	36,18	38,43
	Lesiones	2.977	2.570	2.425	3.862	4.276	4.168	5,47	4,39	4,37	5,53	5,65	5,37
	Signos y síntomas mal definidos	10.313	12.676	12.325	16.084	15.747	14.045	18,94	21,65	22,23	23,04	20,81	18,10
		54.449	58.537	55.442	69.820	75.668	77.596						
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.964	11.297	11.265	14.894	14.543	15.275	30,98	28,02	26,94	25,93	24,50	24,59
	Condiciones materno perinatales *	54	61	51	70	49	84	0,14	0,15	0,12	0,12	0,08	0,14
	Enfermedades no transmisibles	17.487	18.498	19.430	27.386	28.854	31.131	45,28	45,89	46,47	47,68	48,62	50,12
	Lesiones	1.787	1.937	1.912	3.079	3.399	3.619	4,63	4,80	4,57	5,36	5,73	5,83
	Signos y síntomas mal definidos	7.328	8.520	9.153	12.011	12.505	12.008	18,97	21,13	21,89	20,91	21,07	19,33
		38.620	40.313	41.811	57.440	59.350	62.117						
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.612	10.076	9.498	12.661	12.230	11.921	20,60	18,23	17,66	16,33	15,12	14,26
	Condiciones materno perinatales *	1.517	1.626	1.204	3.258	3.178	4.061	2,94	2,94	2,24	4,20	3,93	4,86
	Enfermedades no transmisibles	26.117	28.304	27.985	39.539	41.273	43.347	50,70	51,22	52,03	51,01	51,02	51,84
	Lesiones	2.425	2.695	2.500	4.342	5.615	5.599	4,71	4,88	4,65	5,60	6,94	6,70
	Signos y síntomas mal definidos	10.846	12.557	12.602	17.712	18.592	18.681	21,05	22,72	23,43	22,85	22,98	22,34

		51.517	55.258	53.789	77.512	80.888	83.609						
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.640	21.125	19.318	26.454	28.410	27.375	18,94	17,31	17,25	15,93	15,69	14,58
	Condiciones materno perinatales *	6.912	6.824	5.161	11.792	12.492	15.713	6,05	5,59	4,61	7,10	6,90	8,37
	Enfermedades no transmisibles	55.325	60.400	56.041	80.510	85.636	89.977	48,43	49,49	50,06	48,49	47,28	47,92
	Lesiones	6.214	5.686	5.141	9.680	13.558	13.817	5,44	4,66	4,59	5,83	7,49	7,36
	Signos y síntomas mal definidos	24.141	28.008	26.296	37.603	41.012	40.868	21,13	22,95	23,49	22,65	22,65	21,77
		114.232	122.043	111.957	166.039	181.108	187.750						
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.827	38.049	38.575	50.279	52.391	51.115	17,06	15,50	15,75	15,13	14,58	13,60
	Condiciones materno perinatales *	4.836	4.816	4.567	7.674	8.356	9.718	2,24	1,96	1,87	2,31	2,33	2,59
	Enfermedades no transmisibles	117.380	138.290	136.355	182.333	195.341	211.957	54,39	56,33	55,69	54,87	54,35	56,41
	Lesiones	12.818	11.066	11.985	20.669	27.838	29.726	5,94	4,51	4,89	6,22	7,75	7,91
	Signos y síntomas mal definidos	43.959	53.272	53.385	71.352	75.464	73.212	20,37	21,70	21,80	21,47	21,00	19,49
		215.820	245.493	244.867	332.307	359.390	375.728						
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.851	6.694	6.851	9.833	9.642	11.152	12,41	10,58	10,96	11,00	9,89	9,48
	Enfermedades no transmisibles	30.125	42.002	40.624	56.842	63.246	77.924	63,89	66,38	64,97	63,61	64,87	66,21
	Lesiones	2.886	3.196	3.757	6.104	7.163	8.865	6,12	5,05	6,01	6,83	7,35	7,53
	Signos y síntomas mal definidos	8.286	11.381	11.291	16.575	17.443	19.757	17,57	17,99	18,06	18,55	17,89	16,79
		47.148	63.273	62.523	89.354	97.494	117.698						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 MSPS

1.2.15. 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 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones Infecciones respiratorias fue en el 2014 con 41.941 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 32.544. El mayor porcentaje fueron los casos relacionados con las infecciones respiratorias con un 60.72% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 5.87% en el año 2014.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por infecciones respiratorias fue en el 2014 17.444 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2010 con 12.449. El mayor porcentaje fueron los relacionados con las infecciones respiratorias con un 51.90% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 4.71%.

En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años) en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por enfermedades infecciosas y parasitarias fue en el 2014 con 11.818 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 9.484 casos. El mayor porcentaje fueron los relacionados con las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 48.59% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las deficiencias nutricionales con un 4.7%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 27346 casos de morbilidad específica por enfermedades infecciosas y parasitarias y en el 2011 fue el año con menos casos reportados con 18400 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 52.47% y el de menor proporción los relacionados con las deficiencias nutricionales con un 2.93%.

Para la etapa de ciclo vital Adulthood (27 a 59 años) el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 45.171 casos de morbilidad específica por infecciones respiratorias y en el 2011 fue el año con menos casos reportados con 35.927 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las infecciones respiratorias con un 49.41% y el de menor proporción los relacionados con las deficiencias nutricionales con un 1.99%.

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 2014 con 20.122 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 52.96% y el de menor proporción fueron los relacionados con las deficiencias nutricionales con un 4.82%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en el departamento fue en el 2014 con un total de 199.055 casos y en el que menos se presentaron fue el 2011

con 143.311 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 91.423 casos de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales y la de menor fue persona mayor con 20.122 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2014.

Tabla 40 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2014.

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20190	18618	17429	22216	23495	23074	36,00	34,29	34,56	34,04	34,83	33,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32544	32547	30385	39919	40468	41941	58,03	59,94	60,24	61,17	59,99	60,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3343	3132	2623	3126	3499	4053	5,96	5,77	5,20	4,79	5,19	5,87
		56077	54297	50437	65261	67462	69068						
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	12387	11086	11755	14877	15372	14581	46,06	44,96	47,00	44,97	48,03	43,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	13243	12449	12169	16916	15212	17444	49,24	50,49	48,65	51,14	47,53	51,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1263	1120	1087	1287	1420	1584	4,70	4,54	4,35	3,89	4,44	4,71
		26893	24655	25011	33080	32004	33609						
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	9985	9651	9484	12084	12609	11818	46,31	48,21	50,27	48,45	52,18	48,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	10670	9594	8590	11915	10461	11078	49,49	47,92	45,53	47,77	43,29	45,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	904	774	792	942	1094	1247	4,19	3,87	4,20	3,78	4,53	5,17
		21559	20019	18866	24941	24164	24143						
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	18994	19127	18400	24636	28712	27346	46,13	48,38	49,93	49,61	52,82	52,47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	21053	19319	17487	23777	24217	23238	51,13	48,87	47,45	47,88	44,55	44,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1127	1089	966	1247	1428	1529	2,74	2,75	2,62	2,51	2,63	2,93
		41174	39535	36853	49660	54357	52113						
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29090	31143	32078	41245	47676	44433	44,21	46,74	46,31	46,22	50,07	48,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35256	34020	35927	46413	45890	45171	53,58	51,05	51,87	52,01	48,19	49,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1451	1474	1261	1582	1659	1819	2,21	2,21	1,82	1,77	1,74	1,99
		65797	66637	69266	89240	95225	91423						
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	4192	5165	5087	7056	7807	8497	40,71	43,85	41,89	40,67	44,95	42,23

Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5763	6212	6716	9749	8872	10656	55,97	52,74	55,30	56,20	51,08	52,96
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	341	401	341	543	689	969	3,31	3,40	2,81	3,13	3,97	4,82
	10296	11778	12144	17348	17368	20122						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 MSPS

Condiciones materno perinatales

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones materno perinatales fue en el 2014 con 4.881 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 98.14 % y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones maternas con un 1.86%.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones materno perinatales fue en el 2014 con 173 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2011 con 105, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 91.91% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones maternas con un 8.09%.

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 2014 con 4.280 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 96.68% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 3.32%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 16.280 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 97.39% y el de menor proporción los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 2.61%.

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 2014 con 9.984 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 97.50 % y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 2.50%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por condiciones maternas perinatales en el departamento fue en el 2014 con un total de 35.598 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 15.855 casos de morbilidad específica por condiciones materno perinatales y la de menor fue infancia con 173 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2012 (Tabla 41).

Tabla 41 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	53	42	39	0	37	91	2,58	1,66	1,75	0,00	0,98	1,86
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2005	2481	2187	3549	3746	4790	97,42	98,34	98,25	100,00	99,02	98,14
		2058	2523	2226	3549	3783	4881						
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	23	13	8	22	8	14	21,90	10,48	8,89	16,06	7,41	8,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	82	111	82	115	100	159	78,10	89,52	91,11	83,94	92,59	91,91
		105	124	90	137	108	173						
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1517	1600	1187	3314	3150	4138	93,87	93,51	93,24	99,97	95,74	96,68
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99	111	86	1	140	142	6,13	6,49	6,76	0,03	4,26	3,32
		1616	1711	1273	3315	3290	4280						
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6914	6767	5146	11974	12496	15855	95,55	95,30	95,85	99,98	97,09	97,39
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	322	334	223	2	374	425	4,45	4,70	4,15	0,02	2,91	2,61
		7236	7101	5369	11976	12870	16280						
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4784	4753	4514	7788	8376	9734	95,72	95,02	95,31	100,00	97,99	97,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	214	249	222	0	172	250	4,28	4,98	4,69	0,00	2,01	2,50
		4998	5002	4736	7788	8548	9984						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 MSPS

Enfermedades no transmisibles

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles fue en el 2014 con 83.778 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 13.42% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.08%. (Tabla 42).

Tabla 42 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014
Primera infancia (0-5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	113	156	128	216	261	311	0,21	0,27	0,22	0,35	0,33	0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	274	300	316	389	475	521	0,50	0,52	0,55	0,63	0,60	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	95	100	45	95	77	66	0,17	0,17	0,08	0,15	0,10	0,08
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1134	1234	1166	1816	2118	2237	2,07	2,16	2,03	2,93	2,68	2,67
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1974	2216	2253	3150	3589	3991	3,61	3,88	3,93	5,08	4,53	4,76
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5963	6620	6740	8221	9609	9378	10,91	11,58	11,75	13,27	12,14	11,19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	685	631	826	426	594	859	1,25	1,10	1,44	0,69	0,75	1,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7427	6332	6655	8484	9354	9207	13,58	11,08	11,60	13,69	11,82	10,99
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3737	3757	3514	5550	5696	5718	6,83	6,57	6,12	8,96	7,20	6,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4443	4450	4215	5848	6144	6210	8,13	7,79	7,35	9,44	7,76	7,41
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9393	8974	8552	11131	11968	11240	17,18	15,70	14,91	17,97	15,12	13,42
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2816	2933	2880	3818	4124	4153	5,15	5,13	5,02	6,16	5,21	4,96
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6349	7062	7135	9379	10482	11225	11,61	12,36	12,44	15,14	13,24	13,40
Condiciones orales (K00-K14)	10278	12379	12947	3435	14653	18662	18,80	21,66	22,57	5,54	18,51	22,28	
		54681	57144	57372	61958	79144	83778						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2013 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2014 con 84.275 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 32.66% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.13%.

Tabla 43 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	128	132	153	214	240	274	0,28	0,28	0,29	0,29	0,30	0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	215	245	259	388	489	508	0,47	0,52	0,49	0,53	0,61	0,60
	Diabetes mellitus (E10-E14)	73	100	54	93	94	111	0,16	0,21	0,10	0,13	0,12	0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1823	1907	1958	2847	3203	3644	4,00	4,01	3,72	3,86	3,98	4,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G99)	2372	2839	3186	4602	5124	6205	5,20	5,97	6,06	6,23	6,37	7,36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7684	7923	7577	10212	12109	13852	16,84	16,66	14,41	13,83	15,05	16,44
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	475	446	811	507	600	805	1,04	0,94	1,54	0,69	0,75	0,96
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4931	4975	5515	7471	7683	8095	10,81	10,46	10,49	10,12	9,55	9,61
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2054	2094	2139	3554	3532	3900	4,50	4,40	4,07	4,81	4,39	4,63
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2863	2968	3096	4431	4693	4942	6,28	6,24	5,89	6,00	5,83	5,86
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4643	4535	4813	6068	6479	6267	10,18	9,53	9,15	8,22	8,05	7,44
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2954	2820	3229	4331	4699	5090	6,48	5,93	6,14	5,87	5,84	6,04
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1000	1077	1155	1705	2142	3057	2,19	2,26	2,20	2,31	2,66	3,63
Condiciones orales (K00-K14)	14405	15505	18650	27420	29373	27525	31,58	32,60	35,46	37,13	36,51	32,66	
		45620	47566	52595	73843	80460	84275						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2013 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Adolescencia (12 a 18 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2014 con 103.196 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 24.36% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.25%.

Tabla 44 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
-------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

	transmisibles												
Adolescencia (12-18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	194	179	222	341	352	422	0,31	0,28	0,33	0,36	0,35	0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	486	589	571	899	983	1182	0,78	0,92	0,85	0,95	0,98	1,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	190	188	117	209	219	260	0,31	0,29	0,17	0,22	0,22	0,25
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3442	3462	3592	5071	5252	5710	5,56	5,39	5,33	5,38	5,24	5,53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4089	4600	4541	6596	7537	8817	6,60	7,16	6,73	6,99	7,52	8,54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7941	8051	7706	10368	11972	13288	12,82	12,54	11,43	10,99	11,94	12,88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1072	1189	1251	1276	1459	1832	1,73	1,85	1,86	1,35	1,45	1,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4218	4141	4570	5907	5863	5995	6,81	6,45	6,78	6,26	5,85	5,81
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4964	4849	4742	7011	7149	7253	8,01	7,55	7,03	7,43	7,13	7,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6524	6489	6301	9550	9884	10376	10,53	10,11	9,34	10,13	9,86	10,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7330	7370	7692	10207	10376	10247	11,83	11,48	11,41	10,82	10,35	9,93
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6438	6377	7060	9371	10530	11035	10,39	9,93	10,47	9,94	10,50	10,69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	580	756	810	1113	1390	1642	0,94	1,18	1,20	1,18	1,39	1,59
	Condiciones orales (K00-K14)	14470	15972	18256	26390	27317	25137	23,36	24,87	27,07	27,98	27,24	24,36
	61938	64212	67431	94309	100283	103196							

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2013 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Juventud (19 a 26 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2014 con 209.521 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 22.59% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con la diabetes mellitus con un 0.24%. (Tabla 45).

Tabla 45 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
-------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	404	392	421	665	745	909	0,31	0,29	0,31	0,35	0,36	0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	1118	1206	1158	1865	2141	2524	0,85	0,88	0,86	0,98	1,03	1,20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	360	357	203	375	421	505	0,27	0,26	0,15	0,20	0,20	0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7102	7413	6975	10335	11217	11692	5,40	5,44	5,19	5,42	5,38	5,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9081	9589	8983	13497	15404	17440	6,91	7,03	6,68	7,08	7,38	8,32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12190	12840	12198	16649	19432	20585	9,27	9,42	9,07	8,73	9,31	9,82
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3613	3968	3235	3665	4087	4626	2,75	2,91	2,41	1,92	1,96	2,21
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5929	5647	5947	8020	8085	8140	4,51	4,14	4,42	4,21	3,88	3,89
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12762	12600	11375	17284	18725	18691	9,71	9,24	8,46	9,06	8,98	8,92
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21526	21499	19480	28251	30291	30553	16,38	15,77	14,48	14,81	14,52	14,58
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12725	12925	12834	17318	18330	18069	9,68	9,48	9,54	9,08	8,79	8,62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16334	16320	16533	23058	26288	26489	12,43	11,97	12,29	12,09	12,60	12,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	731	884	888	1423	1855	1961	0,56	0,65	0,66	0,75	0,89	0,94
	Condiciones orales (K00-K14)	27567	30725	34271	48292	51597	47337	20,97	22,53	25,48	25,32	24,73	22,59
	131442	136365	134501	190697	208618	209521							

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

En la etapa de ciclo vital de la Adulthood (27 a 59 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2014 con 572.875 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 17.29% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las anomalías congénitas con un 0.43%. (Tabla 46).

Tabla 46 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

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	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2244	2527	2862	4011	4603	5705	0,68	0,71	0,77	0,79	0,82	1,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	5768	6444	7064	10643	12559	14521	1,76	1,82	1,89	2,09	2,25	2,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4700	5237	4913	7321	8000	9229	1,43	1,48	1,31	1,44	1,43	1,61
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	27704	31103	31898	45587	50920	51915	8,44	8,78	8,53	8,97	9,12	9,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	21102	22852	23552	32189	36391	40265	6,43	6,45	6,30	6,33	6,52	7,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	27012	29478	30489	42757	50807	58080	8,23	8,32	8,15	8,41	9,10	10,14
	Enfermedades cardiovasculares	31961	32706	30915	42394	45299	47750	9,73	9,23	8,27	8,34	8,12	8,34

(I00-I99)													
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10666	10262	11175	14863	15069	15622	3,25	2,90	2,99	2,92	2,70	2,73	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	32470	33943	33334	47180	50394	50047	9,89	9,58	8,91	9,28	9,03	8,74	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	45990	48697	49398	66759	72303	72326	14,00	13,74	13,21	13,14	12,95	12,63	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	18407	19126	19406	26074	28285	28565	5,60	5,40	5,19	5,13	5,07	4,99	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	57251	62473	67291	88764	97327	99057	17,43	17,63	17,99	17,47	17,44	17,29	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1197	1274	1254	1977	2466	2490	0,36	0,36	0,34	0,39	0,44	0,43	
Condiciones orales (K00-K14)	41938	48192	60471	77628	83749	77303	12,77	13,60	16,17	15,28	15,00	13,49	
	328410	354314	374022	508147	558172	572875							

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 MSPS

En la etapa de ciclo vital de Persona Mayor (> 60 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el departamento fue en el 2014 con 257.692 casos reportados y en el que menos casos se presentaron fue en el 2009 con 100.186, de los cuales el de mayor porcentaje fueron los relacionados con las enfermedades cardiovasculares con un 24.32% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las anomalías congénitas con un 0.23%.

Tabla 47 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1743	2198	2738	3747	4359	6134	1,74	1,79	2,15	2,00	2,09	2,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	1053	1265	1533	2525	3046	4090	1,05	1,03	1,20	1,35	1,46	1,59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4898	5940	6023	8854	10071	12761	4,89	4,84	4,73	4,74	4,82	4,95
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6164	7794	8425	12813	14814	17055	6,15	6,35	6,61	6,85	7,09	6,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3470	4409	5012	7571	9038	12191	3,46	3,59	3,93	4,05	4,33	4,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11784	13266	13589	19315	24231	34984	11,76	10,81	10,67	10,33	11,60	13,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28634	37210	35429	50935	54349	62669	28,58	30,33	27,81	27,24	26,01	24,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6272	7482	7707	11610	11576	13990	6,26	6,10	6,05	6,21	5,54	5,43
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7192	8441	8235	12890	14464	17520	7,18	6,88	6,46	6,89	6,92	6,80
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7498	9101	10283	16007	19019	23881	7,48	7,42	8,07	8,56	9,10	9,27

Enfermedades de la piel (L00-L98)	3857	4405	4928	7252	7845	9986	3,85	3,59	3,87	3,88	3,75	3,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13852	16685	17775	25175	26798	32137	13,83	13,60	13,95	13,47	12,83	12,47
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	255	230	277	494	584	604	0,25	0,19	0,22	0,26	0,28	0,23
Condiciones orales (K00-K14)	3514	4261	5432	7769	8728	9690	3,51	3,47	4,26	4,16	4,18	3,76
	100186	122687	127386	186957	208922	257692						

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2014 MSPS

Lesiones

En la etapa de ciclo vital de la Primera Infancia (0 a 5 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por lesiones fue en el 2014 con 9.764 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 83.88% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.06%.

Para la etapa de ciclo vital de Infancia (6 a 11 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por lesiones fue en el 2014 con 8.950 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 83.20 % 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) el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 13618 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 78.75% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.09%.

En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 33322 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 78.63% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.07%.

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 2014 con 64.193 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 71.63% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 0.06%.

En la etapa de ciclo vital de Persona Mayor (> 60 años) durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad por lesiones en el departamento fue en el 2014 con 16.418 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 71.46% y siendo las de menor porcentaje las relacionadas con las lesiones intencionales con un 0.07%

Teniendo en cuenta todo lo anterior se concluye que durante el periodo 2009 a 2014 en el año que más casos se presentaron de morbilidad específica por lesiones en el departamento fue en el 2014 con un total de 146.256 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 Adultez con un total de 64.193 casos de morbilidad específica por lesiones y la de menor fue primera infancia con 9.764 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2014. 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 48).

Tabla 48 Morbilidad específica por las lesiones, departamento de Cundinamarca 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	311	333	374	999	1567	1546	4,60	5,54	6,54	11,12	15,55	15,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	21	23	19	17	32	22	0,31	0,38	0,33	0,19	0,32	0,23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	10	7	7	6	2	6	0,15	0,12	0,12	0,07	0,02	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	6416	5651	5319	7965	8475	8190	94,94	93,96	93,01	88,63	84,11	83,88
		6758	6014	5719	8987	10076	9764						
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	246	294	291	810	1431	1469	5,80	6,32	6,20	10,99	17,36	16,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	13	19	8	25	27	30	0,31	0,41	0,17	0,34	0,33	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2	5	1	6	0	5	0,05	0,11	0,02	0,08	0,00	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3978	4331	4397	6530	6785	7446	93,84	93,16	93,61	88,59	82,31	83,20
		4239	4649	4697	7371	8243	8950						
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	262	326	387	1444	2872	2775	4,65	4,98	6,11	13,69	22,35	20,38

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	40	40	35	85	93	107	0,71	0,61	0,55	0,81	0,72	0,79
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	7	8	10	8	8	12	0,12	0,12	0,16	0,08	0,06	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5331	6176	5906	9011	9877	10724	94,52	94,29	93,18	85,43	76,86	78,75
		5640	6550	6338	10548	12850	13618						
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	457	736	828	4041	8388	7879	3,43	5,32	6,36	17,51	28,07	23,65
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	83	98	77	168	191	219	0,62	0,71	0,59	0,73	0,64	0,66
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	14	24	26	17	18	24	0,11	0,17	0,20	0,07	0,06	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	12767	12983	12084	18847	21290	25200	95,84	93,80	92,85	81,68	71,23	75,63
		13321	13841	13015	23073	29887	33322						
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	929	1359	1689	8638	18355	17979	3,60	5,41	6,27	19,64	32,14	28,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	80	99	101	154	165	193	0,31	0,39	0,37	0,35	0,29	0,30
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	34	33	20	36	18	39	0,13	0,13	0,07	0,08	0,03	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	24771	23651	25134	35163	38565	45982	95,96	94,07	93,28	79,93	67,54	71,63
		25814	25142	26944	43991	57103	64193						
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	237	297	444	1764	3855	4659	4,64	5,15	6,56	15,88	29,03	28,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	7	7	8	14	11	12	0,14	0,12	0,12	0,13	0,08	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	11	12	3	9	2	14	0,22	0,21	0,04	0,08	0,02	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4858	5454	6317	9323	9413	11733	95,01	94,52	93,28	83,92	70,88	71,46

1.2.16. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 49 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	amarillo	↘	↗	↗	↘
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*, **	8,11	8,31	amarillo	-	↗	↗	↘
Incidencia de VIH notificada	7906	651	verde	↗	↗	↗	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	68	18	verde	-	↗	↗	-
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	400	87	verde	↗	↗	↘	↗

** : 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.

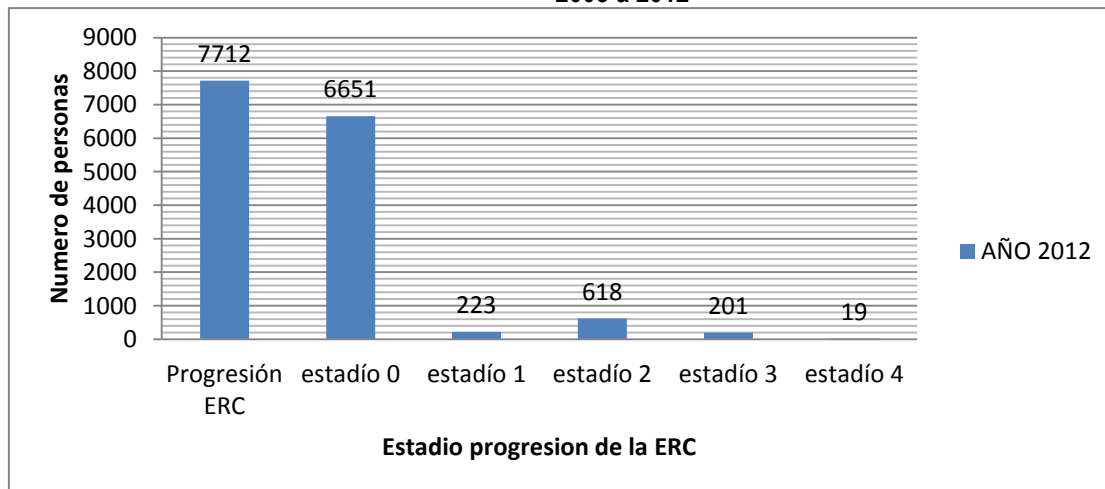
- La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; en Cundinamarca por cada 100.00 habitantes existe la probabilidad que 50 personas presenten enfermedad renal crónica tanto casos nuevo como antiguos, se encuentren en fase cinco con necesidad 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 48 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 49 Estado de progresión de la Enfermedad Renal Crónica, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012



Fuente: SISPRO 2009 – 2012 MSPS, CAC, 2012

1.2.17. 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 Diagnóstico 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 50 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	Amarillo	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	5,1	Amarillo	↗	↗	↘	↗

Fuente: RIPS, SISPRO 2009 – 2012 MSPS

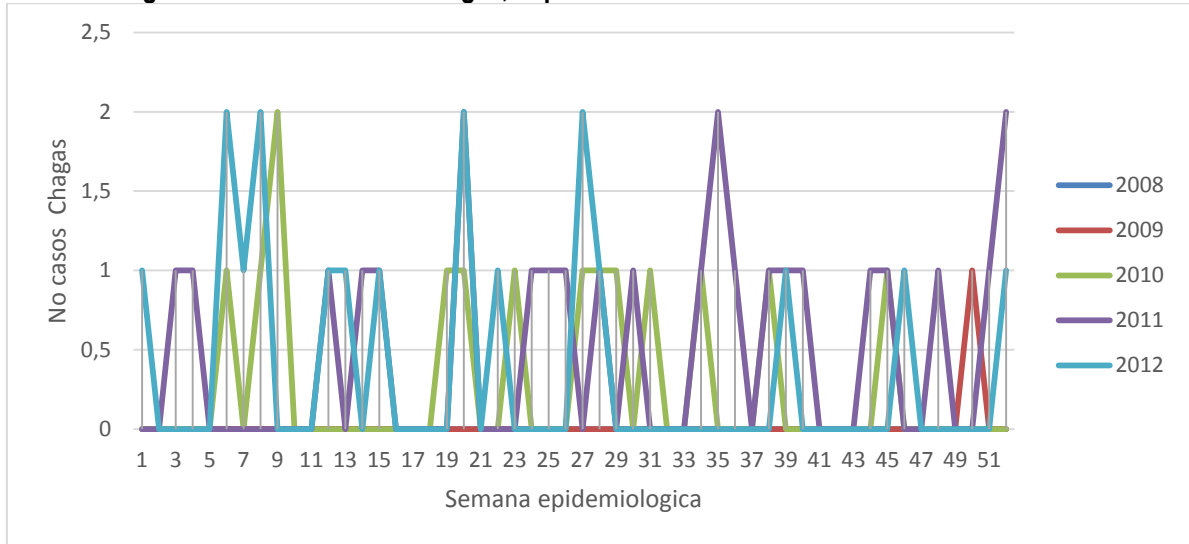
1.2.18. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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 50 Enfermedad de Chagas, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012

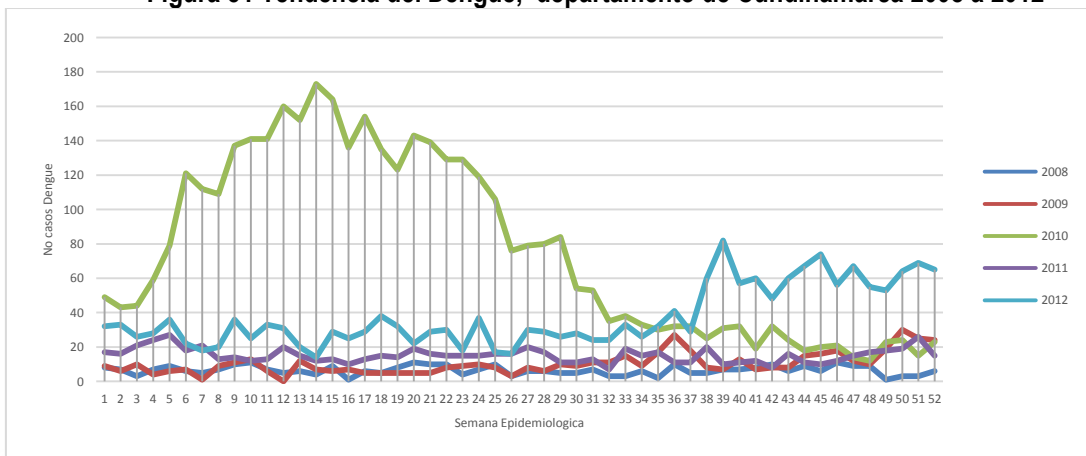


Fuente: SIVIGILA, Ddepartamento de Cundinamarca 2008-2012

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 51 Tendencia del Dengue, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012

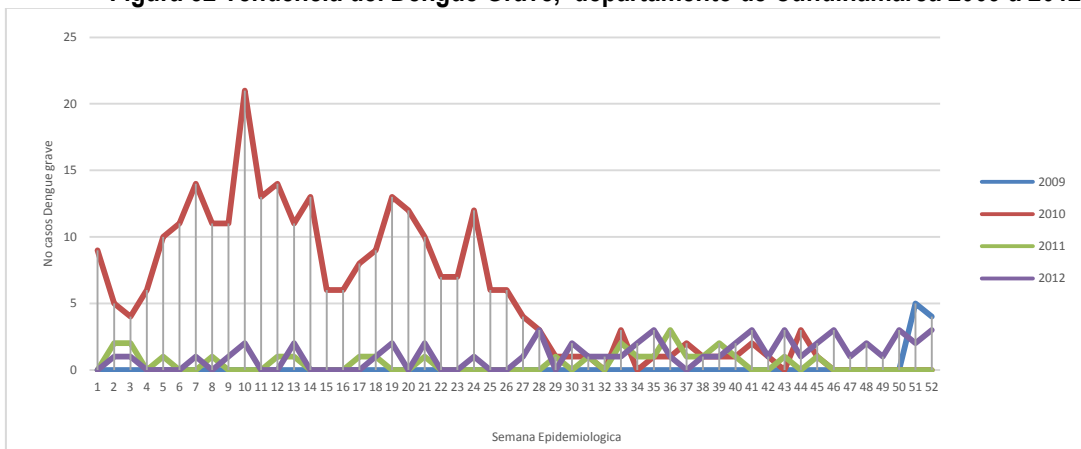


Fuente: SIVIGILA, Ddepartamento de Cundinamarca 2008-2012

De acuerdo al comportamiento del Dengue, se observa que en el año 2010 presentó el mayor número de casos (3728 casos) notificados al SIVIGILA Cundinamarca, y 228 casos notificados al SIVIGILA del INS, encontrándose un ascenso significativo el número de casos con respecto a los demás años sin embargo en el 2012 presentó un ascenso en las últimas semanas epidemiológicas con un total de 1955 casos, en los años anteriores no se observa muy pocos números 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 el 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 hiperendémicos y mesoendémicos 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.

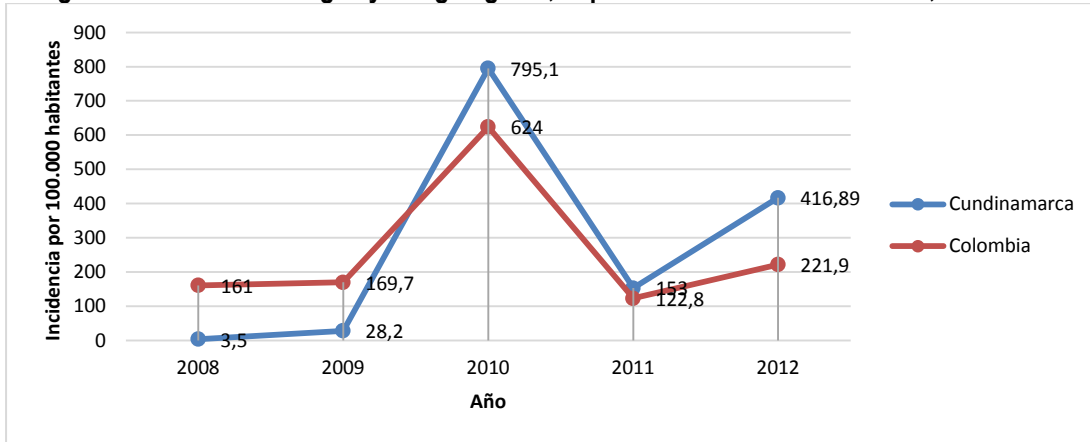
Figura 52 Tendencia del Dengue Grave, departamento de Cundinamarca 2009 a 2012



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 53 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, indicándonos que por cada 100.000 personas en riesgo a, se notificaron 1708,7 casos de dengue, seguido de la provincia de Gualiva indicándonos 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, indicándonos 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 predominio es la Leishmaniasis Cutánea, con mayor notificación de casos.

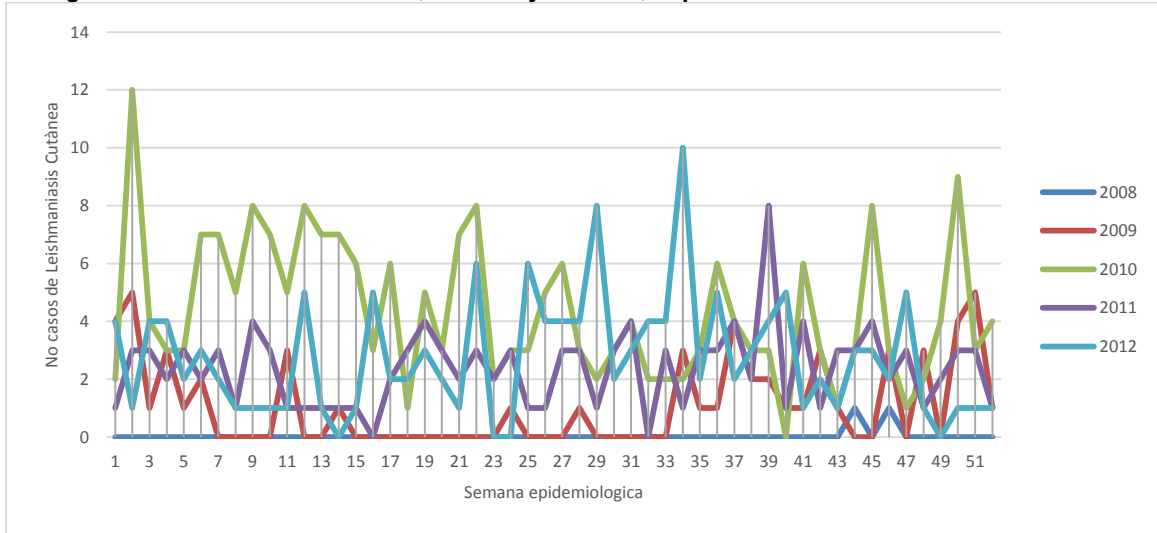
- **Leishmaniasis cutánea:** el sexo masculino es el que presenta el mayor número de casos con un 60,8%, mientras que el sexo femenino se presenta en el 39,1%, probablemente esta situación está relacionada con las actividades propias del hombre en las áreas rurales. Con mayor número de repote en las provincias de Bajo Magdalena, Rionegro, Gualiva y Tequendama, provincias con condiciones propicias para la proliferación 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 54 Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012

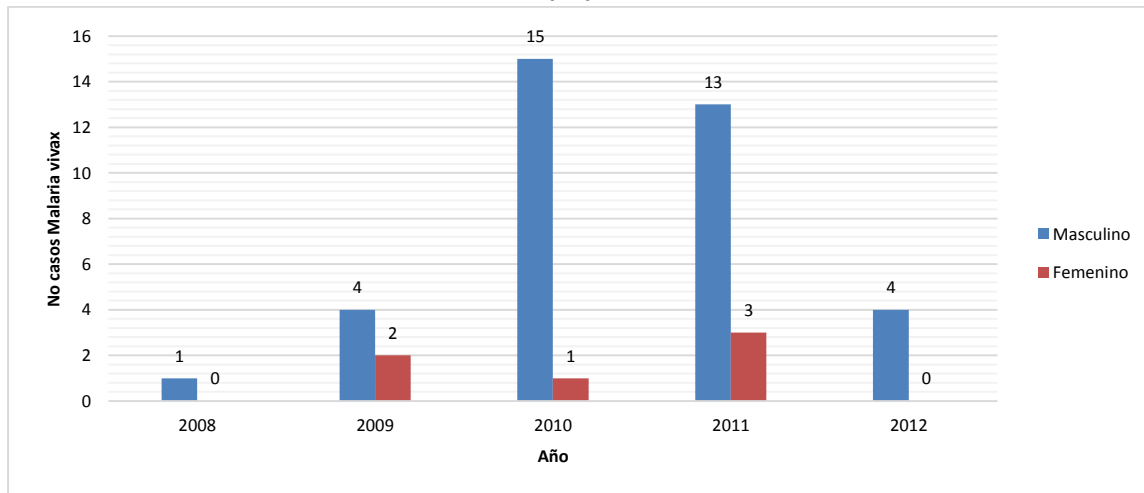


Fuente: SIVIGILA, Ddepartamento de Cundinamarca 2008-2012

- **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 55 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 malariae**, 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

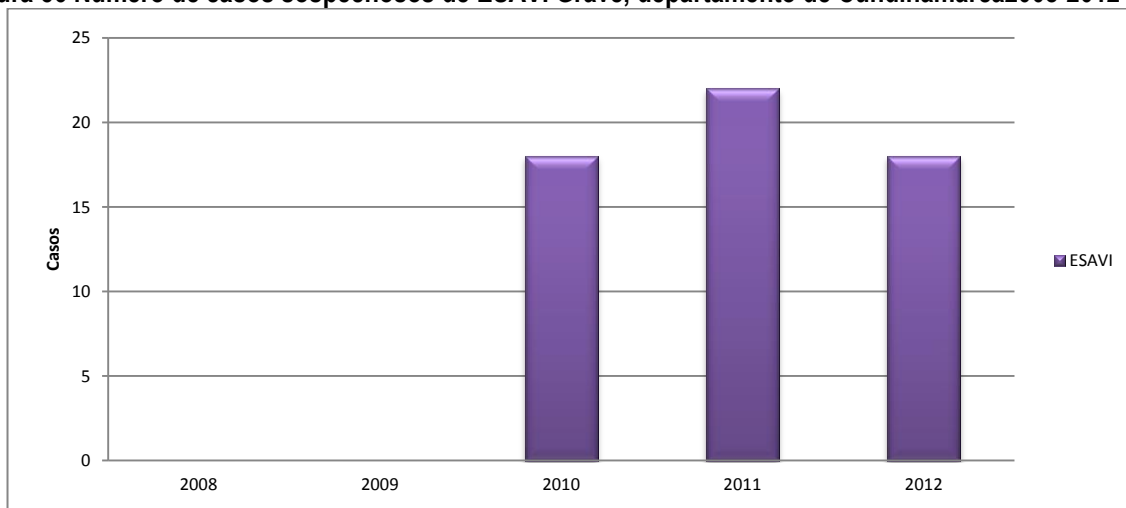
- **Morbilidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización**

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 Adulthood, llama la atención que dicho evento no se presentó durante el pico del 2011 en el ciclo de Infancia

En cuanto a los numero de casos se observa un aumento de estos durante el año 2011, teniendo en cuenta que durante este año se incluyo en el PAI la vacuna de VPH, la cual aumento dichos casos sospechosos de ESAVI Grave los cuales en su mayoría fueron descartados.

Figura 56 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 Paralisis Flacida, 2012), En el departamento de Cundinamarca durante el año 2008 a 2012 no se presentaron caso.

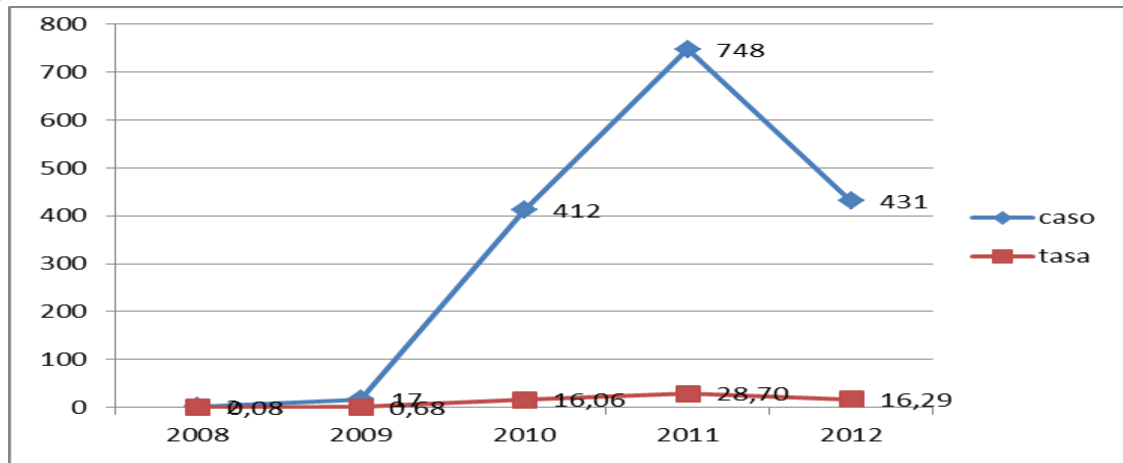
- **Morbilidad por parotiditis**

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 57 Casos tasas y tendencias de incidencia de parotiditis, departamento de Cundinamarca 2008 – 2012.



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 a 2012

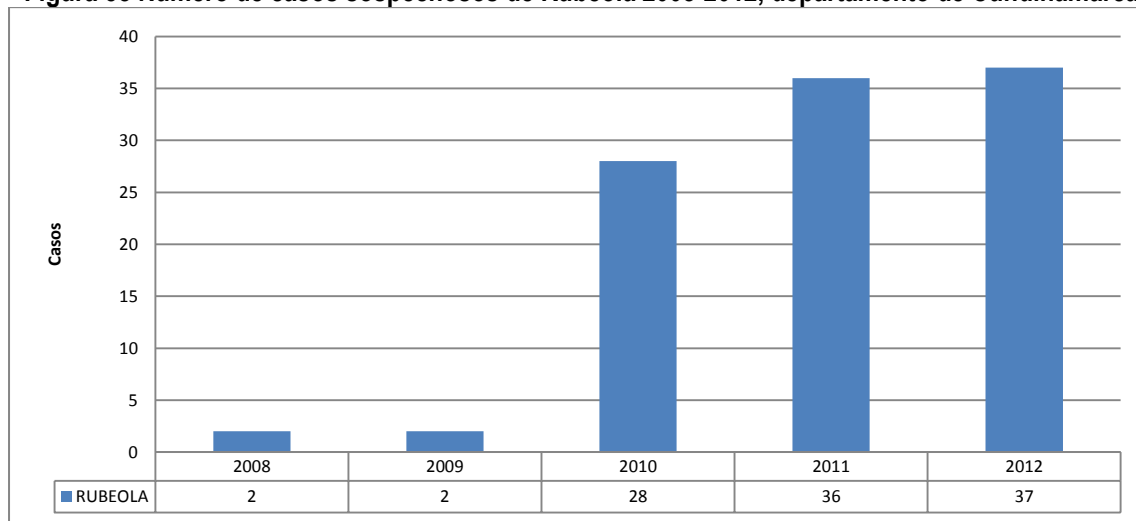
- **Morbilidad por rubeola**

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.⁹² 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.

⁹² Protocolo de Sarampión y Rubeola, INS. 2012.

Figura 58 Número de casos sospechosos de Rubéola 2008-2012, departamento de Cundinamarca

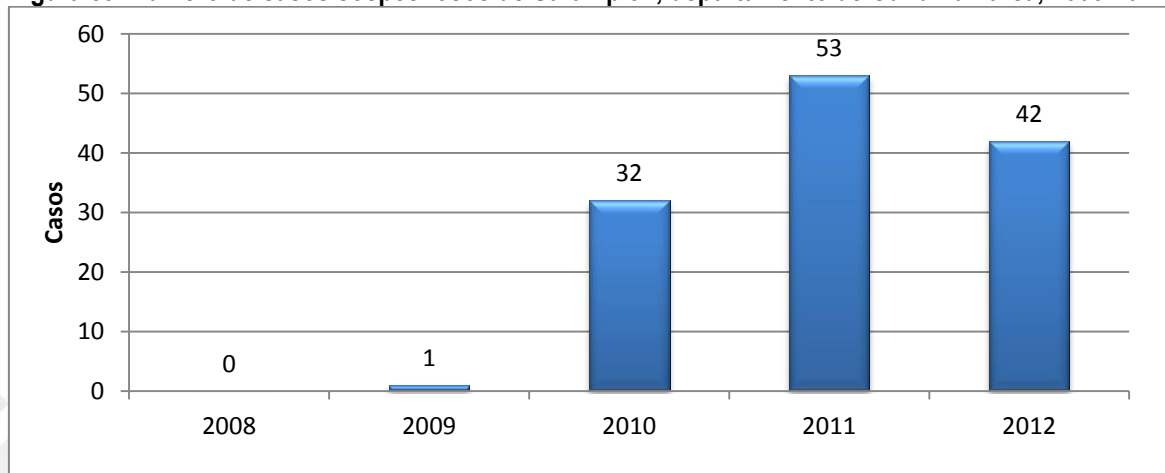


Fuente: SIMGILA

- **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 59 Número de casos sospechosos de Sarampión, departamento de Cundinamarca, 2008-2012

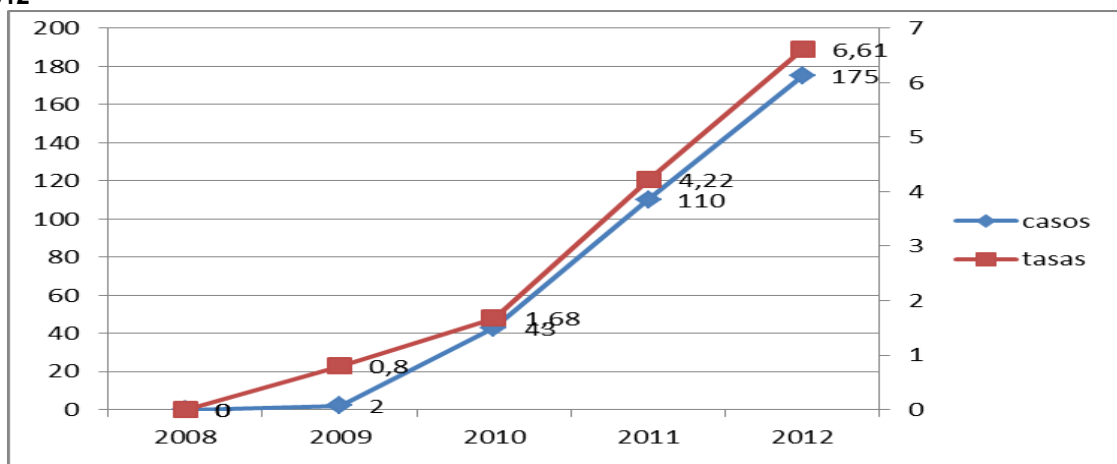


Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

- **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 Rio 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 60 Casos tasas y tendencias de incidencia de tos ferina. Departamento de Cundinamarca 2008 – 2012



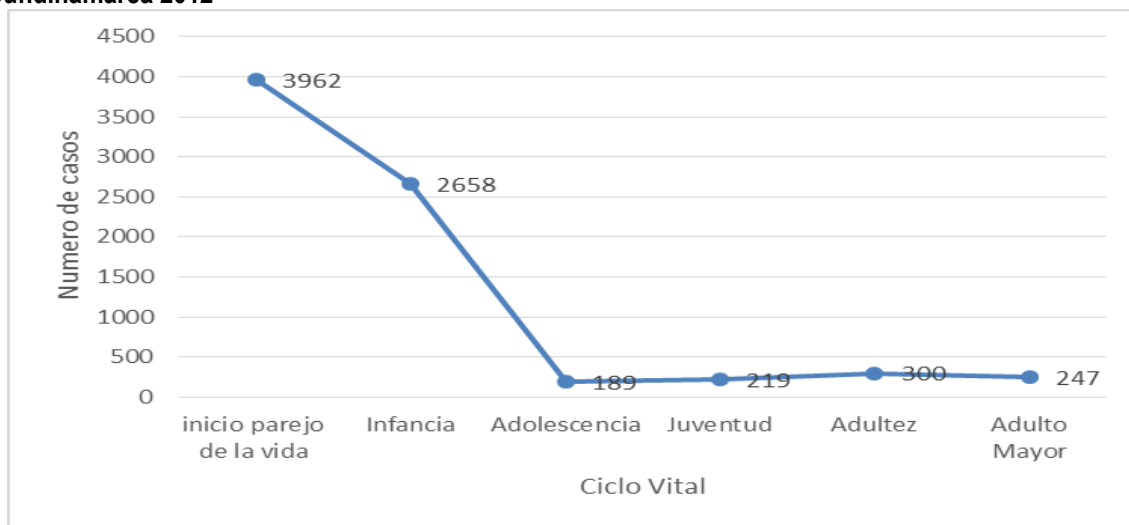
Fuente: SIVIGILA, Departamento de Cundinamarca 2008-2012

- **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 siviigila 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 61 Número de casos de enfermedad diarreica aguda por año y ciclo vital, departamento de Cundinamarca 2012

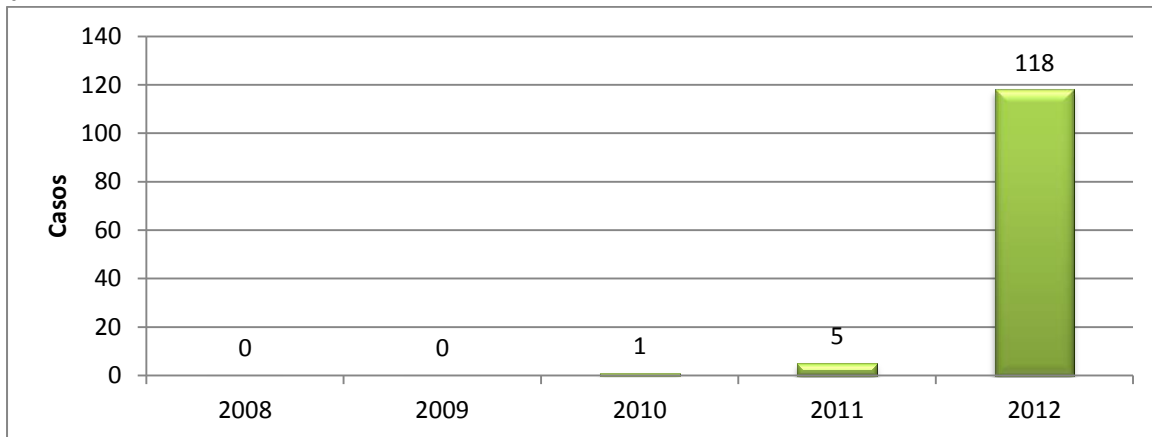


Fuente: Sivigila Cundinamarca 2008 a 2012.

- **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 Adulthood principalmente en las provincias de Sabana Occidente y Magdalena centro en el año 2012.

Figura 62 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.⁹³ (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

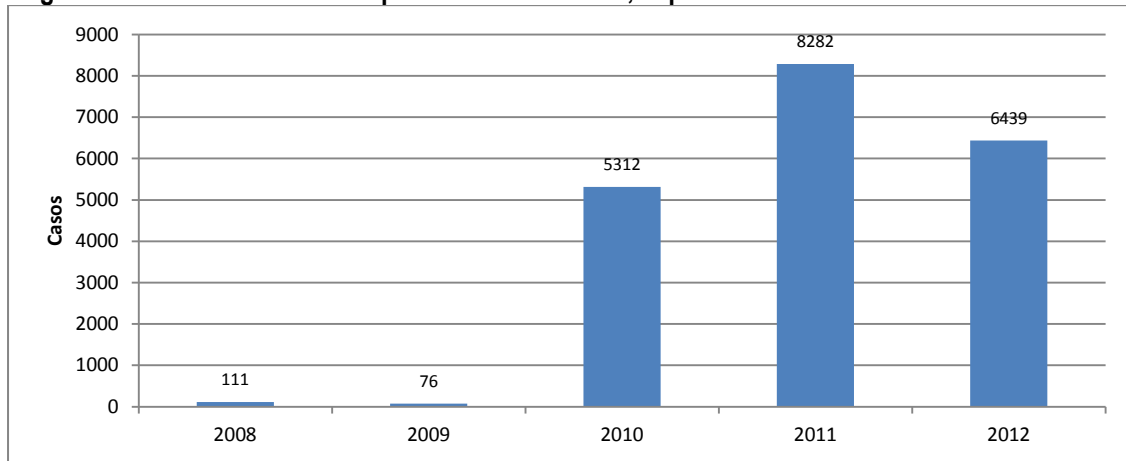
- **Morbilidad por varicela**

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 reportados 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.

⁹³ 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.

Figura 63 Número de casos sospechosos de Varicela, departamento de Cundinamarca 2008-2012.



Fuente: Sivigila Cundinamarca 2008-2012

- **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

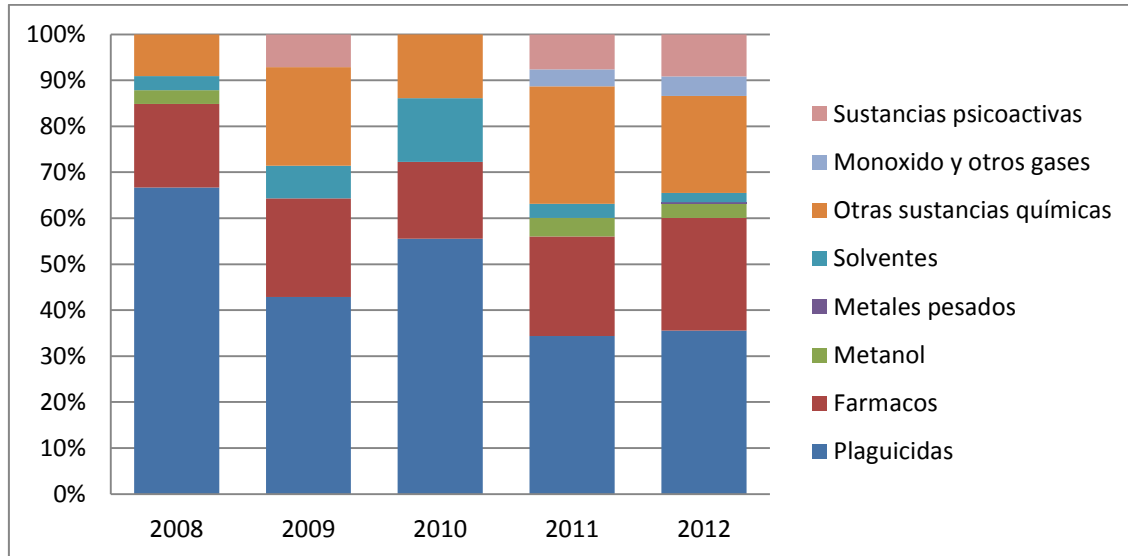
- **Morbilidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)**

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 64 Prevalencia de las Intoxicaciones por sustancias químicas, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008 - 2012

• **Morbilidad por enfermedades transmitidas por alimentos**

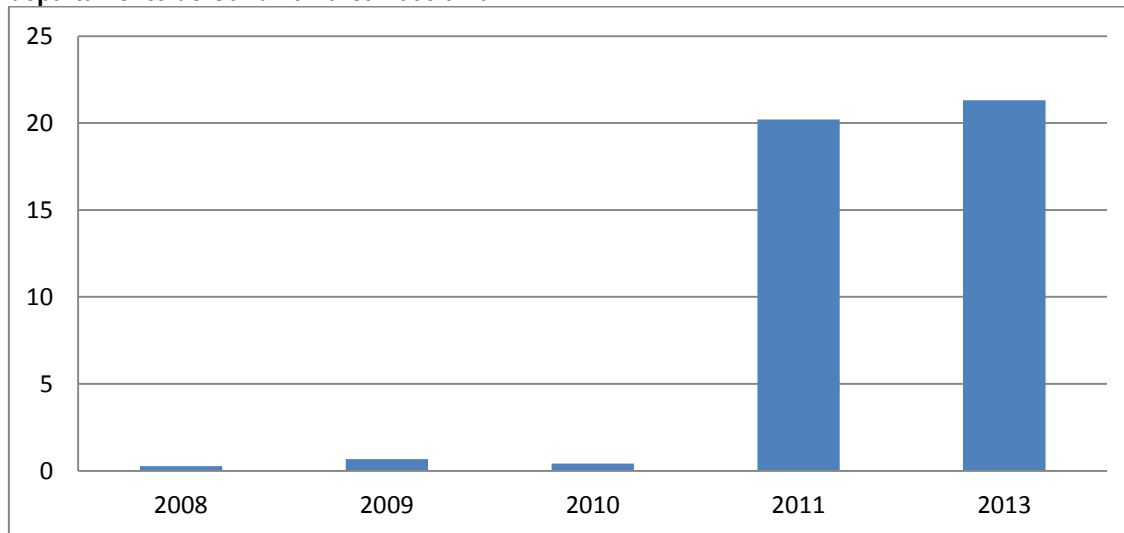
En los años 2008 a 2010 la tasa de prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en el departamento estuvo por debajo de 0.67 casos por cada 100.000 habitantes, aclarando que el sistema de vigilancia se fortaleció e instauró en la mayoría de las UPGD en el departamento a partir de 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 20123 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 65 Comportamiento de la tasa de prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por alimentos, departamento de Cundinamarca 2008 a 2012



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 2008-2013

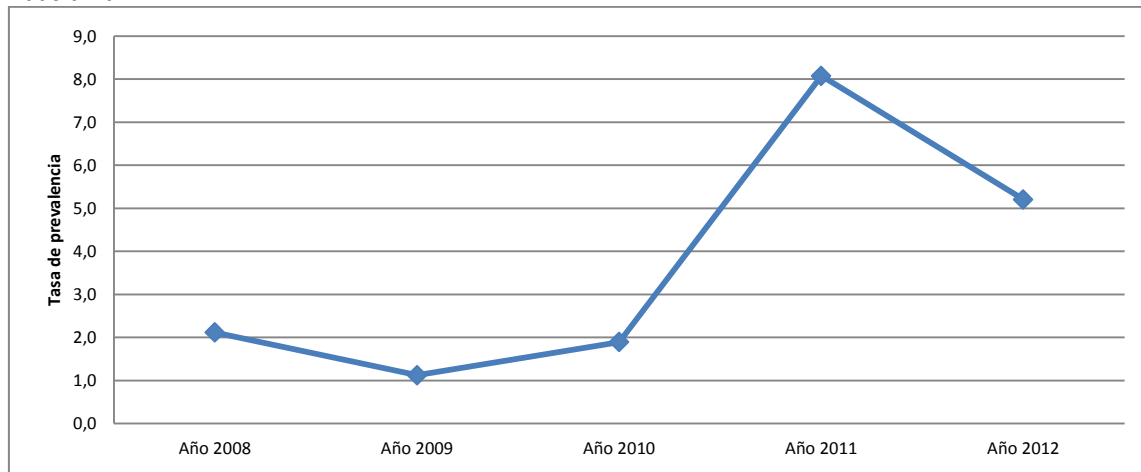
- **Morbilidad por hepatitis A**

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 66 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

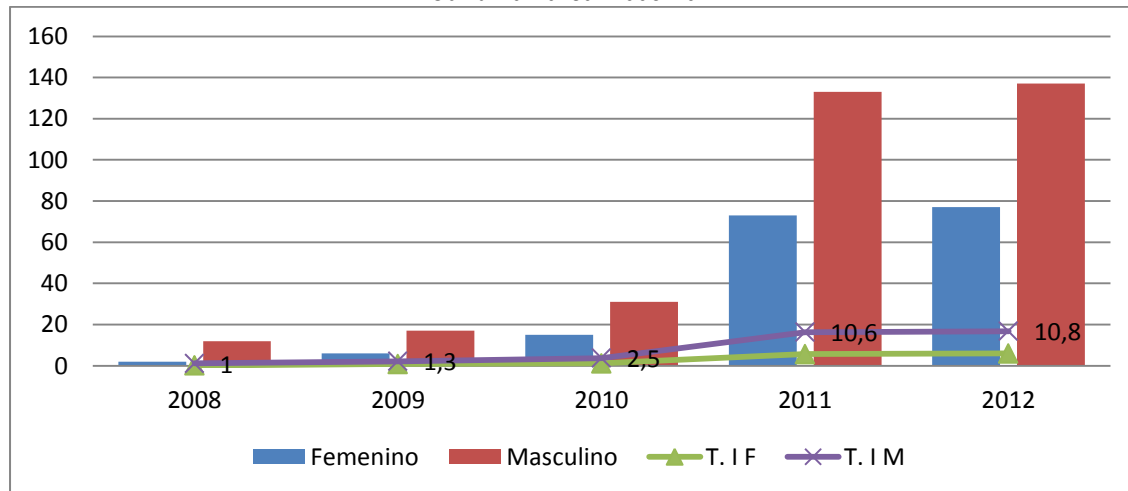
- **Morbilidad por tuberculosis**

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.

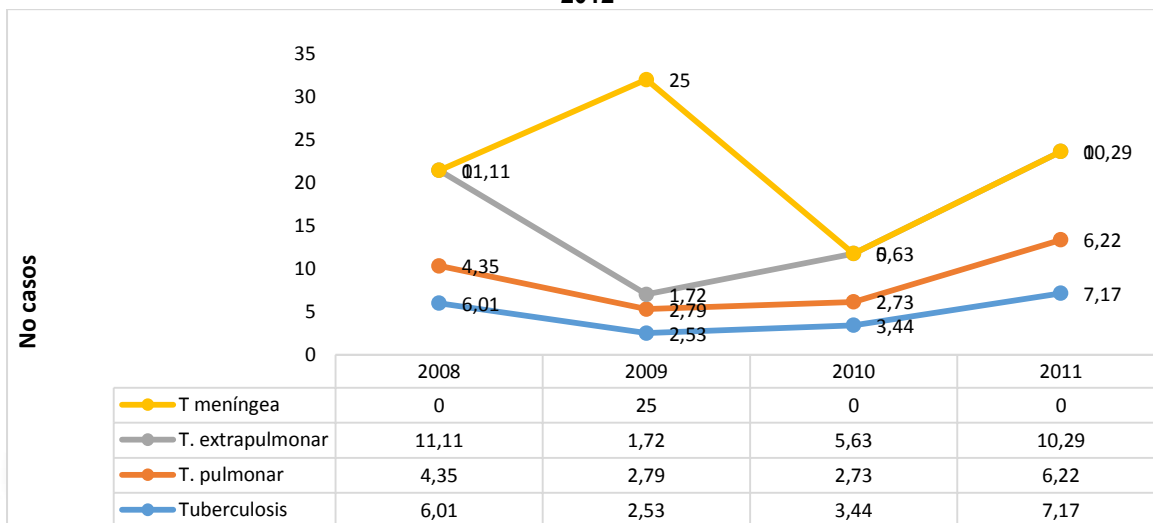
Figura 67 Comportamiento de la incidencia en Tuberculosis por sexo, departamento de Cundinamarca. 2008-2012



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 68 Letalidad para Tuberculosis de todas las formas, departamento de Cundinamarca. 2008-2012



Fuente SIVIGILA 2008-2012

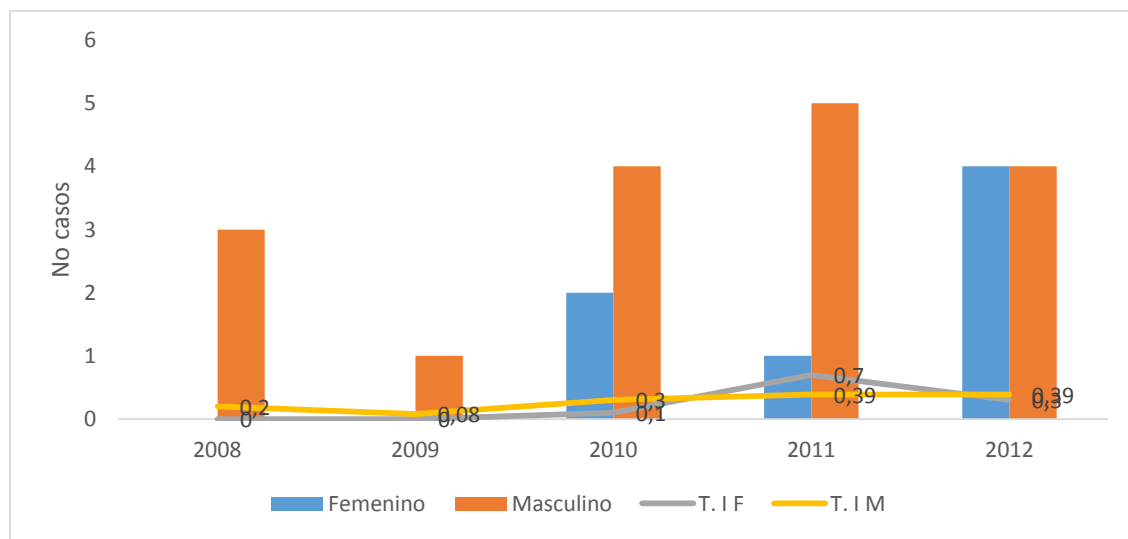
Con relación al indicador de letalidad para tuberculosis, la información recolectada solo enuncia la letalidad para el departamento, lo que dificulta el análisis comparativo con otros departamentos y Colombia. En la anterior gráfica se puede observar el comportamiento que tuvo Cundinamarca durante el 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 69 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.

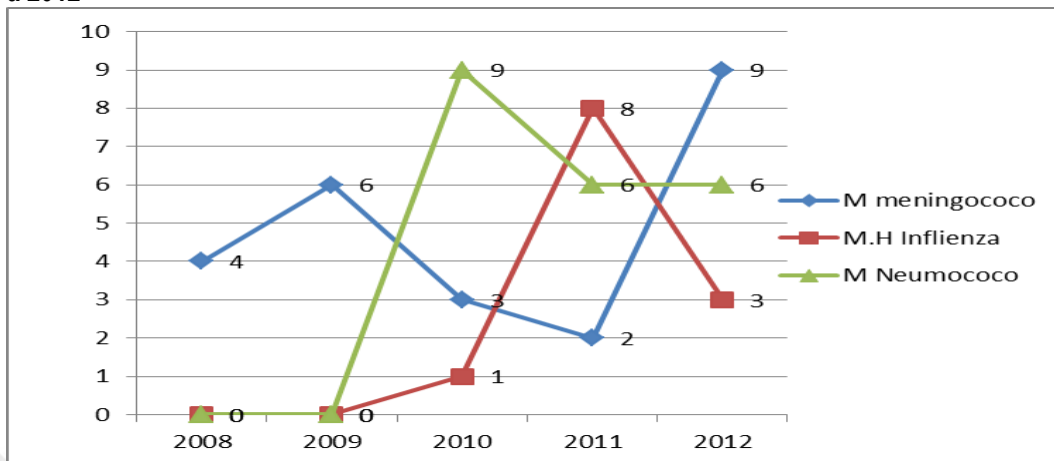
En cuanto a la distribución de casos de acuerdo al ciclo vital se tiene que para los años 2010 y 2012 se presentó la mayor incidencia de lepra, la cual se concentró en el ciclo de vida de Adultez, con 3 y 5 casos respectivamente, lo que permite corroborar un poco lo detectado en otras variables en relación 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 *Haemophilus influenzae* y la meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 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 70. Comportamiento de las meningitis bacterianas, departamento de Cundinamarca años 2008 a 2012



Fuente: SIVIGILA Cundinamarca 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.

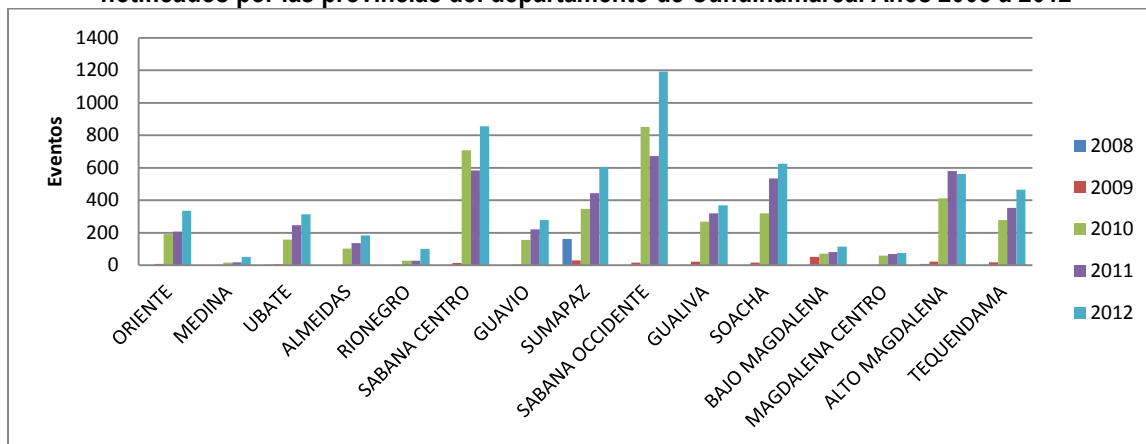
- **Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia**

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 71 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.

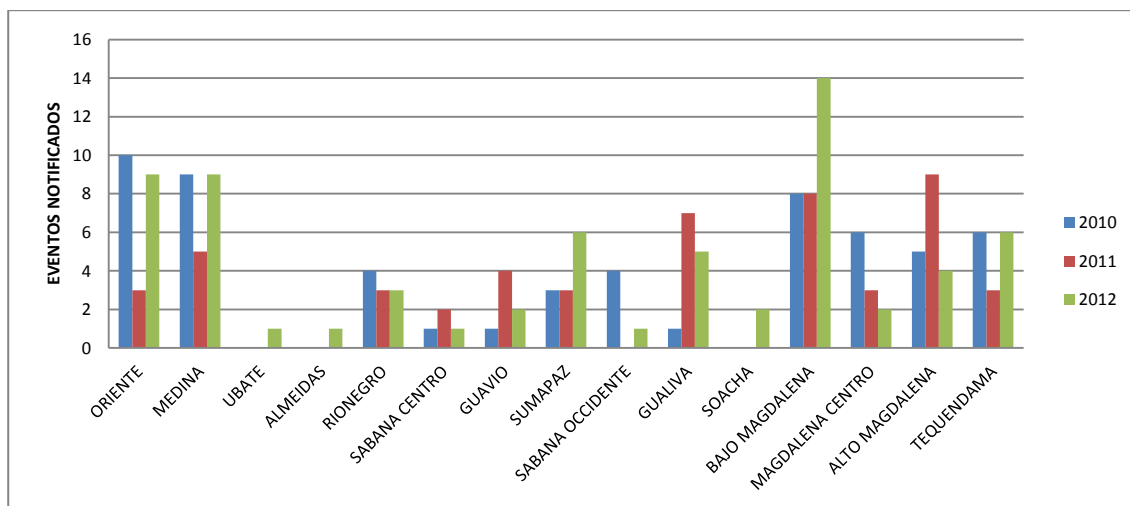
- **Morbilidad por accidente ofídico**

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 72 Tendencia del evento Accidente Ofídico notificados por las provincias del departamento de Cundinamarca. Años 2010 a 2012



Fuente: SIVIGILA 2008 – 2012. Secretaría 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.

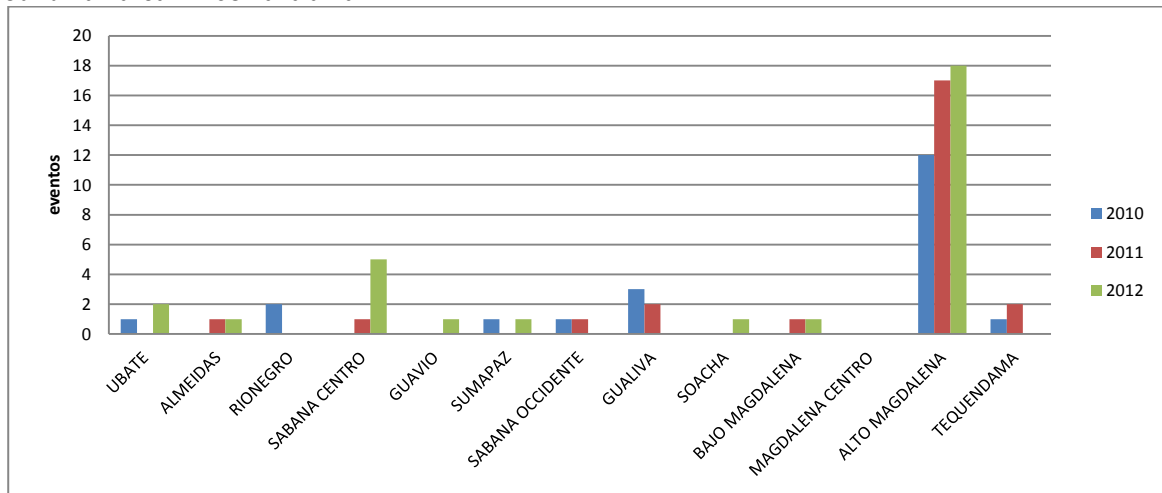
- **Morbilidad por leptospirosis**

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 73 Tendencia del evento Leptospirosis notificados por las provincias del departamento de Cundinamarca. Años 2010 a 2012



Fuente: sivilga 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.

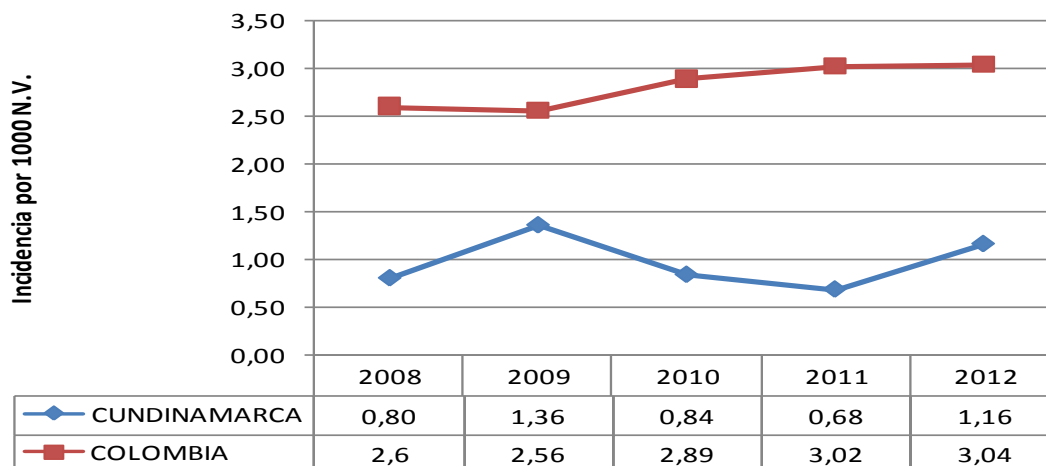
Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

A continuación se presenta el comportamiento de las Infecciones de transmisión sexual al interior del Departamento de Cundinamarca para el periodo 2008-2012. Para este periodo 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 74 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 periodo 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.

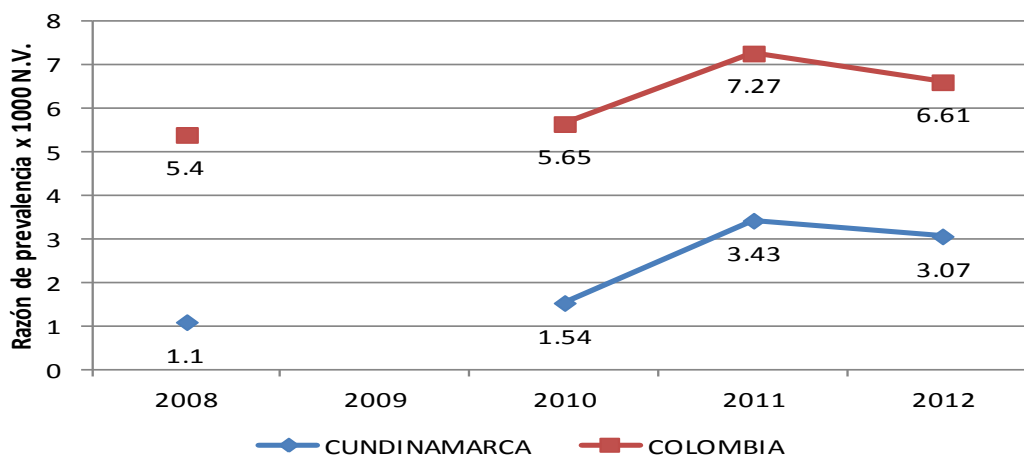
Las provincias de Alto Magdalena (21.25%), Soacha (20%), Sabana de Occidente (18.75%), y Sabana Centro (11.25%), presentan la mayor proporción en la ocurrencia de casos de Sífilis Congénita para el período en estudio, presentándose 2.47 casos más que en el resto de provincias. Los municipios que más 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 75 Razón de Prevalencia Sífilis Gestacional, Cundinamarca, 2008-2012



Fuente: SIVIGILA

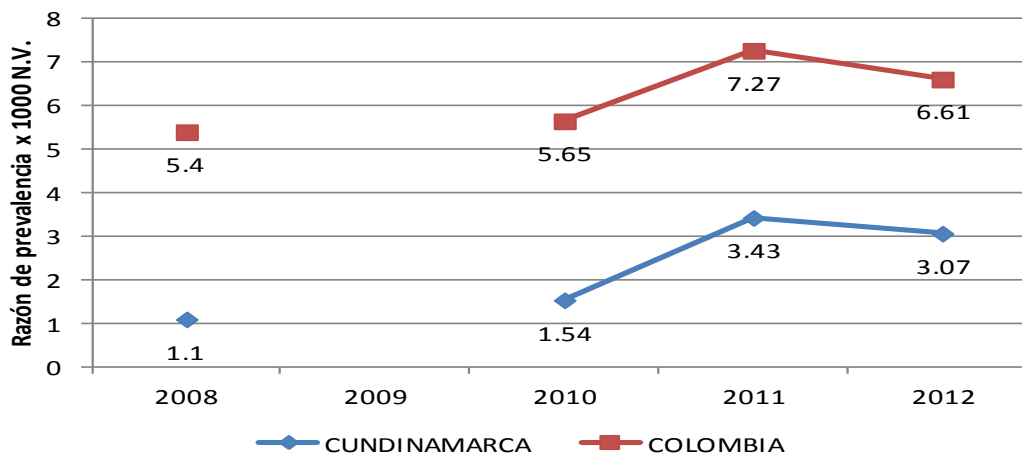
Durante el año 2011 se reportaron al SIVIGILA 89 casos de sífilis gestacional con una razón de prevalencia de 3.43 casos por mil nacidos vivos, siendo la cifra más elevada de los años en estudio. Para el año 2012 se reportaron 101 casos de Sífilis Congénita, notificándose un 11.88% más de casos con respecto 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 76 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.

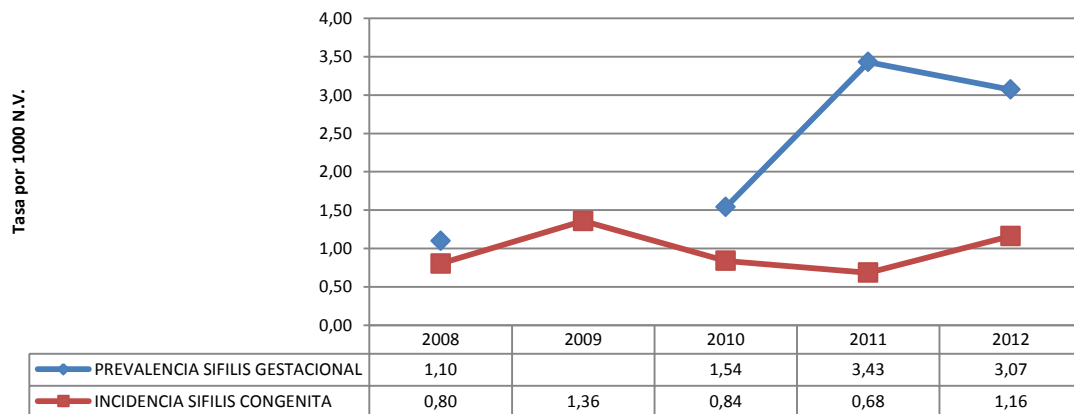
Durante el período en estudio la Provincia de Almeidas no presentó casos de Sífilis Gestacional; para las Provincias restantes se presenta una tendencia lineal al ascenso en la prevalencia de Sífilis Gestacional para el período en estudio.

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 77 Incidencia de Sífilis congénita y Prevalencia de Sífilis gestacional, Cundinamarca, 2008-2012



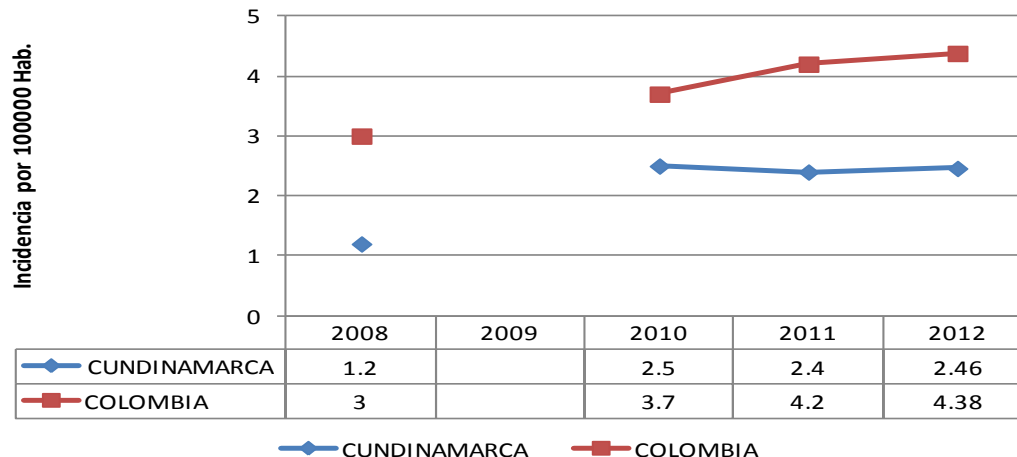
Fuente: Sivigila

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 78 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 51Tabla 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	amarillo	-	-	-	-	-	↗
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	rojo	-	↗	↘	-	-	↗
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	amarillo	-	-	↗	↘	↗	↗
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	rojo	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,64	2,22	amarillo	-	-	-	-	-	↗
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	amarillo	-	-	↗	↘	-	↗
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	amarillo	-	-	↗	↗	↘	↗
Letalidad por tuberculosis	4,82	7,17	amarillo	-	↗	↗	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	10,29	amarillo	-	↗	↗	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	6,22	amarillo	-	-	↗	↘	↘	↗
Letalidad por varicela	0,03	0,02	amarillo	-	↗	↘	↘	↗	-

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 reportar 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 último varicela

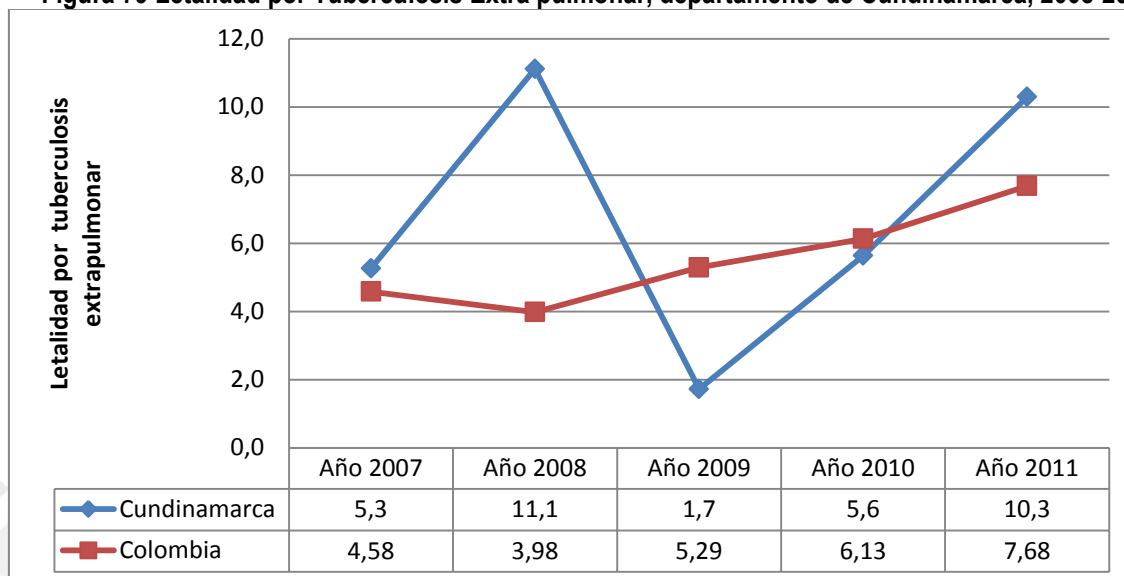
Los eventos con indicador de letalidad significativamente más alto en el departamento comparado con la nación son;

- 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 del 3.3%, 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 del 2%, este indicador es 1.2 veces más alto que el reportado por la nación.

Eventos de notificación

Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar

Figura 79 Letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar, departamento de Cundinamarca, 2008-2012

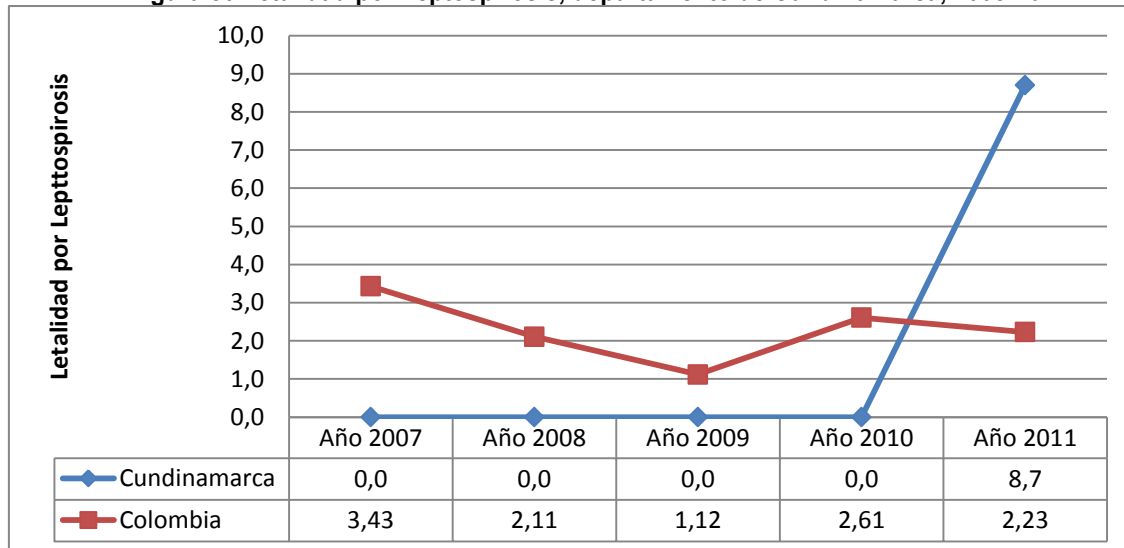


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

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 80 Letalidad por Leptospiriosis, departamento de Cundinamarca, 2008-2012



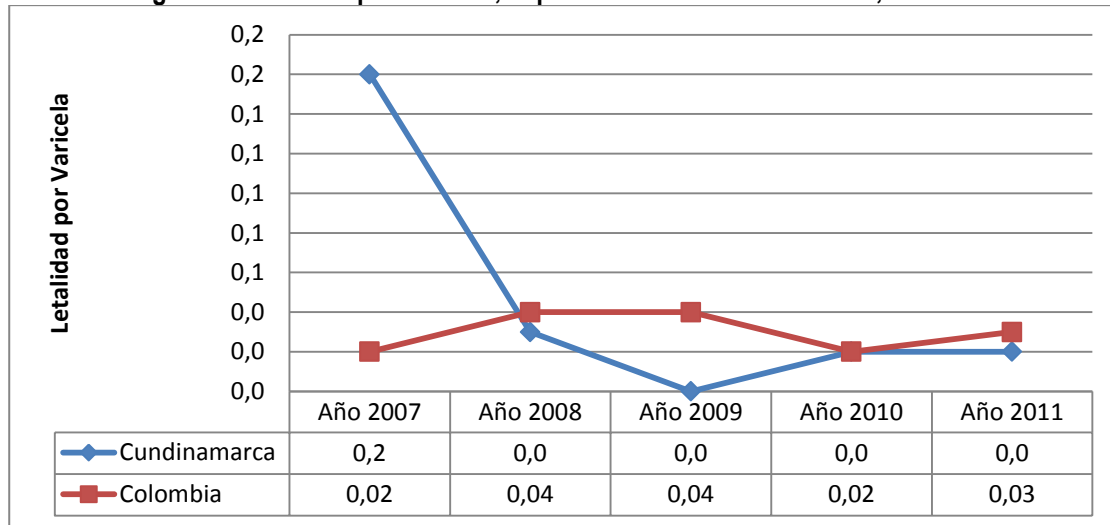
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – SIVIGILA 2007 – 2011 DANE, información consultada el 09/01/2014

La letalidad por la leptospiriosis 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 leptospiriosis, 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 81 Letalidad por Varicela, 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 presentó un decremento significativo en el 2008, donde se mantiene en 0.03% – 0.04%.

1.2.19. Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2014

Tabla 52 Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Cundinamarca, 2009 -2015

Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13.425	1.602	2.486	2.672	2.157	22.342
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	6.946	409	627	625	574	9.181
El sistema genital y reproductivo	0	259	359	390	315	1.323
El sistema nervioso	11.496	1.533	2.546	2.915	2.493	20.983
La digestion, el metabolismo, las hormonas	3.502	309	434	406	339	4.990
La piel	1.862	156	175	236	175	2.604
La voz y el habla	5.556	1.071	1.632	1.730	1.521	11.510
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.241	119	166	166	124	1.816
Los oidos	5.878	603	989	916	770	9.156
Los ojos	11.242	1.004	1.639	1.454	1.188	16.527
Ninguna	0	0	2	5	0	7

Total	25.324	2.974	4.934	5.527	4.579	43.338
--------------	--------	-------	-------	-------	-------	---------------

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2015

La población en condición de discapacidad registrada en con algún tipo de alteración permanente del departamento de Cundinamarca, se ha disminuido al pasas de 25.324 personas registradas en el 2011 a 4.579 en el 2015. Situación que llama la atención dado que en lugar de aumentar la identificación ha disminuido, y por lo tanto las acciones de reconocimiento, de salud pública y promoción social al igual que la política pública, posiblemente no estén llegando a la población que lo necesita 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 51.6% de la población, seguida por alteraciones en el sistema nervioso con 48.4%, las alteraciones de la voz y al habla reporta el 26.6%, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas 21.2%, las alteraciones en los oídos con el 21.1 % y la última es menos reportes se encuentran las alteraciones en el sistema genital y reproductivo en el 3.1%, con un total de 1323 reportes representa el 4% de la notificación.

Tabla 53 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del departamento de Cundinamarca, 2002 -2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Ninguna	Total General
De 0 a 4 años	100	35	12	98	19	6	76	8	27	39		195
De 05 a 09 años	289	59	42	386	53	20	341	20	78	132		681
De 10 a 14 años	356	131	71	698	84	40	510	22	142	265		1.064
De 15 a 19 años	466	162	105	889	126	61	625	76	228	369	2	1.370
De 20 a 24 años	471	187	90	950	130	64	665	51	283	442		1.511
De 25 a 29 años	456	147	79	790	99	65	576	50	215	347		1.244
De 30 a 34 años	533	152	86	724	108	61	480	61	174	347		1.206
De 35 a 39 años	565	138	85	676	104	66	454	60	188	308		1.201
De 40 a 44 años	587	113	78	565	99	57	328	46	160	313		1.091
De 45 a 49 años	723	147	86	623	117	63	353	48	183	385		1.289
De 50 a 54 años	739	184	93	606	101	59	283	49	190	393		1.266
De 55 a 59 años	774	214	86	560	130	79	254	42	194	448		1.306
De 60 a 64 años	738	256	93	525	125	79	232	57	238	532		1.299
De 65 a 69 años	737	281	104	452	140	71	217	48	255	537		1.261
De 70 a 74 años	744	300	113	454	133	62	200	55	297	562		1.262
De 75 a 79 años	871	406	168	507	175	86	207	45	413	685		1.462
De 80 años o más	2.511	1.367	527	1.347	476	285	548	185	1.461	2.010		3.970
No Definido	1			1								1
No Reportado		2		1	1		1		2	2		3
Total	11.661	4.281	1.918	10.852	2.220	1.224	6.350	923	4.728	8.116	2	22.682

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2015

Se cuenta con un total de 22.682 hombres registrados entre 2009 – 2014, donde se reporta que las principales alteraciones son alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 51.4% de los casos y el sistema nervioso con 47.8%. Así mismo se identifica que algunas alteraciones son más frecuentes en cierto grupo de edades;

- En todas las alteraciones la población con mas caso con los mayores de 80 años, seguidos de la población de 60 a 79 años de edad.

- Las del sistema nervioso predominan en la población joven entre los 19 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 75 a 79, seguido de los de 55 a 59 años.
- Las alteraciones en los ojos, se observa alta notificación en la población mayor de 70 años, y los de menos casos con los menores de 15 años.
- Los oídos predomina en la población mayor de 70 años, y los de menor cantidad de casos los de menos casos con los menores de 15 años.
- 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 923 reportes, siendo los más afectados de 15 a 19 años.
- La voz y el habla con un total de 6350 reportes predomina en la población de 15 a 24 años de edad y descendiende 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 en los mayores de 55 con incremento gradual a medida que aumenta la edad.
- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas predomina en la población masculina mayor de 45 años.

Tabla 54 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento de Cundinamarca, 2002 -2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Ninguna	Total General
De 0 a 4 años	82	34	8	110	24	2	67	7	17	43		166
De 05 a 09 años	182	58	30	244	38	13	215	15	55	119	1	432
De 10 a 14 años	244	77	58	429	68	21	317	20	82	181		676
De 15 a 19 años	329	127	73	624	92	63	441	45	150	311	1	1.014
De 20 a 24 años	407	143	62	677	129	75	474	55	232	386		1.160
De 25 a 29 años	334	111	49	570	100	64	445	28	228	282	1	984
De 30 a 34 años	352	119	62	586	95	58	368	39	167	260		937

De 35 a 39 años	380	163	90	522	88	59	324	44	142	268	1	902
De 40 a 44 años	408	122	80	545	88	53	312	39	150	284		950
De 45 a 49 años	526	180	100	614	162	76	336	46	207	391		1.149
De 50 a 54 años	602	239	105	631	170	77	276	54	204	420		1.185
De 55 a 59 años	661	291	106	629	155	78	257	57	237	512		1.257
De 60 a 64 años	660	321	118	539	180	87	232	56	252	517		1.208
De 65 a 69 años	683	360	96	508	206	97	160	47	235	563		1.192
De 70 a 74 años	751	418	101	537	221	90	193	50	284	611	1	1.330
De 75 a 79 años	919	509	136	608	254	122	191	62	314	770		1.503
De 80 años o más	3.133	1.619	417	1.728	691	344	532	225	1.460	2.477		4.559
No Reportado										1		1
Total	10.653	4.891	1.691	10.101	2.761	1.379	5.140	889	4.416	8.396	5	20.605

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Discapacidad 2009 – 2012 DANE, información consultada el 18/12/2015

En el grupo de las mujeres, las alteraciones mas se reportan son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el 51.7% , del sistema nervioso en 49.02% de los casos, y los ojos en el 40.75%.

Las características mas relevantes del reporte son:

- 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 a medida que se incrementa la edad, por lo tanto las personas con mayores alteraciones con los mayores de 80 años.
- En las alteraciones del sistema nervioso después de los mayores de 80 años, las personas de 20 a 24 años y los de 50 a 59 años con los más afectados.
- En las alteraciones de los ojos la tendencia es a aumentar a medida que aumenta la edad.
- En las alteraciones de la voz y el habla predomina en la población femenina entre 20 a 29 años después de los mayores de 80 años.
- El sistema cardiorrespiratorio y las defensas, los casos aumentan a medida que aumenta la edad, por lo cual la población más afectada son las mujeres mayores de 80 años.
- Y en los órganos de los sentidos se da principalmente en las mayores de 75 años, seguido de las de 55 a 59 años.
- En el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas los casos aumentan a medida que aumenta la edad, por lo cual la población más afectada son las mujeres mayores de 80 años.

1.2.20. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Figura 82 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, departamento de Cundinamarca, año 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Colombia	Cundinamarca 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales		199.055
	Condiciones materno perinatales		35.598
	Enfermedades no transmisibles		1.227.559
	Lesiones		146.265
Eventos de alto costo	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 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
Eventos precursores	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	400	87
	Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	1,2
Eventos de Notificación Obligatoria	Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	5,1
	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

Discusión

El reporte de la morbilidad en Cundinamarca se ha incrementado con el pasar de los años, siendo que para el año 2014 se presentaron 1.758.514 casos, siendo las causas de mayor morbilidad las transmisibles y de estas son enfermedades infecciosas y parasitarias – con mayor proporción en infancia, adolescencia y juventud – junto con las infecciones respiratorias – con mayor proporción en adultez y persona mayor – las de mayor número de casos. Esta situación está relacionada en el caso de las primeras con hábitos higiénicos, manipulación de alimentos, lavado de manos, y que según esto calificaría a Cundinamarca en una población

en vías de desarrollo dada la magnitud de enfermedades infecciosas, sin embargo en cuanto a defunciones se ubican en el quinto puesto de todas las causas.

Entonces entendida la transición epidemiológica como “el proceso de cambio a largo plazo de las condiciones de salud de una sociedad, constituido por variaciones en los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte”⁹⁴, así entonces la disminución de la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas marca la inflexión e inicio de la transición, mientras que hay un desplazamiento de la carga de la enfermedad desde los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada.

Por lo cual la población de Cundinamarca se caracteriza por la mayor prevalencia de morbilidad de enfermedades no transmisibles y una mayor mortalidad por enfermedades no transmisibles, esto dado por la disminución de la fecundidad, que pone al departamento en el inicio del proceso de envejecimiento, y los hábitos de vida cotidiana y de consumo y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo en este grupo las defunciones por enfermedades cardiovasculares las de mayor incidencia en población adulta y adulta mayor.

Otra característica de la transición epidemiológica en Cundinamarca es la presencia aun de factores de riesgo y de determinantes de salud – modelo Lalonde – que incrementan el riesgo y vulnerabilidad diferenciales en todos los grupos de edad, estos relacionados con dado el proceso de urbanización que se caracteriza más por enfermedades de causas no transmisibles.

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

- La primera el de descenso y desaparición de las epidemias; que se caracteriza por desaparecen progresivamente las enfermedades transmisibles y predominan los niveles endémicos elevados de enfermedades parasitarias y deficitarias. Los grupos más afectados son los niños y las mujeres jóvenes, ambos afectados por patologías del período materno-infantil, especialmente de tipo infeccioso. La progresiva reducción de la frecuencia de enfermedades infecciosas implica que aumentan proporcionalmente las enfermedades no infecciosas. Esta etapa presenta tres características: La mortalidad disminuye debido a la reducción y desaparición de las epidemias; aumenta la esperanza de vida; y ocurre crecimiento poblacional debido tanto a la reducción de la mortalidad como a la elevada fecundidad⁹⁵.
- La segunda la etapa de las enfermedades degenerativas y producidas por el hombre que se caracteriza por: Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer predominan sobre las infecciosas. La morbilidad comienza a eclipsar a la mortalidad como indicadora de salud. Aumenta la prevalencia de enfermedades mentales, adicciones y problemas de contaminación. Esta etapa presenta las siguientes características: la mortalidad continúa descendiendo y se estabiliza en niveles bajos; la esperanza de vida al nacer aumenta y supera los 50 años; y el crecimiento poblacional se hace más dependiente de la fecundidad que de la mortalidad⁹⁶.

⁹⁴ Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, Lozano R. Elements for a theory of the health transition. Health Transition Review 1991;1(1):21-38.

⁹⁵ Gómez A., Rubén Darío. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, 2001

⁹⁶ Gómez A., Rubén Darío. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, 2001

Entonces la población Cundinamarquesa está en un “sándwich” epidemiológico dado que no saldo de la etapa dos y tiene características de la etapa tres de la transición epidemiológica, esto acompañado de un proceso de tensión demográfica identificado como de plena transición donde hay disminución de la mortalidad con posterior disminución de la fecundidad, e inicio del proceso de envejecimiento.

Conclusiones

- El año donde más casos de morbilidad se atendieron en el departamento fue el 2014 con un total de 1.758.514 y en el que menos se presentaron fue el 2009 con 970.003. 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 2.863.751 casos de morbilidad, seguida por Juventud con 1.420.759 casos y siendo la de menor casos reportados entre 2009 y 2010 los adolescentes con 88.036 casos.
- Para la Primera Infancia (0 a 5 años): en el año donde se presentaron mayor número de casos de morbilidad atendida fue en el 2014 con 161.958 personas atendidas de los cuales, la mayor parte fueron los de condiciones transmisibles y nutricionales con un 35,26% y las causas de morbilidad menos frecuente fue los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2,87%.
- Para la etapa de ciclo vital Infancia (de 6 a 11 años): el año en el que más se presentaron casos fue el 2014 con 126.370 casos de los cuales, la mayor gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 50,05% y la de menor presencia las condiciones materno perinatales con un 0,07%.
- En la etapa de ciclo vital Adolescencia (12 a 18 años): el año donde más casos se presentaron fue el 2014 con 145.739 seguido por el 2011 con 139.234 casos; de los cuales los de mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 51,78% y siendo los de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 2,79%.
- En la etapa de ciclo vital Juventud (19 a 26 años): el año donde se presentaron más casos fue el 2014 con 302.451 casos seguido por el 2013 con 291.001 casos; de los cuales, el de mayor proporción fueron los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 48,33% y el de menor proporción los relacionados con las condiciones materno perinatales con un 5,2%.

- 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 2014 con 608.750 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 346.918 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 56.16% y el de menor proporción fueron los relacionados con las condiciones materno perinatales con 1,6%.
- 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 2014 con 206.623 casos y el año que menos casos presentó fue el 2009 con 81.175 casos; de los cuales, la mayor proporción son los relacionados con las enfermedades no transmisibles con un 66,3 % y el de menor proporción fueron los relacionados con las lesiones con 7,74%.
- 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 2014 con un total de 199.055 casos y en el que menos se presentaron fue el 2011 con 143.311 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 91.423 casos de morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales y la de menor fue persona mayor con 20.122 casos reportados en el departamento entre el 2009 y el 2014
- 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 linfocitoide 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.

1.2.21. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

1.2.22. 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 55 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		amarillo
Cobertura de acueducto	83,4	81,0	0,9712	0,7812	1,2075		amarillo
Cobertura de alcantarillado	73,1	65,8	0,9001	0,7069	1,1462		amarillo
Cobertura de servicios de telefonía	53,7	42,6	0,7933	0,5875	1,0712		amarillo
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)*	23,8	7,2	0,3004	0,1443	0,6253		verde
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	19,5	20,3	1,0405	0,6735	1,6076		amarillo
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	11,1	20,0	1,8029	1,1635	2,7936		rojo
Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10)**	47,3	44,0	0,9311	0,6929	1,2510		amarillo

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 56 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

*EEVV 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 201297 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

⁹⁷MSPS. Subdirección de Riesgos Laborales, 2012

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, nopresentan 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 57 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	Yellow
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente	28,1	29,4	1,0463	0,7289	1,5019	Yellow
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	Yellow
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	Yellow
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	Yellow
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años ***	5,3	8,3	1,566	0,7931	3,0922	Yellow
Cobertura de tratamiento antirretroviral***	95	97,62	0,1347	0,0779	0,233	Yellow
Prevalencia de fumadores actuales +	12,8	10,1	0,7891	0,4259	1,462	Yellow
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	Yellow
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar +++	159,33	279,34	1,75	1,56	1,97	Red
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer+++	686,3	1187	1,7296	1,6339	1,8308	Red

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 2014+++.

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 58 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento

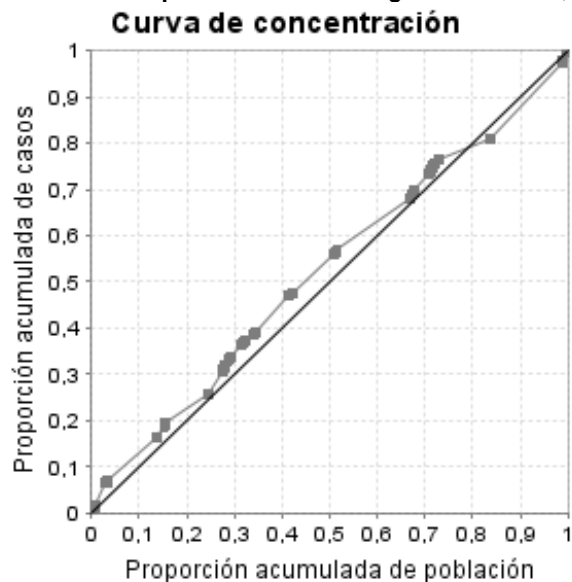
Sistema sanitario	Colombia	Cundinamarca	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia *	16,1	12,7	0,7919	0,457	1,372	Yellow
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud *	6,1	4,4	0,7241	0,284	1,841	Yellow
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos **	88,8	46,1	0,5190	0,388	0,692	Red
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año **	91,4	83,2	0,9105	0,734	1,128	Yellow
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año **	91,4	83,2	0,9105	0,734	1,128	Yellow
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**	93,6	85,0	0,9074	0,733	1,122	Yellow

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 83 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 59 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 60 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

1.2.23. 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 61 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*				

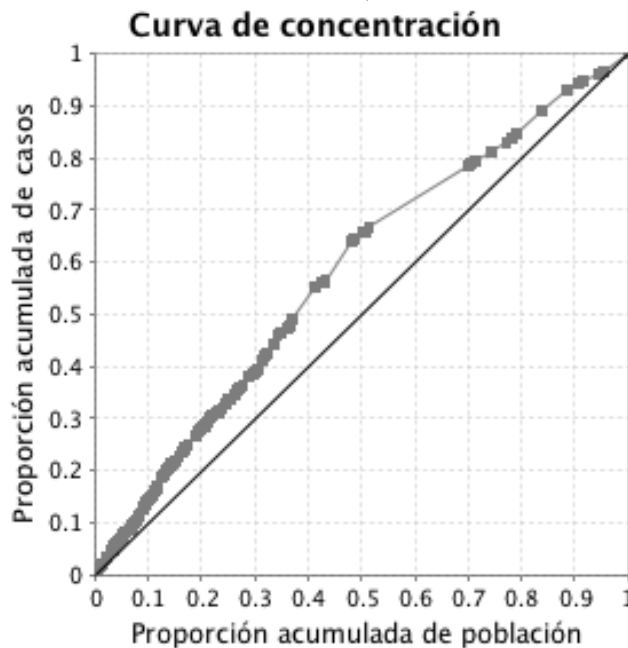
Fuente: * DNP, DANE 2005

- **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 84 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

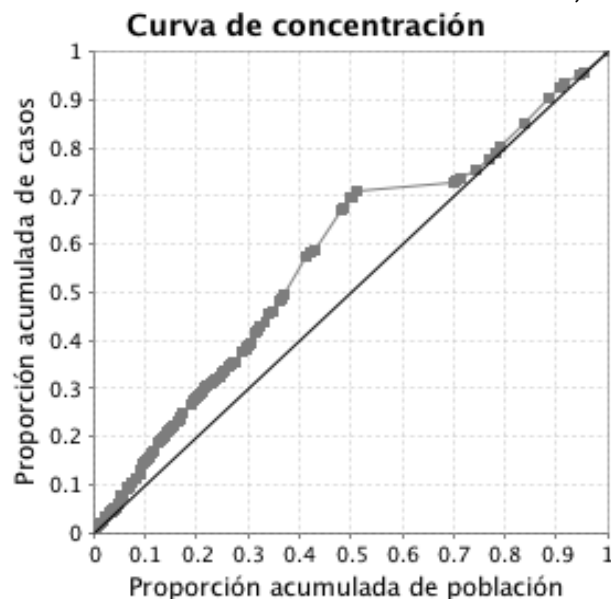


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) –DANE Censo 2005 (actualización 2011).

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 85 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 62 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 Matricula, SIMAT ,2003 - 2012

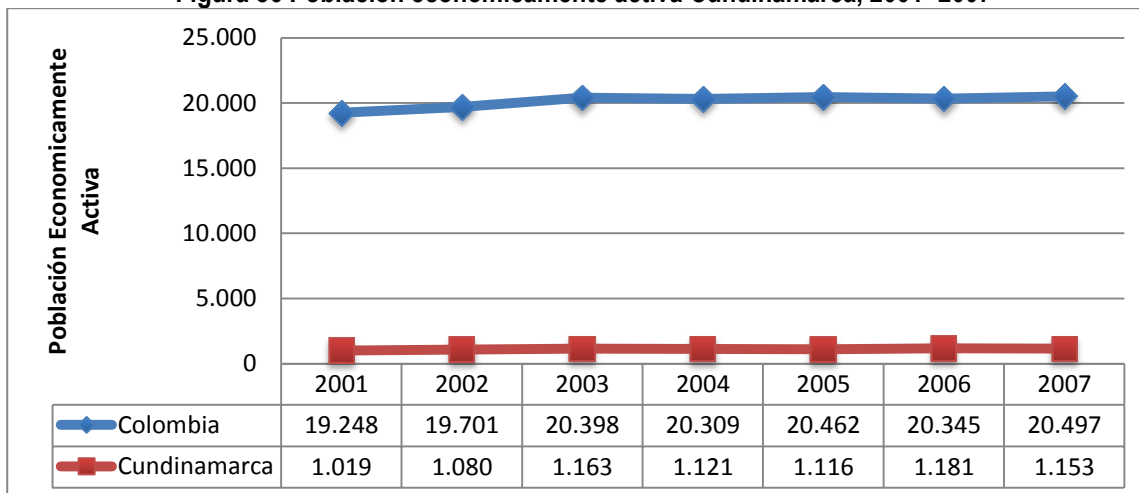
Cobertura de Acueducto

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 86 Población económicamente activa Cundinamarca, 2001 -2007

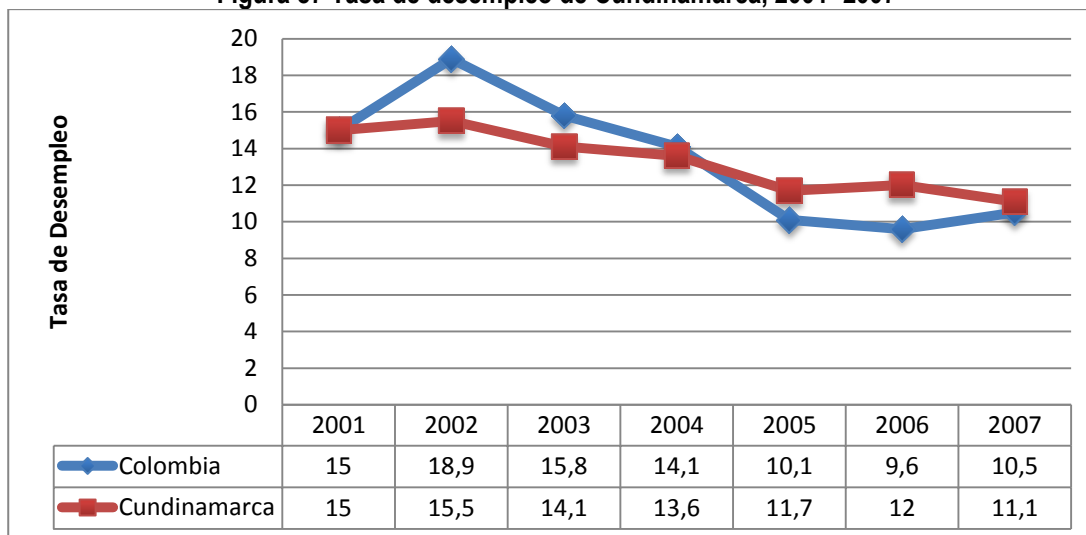


Fuente: DANE, 2005

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 87 Tasa de desempleo de Cundinamarca, 2001 -2007

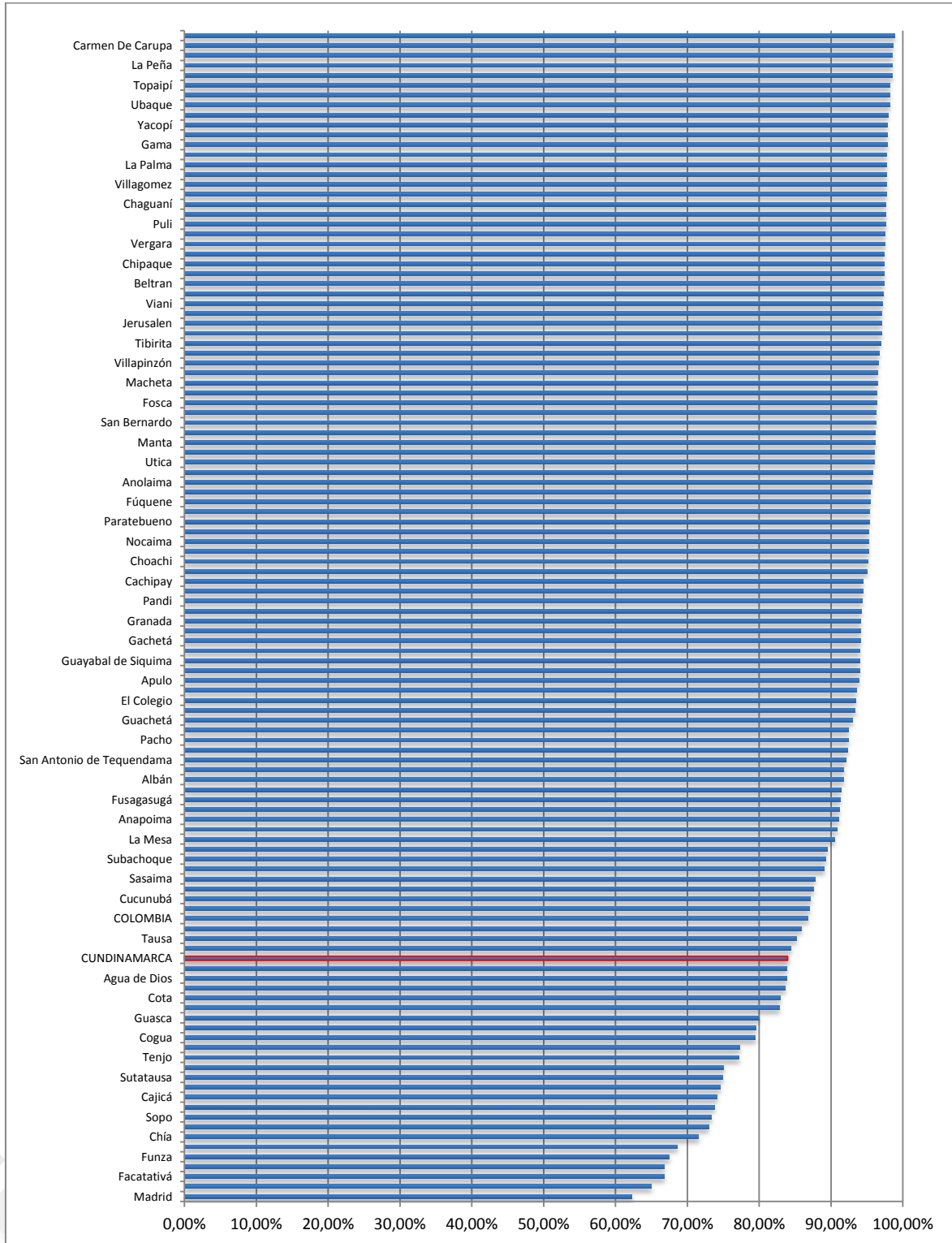


Fuente: DANE,2005

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 88 Porcentaje de Empleo Informal en el departamento de Cundinamarca, 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.⁹⁸

- **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 ⁹⁹.

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.¹⁰⁰

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.

⁹⁸ DANE 2005, La visibilización de los grupos étnicos colombianos.

⁹⁹ Arango y Sánchez 2004.

¹⁰⁰ Wiesner L, Etnografía Muisca: El resguardo de Cota.

Mapa 19 Localización resguardo Indígena de Cota (Cundinamarca)



Fuente: 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 de concertación para la construcción del Plan de Desarrollo “unidos podemos más”. Así como la priorización por tensiones de la metodología PASE para la equidad en salud, que se aplicó como parte de la armonización a finales del año 2015 y principios del 2016.

Tabla 63 Priorización de los problemas de salud del departamento de Cundinamarca, 2015.

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 avicola 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 salud¹⁰¹.

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.

¹⁰¹ Índice de necesidades en salud, conceptos jerarquización, EPIDAT 3.1, análisis epidemiológico de datos tabulados

Tabla 64 . 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	Paimé	-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

Anexo 1

Tasas específicas de mortalidad por grandes causas, grupos quinquenales de edad en hombres del año 2005 al 2013.

CAUSAS	EDAD	TASAS ESPECÍFICAS 2005	TASAS ESPECÍFICAS 2006	TASAS ESPECÍFICAS 2007	TASAS ESPECÍFICAS 2008	TASAS ESPECÍFICAS 2009	TASAS ESPECÍFICAS 2010	TASAS ESPECÍFICAS 2011	TASAS ESPECÍFICAS 2012	TASAS ESPECÍFICAS 2013
Enfermedades transmisibles	De 0 a 4 años	40,222	36,947	32,607	32,474	18,681	21,060	24,247	15,756	17,265
Enfermedades transmisibles	De 5 a 9 años	3,323	2,476	1,656	1,662	5,004	1,670	2,501	3,322	3,306
Enfermedades transmisibles	De 10 a 14 años	4,054	3,231	5,645	2,421	0,809	0,813	0,816	0,819	1,638
Enfermedades transmisibles	De 15 a 19 años	3,385	4,159	4,920	4,883	6,483	4,848	0,807	4,844	1,619
Enfermedades transmisibles	De 20 a 24 años	7,487	7,145	6,787	7,375	6,180	5,127	7,504	6,568	5,701
Enfermedades transmisibles	De 25 a 29 años	12,311	18,096	7,065	14,900	13,307	14,912	11,183	12,552	10,090
Enfermedades transmisibles	De 30 a 34 años	16,134	21,081	15,613	16,616	12,521	24,496	13,145	16,317	13,605
Enfermedades transmisibles	De 35 a 39 años	26,932	19,240	21,977	22,189	18,396	30,237	15,669	12,884	17,701
Enfermedades transmisibles	De 40 a 44 años	20,108	15,845	22,105	24,449	16,636	14,064	28,193	10,322	14,310
Enfermedades transmisibles	De 45 a 49 años	30,761	21,676	29,809	25,882	22,304	24,476	10,656	13,110	28,519
Enfermedades transmisibles	De 50 a 54 años	37,926	22,905	27,544	26,521	22,126	32,754	22,045	10,606	23,388
Enfermedades transmisibles	De 55 a 59 años	37,630	64,803	25,337	28,786	38,342	40,988	37,431	32,213	45,573
Enfermedades transmisibles	De 60 a 64 años	45,306	40,270	80,475	42,868	63,043	55,321	58,241	36,557	51,630
Enfermedades transmisibles	De 65 a 69 años	119,577	89,495	155,297	65,756	78,873	69,884	81,331	55,537	78,537
Enfermedades transmisibles	De 70 a 74 años	133,435	112,597	151,661	94,526	128,177	95,652	122,431	122,297	155,434
Enfermedades transmisibles	De 75 a 79 años	303,470	341,180	313,287	259,360	294,005	273,939	201,924	197,365	177,153
Enfermedades transmisibles	De 80 y más años	787,278	773,782	744,363	754,052	771,436	570,292	632,054	653,718	619,898
Total enfermedades transmisibles										
Neoplasias	De 0	3	8	9	7	4	4	5	4	2

	a 4 años									
Neoplasias	De 5 a 9 años	6	9	2	5	5	10	2	9	5
Neoplasias	De 10 a 14 años	6	0	3	5	11	8	2	8	2
Neoplasias	De 15 a 19 años	7	4	7	7	10	5	11	5	7
Neoplasias	De 20 a 24 años	11	9	13	8	6	8	7	7	7
Neoplasias	De 25 a 29 años	17	8	9	8	10	11	8	9	11
Neoplasias	De 30 a 34 años	11	14	16	28	8	21	12	15	11
Neoplasias	De 35 a 39 años	26	24	21	17	22	11	14	27	16
Neoplasias	De 40 a 44 años	21	26	17	21	33	38	18	35	39
Neoplasias	De 45 a 49 años	66	59	46	42	53	46	48	59	56
Neoplasias	De 50 a 54 años	92	80	99	71	78	80	96	89	83
Neoplasias	De 55 a 59 años	163	142	136	128	168	156	162	176	151
Neoplasias	De 60 a 64 años	230	263	203	214	277	195	263	219	286
Neoplasias	De 65 a 69 años	419	410	377	365	430	430	366	464	427
Neoplasias	De 70 a 74 años	539	713	579	599	570	604	538	577	630
Neoplasias	De 75 a 79 años	871	757	906	1044	1035	895	754	697	983
Neoplasias	De 80 y más años	1480	1221	1416	1360	1270	1472	1264	1320	1485
Total neoplasias										
Enfermedades sistema circulatorio	De 0 a 4 años	4,279	3,437	4,290	3,418	1,698	1,685	0,836	3,317	3,289
Enfermedades sistema circulatorio	De 5 a 9 años	0,831	0,000	0,000	2,493	1,668	0,000	1,667	0,830	1,653
Enfermedades sistema circulatorio	De 10 a 14 años	0,000	0,808	0,806	0,807	0,809	1,626	0,816	0,819	0,819
Enfermedades sistema circulatorio	De 15 a 19 años	7,617	4,991	4,920	4,069	3,241	3,232	1,613	2,422	1,619
Enfermedades sistema circulatorio	De 20 a 24 años	6,417	4,083	6,787	3,687	4,415	3,418	7,504	4,926	1,629
Enfermedades sistema circulatorio	De 25 a 29 años	7,387	10,858	4,710	4,585	3,327	6,391	4,066	6,759	3,669

	años									
Enfermedades sistema circulatorio	De 30 a 34 años	9,412	9,223	11,710	8,947	12,521	8,574	9,560	11,655	6,802
Enfermedades sistema circulatorio	De 35 a 39 años	21,802	21,806	24,562	14,358	21,024	21,034	14,364	16,749	24,023
Enfermedades sistema circulatorio	De 40 a 44 años	28,151	31,690	37,708	34,743	38,391	31,964	33,319	18,064	24,718
Enfermedades sistema circulatorio	De 45 a 49 años	63,142	77,414	62,600	53,201	48,789	62,549	49,285	66,862	50,556
Enfermedades sistema circulatorio	De 50 a 54 años	143,718	162,245	146,900	137,909	112,333	157,220	127,545	115,146	119,862
Enfermedades sistema circulatorio	De 55 a 59 años	255,883	273,611	230,340	252,430	219,401	190,593	228,526	208,440	204,167
Enfermedades sistema circulatorio	De 60 a 64 años	462,768	402,701	372,567	382,956	394,704	389,884	470,993	358,257	382,530
Enfermedades sistema circulatorio	De 65 a 69 años	743,619	839,020	806,064	694,089	620,227	625,459	640,483	610,911	590,601
Enfermedades sistema circulatorio	De 70 a 74 años	1310,522	1304,246	1268,441	1269,355	1122,652	1104,348	1228,684	1179,297	1230,517
Enfermedades sistema circulatorio	De 75 a 79 años	2130,888	2756,738	2581,216	2327,592	2102,774	1771,474	1852,952	2014,280	1800,103
Enfermedades sistema circulatorio	De 80 y más años	5030,704	5856,471	5210,538	5017,618	4669,579	5000,000	5217,672	5280,030	5045,111
Total enfermedades del sistema circulatorio										
Afecciones periodo perinatal	De 0 a 4 años	136	114	121	109	115	77	89	106	85
Afecciones periodo perinatal	De 5 a 9 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 10 a 14 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 15 a 19 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 20 a 24 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 25 a 29 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 30 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 35 a 39 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 40 a 44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo	De 50	0	0	0	0	0	0	0	0	0

perinatal	a 54 años										
Afecciones periodo perinatal	De 55 a 59 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 60 a 64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 65 a 69 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 70 a 74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 75 a 79 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afecciones periodo perinatal	De 80 y más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total afecciones periodo perinatal											
Causas externas	De 0 a 4 años	40,222	22,340	24,026	35,893	27,173	14,321	14,214	24,048	14,799	
Causas externas	De 5 a 9 años	11,629	17,334	9,106	9,142	10,007	3,341	4,168	4,982	4,132	
Causas externas	De 10 a 14 años	25,134	19,385	16,130	13,718	12,138	11,381	16,322	13,915	14,743	
Causas externas	De 15 a 19 años	68,552	70,700	74,626	52,899	60,774	79,994	64,533	72,665	80,974	
Causas externas	De 20 a 24 años	154,009	144,944	134,772	104,166	100,651	116,219	115,061	103,453	122,976	
Causas externas	De 25 a 29 años	157,587	148,391	160,143	114,617	137,501	123,561	102,677	111,998	106,404	
Causas externas	De 30 a 34 años	172,096	160,746	126,208	107,366	122,704	140,852	106,359	95,571	120,173	
Causas externas	De 35 a 39 años	144,920	151,358	133,154	90,062	105,118	118,318	95,323	103,073	117,588	
Causas externas	De 40 a 44 años	115,286	122,800	98,822	96,509	93,417	104,842	85,861	108,384	100,173	
Causas externas	De 45 a 49 años	123,045	103,734	131,161	102,089	93,397	80,226	73,261	65,551	86,853	
Causas externas	De 50 a 54 años	157,691	99,256	132,210	100,780	97,015	80,248	83,455	77,269	92,089	
Causas externas	De 55 a 59 años	102,855	84,003	80,619	101,858	97,985	81,976	47,281	102,325	94,792	
Causas externas	De 60 a 64 años	145,626	127,006	128,163	82,878	95,935	108,008	78,499	109,671	129,075	
Causas externas	De 65 a 69 años	119,577	119,327	133,111	127,859	103,969	104,825	125,385	94,740	91,103	
Causas externas	De 70 a 74 años	114,373	98,522	197,619	148,542	128,177	130,435	126,804	100,459	146,798	
Causas externas	De 75 a 79 años	171,527	218,356	211,129	192,858	134,220	91,313	124,718	133,511	194,297	

	años									
Causas externas	De 80 y más años	236,183	295,858	240,823	281,889	232,114	198,939	232,183	270,287	165,715
Total causas externas										
Las demás causas	De 0 a 4 años	88	95	103	82	65	74	71	68	66
Las demás causas	De 5 a 9 años	7	6	7	7	3	2	5	4	6
Las demás causas	De 10 a 14 años	6	6	4	9	8	7	7	4	8
Las demás causas	De 15 a 19 años	10	10	6	2	8	3	10	6	9
Las demás causas	De 20 a 24 años	18	8	15	10	10	15	12	9	7
Las demás causas	De 25 a 29 años	14	8	9	8	4	22	14	11	8
Las demás causas	De 30 a 34 años	17	7	20	24	15	18	25	13	17
Las demás causas	De 35 a 39 años	17	18	23	13	18	26	34	32	18
Las demás causas	De 40 a 44 años	34	24	21	32	27	37	29	27	30
Las demás causas	De 45 a 49 años	53	48	58	50	64	54	52	46	36
Las demás causas	De 50 a 54 años	70	95	84	103	70	84	72	70	76
Las demás causas	De 55 a 59 años	125	182	141	140	153	115	126	150	151
Las demás causas	De 60 a 64 años	265	217	235	277	238	274	286	229	209
Las demás causas	De 65 a 69 años	333	451	473	552	412	496	474	425	352
Las demás causas	De 70 a 74 años	848	718	735	810	782	717	695	839	691
Las demás causas	De 75 a 79 años	1603	1296	1274	1696	1476	1339	1514	1265	1286
Las demás causas	De 80 y más años	3763	3080	3284	3686	3372	3541	3747	3771	3842
Total demás causas										
signos y síntomas mal definidos	De 0 a 4 años	27,385	24,918	17,161	14,528	27,173	26,956	15,050	12,439	10,688
signos y síntomas mal definidos	De 5 a 9 años	1,661	0,000	0,828	0,831	0,834	1,670	0,834	1,661	0,000
signos y síntomas mal definidos	De 10 a 14 años	0,811	4,039	3,226	0,000	3,237	4,065	2,448	0,000	0,819

signos y síntomas mal definidos	De 15 a 19 años	0,846	2,495	2,460	4,883	3,241	5,656	5,647	4,037	6,478
signos y síntomas mal definidos	De 20 a 24 años	6,417	4,083	7,757	8,296	8,829	5,982	8,338	4,926	6,515
signos y síntomas mal definidos	De 25 a 29 años	7,387	9,651	7,065	9,169	3,327	12,782	10,166	2,897	9,173
signos y síntomas mal definidos	De 30 a 34 años	4,034	13,176	5,204	5,113	7,512	11,023	4,780	5,828	7,936
signos y síntomas mal definidos	De 35 a 39 años	7,695	11,544	5,171	6,526	9,198	9,203	10,446	5,154	16,437
signos y síntomas mal definidos	De 40 a 44 años	10,724	14,525	10,402	6,434	7,678	8,950	16,660	5,161	7,806
signos y síntomas mal definidos	De 45 a 49 años	14,571	13,934	16,395	15,817	12,546	6,799	9,324	13,110	14,259
signos y síntomas mal definidos	De 50 a 54 años	11,977	19,088	18,362	17,681	13,616	19,652	20,470	9,090	10,232
signos y síntomas mal definidos	De 55 a 59 años	20,069	9,600	27,641	19,929	23,431	16,395	23,641	15,159	25,521
signos y síntomas mal definidos	De 60 a 64 años	6,472	6,195	20,864	28,579	27,410	15,806	45,580	24,371	23,468
signos y síntomas mal definidos	De 65 a 69 años	26,157	33,561	40,673	36,531	28,681	45,424	37,277	16,335	37,698
signos y síntomas mal definidos	De 70 a 74 años	28,593	46,915	55,150	63,018	44,199	65,217	48,098	56,781	64,764
signos y síntomas mal definidos	De 75 a 79 años	32,986	75,060	61,295	73,153	51,131	48,700	89,084	69,658	91,434
signos y síntomas mal definidos	De 80 y más años	110,219	113,792	167,846	140,944	163,845	179,045	245,082	295,430	282,330

Tasas específicas de mortalidad por grandes causas, grupos quinquenales de edad en mujeres del año 2005 al 2013.

CAUSAS	EDAD	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2005	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2006	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2007	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2008	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2009	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2010	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2011	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2012	TASAS ESPECÍFICAS CAS 2013
Enfermedades transmisibles	De 0 a 4 años	33,090	33,270	26,060	24,167	17,782	22,929	26,196	15,580	13,735
Enfermedades transmisibles	De 5 a 9 años	0,865	1,726	3,470	4,365	0,878	2,642	2,631	2,614	5,189
Enfermedades transmisibles	De 10 a 14 años	1,690	2,533	4,215	2,528	4,224	3,395	2,559	0,856	0,855
Enfermedades transmisibles	De 15 a 19 años	2,637	3,456	3,409	3,388	0,845	1,685	2,525	0,842	0,000
Enfermedades transmisibles	De 20 a 24 años	2,198	12,702	1,004	0,952	5,459	6,158	0,000	5,085	0,843

Enfermedades transmisibles	De 25 a 29 años	3,633	4,784	4,711	4,627	11,274	9,791	4,165	0,989	4,694
Enfermedades transmisibles	De 30 a 34 años	1,281	12,611	6,240	6,150	8,474	8,343	2,346	8,090	5,680
Enfermedades transmisibles	De 35 a 39 años	3,630	2,429	7,336	6,171	4,973	9,967	8,691	6,148	2,424
Enfermedades transmisibles	De 40 a 44 años	5,168	11,396	11,164	6,108	4,840	7,233	6,036	6,077	11,043
Enfermedades transmisibles	De 45 a 49 años	6,340	7,555	15,912	11,109	13,397	13,004	8,881	11,194	6,127
Enfermedades transmisibles	De 50 a 54 años	24,096	13,352	9,111	17,414	16,644	19,092	16,742	8,748	1,401
Enfermedades transmisibles	De 55 a 59 años	22,588	19,248	13,844	17,698	27,548	26,354	7,752	27,784	12,392
Enfermedades transmisibles	De 60 a 64 años	53,183	24,008	20,309	33,508	16,104	28,375	34,693	16,663	43,419
Enfermedades transmisibles	De 65 a 69 años	45,114	58,779	51,351	43,972	36,573	38,969	53,679	39,693	35,320
Enfermedades transmisibles	De 70 a 74 años	77,797	84,065	155,273	75,601	77,836	45,830	49,514	83,264	67,232
Enfermedades transmisibles	De 75 a 79 años	199,929	161,175	215,958	179,654	133,526	131,419	97,704	85,243	106,304
Enfermedades transmisibles	De 80 y más años	753,421	694,161	658,821	565,125	566,245	475,564	541,939	542,146	532,884
Total enfermedades transmisibles										
Neoplasias	De 0 a 4 años	3,577	3,597	3,594	2,685	2,667	5,291	4,366	0,866	4,292
Neoplasias	De 5 a 9 años	5,188	8,632	2,602	2,619	3,511	4,404	7,016	6,098	2,594
Neoplasias	De 10 a 14 años	1,690	5,066	6,744	3,371	5,069	3,395	9,385	4,279	1,711
Neoplasias	De 15 a 19 años	6,154	6,911	2,557	4,236	0,845	9,268	7,575	5,054	4,223
Neoplasias	De 20 a 24 años	9,889	5,292	7,027	5,712	4,549	4,399	4,295	4,237	6,741
Neoplasias	De 25 a 29 años	7,266	16,743	9,422	11,568	6,764	5,439	7,289	9,893	6,572
Neoplasias	De 30 a 34 años	20,500	13,872	12,480	19,680	16,948	17,877	17,596	20,803	14,767
Neoplasias	De 35 a 39 años	20,571	31,580	24,453	23,449	42,273	31,148	29,798	40,574	26,664
Neoplasias	De 40 a 44 años	59,435	50,648	48,379	47,646	45,984	59,068	31,385	37,679	42,944
Neoplasias	De 45 a 49 años	77,671	61,950	65,095	77,762	75,024	68,920	64,708	63,435	62,498
Neoplasias	De 50 a 54 años	126,506	129,707	125,727	85,330	113,179	124,097	136,978	81,647	117,662

Neoplasias	De 55 a 59 años	188,229	132,332	184,587	148,217	152,571	141,907	143,408	162,999	138,078
Neoplasias	De 60 a 64 años	193,962	246,084	211,791	223,389	230,823	229,583	210,636	195,196	285,649
Neoplasias	De 65 a 69 años	326,208	252,403	373,147	297,659	232,736	292,265	322,071	311,441	273,731
Neoplasias	De 70 a 74 años	432,208	483,376	416,786	338,214	326,912	454,476	342,792	393,611	377,246
Neoplasias	De 75 a 79 años	470,422	561,127	618,689	611,947	603,536	550,950	537,372	554,082	503,790
Neoplasias	De 80 y más años	964,378	863,326	867,166	934,630	938,499	991,602	952,055	1041,863	1015,668
Total neoplasias										
Enfermedades sistema circulatorio	De 0 a 4 años	5,366	5,395	5,392	1,790	3,556	3,527	4,366	1,731	3,434
Enfermedades sistema circulatorio	De 5 a 9 años	0,865	2,590	0,867	0,000	0,000	0,000	0,877	0,000	0,865
Enfermedades sistema circulatorio	De 10 a 14 años	2,534	3,377	1,686	0,843	1,690	3,395	0,853	3,423	0,855
Enfermedades sistema circulatorio	De 15 a 19 años	0,000	4,320	3,409	2,541	0,000	1,685	1,683	0,000	1,689
Enfermedades sistema circulatorio	De 20 a 24 años	8,791	6,351	4,016	4,760	4,549	1,760	4,295	3,390	3,371
Enfermedades sistema circulatorio	De 25 a 29 años	10,899	2,392	7,066	4,627	3,382	4,352	6,248	3,957	5,633
Enfermedades sistema circulatorio	De 30 a 34 años	2,562	3,783	9,984	9,840	4,842	7,151	11,731	2,311	9,088
Enfermedades sistema circulatorio	De 35 a 39 años	22,991	9,717	11,004	14,810	9,947	18,689	3,725	4,918	9,696
Enfermedades sistema circulatorio	De 40 a 44 años	25,841	15,194	24,810	26,877	16,941	21,699	22,935	23,094	31,901
Enfermedades sistema circulatorio	De 45 a 49 años	69,745	43,819	54,969	34,715	49,569	39,011	41,870	31,096	44,117
Enfermedades sistema circulatorio	De 50 a 54 años	82,329	91,558	81,996	101,003	73,233	74,776	71,533	59,777	64,434
Enfermedades sistema circulatorio	De 55 a 59 años	175,681	161,205	173,050	150,429	110,191	121,635	129,842	129,658	132,767
Enfermedades sistema circulatorio	De 60 a 64 años	278,430	339,115	255,309	231,766	198,615	224,423	213,114	195,196	246,801
Enfermedades sistema circulatorio	De 65 a 69 años	513,604	546,297	523,775	524,286	325,830	389,686	344,174	375,561	311,994
Enfermedades sistema circulatorio	De 70 a 74 años	838,484	1122,273	858,089	736,113	630,473	824,931	776,995	791,007	743,286
Enfermedades sistema circulatorio	De 75 a 79 años	1764,083	1802,770	1861,904	1588,817	1249,800	1390,012	1406,937	1340,216	1479,016
Enfermedades sistema circulatorio	De 80 y más años	4906,274	5086,624	4803,198	4770,961	4220,626	4634,220	4911,630	4629,455	4545,455

Total enfermedades del sistema circulatorio										
Afecciones periodo perinatal	De 0 a 4 años	109,109	86,322	97,050	99,353	70,238	73,195	73,348	66,648	66,102
Afecciones periodo perinatal	De 5 a 9 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,877	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 10 a 14 años	0,000	0,844	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,855
Afecciones periodo perinatal	De 15 a 19 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 20 a 24 años	0,000	0,000	1,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 25 a 29 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 30 a 34 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 35 a 39 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 40 a 44 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 45 a 49 años	0,000	0,000	0,000	0,000	1,340	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 50 a 54 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 55 a 59 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 60 a 64 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 65 a 69 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 70 a 74 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 75 a 79 años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Afecciones periodo perinatal	De 80 y más años	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Total afecciones periodo perinatal										
Causas externas	De 0 a 4 años	42,034	23,379	25,161	37,593	28,451	14,992	14,844	25,101	15,452
Causas externas	De 5 a 9 años	12,104	18,128	9,542	9,603	10,534	3,523	4,385	5,227	4,324
Causas externas	De 10 a 14 años	26,188	20,262	16,859	14,327	12,672	11,884	17,063	14,549	15,396
Causas externas	De 15 a 19 años	71,209	73,433	77,566	55,062	63,338	83,408	67,333	75,815	84,469
Causas externas	De 20 a 24 años	158,231	150,304	139,540	107,578	103,726	119,649	118,553	106,783	127,237
Causas externas	De 25 a 29 años	155,009	147,099	160,171	115,680	139,794	126,195	105,177	114,759	108,901

	años									
Causas externas	De 30 a 34 años	164,000	153,850	121,061	103,318	118,637	137,060	104,403	94,768	120,409
Causas externas	De 35 a 39 años	136,736	143,324	125,931	85,157	99,465	112,131	90,636	98,361	112,716
Causas externas	De 40 a 44 años	111,117	117,756	94,278	91,627	88,337	98,849	80,876	102,098	94,477
Causas externas	De 45 a 49 años	120,469	101,236	127,296	98,591	89,761	76,722	69,783	62,191	82,106
Causas externas	De 50 a 54 años	158,635	99,187	131,193	99,262	94,870	77,958	80,665	74,357	88,246
Causas externas	De 55 a 59 años	102,899	84,212	80,757	101,761	97,476	81,090	46,511	100,022	92,052
Causas externas	De 60 a 64 años	140,779	123,042	124,753	80,978	93,940	105,763	76,820	107,120	125,686
Causas externas	De 65 a 69 años	111,049	110,642	123,241	118,387	96,419	97,422	116,830	88,547	85,357
Causas externas	De 70 a 74 años	103,730	88,269	175,704	131,307	112,862	114,574	110,455	87,049	126,994
Causas externas	De 75 a 79 años	152,887	191,022	180,937	162,812	112,162	75,819	102,589	108,922	157,145
Causas externas	De 80 y más años	180,821	227,498	185,821	217,356	178,262	151,776	175,764	202,715	122,973
Total causas externas										
Las demás causas	De 0 a 4 años	84,067	86,322	82,672	85,032	61,347	49,385	61,124	68,379	60,093
Las demás causas	De 5 a 9 años	3,458	7,769	8,675	7,857	6,145	2,642	2,631	4,356	5,189
Las demás causas	De 10 a 14 años	7,603	10,131	6,744	7,585	5,069	5,093	3,413	4,279	4,277
Las demás causas	De 15 a 19 años	17,583	14,687	8,524	11,012	10,134	6,740	6,733	10,951	6,757
Las demás causas	De 20 a 24 años	16,482	16,936	17,066	15,232	10,009	16,716	8,591	11,865	11,797
Las demás causas	De 25 a 29 años	15,743	22,723	14,133	13,882	19,165	14,143	21,868	15,829	12,204
Las demás causas	De 30 a 34 años	19,219	22,699	18,721	17,220	18,159	20,261	22,288	20,803	20,447
Las demás causas	De 35 a 39 años	16,941	26,721	23,230	16,044	29,840	17,443	18,624	25,820	21,816
Las demás causas	De 40 a 44 años	21,965	21,525	21,088	29,320	25,412	24,109	21,728	14,585	33,128
Las demás causas	De 45 a 49 años	39,628	46,841	37,610	34,715	38,852	35,110	35,526	23,633	37,989
Las demás causas	De 50 a 54 años	72,289	66,761	71,063	53,984	64,911	60,458	68,489	55,403	46,224
Las demás causas	De 55	125,486	108,272	117,674	101,761	108,071	107,444	108,525	85,204	79,660

	a 59 años									
Las demás causas	De 60 a 64 años	193,962	177,060	150,865	175,919	169,091	167,673	156,118	149,968	182,815
Las demás causas	De 65 a 69 años	291,505	318,097	345,760	301,042	265,984	272,780	303,126	219,841	217,807
Las demás causas	De 70 a 74 años	501,361	584,255	543,456	465,542	552,637	611,060	495,144	499,584	463,153
Las demás causas	De 75 a 79 años	1023,168	1122,254	1161,501	1105,996	929,338	990,700	991,695	966,092	859,678
Las demás causas	De 80 y más años	3037,792	2899,143	2601,498	3075,586	2894,144	3242,942	3124,695	2960,588	3006,012
Total demás causas										
signos y síntomas mal definidos	De 0 a 4 años	28,619	26,076	17,972	15,216	28,451	28,220	15,718	12,983	11,160
signos y síntomas mal definidos	De 5 a 9 años	1,729	0,000	0,867	0,873	0,878	1,762	0,877	1,742	0,000
signos y síntomas mal definidos	De 10 a 14 años	0,845	4,221	3,372	0,000	3,379	4,244	2,559	0,000	0,855
signos y síntomas mal definidos	De 15 a 19 años	0,879	2,592	2,557	5,083	3,378	5,898	5,892	4,212	6,757
signos y síntomas mal definidos	De 20 a 24 años	6,593	4,234	8,031	8,568	9,099	6,158	8,591	5,085	6,741
signos y síntomas mal definidos	De 25 a 29 años	7,266	9,567	7,066	9,254	3,382	13,055	10,414	2,968	9,388
signos y síntomas mal definidos	De 30 a 34 años	3,844	12,611	4,992	4,920	7,263	10,726	4,692	5,779	7,952
signos y síntomas mal definidos	De 35 a 39 años	7,260	10,931	4,891	6,171	8,703	8,721	9,933	4,918	15,756
signos y síntomas mal definidos	De 40 a 44 años	10,336	13,928	9,924	6,108	7,261	8,438	15,692	4,862	7,362
signos y síntomas mal definidos	De 45 a 49 años	14,266	13,599	15,912	15,275	12,057	6,502	8,881	12,438	13,480
signos y síntomas mal definidos	De 50 a 54 años	12,048	19,075	18,221	17,414	13,315	19,092	19,786	8,748	9,805
signos y síntomas mal definidos	De 55 a 59 años	20,078	9,624	27,688	19,910	23,310	16,218	23,255	14,818	24,783
signos y síntomas mal definidos	De 60 a 64 años	6,257	6,002	20,309	27,924	26,840	15,477	44,605	23,804	22,852
signos y síntomas mal definidos	De 65 a 69 años	24,292	31,118	37,657	33,825	26,598	42,216	34,733	15,267	35,320
signos y síntomas mal definidos	De 70 a 74 años	25,932	42,033	49,034	55,706	38,918	57,287	41,897	49,201	56,027
signos y síntomas mal definidos	De 75 a 79 años	29,401	65,664	52,530	61,756	42,728	40,437	73,278	56,829	73,951
signos y síntomas mal definidos	De 80 y más años	84,383	87,499	129,512	108,678	125,832	136,598	185,529	221,573	209,510

