

ANÁLISIS DE CONDICIONES DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES
DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL
MAGISTERIO

FOMAG

AÑO 2024

EQUIPO FORMULADOR

ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS
VICEPRESIDENTE FIDUPREVISORA
ASUNTOS FOMAG

Revisó:

MARÍA MARCELA ARRIOLA SALGADO
Directivo
Mgtr. Salud Pública, Epidemióloga

Elaboró:

YINNA PAOLA ROJAS ORTIZ
Epidemiólogo en Salud

Equipo apoyo técnico

AZUCENA MARIN
Gestor Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública FOMAG Santander

JHONATAN LAVAO OSORIO
Gestor Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública FOMAG Huila

LAURA BEATRIZ ROMERÍN PÁEZ
Gestor Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública FOMAG Atlántico

MARIO ALONSO MENDOZA VALERO
Profesional 9 - Dirección Sistemas de Información FOMAG

JORGE ELIECER ZAPA BEGAMBRE
Ing. Industrial – Gerencia Salud FOMAG

SAMIR AVENDAÑO CALVO
Md. Magister en epidemiología *Dirección Nacional SST – FOMAG*

KEVING RODRIGUEZ BORDA
Md. Epidemiólogo - FOMAG

Contenido

PRESENTACION	6
INTRODUCCION	7
LISTA DE SIGLAS	8
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRAFICAS	13
ANÁLISIS DE CONDICIONES DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	15
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.	15
Contexto demográfico	15
Colombia	15
Magisterio	15
Tamaño y volumen poblacional	15
Distribución por tipo de afiliado	17
Distribución población afiliada por curso de vida nacional y por departamento...	21
Estructura poblacional	28
Pirámide poblacional	28
Índices demográficos	41
Dinámica demográfica	46
Tasa general de fecundidad	46
Determinantes Sociales de la Salud y el Enfoque Diferencial	48
Población con enfoque diferencial	48
Población víctima del conflicto armado	48
Etnias	50
Discapacidad autodeclarada	53
Determinantes intermedios o sociales de la salud	60
Condiciones de vida	60
Determinantes estructurales de las inequidades en salud	62
Seguridad y Salud en el Trabajo	62
Establecimientos educativos y población docente	62

Población docente.....	64
Docentes activos por categorías de cargo:.....	68
Cotizantes pensionados:	68
Condiciones de Salud de los Docentes: Siniestralidad Laboral y Ausentismo.....	69
Accidentalidad laboral docente:	71
Enfermedad laboral	75
Ausentismo laboral.....	78
Calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL) de los docentes:	80
Pensiones por invalidez en el FOMAG:.....	82
Riesgo psicosocial y salud mental en el magisterio	84
Seguridad Alimentaria	93
Desnutrición aguda en menores de cinco años	93
Obesidad	96
CAPÍTULO II. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO:	
MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y	
AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	99
Morbilidad atendida	99
Morbilidad atendida por curso de vida	106
Morbilidad atendida por causas y departamento	113
Morbilidad Salud Mental.....	116
Personas atendidas por episodio depresivo	122
Personas atendidas por demencia	123
Personas atendidas por ansiedad	124
Intento Suicida	125
Grupos de riesgo	131
Hipertensión Arterial.	132
Diabetes mellitus.....	135
Eventos de Alto Costo.....	137
Riesgo cardio cerebrovascular y metabólico.	139
Enfermedad renal crónica (ERC).	140
Cáncer.....	143
Artritis.....	148
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	151

Enfermedades Huérfanas	154
Eventos de notificación obligatoria.....	158
Comportamiento de los eventos de interés en salud pública.....	158
Notificaciones de eventos de interés en salud pública nacional Magisterio 2024 .	158
Dengue	160
Malaria	162
Tuberculosis.....	164
Intoxicaciones por sustancias químicas	166
Mortalidad	169
Mortalidad general	169
Mortalidad Materna.....	175
Mortalidad perinatal y neonatal tardía.....	180
Mortalidad Infantil.....	183
Mortalidad en menores de cinco años	185
Mortalidad Eventos de notificación obligatoria	187
Mortalidad por Dengue	187
Mortalidad por Malaria	187
Mortalidad relacionada con salud mental.....	188
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	189
CAPÍTULO IV. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN TERRITORIO	193
CAPÍTULO V. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.	197

PRESENTACION

Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora de los recursos del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG con el fin de garantizar la planeación integral de salud a nivel nacional y territorial para la población afiliada, en el marco de la Resolución 100 de 2024 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, ha emitido el documento de “Análisis de Condiciones de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales de la Población Afiliada Al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”, mediante el cual a partir del análisis de la configuración del territorio desde la perspectiva de determinantes sociales, estructurales e intermedios de la Salud y enfoque diferencial, desplegado en la caracterización de los contextos territorial, político y demográfico, así como el análisis de la situación de calidad de vida y salud, operativizado en la situación epidemiológica de la población a nivel nacional y territorial, busca la identificación de las necesidades y priorización de las problemáticas de salud y sus causales desde los determinantes sociales de tal forma que se determinen las acciones de intervención necesarias para una atención integral en salud que mejore las condiciones de salud de la población afiliada.

INTRODUCCION

El Análisis de Condiciones de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales de la Población Afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, busca mediante los determinantes sociales, estructurales e intermedios identificados, y el análisis de la situación de calidad de vida y salud a nivel nacional y territorial caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población afiliada, mediante metodologías de recolección y análisis de datos e identificación de necesidades y diseño de intervenciones, para una mejor comprensión de los factores que afectan la salud y facilitar la formulación de estrategias para mejorar integralmente la salud de la población.

Bajo este contexto el presente documento contiene una descripción demográfica por región, departamento y curso de vida, identificación y análisis de determinantes sociales, intermedios y estructurales, análisis por departamento de morbilidad y mortalidad por curso de vida y causas los cuales son insumos para la identificación y comprensión los factores que influyen en la salud y bienestar de los afiliados, que permiten desarrollar intervenciones integrales y efectivas que respondan a las necesidades específicas de ésta población en las diferentes etapas de la vida para el año 2024.

No se realizan comparaciones de los datos relacionada con los afiliados al FOMAG del año 2023, toda vez que la información era la que remitían los operadores de servicios de salud y no se requería en su momento con el detalle que se necesita para desarrollar cada uno de los capítulos aquí contenidos. Situación que será solventada cuando se genere el documento de Análisis de Condiciones de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales de la Población Afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio del año 2025 donde se contará con el comparativo del año 2024 vs 2025.

LISTA DE SIGLAS

ASIS: Análisis de Situación de Salud

AT: Accidente de Trabajo

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EE: Establecimiento educativo

ETC: Entidades Territoriales Certificadas

FOMAG: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

ICEE: índice de cobertura de energía eléctrica

IRCA: Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano

OMS: Organización Mundial de la Salud

PCL: Pérdida de Capacidad Laboral

RL: Riesgo Laboral

RUV: Registro Único de Víctimas

TGF: Tasa Global de Fecundidad

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población afiliada por Región y departamento. Año 2024.	16
Tabla 2. Distribución por tipo de afiliado y curso de vida. Magisterio 2024	18
Tabla 3. Distribución por sexo, razón hombre-mujer, razón niños-mujer de la población afiliada Colombia – Magisterio.....	19
Tabla 4. Distribución de la población afiliada y relación hombre mujer por departamento de la población afiliada Magisterio. Año 2024	20
Tabla 5. Distribución País Colombia y Magisterio, de la Población Afiliada por Curso de Vida.	22
Tabla 6. Distribución por Departamento, de la Población Afiliada por Curso de Vida Año 2024.....	23
Tabla 7. Distribución de la población afiliada por departamento y quinquenio. Magisterio. Año 2024	30
Tabla 8. Indicadores Demográficos País - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Nacional.....	43
Tabla 9. Indicadores Demográficos por departamento	45
Tabla 10. Tasa general de fecundidad Nacional - Magisterio.....	46
Tabla 11. Tasa general de fecundidad por región y departamento – Magisterio.....	47
Tabla 12. Distribución población víctima del conflicto armado por curso de vida e identidad de género. Magisterio año 2024.	48
Tabla 13. Distribución población víctima del conflicto armado por tipo de discapacidad y etnoeducador. Magisterio año 2024	49
Tabla 14. Distribución población víctima del conflicto armado por departamento e identidad de género. Magisterio año 2024.....	50
Tabla 15. Distribución población étnica. Magisterio año 2024.....	51
Tabla 16. Distribución población étnica, por curso de vida, sexo y departamento. Magisterio año 2024.	52
Tabla 17. Distribución población en condición de discapacidad por curso de vida. Magisterio año 2023 – 2024	54
Tabla 18. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y sexo. Magisterio año – 2024.....	55
Tabla 19. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y curso de vida. Magisterio año – 2024	56
Tabla 20. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y departamento. Magisterio año 2024.	58
Tabla 21. Establecimientos Educativos por Departamento, septiembre 2024.	62
Tabla 22. Número promedio de sedes por Establecimiento Educativo, septiembre 2024. ..	64
Tabla 23. Número de docentes por departamento y sexo, diciembre 2024.	64
Tabla 24. Total docentes activos por curso de vida y departamento, diciembre 2024.....	66
Tabla 25. Población docente según área de hábitat (Rural o Urbana), octubre 2024.	67
Tabla 26. Docentes por cargo a nivel nacional. Octubre 2024.....	68

Tabla 27. Número de incapacidades por tipo de causa y promedio de días. Enero-diciembre 2024.....	69
Tabla 28. Relación de la accidentalidad laboral docente a nivel nacional. 2019 a 2024.	71
Tabla 29. Principales diagnósticos de incapacidades por accidente de trabajo FOMAG, enero-diciembre de 2024.....	73
Tabla 30. Departamentos con mayor reporte por accidente de trabajo FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024.....	74
Tabla 31. Relación de enfermedad profesional a nivel nacional FOMAG. 2019-2024.	75
Tabla 32. Principales diagnósticos de incapacidades por enfermedad laboral Año 2024. ...	77
Tabla 33. Días aportados al ausentismo laboral por causa de salud FOMAG. 2023-2024. ...	79
Tabla 34. Calificación de pérdida de la capacidad laboral por sexo FOMAG. 2022-2024.	80
Tabla 35. Total, casos de calificación de PCL, por tipo de evento y departamento, FOMAG. 2022-2024.	81
Tabla 36. Participación de pensiones de invalidez por departamento (1989-2024).	83
Tabla 37. Principales Diagnósticos – Invalidez (1989-2024).....	83
Tabla 38. Ficha técnica de la batería de riesgo psicosocial.	87
Tabla 39. Distribución de la población encuestada FOMAG por tipo de vivienda.	90
Tabla 40. Distribución de la población encuestada FOMAG por estrato de servicios públicos.	90
Tabla 41. Distribución de la población FOMAG encuestada por tipo de contrato.....	92
Tabla 42. Prevalencia de Desnutrición aguda en menores de 5 años – Magisterio 2024.....	94
Tabla 43. Porcentaje de casos de Desnutrición aguda en menores de 5 años notificados por departamento – Magisterio 2024	94
Tabla 44. Distribución población con obesidad por curso de vida, sexo y prevalencia por curso de vida - Magisterio 2024	97
Tabla 45. Porcentaje obesidad en población de 18 a 64 años total y por sexo - Magisterio 2024.....	98
Tabla 46. Porcentaje de participación obesidad en población total por sexo - Magisterio 2024.....	98
Tabla 47. Proporción de atenciones por causa, sexo y curso de vida, 2024	111
Tabla 48. Total de atenciones por departamento, 2024.....	113
Tabla 49. Proporción de atenciones según departamento, 2024	116
Tabla 50. Proporción y Número de Atenciones de Salud Mental por Departamentos, Magisterio 2024.....	121
Tabla 51. Casos notificados por intoxicaciones agudas por agentes químicos (evento 365), proporción y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, FOMAG 2024.....	129
Tabla 52. Casos notificados por violencia de género e intrafamiliar, proporción y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, FOMAG 2024.	131
Tabla 53. Distribución de la población los grupos de riesgo HTA y DM según ciclo de vida Magisterio 2024.....	132
Tabla 54. Distribución de usuarios con diagnóstico de HTA por, tasa y participación, ASIS Colombia 2023 - Magisterio 2024.	133
Tabla 55. Distribución de usuarios con hipertensión arterial por departamento, sexo y % participación del Magisterio. 2024	134

Tabla 56. Total de usuarios con diagnóstico de DM y Prevalencia, ASIS Colombia 2023 – Magisterio 2024.....	136
Tabla 57. Distribución de la diabetes mellitus por departamento, sexo y participación. 2024	136
Tabla 58. Distribución de la población de alto costo según ciclo de vida Magisterio 2024.	138
Tabla 59. Datos población con RCCVM Colombia ASIS 2023 - Magisterio 2024.	140
Tabla 60. Distribución de usuarios con diagnóstico de ERC y Prevalencia, ASIS Colombia 2023 - Magisterio 2024.	142
Tabla 61. Distribución de la enfermedad renal crónica por sexo, departamento y participación.2024	143
Tabla 62. Distribución de población con cáncer Magisterio 2023 - 2024 por sexo y prevalencia	144
Tabla 63. Distribución de población con cáncer por ciclo de vida del FOMAG en 2024	145
Tabla 64. Distribución por tipo de cáncer FOMAG 2024.	145
Tabla 65. Distribución del cáncer por departamento y participación. 2024	147
Tabla 66. Distribución por sexo y curso de vida cohorte Artritis Magisterio 2024.	149
Tabla 67. Prevalencias cohorte de artritis Cuenta alto costo – Magisterio 2024	150
Tabla 68. Distribución de la cohorte artritis por departamento Magisterio 2024.	150
Tabla 69. Distribución por sexo y curso de vida cohorte personas que viven con VIH. Magisterio 2024.....	152
Tabla 70. Prevalencia y relación hombre mujer de personas que viven con VIH, ASIS 2023 – Magisterio 2024.....	153
Tabla 71. Distribución por departamento de personas que viven con VIH Magisterio 2024.	153
Tabla 72. Distribución por sexo y curso de vida cohorte enfermedades huérfanas. Magisterio 2024.	155
Tabla 73. Prevalencia Enfermedades Huérfanas – Magisterio 2024	155
Tabla 74. Prevalencia reportada de las primeras 25 patologías huérfanas según la Resolución 023 de 2023.	156
Tabla 75. Distribución por departamento de Enfermedades Huérfanas, Magisterio 2024.	157
Tabla 76. Total, notificaciones de eventos de interés en Salud Pública. Magisterio 2024	159
Tabla 77. Eventos de interés en salud pública. Magisterio año 2024.....	159
Tabla 78. Porcentaje de notificaciones evento Dengue por departamento. Acumulado la semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024	161
Tabla 79. Porcentaje de notificaciones evento Malaria por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024	163
Tabla 80. Porcentaje de notificaciones evento Tuberculosis por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52 Magisterio Año 2024.....	165
Tabla 81. Porcentaje de notificaciones evento Intoxicaciones por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024	167
Tabla 82. Porcentaje de la notificación de intoxicación por sustancias químicas, distribuidos por grupo de sustancia vs tipo de exposición, Magisterio 2024	168
Tabla 83. Tasa mortalidad general comparativa ASIS 2023 – Magisterio 2024	171
Tabla 84. Comportamiento de la mortalidad general por grandes causas por entes	

territoriales x 100.000 habitantes, Magisterio 2024.....	175
Tabla 85. Razón de mortalidad materna ASIS 2023 – Magisterio 2023 y 2024.....	180
Tabla 86. Tasa de muerte perinatal y neonatal tardía Nacional – Magisterio año 2023 y 2024	181
Tabla 87. Tasa de muerte perinatal y neonatal tardía por Departamento – Magisterio 2024	182
Tabla 88. Clasificación de las mortalidades perinatales y neonatales tardías – Magisterio 2024.....	182
Tabla 89. Curso de vida gestantes con mortalidades perinatales y neonatales tardías – Magisterio 2024.....	183
Tabla 90. Tasa mortalidad infantil Nacional – Magisterio año 2024	183
Tabla 91. Tasa mortalidad infantil por Departamento – Magisterio 2024	184
Tabla 92. Tasa mortalidad en menores de cinco años Nacional – Magisterio año 2024....	185
Tabla 93. Tasa mortalidad en menores de cinco años por Departamento – Magisterio 2024	186
Tabla 94. Mortalidad por dengue por departamento y por sexo – Magisterio 2024	187
Tabla 95. Tasa de Mortalidad por malaria País – Magisterio 2024	188
Tabla 96. Mortalidad en usuarios con diagnósticos relacionados con salud mental – Magisterio 2024.....	188
Tabla 97. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	189
Tabla 98. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en territorio ..	193
Tabla 99. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio	197

LISTA DE GRAFICAS

Ilustración 1. Nacional y por Región, de la Población Afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Año 2024 comparativo 2023 magisterio y comparativo País con proyección de población del 2023.	29
Ilustración 3. Número de incapacidades por tipo de incapacidad y mes de reporte. Colombia. Enero- diciembre de 2024.	70
Ilustración 4. Total, de incapacidades por accidente laboral por año FOMAG. 2019-2024. .	72
Ilustración 5. Número de incapacidades por accidente de trabajo FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024	72
Ilustración 6. Total, de incapacidades por enfermedad profesional por año FOMAG. 2019-2024.....	76
Ilustración 7. Número de incapacidades por enfermedad laboral FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024	76
Ilustración 8. Comportamiento por causa de ausentismo laboral FOMAG comparado con informe de ausentismo laboral ANDI. 2019-2022.	80
Ilustración 9. Casos de pensión por invalidez, docentes FOMAG (1989-2024).....	82
Ilustración 10. Distribución porcentual por sexo población encuestada.....	88
Ilustración 11. Distribución por rango de edad de la población encuestada FOMAG.	88
Ilustración 12. Distribución por estado civil población encuestada, FOMAG.	89
Ilustración 13. Distribución de dependencia económica de los docentes encuestados, FOMAG.	91
Ilustración 14. Distribución por antigüedad de los docentes encuestados FOMAG.	92
Ilustración 15. Distribución por horas de trabajo de la población FOMAG encuestada.....	93
Ilustración 16. Porcentaje de atenciones, según ámbito, 2024	100
Ilustración 17. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2024	101
Ilustración 18. Morbilidad atendida según agrupación de causas por sexo, 2024	102
Ilustración 19. Total de Usuarios con Alteraciones en Salud Mental, FOMAG 2024.	117
Ilustración 20. Atención en los servicios de salud para el manejo de la salud mental según sexo, FOMAG 2024.	118
Ilustración 21. Atención de los Servicios de Salud para el manejo de Salud Mental, FOMAG 2024.....	119
Ilustración 22. Comportamiento de Intento de suicidio por semana epidemiológica en FOMAG, 2024.....	125
Ilustración 23. Distribución de patologías de Riesgo cardio cerebrovascular y metabólico.	140
Ilustración 24. Distribución de población con cáncer por género del FOMAG en 2024.....	145
Ilustración 25. Distribución de población con artritis por sexo Magisterio 2024.	149
Ilustración 26. Distribución de personas que viven con VIH por sexo Magisterio 2024.....	151
Ilustración 27. Distribución cohorte enfermedades huérfanas por sexo Magisterio 2024.	154
Ilustración 28. Comportamiento notificación Dengue por semana epidemiológica. Magisterio año 2024.....	161
Ilustración 29. Comportamiento notificación Malaria por semana epidemiológica. Magisterio año 2024.....	163

Ilustración 30. Comportamiento notificación Tuberculosis por semana epidemiológica.	
Magisterio año 2024.....	165
Ilustración 31. Comportamiento notificación Intoxicaciones por semana epidemiológica.	
Magisterio año 2024.....	167
Ilustración 32. Mortalidad general, FOMAG 2024.....	170
Ilustración 33. Tendencia en la tasa de mortalidad general, FOMAG 2018-2024	170
Ilustración 34. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, 2024.....	172
Ilustración 35. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos en Hombres según grandes causas, 2024	173
Ilustración 36. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas, 2024	173
Ilustración 37. Razón de mortalidad materna ASIS 2023 – Magisterio 2023 y 2024.....	179

ANÁLISIS DE CONDICIONES DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.

Contexto demográfico

Colombia

Colombia se ubica en el extremo noroccidental de América del Sur, con una superficie de 1.141.748 Km², tiene costas en el Pacífico y en el Atlántico. Atravesada de Sur a Norte por los Andes que, cerca de la frontera meridional se dividen en tres ramales: cordilleras Occidental, Central y Oriental. De acuerdo con lo informado en el informe de Análisis de Situación de Salud Colombia 2023, se encuentra dividida además en 32 departamentos, y estos a su vez en municipios, corregimientos departamentales o distritos. En esta organización territorial, existe una división territorial intermedia entre departamento y municipio, que recibe el nombre de provincias o subregiones. Para el año 2023 el país contaba con un total de 52.215.503 millones de habitantes, donde el 51,2% son mujeres y 48.8% son hombres, en cuanto al grupo poblacional el 68,2% de la población está ubicada entre los 15 a 65 años.

Magisterio

Tamaño y volumen poblacional

La población del régimen de excepción presentada corresponde al cierre de la vigencia del año 2024, el total de afiliados activos era de 819.827, distribuidos en 10 regiones conformadas para el territorio nacional, 32 departamentos, el distrito de Bogotá D.C y 1.104 municipios de los cuales en el 7,2% (79) contamos con menos de 5 usuarios activos. Dentro de los municipios se cuentan lo que en Colombia se tiene definido como zonas no municipalizadas o corregimientos. En total la población del magisterio aporta así desde el régimen de excepción el 1,7% al total de la población del país.

En cuanto a lo relacionado con el género, observamos que, el magisterio al igual que para el país cuenta con un mayor porcentaje de población del sexo femenino, donde el 59,6% de la población afiliada pertenece al sexo femenino, estando por encima en un 8,4% del porcentaje femenino del país que está representado con el 51,2%, llevando así al magisterio a enfocarse en los programas de promoción y prevención relacionados con la mujer y la infancia, donde se deben fortalecer las acciones de las rutas de promoción y mantenimiento y materno perinatal.

A nivel regional, la región 8 con un total de 118.750 afiliados y constituida actualmente por los departamentos de Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca cuenta con el 14,5% del total de la población afiliada, siendo la región con mayor población asignada según el corte presentado. Al desagregar por departamento para esta región el 45% de la población está asignada al departamento de Valle del Cauca con un total de 53.868 afiliados.

En cuanto a la región con menos población asignada esta la región 6 con 2 departamentos asignados Meta y Vichada, cuenta con 18.129 afiliados lo que corresponde al 2,2% del total de la población activa presentada en este informe, donde el 93,2% de la población está concentrada en el departamento del Meta.

A continuación, se relaciona la distribución de la población para el magisterio.

Tabla 1. Distribución de la población afiliada por Región y departamento. Año 2024.

Región	Departamento ó Distrito	Número de personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud del Magisterio			Participación de la población afiliada a la EAPB en la región por departamento	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS Primaria en el departamento
		Femenino	Masculino	Total general		
Región 1	AMAZONAS	955	907	1.862	1,82%	1.862
	DISTRITO CAPITAL	61.571	35.189	96.760	94,40%	96.760
	GUAINÍA	457	494	951	0,93%	951
	GUAVIARE	1.001	916	1.917	1,87%	1.917
	VAUPÉS	481	526	1.007	0,98%	1.007
Región 1	Total	64.465	38.032	102.497	100%	102.497
Región 2	ATLANTICO	24.959	16.188	41.147	35,91%	41.147
	CESAR	13.451	9.891	23.342	20,37%	23.342

Región	Departamento ó Distrito	Número de personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud del Magisterio			Participación de la población afiliada a la EAPB en la región por departamento	Número de personas afiliadas a la EAPB por IPS Primaria en el departamento
		Femenino	Masculino	Total general		
	GUAJIRA	11.516	7.635	19.151	16,71%	19.151
	MAGDALENA	17.222	12.877	30.099	26,27%	30.099
	SAN ANDRÉS	567	287	854	0,75%	854
Región 2	Total	67.715	46.878	114.593	100%	114.593
Región 3	BOLÍVAR	20.018	14.755	34.773	35,79%	34.773
	CÓRDOBA	22.141	18.758	40.899	42,10%	40.899
	SUCRE	11.752	9.732	21.484	22,11%	21.484
Región 3	Total	53.911	43.245	97.156	100%	97.156
Región 4	CAQUETÁ	5.870	5.029	10.899	17,79%	10.899
	HUILA	14.317	10.482	24.799	40,49%	24.799
	TOLIMA	14.954	10.601	25.555	41,72%	25.555
Región 4	Total	35.141	26.112	61.253	100%	61.253
Región 5	CALDAS	12.063	7.474	19.537	39,61%	19.537
	QUINDIO	7.092	4.532	11.624	23,57%	11.624
	RISARALDA	10.883	7.274	18.157	36,82%	18.157
Región 5	Total	30.038	19.280	49.318	100%	49.318
Región 6	META	9.884	7.005	16.889	93,16%	16.889
	VICHADA	588	652	1.240	6,84%	1.240
Región 6	Total	10.472	7.657	18.129	100%	18.129
Región 7	BOYACA	17.656	11.152	28.808	40,63%	28.808
	CASANARE	4.877	3.817	8.694	12,26%	8.694
	CUNDINAMARCA	20.166	13.237	33.403	47,11%	33.403
Región 7	Total	42.699	28.206	70.905	100%	70.905
Región 8	CAUCA	14.288	10.552	24.840	20,92%	24.840
	NARIÑO	18.295	13.754	32.049	26,99%	32.049
	PUTUMAYO	4.320	3.673	7.993	6,73%	7.993
	VALLE DEL CAUCA	33.459	20.409	53.868	45,36%	53.868
Región 8	Total	70.362	48.388	118.750	100%	118.750
Región 9	ARAUCA	3.282	2.545	5.827	7,31%	5.827
	NORTE DE SANTANDER	16.817	11.546	28.363	35,59%	28.363
	SANTANDER	27.740	17.768	45.508	57,10%	45.508
Región 9	Total	47.839	31.859	79.698	100%	79.698
Región 10	ANTIOQUIA	58.975	37.200	96.175	89,44%	96.175
	CHOCÓ	6.944	4.409	11.353	10,56%	11.353
Región 10	Total	65.919	41.609	107.528	100%	107.528
General	Total	488.561	331.266	819.827		819.827

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024

Distribución por tipo de afiliado

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Para la población afiliada al magisterio, se evidencia que el porcentaje más alto lo aportan los cotizantes docentes, con el 41,38% (339.223), de este total el 97,08% de los cotizantes docentes están concentrados en los cursos de vida adultez y vejez, probablemente este comportamiento aporta al aumento de las enfermedades crónicas y a enfermedades relacionadas con la salud y seguridad en el trabajo.

Tabla 2. Distribución por tipo de afiliado y curso de vida. Magisterio 2024

Tipo Afiliado	Curso de Vida	Total	Participación
Cotizante docente (41,38%)	4. Juventud	9.916	2,92%
	5. Adultez	261.536	77,10%
	6. Vejez	67.771	19,98%
	Total	339.223	100%
Beneficiario (39,59%)	1. Primera infancia	22.775	7,02%
	2. Infancia	41.368	12,75%
	3. Adolescencia	60.353	18,60%
	4. Juventud	76.036	23,43%
	5. Adultez	58.664	18,08%
	6. Vejez	65.348	20,14%
	Total	324.544	100%
Cotizante Pensionado (17,20%)	4. Juventud	1	0,00%
	5. Adultez	8.371	5,94%
	6. Vejez	132.666	94,06%
	Total	141.038	100%
Sustituto Pensional (1,82%)	1. Primera infancia	63	0,42%
	2. Infancia	349	2,34%
	3. Adolescencia	1.037	6,96%
	4. Juventud	1.546	10,37%
	5. Adultez	3.235	21,71%
	6. Vejez	8.674	58,20%
	Total	14.904	100%
Cotizante Dependiente (0,01%)	1. Primera infancia	2	1,69%
	2. Infancia	3	2,54%
	3. Adolescencia	1	0,85%
	4. Juventud	1	0,85%
	5. Adultez	19	16,10%
	6. Vejez	92	77,97%
	Total	118	100%
Total general		819.827	

Fuente: Base de afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024

A continuación, se describe la distribución por sexo, y se generan la relación hombre – mujer, y relación niño – mujer, tanto para el magisterio año 2024 como lo referenciado en el ASIS 2023.

En cuanto a la relación hombre/mujer se evidencia que para el magisterio por cada 100 mujeres hay 67,8 hombres, estando por debajo de la relación hombre mujer presentada en el País donde se encuentra que por cada 100 mujeres hay 95,3 hombres. Concluyendo de esta manera que en el régimen del magisterio la población femenina cuenta con un peso importante por lo que los programas y servicios que se contraten deben estar encaminados a la gestión del riesgo de esta población.

Al revisar la relación niños/mujer, para el País según el ASIS 2023 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 27 niños entre 0 a 4 años; para el régimen de excepción magisterio este resultado está en 9,8 niños entre 0 a 4 años por cada 100 mujeres en edad fértil, encontrándose por debajo del referente País, esta cifra es coherente con lo identificado en la pirámide poblacional y con la distribución poblacional, donde se observa que el curso de vida de primera infancia concentra el menor porcentaje de la población afiliada.

Tabla 3. Distribución por sexo, razón hombre-mujer, razón niños-mujer de la población afiliada Colombia – Magisterio

Variables	PAÍS - ASIS 2023	%	RELACION HOMBRE-MUJER*100	RAZON NIÑOS-MUJER*100	MAGISTERIO - AÑO 2024	%	RELACION HOMBRE-MUJER*100	RAZON NIÑOS-MUJER*100
Total Población	52.215.503		95,3	27	819.827		67,8	9,8
Total Femenino	26.729.489	51,2%			488.561	59,6%		
Total Masculino	25.486.014	48,8%			331.266	40,4%		

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

De acuerdo con el informe dispuesto por el DANE, la población juvenil comprendida entre los 15 y 29 años se concentra en los departamentos de Amazonas, Putumayo, Guainía, Vichada, Guaviare y Arauca, al compararnos con este reporte para el régimen de excepción magisterio este grupo poblacional se concentra en el departamento de Antioquia y el Distrito de Bogotá con un porcentaje de participación del 1,6% y el 1,6% respectivamente frente al total de afiliados activos al corte presentado en este informe.

La relación hombre/mujer a nivel departamental con las cifras más altas para el magisterio son: Vichada (110,88), Vaupés (109,36), Guainía (108,10), Amazonas (94,97) y Guaviare (91,51) encontrando que Vichada, Vaupés y Guainía son los departamentos donde hay más

hombres que mujeres según la base de afiliados, por lo que en estos departamentos se debería fortalecer la implementación de programas de gestión del riesgo dirigidos a esa población.

En lo relacionado con la razón niño/mujer, los departamentos con los resultados más altos son: La Guajira (22,19), Guainía (19,83), San Andres (18,62), Vaupés (16,52) y Arauca (14,48), para estos departamentos los programas priorizados y la red de contratación debe garantizar atenciones y la gestión del riesgo de la población menor de 5 años.

A nivel departamental o distrital, encontramos que el distrito de Bogotá D.C., es el que cuenta con el mayor número de afiliados asignados con el 11,80% del total de la población al corte presentado, con 96.760 afiliados activos, donde el 63,63% de la población pertenece al sexo femenino, seguido del departamento de Antioquia con el 11,73% que corresponde a 96.175 afiliados, donde el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino con el 61,32%, estos datos concuerdan con el porcentaje total de la población del magisterio donde encontramos que el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino. Lo anterior coincide con lo reportado a nivel nacional País, donde la mayor concentración poblacional se encuentra en el distrito de Bogotá, definiéndose como la ciudad más poblada del País.

Tabla 4. Distribución de la población afiliada y relación hombre mujer por departamento de la población afiliada Magisterio. Año 2024

DEPARTAMENTO O DISTRITO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN	RELACION HOMBRE MUJER	RELACION NIÑO MUJER
AMAZONAS	955	907	1.862	0,23%	94,97	8,98
ANTIOQUIA	58.975	37.200	96.175	11,73%	63,08	7,29
ARAUCA	3.282	2.545	5.827	0,71%	77,54	14,48
ATLANTICO	24.959	16.188	41.147	5,02%	64,86	9,31
BOGOTÁ	61.571	35.189	96.760	11,80%	57,15	7,06
BOLÍVAR	20.018	14.755	34.773	4,24%	73,71	9,87
BOYACA	17.656	11.152	28.808	3,51%	63,16	9,30
CALDAS	12.063	7.474	19.537	2,38%	61,96	8,49
CAQUETÁ	5.870	5.029	10.899	1,33%	85,67	13,47
CASANARE	4.877	3.817	8.694	1,06%	78,27	11,35
CAUCA	14.288	10.552	24.840	3,03%	73,85	9,13
CESAR	13.451	9.891	23.342	2,85%	73,53	12,14
CHOCÓ	6.944	4.409	11.353	1,38%	63,49	13,20
CÓRDOBA	22.141	18.758	40.899	4,99%	84,72	12,95

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO O DISTRITO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN	RELACION HOMBRE MUJER	RELACION NIÑO MUJER
CUNDINAMARCA	20.166	13.237	33.403	4,07%	65,64	9,09
GUAINÍA	457	494	951	0,12%	108,10	19,83
GUAVIARE	1.001	916	1.917	0,23%	91,51	13,01
HUILA	14.317	10.482	24.799	3,02%	73,21	12,90
LA GUAJIRA	11.516	7.635	19.151	2,34%	66,30	22,19
MAGDALENA	17.222	12.877	30.099	3,67%	74,77	9,65
META	9.884	7.005	16.889	2,06%	70,87	10,32
N. DE SANTANDER	16.817	11.546	28.363	3,46%	68,66	10,10
NARIÑO	18.295	13.754	32.049	3,91%	75,18	8,98
PUTUMAYO	4.320	3.673	7.993	0,97%	85,02	9,74
QUINDIO	7.092	4.532	11.624	1,42%	63,90	7,32
RISARALDA	10.883	7.274	18.157	2,21%	66,84	11,78
SAN ANDRÉS	567	287	854	0,10%	50,62	18,62
SANTANDER	27.740	17.768	45.508	5,55%	64,05	9,79
SUCRE	11.752	9.732	21.484	2,62%	82,81	10,69
TOLIMA	14.954	10.601	25.555	3,12%	70,89	9,48
VALLE DEL CAUCA	33.459	20.409	53.868	6,57%	61,00	7,87
VAUPÉS	481	526	1.007	0,12%	109,36	16,52
VICHADA	588	652	1.240	0,15%	110,88	12,94
TOTAL MAGISTERIO	488.561	331.266	819.827	100%	67,80	9,83

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024

Distribución población afiliada por curso de vida nacional y por departamento

Se presenta el número de afiliados por curso de vida para el año 2024 a nivel nacional, encontrando que el 40,48% de la población afiliada, se ubica en el curso de vida de adultez que corresponde a población entre 29 a 59 años de edad, seguido del curso de vida de vejez con un 33,49% del total de la población afiliada, lo anterior se relaciona con los resultados obtenidos en la pirámide poblacional del año 2024, donde evidenciamos que la población del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es una población envejecida, por lo que las atenciones y priorizaciones de las acciones en salud encaminadas al cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud deben estar direccionadas a cubrir esta población; dentro del curso de vida adultez encontramos que el 62,82% con un total de 208.448 afiliados, pertenecen al género femenino, siendo este grupo poblacional objeto para las acciones en salud relacionadas con planificación familiar y detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama.

Evidenciamos también que la población que corresponde al inicio de la vida durante la primera infancia es la que se encuentra en menor porcentaje con un 2,79% y un total de 22.840 afiliados para el año 2024, mostrando una disminución del total de población para este curso de vida de 984 usuarios respecto al año inmediatamente anterior donde se contó con 23.824 usuarios.

A continuación, se relaciona la distribución poblacional por curso de vida a nivel Nacional para el País y para el Magisterio, donde evidenciamos que el mayor porcentaje de la población está siendo concentrada en el curso de vida adultez comprendido entre los 29 a 59 años para ambos casos, con el 40,37% para Colombia y el 40,48% para Magisterio y en un menor porcentaje se presenta para el País Colombia y el Magisterio la concentración en el curso de vida primera infancia que va desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Datos que concuerdan con la pirámide poblacional de ambos referentes relacionados.

Tabla 5. Distribución País Colombia y Magisterio, de la Población Afiliada por Curso de Vida.

Curso de vida	PAIS COLOMBIA - ASIS 2023		MAGISTERIO AÑO 2024			
	Total general	Participación	Femenino	Masculino	Total general	Participación
1. Primera infancia	4.486.750	8,59%	11.340	11.500	22.840	2,79%
2. Infancia	4.751.013	9,10%	20.172	21.548	41.720	5,09%
3. Adolescencia	4.782.502	9,16%	30.193	31.198	61.391	7,49%
4. Juventud	9.505.425	18,20%	44.687	42.813	87.500	10,67%
5. Adultez	21.079.142	40,37%	208.448	123.377	331.825	40,48%
6. Vejez	7.610.671	14,58%	173.721	100.830	274.551	33,49%
Total general	52.215.503	100%	488.561	331.266	819.827	100%

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

A nivel departamental frente al total de la población del magisterio, al comparar la población por curso de vida dentro de cada departamento, se evidencia que, la mayor concentración está en el curso de vida adultez y los departamentos que concentran mayor cantidad de población en este curso de vida son Vichada (55%), Guainía (51,84%) Guaviare (51,64%) Casanare (49,85%) y Arauca con el (49,13%). Según los datos registrados en el ASIS 2023, para el País los departamentos de Bogotá D.C. y Antioquia se encuentran entre los que

concentran el mayor porcentaje de población entre los 20 a 59 años (Adultez). Manteniendo una similitud poblacional entre el régimen magisterio y el país.

Tabla 6. Distribución por Departamento, de la Población Afiliada por Curso de Vida Año 2024.

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
AMAZONAS	1. Primera infancia	27	28	55	2,95%
	2. Infancia	83	89	172	9,24%
	3. Adolescencia	130	119	249	13,37%
	4. Juventud	122	105	227	12,19%
	5. Adultez	470	419	889	47,74%
	6. Vejez	123	147	270	14,5%
	Total	955	907	1.862	100%
ANTIOQUIA	1. Primera infancia	1.021	1.033	2.054	2,14%
	2. Infancia	1.951	2.105	4.056	4,22%
	3. Adolescencia	3.106	3.103	6.209	6,46%
	4. Juventud	4.714	4.171	8.885	9,24%
	5. Adultez	25.365	14.992	40.357	41,96%
	6. Vejez	22.818	11.796	34.614	35,99%
	Total	58.975	37.200	96.175	100%
ARAUCA	1. Primera infancia	103	135	238	4,08%
	2. Infancia	157	198	355	6,09%
	3. Adolescencia	232	246	478	8,2%
	4. Juventud	274	258	532	9,13%
	5. Adultez	1.764	1.099	2.863	49,13%
	6. Vejez	752	609	1.361	23,36%
	Total	3.282	2.545	5.827	100%
ATLÁNTICO	1. Primera infancia	538	543	1.081	2,63%
	2. Infancia	941	1.022	1.963	4,77%
	3. Adolescencia	1.485	1.544	3.029	7,36%
	4. Juventud	2.917	2.697	5.614	13,64%
	5. Adultez	9.905	5.248	15.153	36,83%
	6. Vejez	9.173	5.134	14.307	34,77%
	Total	24.959	16.188	41.147	100%
BOGOTÁ	1. Primera infancia	1.039	1.018	2.057	2,13%
	2. Infancia	2.100	2.142	4.242	4,38%
	3. Adolescencia	3.146	3.254	6.400	6,61%
	4. Juventud	4.726	4.605	9.331	9,64%
	5. Adultez	25.685	13.073	38.758	40,06%
	6. Vejez	24.875	11.097	35.972	37,18%
	Total	61.571	35.189	96.760	100%
BOLÍVAR	1. Primera infancia	463	457	920	2,65%
	2. Infancia	824	882	1.706	4,91%
	3. Adolescencia	1.441	1.602	3.043	8,75%
	4. Juventud	2.157	2.251	4.408	12,68%

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	5. Adultez	8.815	5.627	14.442	41,53%
	6. Vejez	6.318	3.936	10.254	29,49%
	Total	20.018	14.755	34.773	100%
BOYACÁ	1. Primera infancia	403	362	765	2,66%
	2. Infancia	728	786	1.514	5,26%
	3. Adolescencia	1.128	1.108	2.236	7,76%
	4. Juventud	1.726	1.670	3.396	11,79%
	5. Adultez	6.998	3.619	10.617	36,85%
	6. Vejez	6.673	3.607	10.280	35,68%
	Total	17.656	11.152	28.808	100%
CALDAS	1. Primera infancia	215	179	394	2,02%
	2. Infancia	369	370	739	3,78%
	3. Adolescencia	479	514	993	5,08%
	4. Juventud	897	794	1.691	8,66%
	5. Adultez	4.389	2.565	6.954	35,59%
	6. Vejez	5.714	3.052	8.766	44,87%
	Total	12.063	7.474	19.537	100%
CAQUETÁ	1. Primera infancia	202	246	448	4,11%
	2. Infancia	380	451	831	7,62%
	3. Adolescencia	489	508	997	9,15%
	4. Juventud	574	530	1.104	10,13%
	5. Adultez	2.819	2.148	4.967	45,57%
	6. Vejez	1.406	1.146	2.552	23,41%
	Total	5.870	5.029	10.899	100%
CASANARE	1. Primera infancia	166	169	335	3,85%
	2. Infancia	299	324	623	7,17%
	3. Adolescencia	399	423	822	9,45%
	4. Juventud	470	440	910	10,47%
	5. Adultez	2.606	1.728	4.334	49,85%
	6. Vejez	937	733	1.670	19,21%
	Total	4.877	3.817	8.694	100%
CAUCA	1. Primera infancia	311	304	615	2,48%
	2. Infancia	563	564	1.127	4,54%
	3. Adolescencia	852	863	1.715	6,9%
	4. Juventud	1.243	1.239	2.482	9,99%
	5. Adultez	6.517	4.213	10.730	43,2%
	6. Vejez	4.802	3.369	8.171	32,89%
	Total	14.288	10.552	24.840	100%
CESAR	1. Primera infancia	417	365	782	3,35%
	2. Infancia	663	701	1.364	5,84%
	3. Adolescencia	969	1.063	2.032	8,71%
	4. Juventud	1.501	1.429	2.930	12,55%
	5. Adultez	6.055	3.791	9.846	42,18%
	6. Vejez	3.846	2.542	6.388	27,37%
	Total	13.451	9.891	23.342	100%
CHOCO	1. Primera infancia	187	232	419	3,69%

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	2. Infancia	387	408	795	7%
	3. Adolescencia	518	514	1.032	9,09%
	4. Juventud	479	397	876	7,72%
	5. Adultez	3.119	1.669	4.788	42,17%
	6. Vejez	2.254	1.189	3.443	30,33%
	Total	6.944	4.409	11.353	100%
CÓRDOBA	1. Primera infancia	682	786	1.468	3,59%
	2. Infancia	1.212	1.337	2.549	6,23%
	3. Adolescencia	1.778	1.935	3.713	9,08%
	4. Juventud	2.460	2.605	5.065	12,38%
	5. Adultez	9.291	6.839	16.130	39,44%
	6. Vejez	6.718	5.256	11.974	29,28%
	Total	22.141	18.758	40.899	100%
CUNDINAMARCA	1. Primera infancia	510	473	983	2,94%
	2. Infancia	995	1.051	2.046	6,13%
	3. Adolescencia	1.410	1.408	2.818	8,44%
	4. Juventud	1.455	1.421	2.876	8,61%
	5. Adultez	9.147	5.069	14.216	42,56%
	6. Vejez	6.649	3.815	10.464	31,33%
	Total	20.166	13.237	33.403	100%
GUAINÍA	1. Primera infancia	29	25	54	5,68%
	2. Infancia	42	48	90	9,46%
	3. Adolescencia	56	41	97	10,2%
	4. Juventud	52	49	101	10,62%
	5. Adultez	234	259	493	51,84%
	6. Vejez	44	72	116	12,2%
	Total	457	494	951	100%
GUAVIARE	1. Primera infancia	41	36	77	4,02%
	2. Infancia	60	86	146	7,62%
	3. Adolescencia	103	105	208	10,85%
	4. Juventud	87	100	187	9,75%
	5. Adultez	545	445	990	51,64%
	6. Vejez	165	144	309	16,12%
	Total	1.001	916	1.917	100%
HUILA	1. Primera infancia	468	445	913	3,68%
	2. Infancia	727	775	1.502	6,06%
	3. Adolescencia	948	992	1.940	7,82%
	4. Juventud	1.330	1.217	2.547	10,27%
	5. Adultez	6.068	3.966	10.034	40,46%
	6. Vejez	4.776	3.087	7.863	31,71%
	Total	14.317	10.482	24.799	100%
LA GUAJIRA	1. Primera infancia	754	866	1.620	8,46%
	2. Infancia	847	900	1.747	9,12%
	3. Adolescencia	882	886	1.768	9,23%
	4. Juventud	1.037	984	2.021	10,55%
	5. Adultez	5.846	2.904	8.750	45,69%

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	6. Vejez	2.150	1.095	3.245	16,94%
	Total	11.516	7.635	19.151	100%
MAGDALENA	1. Primera infancia	434	415	849	2,82%
	2. Infancia	777	838	1.615	5,37%
	3. Adolescencia	1.380	1.427	2.807	9,33%
	4. Juventud	2.043	2.183	4.226	14,04%
	5. Adultez	7.654	4.747	12.401	41,2%
	6. Vejez	4.934	3.267	8.201	27,25%
	Total	17.222	12.877	30.099	100%
META	1. Primera infancia	273	277	550	3,26%
	2. Infancia	478	544	1.022	6,05%
	3. Adolescencia	663	720	1.383	8,19%
	4. Juventud	970	889	1.859	11,01%
	5. Adultez	4.482	2.645	7.127	42,2%
	6. Vejez	3.018	1.930	4.948	29,3%
	Total	9.884	7.005	16.889	100%
NORTE DE SANTANDER	1. Primera infancia	418	420	838	2,95%
	2. Infancia	677	697	1.374	4,84%
	3. Adolescencia	943	999	1.942	6,85%
	4. Juventud	1.762	1.618	3.380	11,92%
	5. Adultez	7.637	4.204	11.841	41,75%
	6. Vejez	5.380	3.608	8.988	31,69%
	Total	16.817	11.546	28.363	100%
NARIÑO	1. Primera infancia	331	353	684	2,13%
	2. Infancia	621	661	1.282	4%
	3. Adolescencia	1.043	1.083	2.126	6,63%
	4. Juventud	1.638	1.676	3.314	10,34%
	5. Adultez	7.868	5.111	12.979	40,5%
	6. Vejez	6.794	4.870	11.664	36,39%
	Total	18.295	13.754	32.049	100%
PUTUMAYO	1. Primera infancia	119	114	233	2,92%
	2. Infancia	214	240	454	5,68%
	3. Adolescencia	330	355	685	8,57%
	4. Juventud	457	424	881	11,02%
	5. Adultez	2.185	1.686	3.871	48,43%
	6. Vejez	1.015	854	1.869	23,38%
	Total	4.320	3.673	7.993	100%
QUINDÍO	1. Primera infancia	87	97	184	1,58%
	2. Infancia	203	211	414	3,56%
	3. Adolescencia	313	306	619	5,33%
	4. Juventud	498	468	966	8,31%
	5. Adultez	2.447	1.495	3.942	33,91%
	6. Vejez	3.544	1.955	5.499	47,31%
	Total	7.092	4.532	11.624	100%
RISARALDA	1. Primera infancia	269	293	562	3,1%
	2. Infancia	479	459	938	5,17%

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	3. Adolescencia	633	617	1.250	6,88%
	4. Juventud	890	855	1.745	9,61%
	5. Adultez	4.213	2.555	6.768	37,27%
	6. Vejez	4.399	2.495	6.894	37,97%
	Total	10.883	7.274	18.157	100%
SAN ANDRÉS	1. Primera infancia	13	18	31	3,63%
	2. Infancia	16	18	34	3,98%
	3. Adolescencia	18	29	47	5,5%
	4. Juventud	20	17	37	4,33%
	5. Adultez	224	84	308	36,07%
	6. Vejez	276	121	397	46,49%
	Total	567	287	854	100%
SANTANDER	1. Primera infancia	596	611	1.207	2,65%
	2. Infancia	1.087	1.186	2.273	4,99%
	3. Adolescencia	1.539	1.592	3.131	6,88%
	4. Juventud	2.635	2.384	5.019	11,03%
	5. Adultez	11.098	6.210	17.308	38,03%
	6. Vejez	10.785	5.785	16.570	36,41%
	Total	27.740	17.768	45.508	100%
SUCRE	1. Primera infancia	323	303	626	2,91%
	2. Infancia	596	651	1.247	5,8%
	3. Adolescencia	1.061	1.080	2.141	9,97%
	4. Juventud	1.289	1.454	2.743	12,77%
	5. Adultez	5.090	3.466	8.556	39,82%
	6. Vejez	3.393	2.778	6.171	28,72%
	Total	11.752	9.732	21.484	100%
TOLIMA	1. Primera infancia	315	321	636	2,49%
	2. Infancia	572	634	1.206	4,72%
	3. Adolescencia	807	851	1.658	6,49%
	4. Juventud	1.336	1.193	2.529	9,9%
	5. Adultez	6.056	3.849	9.905	38,76%
	6. Vejez	5.868	3.753	9.621	37,65%
	Total	14.954	10.601	25.555	100%
VALLE DEL CAUCA	1. Primera infancia	540	531	1.071	1,99%
	2. Infancia	1.037	1.069	2.106	3,91%
	3. Adolescencia	1.742	1.760	3.502	6,5%
	4. Juventud	2.816	2.562	5.378	9,98%
	5. Adultez	13.336	7.073	20.409	37,89%
	6. Vejez	13.988	7.414	21.402	39,73%
	Total	33.459	20.409	53.868	100%
VAUPES	1. Primera infancia	24	20	44	4,37%
	2. Infancia	39	60	99	9,83%
	3. Adolescencia	99	79	178	17,68%
	4. Juventud	65	64	129	12,81%
	5. Adultez	194	223	417	41,41%
	6. Vejez	60	80	140	13,9%

DEPARTAMENTO	CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	Total	481	526	1.007	100%
VICHADA	1. Primera infancia	22	25	47	3,79%
	2. Infancia	48	41	89	7,18%
	3. Adolescencia	71	72	143	11,53%
	4. Juventud	47	64	111	8,95%
	5. Adultez	326	356	682	55,00%
	6. Vejez	74	94	168	13,55%
	Total	588	652	1.240	100%
Total general		488.561	331.266	819.827	

Fuente: Base afiliados activos. Afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024.

Estructura poblacional

Pirámide poblacional

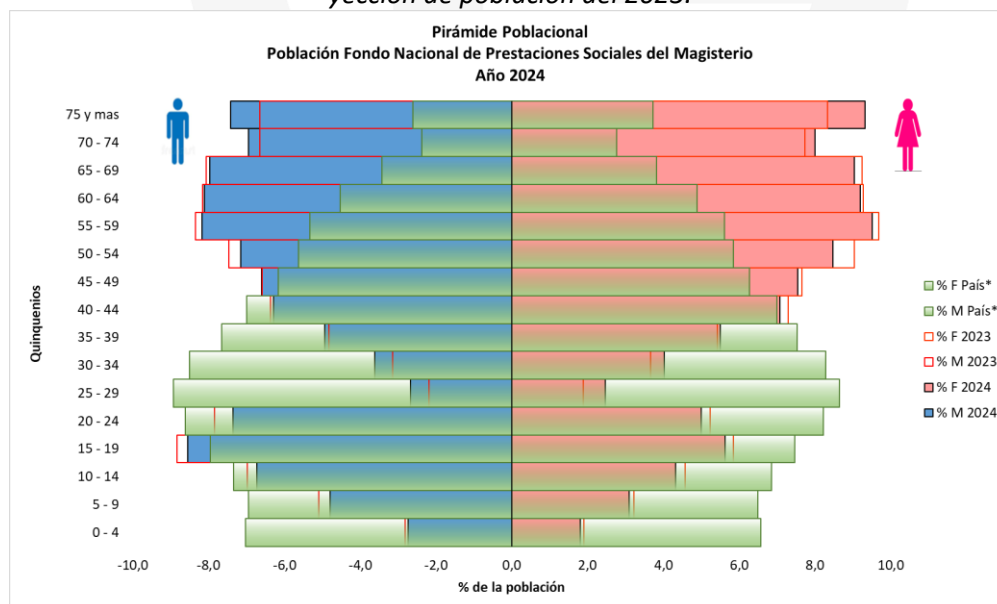
La ilustración 1 detalla, la estructura demográfica de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones sociales del Magisterio, esta hace referencia a la composición de la población según su sexo y edad (agrupada por quinquenios), tomando como referencia la línea base según fuentes de información disponible para el año 2023 y año 2024, y así obtener los cambios estructurales de la población.

Por lo anterior, se puede establecer que la pirámide de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es de tipo regresiva, dado al ensanchamiento que se presenta en los grupos de edad más avanzado y estrechez en la base, que hace referencia a los grupos de menor edad, lo cual se relaciona a una dinámica de población que es tendiente a un envejecimiento continuo, que presenta en la línea de tiempo un descenso en la natalidad. De acuerdo con el informe de ASIS año 2023 publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y comparando las pirámides poblacionales de Colombia y el magisterio, se evidencia una variación significativa en donde para el magisterio la población es mayormente envejecida que la de Colombia, siendo más joven la población de Colombia. A pesar de que el DANE describe que el envejecimiento en Colombia es también evidente.

Se observa que la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio ha presentado cambios estructurales para el año 2024, respecto a la línea base en donde se evidencia que para el año 2023, se contaba con un porcentaje mayor de usuarios que comprenden los 0 a 5 años, con mayor inclinación al género masculino y una progresividad marcada al crecimiento poblacional en edades de 55 años en adelante, esto a expensas que la población va cambiando de curso de vida (cumplimiento de edad), reflejando un dinamismo entre los cursos de vida adolescencia y juventud, posteriormente concentrando en la de mayor edad sin que la natalidad (nacimientos) compense los grupos etarios, lo cual puede incidir directamente en las características de morbilidad (incremento de patologías crónicas), incremento de demanda y costos para la prestación de servicios de salud.

A continuación, se relaciona la figura de Pirámide Poblacional Nacional.

Ilustración 1. Pirámide Nacional de la Población Afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Año 2024 comparativo 2023 magisterio y comparativo País con proyección de población del 2023.



Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024.

*Población proyectada para el 2023, según datos macro.

A nivel departamental, esta distribución por quinquenios para los departamentos de La Guajira, Guainía, Vaupés, Amazonas y Guaviare, presentan un comportamiento diferente al

magisterio nacional, pues en estos departamentos la concentración de la población en un

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

mayor porcentaje se encuentra en el quinquenio de 5 a 9 años, y para los departamentos de Guainía y La Guajira adicional al quinquenio mencionado también encontramos mayor población el quinquenio de 0 a 4 años tal como se evidencia en la tabla adjunta, por lo que para estos departamentos su ensanchamiento no estaría en la población mayor de 60 años y más. Adicional para estos departamentos también se presenta un gran porcentaje de población en los quinquenios de 15 a 19 años, de 40 a 44 años, de 45 a 49 años y de 50 a 54 años, llevando a estos departamentos a tener una pirámide de tipo desequilibrada o desajustada la cual podría asociarse a la migración de la población sobre todo en aquellos departamentos fronterizos como Amazonas, La Guajira y Guainía entre otros que no se relacionan en el análisis pero que presentan comportamientos similares.

Por lo anterior, al no ser homogénea los programas no pueden estar enfocados únicamente a la población de los cursos de vida adulta y/o vejez, se deberá priorizar las necesidades según el comportamiento del análisis demográfico.

Tabla 7. Distribución de la población afiliada por departamento y quinquenio. Magisterio.
Año 2024

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
AMAZONAS	0-4	25	21	46	2,47%
	5-9	59	54	113	6,07%
	10-14	94	90	184	9,88%
	15-19	104	115	219	11,76%
	20-24	48	53	101	5,42%
	25-29	19	37	56	3,01%
	30-34	33	51	84	4,51%
	35-39	56	74	130	6,98%
	40-44	100	88	188	10,1%
	45-49	83	94	177	9,51%
	50-54	84	94	178	9,56%
	55-59	55	61	116	6,23%
	60-64	49	41	90	4,83%
	65-69	52	39	91	4,89%
	70-74	32	19	51	2,74%
	75 años y más	14	24	38	2,04%
	Total	907	955	1.862	100%
ANTIOQUIA	0-4	815	782	1.597	1,66%
	5-9	1.521	1.466	2.987	3,11%
	10-14	2.156	2.175	4.331	4,5%
	15-19	2.930	2.858	5.788	6,02%
	20-24	2.232	2.460	4.692	4,88%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	25-29	991	1.417	2.408	2,5%
	30-34	1.733	2.422	4.155	4,32%
	35-39	2.238	3.570	5.808	6,04%
	40-44	2.773	4.674	7.447	7,74%
	45-49	2.605	4.496	7.101	7,38%
	50-54	2.588	4.590	7.178	7,46%
	55-59	2.822	5.247	8.069	8,39%
	60-64	2.811	5.410	8.221	8,55%
	65-69	3.145	5.483	8.628	8,97%
	70-74	2.778	5.447	8.225	8,55%
	75 años y más	3.062	6.478	9.540	9,92%
	Total	37.200	58.975	96.175	100%
ARAUCA	0-4	107	86	193	3,31%
	5-9	157	115	272	4,67%
	10-14	186	171	357	6,13%
	15-19	206	168	374	6,42%
	20-24	102	120	222	3,81%
	25-29	102	140	242	4,15%
	30-34	132	216	348	5,97%
	35-39	140	236	376	6,45%
	40-44	149	234	383	6,57%
	45-49	137	219	356	6,11%
	50-54	215	385	600	10,3%
	55-59	303	440	743	12,75%
	60-64	232	320	552	9,47%
	65-69	193	230	423	7,26%
	70-74	107	86	193	3,31%
	75 años y más	77	116	193	3,31%
	Total	2.545	3.282	5.827	100%
ATLÁNTICO	0-4	433	411	844	2,05%
	5-9	723	707	1.430	3,48%
	10-14	1.041	1.012	2.053	4,99%
	15-19	1.584	1.509	3.093	7,52%
	20-24	1.621	1.673	3.294	8,01%
	25-29	478	695	1.173	2,85%
	30-34	465	887	1.352	3,29%
	35-39	602	1.111	1.713	4,16%
	40-44	712	1.382	2.094	5,09%
	45-49	893	1.812	2.705	6,57%
	50-54	1.090	2.112	3.202	7,78%
	55-59	1.412	2.475	3.887	9,45%
	60-64	1.342	2.166	3.508	8,53%
	65-69	1.280	2.327	3.607	8,77%
	70-74	1.246	2.234	3.480	8,46%
	75 años y más	1.266	2.446	3.712	9,02%
	Total	16.188	24.959	41.147	100%
BOGOTÁ	0-4	781	801	1.582	1,63%
	5-9	1.550	1.531	3.081	3,18%
	10-14	2.284	2.155	4.439	4,59%
	15-19	3.013	3.011	6.024	6,23%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	20-24	2.795	2.767	5.562	5,75%
	25-29	717	977	1.694	1,75%
	30-34	1.067	2.136	3.203	3,31%
	35-39	1.840	3.670	5.510	5,69%
	40-44	2.657	5.141	7.798	8,06%
	45-49	2.573	4.692	7.265	7,51%
	50-54	2.279	4.531	6.810	7,04%
	55-59	2.536	5.284	7.820	8,08%
	60-64	2.736	5.662	8.398	8,68%
	65-69	2.716	5.658	8.374	8,65%
	70-74	2.323	5.547	7.870	8,13%
	75 años y más	3.322	8.008	11.330	11,71%
	Total	35.189	61.571	96.760	100%
BOLÍVAR	0-4	367	377	744	2,14%
	5-9	606	578	1.184	3,4%
	10-14	1.101	974	2.075	5,97%
	15-19	1.474	1.366	2.840	8,17%
	20-24	1.303	1.242	2.545	7,32%
	25-29	406	454	860	2,47%
	30-34	492	721	1.213	3,49%
	35-39	582	888	1.470	4,23%
	40-44	712	1.199	1.911	5,5%
	45-49	1.035	1.669	2.704	7,78%
	50-54	1.217	2.076	3.293	9,47%
	55-59	1.524	2.156	3.680	10,58%
	60-64	1.223	1.867	3.090	8,89%
	65-69	1.043	1.379	2.422	6,97%
	70-74	905	1.463	2.368	6,81%
	75 años y más	765	1.609	2.374	6,83%
	Total	14.755	20.018	34.773	100%
BOYACÁ	0-4	289	314	603	2,09%
	5-9	549	532	1.081	3,75%
	10-14	826	801	1.627	5,65%
	15-19	999	1.046	2.045	7,1%
	20-24	974	949	1.923	6,68%
	25-29	337	433	770	2,67%
	30-34	359	708	1.067	3,7%
	35-39	541	914	1.455	5,05%
	40-44	672	1.266	1.938	6,73%
	45-49	581	1.165	1.746	6,06%
	50-54	682	1.368	2.050	7,12%
	55-59	736	1.487	2.223	7,72%
	60-64	817	1.702	2.519	8,74%
	65-69	972	1.837	2.809	9,75%
	70-74	917	1.525	2.442	8,48%
	75 años y más	901	1.609	2.510	8,71%
	Total	11.152	17.656	28.808	100%
CALDAS	0-4	139	177	316	1,62%
	5-9	260	272	532	2,72%
	10-14	385	361	746	3,82%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	15-19	470	474	944	4,83%
	20-24	441	479	920	4,71%
	25-29	193	262	455	2,33%
	30-34	328	475	803	4,11%
	35-39	404	601	1.005	5,14%
	40-44	522	728	1.250	6,4%
	45-49	395	704	1.099	5,63%
	50-54	414	842	1.256	6,43%
	55-59	471	974	1.445	7,4%
	60-64	578	1.189	1.767	9,04%
	65-69	831	1.636	2.467	12,63%
	70-74	758	1.451	2.209	11,31%
	75 años y más	885	1.438	2.323	11,89%
	Total	7.474	12.063	19.537	100%
CAQUETÁ	0-4	189	168	357	3,28%
	5-9	331	288	619	5,68%
	10-14	428	348	776	7,12%
	15-19	397	426	823	7,55%
	20-24	282	245	527	4,84%
	25-29	150	228	378	3,47%
	30-34	286	410	696	6,39%
	35-39	347	391	738	6,77%
	40-44	409	458	867	7,95%
	45-49	388	493	881	8,08%
	50-54	373	526	899	8,25%
	55-59	303	483	786	7,21%
	60-64	359	431	790	7,25%
	65-69	330	432	762	6,99%
	70-74	268	290	558	5,12%
	75 años y más	189	253	442	4,06%
	Total	5.029	5.870	10.899	100%
CASANARE	0-4	127	133	260	2,99%
	5-9	243	237	480	5,52%
	10-14	328	279	607	6,98%
	15-19	358	309	667	7,67%
	20-24	207	236	443	5,1%
	25-29	130	175	305	3,51%
	30-34	214	281	495	5,69%
	35-39	256	370	626	7,2%
	40-44	290	492	782	8,99%
	45-49	324	428	752	8,65%
	50-54	309	513	822	9,45%
	55-59	298	487	785	9,03%
	60-64	262	352	614	7,06%
	65-69	241	285	526	6,05%
	70-74	127	153	280	3,22%
	75 años y más	103	147	250	2,88%
	Total	3.817	4.877	8.694	100%
CAUCA	0-4	245	240	485	1,95%
	5-9	423	415	838	3,37%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	10-14	585	590	1.175	4,73%
	15-19	808	754	1.562	6,29%
	20-24	703	717	1.420	5,72%
	25-29	238	313	551	2,22%
	30-34	272	490	762	3,07%
	35-39	457	779	1.236	4,98%
	40-44	697	1.101	1.798	7,24%
	45-49	857	1.161	2.018	8,12%
	50-54	931	1.375	2.306	9,28%
	55-59	967	1.551	2.518	10,14%
	60-64	1.049	1.532	2.581	10,39%
	65-69	853	1.288	2.141	8,62%
	70-74	779	983	1.762	7,09%
	75 años y más	688	999	1.687	6,79%
	Total	10.552	14.288	24.840	100%
CESAR	0-4	300	328	628	2,69%
	5-9	494	502	996	4,27%
	10-14	726	685	1.411	6,04%
	15-19	975	897	1.872	8,02%
	20-24	739	755	1.494	6,4%
	25-29	392	487	879	3,77%
	30-34	418	621	1.039	4,45%
	35-39	437	689	1.126	4,82%
	40-44	532	779	1.311	5,62%
	45-49	592	945	1.537	6,58%
	50-54	768	1.361	2.129	9,12%
	55-59	976	1.556	2.532	10,85%
	60-64	775	1.192	1.967	8,43%
	65-69	679	1.078	1.757	7,53%
	70-74	579	803	1.382	5,92%
	75 años y más	509	773	1.282	5,49%
	Total	9.891	13.451	23.342	100%
CHOCÓ	0-4	181	147	328	2,89%
	5-9	305	286	591	5,21%
	10-14	409	407	816	7,19%
	15-19	405	395	800	7,05%
	20-24	187	255	442	3,89%
	25-29	77	105	182	1,6%
	30-34	113	269	382	3,36%
	35-39	240	474	714	6,29%
	40-44	303	485	788	6,94%
	45-49	308	501	809	7,13%
	50-54	291	644	935	8,24%
	55-59	401	722	1.123	9,89%
	60-64	359	791	1.150	10,13%
	65-69	355	672	1.027	9,05%
	70-74	247	423	670	5,9%
	75 años y más	228	368	596	5,25%
	Total	4.409	6.944	11.353	100%
CÓRDOBA	0-4	615	526	1.141	2,79%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	5-9	1.001	931	1.932	4,72%
	10-14	1.411	1.190	2.601	6,36%
	15-19	1.726	1.668	3.394	8,3%
	20-24	1.508	1.351	2.859	6,99%
	25-29	491	570	1.061	2,59%
	30-34	628	863	1.491	3,65%
	35-39	867	1.121	1.988	4,86%
	40-44	1.017	1.411	2.428	5,94%
	45-49	1.253	1.824	3.077	7,52%
	50-54	1.364	1.892	3.256	7,96%
	55-59	1.621	2.076	3.697	9,04%
	60-64	1.418	1.795	3.213	7,86%
	65-69	1.424	1.903	3.327	8,13%
	70-74	1.229	1.501	2.730	6,67%
	75 años y más	1.185	1.519	2.704	6,61%
	Total	18.758	22.141	40.899	100%
CUNDINAMARCA	0-4	342	396	738	2,21%
	5-9	803	739	1.542	4,62%
	10-14	1.040	1.005	2.045	6,12%
	15-19	1.184	1.190	2.374	7,11%
	20-24	772	711	1.483	4,44%
	25-29	270	442	712	2,13%
	30-34	527	972	1.499	4,49%
	35-39	805	1.427	2.232	6,68%
	40-44	1.008	1.791	2.799	8,38%
	45-49	891	1.590	2.481	7,43%
	50-54	861	1.629	2.490	7,45%
	55-59	919	1.625	2.544	7,62%
	60-64	960	1.536	2.496	7,47%
	65-69	945	1.594	2.539	7,6%
	70-74	852	1.476	2.328	6,97%
	75 años y más	1.058	2.043	3.101	9,28%
	Total	13.237	20.166	33.403	100%
GUAINÍA	0-4	23	24	47	4,94%
	5-9	38	34	72	7,57%
	10-14	31	45	76	7,99%
	15-19	40	37	77	8,1%
	20-24	20	22	42	4,42%
	25-29	15	23	38	4%
	30-34	29	31	60	6,31%
	35-39	40	46	86	9,04%
	40-44	42	40	82	8,62%
	45-49	42	38	80	8,41%
	50-54	65	39	104	10,94%
	55-59	37	34	71	7,47%
	60-64	28	13	41	4,31%
	65-69	26	17	43	4,52%
	70-74	9	7	16	1,68%
	75 años y más	9	7	16	1,68%
	Total	494	457	951	100%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
GUAVIARE	0-4	34	30	64	3,34%
	5-9	60	49	109	5,69%
	10-14	69	72	141	7,36%
	15-19	101	78	179	9,34%
	20-24	38	31	69	3,6%
	25-29	30	39	69	3,6%
	30-34	55	59	114	5,95%
	35-39	72	78	150	7,82%
	40-44	68	89	157	8,19%
	45-49	79	118	197	10,28%
	50-54	103	109	212	11,06%
	55-59	63	84	147	7,67%
	60-64	69	79	148	7,72%
	65-69	41	53	94	4,9%
	70-74	19	17	36	1,88%
	75 años y más	15	16	31	1,62%
	Total	916	1.001	1.917	100%
HUILA	0-4	351	371	722	2,91%
	5-9	587	559	1.146	4,62%
	10-14	751	719	1.470	5,93%
	15-19	819	824	1.643	6,63%
	20-24	692	657	1.349	5,44%
	25-29	297	425	722	2,91%
	30-34	519	733	1.252	5,05%
	35-39	648	928	1.576	6,36%
	40-44	771	1.062	1.833	7,39%
	45-49	654	968	1.622	6,54%
	50-54	602	1.029	1.631	6,58%
	55-59	704	1.266	1.970	7,94%
	60-64	835	1.302	2.137	8,62%
	65-69	880	1.359	2.239	9,03%
	70-74	754	1.073	1.827	7,37%
	75 años y más	618	1.042	1.660	6,69%
	Total	10.482	14.317	24.799	100%
LA GUAJIRA	0-4	666	577	1.243	6,49%
	5-9	843	769	1.612	8,42%
	10-14	715	692	1.407	7,35%
	15-19	687	678	1.365	7,13%
	20-24	520	469	989	5,16%
	25-29	275	461	736	3,84%
	30-34	471	909	1.380	7,21%
	35-39	514	1.034	1.548	8,08%
	40-44	540	1.027	1.567	8,18%
	45-49	449	1.023	1.472	7,69%
	50-54	471	887	1.358	7,09%
	55-59	389	840	1.229	6,42%
	60-64	310	650	960	5,01%
	65-69	302	627	929	4,85%
	70-74	249	484	733	3,83%
	75 años y más	234	389	623	3,25%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
MAGDALENA	Total	7.635	11.516	19.151	100%
	0-4	332	337	669	2,22%
	5-9	595	565	1.160	3,85%
	10-14	962	914	1.876	6,23%
	15-19	1.304	1.263	2.567	8,53%
	20-24	1.333	1.164	2.497	8,3%
	25-29	397	497	894	2,97%
	30-34	386	654	1.040	3,46%
	35-39	470	770	1.240	4,12%
	40-44	647	1.164	1.811	6,02%
	45-49	905	1.418	2.323	7,72%
	50-54	1.088	1.795	2.883	9,58%
	55-59	1.191	1.747	2.938	9,76%
	60-64	1.017	1.444	2.461	8,18%
	65-69	813	1.229	2.042	6,78%
	70-74	702	1.085	1.787	5,94%
	75 años y mas	735	1.176	1.911	6,35%
	Total	12.877	17.222	30.099	100%
META	0-4	212	217	429	2,54%
	5-9	397	371	768	4,55%
	10-14	544	464	1.008	5,97%
	15-19	621	599	1.220	7,22%
	20-24	479	514	993	5,88%
	25-29	217	277	494	2,92%
	30-34	273	411	684	4,05%
	35-39	383	682	1.065	6,31%
	40-44	509	826	1.335	7,9%
	45-49	495	849	1.344	7,96%
	50-54	473	824	1.297	7,68%
	55-59	472	832	1.304	7,72%
	60-64	536	859	1.395	8,26%
	65-69	526	841	1.367	8,09%
	70-74	441	624	1.065	6,31%
	75 años y más	427	694	1.121	6,64%
	Total	7.005	9.884	16.889	100%
N. DE SANTANDER	0-4	326	323	649	2,29%
	5-9	528	526	1.054	3,72%
	10-14	716	650	1.366	4,82%
	15-19	921	909	1.830	6,45%
	20-24	965	985	1.950	6,88%
	25-29	339	526	865	3,05%
	30-34	407	771	1.178	4,15%
	35-39	556	955	1.511	5,33%
	40-44	654	1.069	1.723	6,07%
	45-49	639	1.211	1.850	6,52%
	50-54	868	1.654	2.522	8,89%
	55-59	1.019	1.858	2.877	10,14%
	60-64	1.026	1.508	2.534	8,93%
	65-69	989	1.352	2.341	8,25%
	70-74	808	1.186	1.994	7,03%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	75 años y más	785	1.334	2.119	7,47%
	Total	11.546	16.817	28.363	100%
NARIÑO	0-4	282	255	537	1,68%
	5-9	475	449	924	2,88%
	10-14	724	689	1.413	4,41%
	15-19	985	921	1.906	5,95%
	20-24	974	962	1.936	6,04%
	25-29	375	433	808	2,52%
	30-34	334	494	828	2,58%
	35-39	483	699	1.182	3,69%
	40-44	694	1.091	1.785	5,57%
	45-49	868	1.382	2.250	7,02%
	50-54	1.154	1.924	3.078	9,6%
	55-59	1.536	2.202	3.738	11,66%
	60-64	1.496	2.083	3.579	11,17%
	65-69	1.278	1.777	3.055	9,53%
	70-74	1.030	1.352	2.382	7,43%
	75 años y más	1.066	1.582	2.648	8,26%
	Total	13.754	18.295	32.049	100%
PUTUMAYO	0-4	89	96	185	2,31%
	5-9	185	160	345	4,32%
	10-14	231	221	452	5,65%
	15-19	306	301	607	7,59%
	20-24	229	211	440	5,5%
	25-29	120	167	287	3,59%
	30-34	174	221	395	4,94%
	35-39	224	276	500	6,26%
	40-44	284	328	612	7,66%
	45-49	293	396	689	8,62%
	50-54	342	480	822	10,28%
	55-59	342	448	790	9,88%
	60-64	316	396	712	8,91%
	65-69	277	297	574	7,18%
	70-74	147	166	313	3,92%
	75 años y más	114	156	270	3,38%
	Total	3.673	4.320	7.993	100%
QUINDÍO	0-4	80	75	155	1,33%
	5-9	152	131	283	2,43%
	10-14	218	222	440	3,79%
	15-19	288	301	589	5,07%
	20-24	266	264	530	4,56%
	25-29	93	139	232	2%
	30-34	130	227	357	3,07%
	35-39	187	304	491	4,22%
	40-44	301	405	706	6,07%
	45-49	290	478	768	6,61%
	50-54	266	433	699	6,01%
	55-59	306	569	875	7,53%
	60-64	336	702	1.038	8,93%
	65-69	490	928	1.418	12,2%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	70-74	495	896	1.391	11,97%
	75 años y más	634	1.018	1.652	14,21%
	Total	4.532	7.092	11.624	100%
RISARALDA	0-4	235	200	435	2,4%
	5-9	346	350	696	3,83%
	10-14	464	474	938	5,17%
	15-19	522	580	1.102	6,07%
	20-24	501	459	960	5,29%
	25-29	195	267	462	2,54%
	30-34	280	393	673	3,71%
	35-39	363	533	896	4,93%
	40-44	459	691	1.150	6,33%
	45-49	472	771	1.243	6,85%
	50-54	463	832	1.295	7,13%
	55-59	479	934	1.413	7,78%
	60-64	530	1.009	1.539	8,48%
	65-69	619	1.132	1.751	9,64%
	70-74	607	1.026	1.633	8,99%
	75 años y más	739	1.232	1.971	10,86%
	Total	7.274	10.883	18.157	100%
SAN ANDRÉS	0-4	14	13	27	3,16%
	5-9	17	11	28	3,28%
	10-14	18	15	33	3,86%
	15-19	21	11	32	3,75%
	20-24	9	5	14	1,64%
	25-29	6	17	23	2,69%
	30-34	6	18	24	2,81%
	35-39	17	35	52	6,09%
	40-44	9	26	35	4,1%
	45-49	7	33	40	4,68%
	50-54	14	38	52	6,09%
	55-59	28	69	97	11,36%
	60-64	26	75	101	11,83%
	65-69	26	74	100	11,71%
	70-74	33	61	94	11,01%
	75 años y más	36	66	102	11,94%
	Total	287	567	854	100%
SANTANDER	0-4	493	465	958	2,11%
	5-9	892	821	1.713	3,76%
	10-14	1.142	1.111	2.253	4,95%
	15-19	1.504	1.406	2.910	6,39%
	20-24	1.335	1.479	2.814	6,18%
	25-29	493	715	1.208	2,65%
	30-34	553	1.118	1.671	3,67%
	35-39	793	1.466	2.259	4,96%
	40-44	1.043	1.783	2.826	6,21%
	45-49	1.078	1.818	2.896	6,36%
	50-54	1.261	2.255	3.516	7,73%
	55-59	1.396	2.518	3.914	8,6%
	60-64	1.555	2.477	4.032	8,86%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	65-69	1.406	2.625	4.031	8,86%
	70-74	1.327	2.453	3.780	8,31%
	75 años y más	1.497	3.230	4.727	10,39%
	Total	17.768	27.740	45.508	100%
SUCRE	0-4	234	255	489	2,28%
	5-9	452	441	893	4,16%
	10-14	755	689	1.444	6,72%
	15-19	982	929	1.911	8,89%
	20-24	889	760	1.649	7,68%
	25-29	205	235	440	2,05%
	30-34	186	370	556	2,59%
	35-39	320	530	850	3,96%
	40-44	421	696	1.117	5,2%
	45-49	639	1.054	1.693	7,88%
	50-54	861	1.155	2.016	9,38%
	55-59	1.010	1.245	2.255	10,5%
	60-64	817	967	1.784	8,3%
	65-69	689	906	1.595	7,42%
	70-74	625	765	1.390	6,47%
	75 años y más	647	755	1.402	6,53%
	Total	9.732	11.752	21.484	100%
TOLIMA	0-4	246	251	497	1,94%
	5-9	478	419	897	3,51%
	10-14	632	604	1.236	4,84%
	15-19	724	704	1.428	5,59%
	20-24	679	705	1.384	5,42%
	25-29	315	460	775	3,03%
	30-34	501	673	1.174	4,59%
	35-39	527	807	1.334	5,22%
	40-44	656	924	1.580	6,18%
	45-49	613	968	1.581	6,19%
	50-54	612	1.070	1.682	6,58%
	55-59	865	1.501	2.366	9,26%
	60-64	943	1.641	2.584	10,11%
	65-69	1.046	1.594	2.640	10,33%
	70-74	935	1.435	2.370	9,27%
	75 años y más	829	1.198	2.027	7,93%
	Total	10.601	14.954	25.555	100%
VALLE DEL CAUCA	0-4	425	415	840	1,56%
	5-9	764	775	1.539	2,86%
	10-14	1.180	1.184	2.364	4,39%
	15-19	1.730	1.637	3.367	6,25%
	20-24	1.445	1.674	3.119	5,79%
	25-29	447	585	1.032	1,92%
	30-34	520	971	1.491	2,77%
	35-39	845	1.329	2.174	4,04%
	40-44	1.114	2.042	3.156	5,86%
	45-49	1.304	2.440	3.744	6,95%
	50-54	1.467	2.842	4.309	8%
	55-59	1.754	3.577	5.331	9,9%

DEPARTAMENTO	QUINQUENIO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	60-64	1.984	3.631	5.615	10,42%
	65-69	1.850	3.476	5.326	9,89%
	70-74	1.655	3.081	4.736	8,79%
	75 años y más	1.925	3.800	5.725	10,63%
	Total	20.409	33.459	53.868	100%
VAUPÉS	0-4	17	21	38	3,77%
	5-9	35	28	63	6,26%
	10-14	66	70	136	13,51%
	15-19	64	75	139	13,8%
	20-24	34	20	54	5,36%
	25-29	8	15	23	2,28%
	30-34	21	24	45	4,47%
	35-39	34	26	60	5,96%
	40-44	33	35	68	6,75%
	45-49	44	35	79	7,85%
	50-54	54	38	92	9,14%
	55-59	36	34	70	6,95%
	60-64	36	30	66	6,55%
	65-69	30	19	49	4,87%
	70-74	11	6	17	1,69%
	75 años y mas	3	5	8	0,79%
	Total	526	481	1.007	100%
VICHADA	0-4	19	18	37	2,98%
	5-9	31	33	64	5,16%
	10-14	56	55	111	8,95%
	15-19	44	54	98	7,9%
	20-24	15	11	26	2,1%
	25-29	48	24	72	5,81%
	30-34	51	45	96	7,74%
	35-39	58	55	113	9,11%
	40-44	49	51	100	8,06%
	45-49	52	46	98	7,9%
	50-54	61	72	133	10,73%
	55-59	74	50	124	10%
	60-64	38	35	73	5,89%
	65-69	34	27	61	4,92%
	70-74	18	5	23	1,85%
	75 años y más	4	7	11	0,89%
	Total	652	588	1.240	100%
Total general		331.266	488.561	819.827	

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 diciembre 2024.

Índices demográficos

En la Tabla siguiente, se presentan los resultados de los indicadores demográficos para la población activa del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y la variación entre los diferentes años dispuestos para el análisis.

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

De manera relevante se encontró que el índice de dependencia de los afiliados, que es la relación entre la población en edad potencialmente dependiente y la población en edad potencialmente activa, muestra una tendencia de crecimiento anualmente, con una variación para el año 2024, que incrementa el 2,12% de índice de dependencia respecto al año inmediatamente anterior, la relación obtenida es que por cada 100 afiliados al Magisterio en edad para laborar; se encuentran 56,2 afiliados en edad inactiva.

En relación con el índice de dependencia infantil, este presenta un comportamiento en descenso durante los últimos 3 años, en donde la población menor a 15 años presenta una relación de 17,6 usuarios por cada 100 afiliados, con una variación que disminuye en el 3,92% respecto al año inmediatamente anterior que presentó un índice de dependencia infantil de 18,3.

Respecto al índice de Friz, medida que representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Dado lo anterior, para el Magisterio se obtiene un índice de 78,4 la cual presenta una variación que disminuye en 5,42% respecto al índice del año inmediatamente anterior, comportamiento que ha ido en descenso durante la línea del tiempo, conforme se ha mencionado en la dinámica de poblacional, al considerarse una población madura, con tendencia al envejecimiento.

En relación con el índice de envejecimiento expresa la relación entre la población mayor de 65 años y la población de menos de 15 años, para el Magisterio hay 219,6 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años. Presentando una variación que incrementa en el 9,42% respecto al año inmediatamente anterior.

Respecto al índice de infancia, este representa la relación entre los menores de 15 años y la población total, en donde por cada 100 usuarios se encuentran 11,3 usuarios que se encuentran en las edades de cero a catorce años, presentando una variación que desciende en el 4,64% respecto al índice del año inmediatamente anterior.

El índice de juventud, este representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total, en donde se puede establecer que por cada 100 usuarios 15,3 se encuentran en este grupo de edad, con una variación que disminuye en el 0,38% respecto al año inmediatamente anterior. Dentro de este grupo la población que presentó mayor disminución es la que se encuentra dentro del rango de 20 a 24 años, considerada esta como la población más dinámica a nivel laboral, encontramos relación con la pirámide poblacional, con evidencia de una población envejecida, donde el ingreso de afiliados en edades laboralmente activa no es significativo.

A continuación, se relacionan los resultados de indicadores demográficos a Nivel nacional para el País y para el Magisterio. Al compararlos encontramos que para el régimen del magisterio y para el País el índice de dependencia del adulto mayor aumenta entre los años presentados en la tabla, manteniendo así un comportamiento similar entre el País y el Magisterio con una variación de 10,45% para el País y del 5,13% para el Magisterio, situación similar se presenta para el índice de dependencia infantil, el cual disminuye para ambos referentes País y Magisterio con una variación que disminuye en 7,06% y 3,92% respectivamente, concluyendo con estos resultados que tanto para el País Colombia como para el Magisterio la dependencia va a continuar en aumento con respecto a la dependencia observada en los mayores de 60 años, yendo en concordancia con las pirámides poblacionales donde se evidencia que los nacimientos van en descenso y los cursos de vida más altos crecen con cada vigencia.

Tabla 8. Indicadores Demográficos País - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Nacional

Índice	PAIS - ASIS 2023			MAGISTERIO							
	2019	2023	% Var. 2019 – 2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% Var. 2023 – 2024
Dependencia	48,8	47,6	-2,46	46,5	47,9	48,5	51,5	53,2	55,1	56,2	2,12
Dependencia del adulto mayor	13,4	14,8	10,45	26,4	26,2	27,5	31,5	34	36,8	38,7	5,13
Dependencia infantil	35,4	32,9	-7,06	20,1	21,7	20,9	19,9	19,3	18,3	17,6	-3,92
Envejecimiento	55	66	20,00	131	121,1	131,4	158	176,5	200,7	219,6	9,42
Friz	119,8	107,4	-10,35	100,3	94,8	94,8	88,3	85,4	82,9	78,4	-5,42
Infancia	24	22	-8,33	13,7	14,6	14,1	13,2	12,6	11,8	11,3	-4,64
Juventud	25	24	-4,00	18,1	17,3	17,1	16,3	15,8	15,4	15,3	-0,38

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023

Al verificar por departamento, encontramos que para el régimen del magisterio los departamentos con el índice de envejecimiento más altos estando por encima del resultado obtenido para el magisterio son Quindío (508,1), Caldas (439,1), San Andrés (336,4), Valle del Cauca (332,8) y Bogotá D.C. (302,9), encontrándose el magisterio dentro de los departamentos que a nivel nacional País también presentan este comportamiento y donde las acciones se deben priorizar teniendo en cuenta la carga de morbilidad y el aumento de las patologías crónicas que se pueden presentar.

En cuanto al índice de dependencia infantil para el régimen del magisterio los departamentos que mantienen un índice por encima del obtenido para el régimen son Vaupés (34,1), La Guajira (33,8), Guainía (28,6), Amazonas (25,62), Caquetá y Chocó cada uno con (23,7), datos que coinciden con los encontrados en el país ASIS 2023, siendo estos departamentos aquellos donde los programas sociales y de promoción y prevención se deben enfocar.

Al verificar el índice de Friz que permite conocer los cambios estructurales de la población, se observa hacia dónde se inclina la población en cuanto a si es considerada una población joven, maduro o vieja según la puntuación, para el régimen del magisterio no contamos con departamentos con un índice de friz mayor a 160 lo que indica que nuestra población no es considerada joven, al verificar el puntaje (66 a 160) para lo que se considera una población madura encontramos los cinco departamentos con mayor puntuación dentro del rango en el

régimen del magisterio los cuales son Vaupés (149,2), Sucre (112,4), Córdoba (100,9), Cesar (97,9) y Magdalena (97,8), al revisar los datos del país ASIS 2023, los departamentos son coincidentes dentro del listado contemplado por el ASIS 2023. Contamos con tres departamentos que están muy cerca al límite para ser considerada una población envejecida, los departamentos que están muy cerca al 60 en el índice de friz están Caldas (61,1), Quindío (63,2) y Bogotá D.C. (63,6).

Por lo anterior, tanto a nivel departamental como a nivel país para el magisterio la población es considerada madura y vieja.

Tabla 9. Indicadores Demográficos por departamento

Departamento	Índice						
	Dependencia	Dependencia del adulto mayor	Dependencia infantil	Envejecimiento	Friz	Infancia	Juventud
AMAZONAS	39,1	13,4	25,6	52,5	97,1	18,4	20,2
ANTIOQUIA	38,9	19,3	19,6	98,4	81,7	14,1	14,4
ARAUCA	38,9	19,3	19,6	98,4	81,7	14,1	14,4
ATLÁNTICO	58,1	41,5	16,6	249,6	94,4	10,5	18,4
BOGOTÁ	61,0	45,9	15,1	302,9	63,6	9,4	13,7
BOLÍVAR	47,3	30,3	17,0	179,0	93,8	11,5	18,0
BOYACA	62,4	43,8	18,7	234,4	86,3	11,5	16,4
CALDAS	78,5	64,0	14,6	439,1	61,1	8,2	11,9
CAQUETÁ	47,6	23,9	23,7	100,6	80,9	16,1	15,9
CASANARE	38,2	16,8	21,4	78,4	75,9	15,5	16,3
CAUCA	48,3	33,4	14,9	223,8	69,8	10,1	14,2
CESAR	46,9	27,8	19,1	145,7	97,9	13,0	18,2
CHOCÓ	55,0	31,3	23,7	132,2	94,1	15,3	12,5
CÓRDOBA	54,5	33,1	21,4	154,4	100,9	13,9	17,9
CUNDINAMARCA	58,2	37,7	20,5	184,2	74,3	12,9	13,7
GUAINÍA	39,6	11,0	28,6	38,5	88,3	20,5	16,5
GUAVIARE	32,9	11,2	21,8	51,3	79,8	16,4	16,5
HUILA	57,6	36,4	21,2	171,5	79,3	13,5	15,0
LA GUAJIRA	51,9	18,1	33,8	53,6	94,3	22,3	16,1
MAGDALENA	45,7	27,8	17,9	154,9	97,8	12,3	19,8
META	51,7	31,9	19,8	161,1	77,3	13,1	16,0
N. SANTANDER	50,5	34,3	16,3	210,3	78,2	10,8	16,4
NARIÑO	52,0	38,3	13,6	281,3	79,1	9,0	14,5
PUTUMAYO	36,5	19,8	16,8	117,8	72,4	12,3	16,7
QUINDÍO	84,9	71,0	14,0	508,1	63,2	7,6	11,6
RISARALDA	69,2	49,9	19,3	258,8	80,0	11,4	13,9
SAN ANDRÉS	81,7	63,0	18,7	336,4	79,5	10,3	8,1
SANTANDER	62,3	44,7	17,6	254,6	81,2	10,8	15,2
SUCRE	50,5	30,7	19,8	155,2	112,4	13,2	18,6
TOLIMA	60,8	44,3	16,6	267,6	71,6	10,3	14,0

Departamento	Índice						
	Dependencia	Dependencia del adulto mayor	Dependencia infantil	Envejecimiento	Friz	Infancia	Juven-tud
VALLE DEL CAUCA	61,6	47,4	14,2	332,8	76,8	8,8	14,0
VAUPÉS	44,7	10,6	34,1	31,2	149,2	23,5	21,4
VICHADA	32,9	10,2	22,7	44,8	76,2	17,1	15,8

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Dinámica demográfica

Tasa general de fecundidad

La tasa general de fecundidad **corresponde a la razón de nacimientos entre el número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) dentro de la población.**

De acuerdo a la información registrada en el Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023 y verificando la información del DANE encontramos que la tasa global de fecundidad es de 1,2 hijos por mujer en edad fértil, al comparar las cifras del magisterio encontramos que la tasa global de fecundidad se encuentra por debajo del referente nacional registrando para el año 2023 0,016 hijos por mujer en edad fértil y para el año 2024 0,018 hijos por mujer en edad fértil. Lo anterior se relaciona con la base estrecha de la pirámide poblacional donde se evidencia que la población para el curso de vida primera infancia presentó variación negativa de un año a otro, adicional esto es proporcional a la razón de mortalidad materna la cual se ve afectada por los nacidos vivos que se presentan para el régimen.

A nivel departamental, para el régimen del magisterio se relacionan los cinco primeros departamentos con las tasas general de fecundidad (hijos por mujer) más altas son: San Andrés (0,048), La Guajira (0,041), Vichada (0,038), Arauca (0,029) y Vaupés (0,026). Para estos departamentos la priorización de programas de atención debe estar dada a favor de los grupos de primera infancia y mujeres en edad fértil y al fortalecimiento del programa de planificación familiar y detección temprana y protección específica.

Tabla 10. Tasa general de fecundidad Nacional - Magisterio

VARIABLE	TASA GENERAL DE FECUNDIDAD
ASIS NACIONAL 2023	1,2
MAGISTERIO 2023	0,016
MAGISTERIO 2024	0,018

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024, Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Tabla 11. Tasa general de fecundidad por departamento – Magisterio

DEPARTAMENTO	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
AMAZONAS	0,02
ANTIOQUIA	0,02
ARAUCA	0,03
ATLANTICO	0,02
BOGOTÁ	0,01
BOLÍVAR	0,02
BOYACA	0,02
CALDAS	0,01
CAQUETÁ	0,02
CASANARE	0,02
CAUCA	0,02
CESAR	0,02
CHOCÓ	0,02
CÓRDOBA	0,02
CUNDINAMARCA	0,02
GUAINÍA	0,03
GUAVIARE	0,02
HUILA	0,02
LA GUAJIRA	0,04
MAGDALENA	0,02
META	0,02
N. DE SANTANDER	0,02
NARIÑO	0,02
PUTUMAYO	0,02
QUINDIO	0,01
RISARALDA	0,02
SAN ANDRÉS	0,05
SANTANDER	0,02
SUCRE	0,02
TOLIMA	0,02
VALLE DEL CAUCA	0,01
VAUPÉS	0,03
VICHADA	0,04
MAGISTERIO 2024	0,018

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024, Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Determinantes Sociales de la Salud y el Enfoque Diferencial

Población con enfoque diferencial

Población víctima del conflicto armado

De acuerdo a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - Víctimas Conflicto Armado. Obtenido de RUV Registro Único de Víctimas, con corte a diciembre de 2024, la caracterización de esta población es la siguiente:

En total para la población del magisterio se cuenta con la identificación de 85.497 afiliados registrados en el RUV y activos a diciembre de 2024, el 48,95% (41.859) pertenecen al curso de vida adultez, y en cuanto a la identidad de género el 58,95% (50.402) están en el sexo femenino, sin embargo, es importante mencionar que en este registro podemos identificar otros géneros como Masculino, Intersexual y LGBTI, también un usuario que no se identifica dentro de ninguno de los mencionados.

Tabla 12. Distribución población víctima del conflicto armado por curso de vida e identidad de género. Magisterio año 2024.

Curso de vida	Identidad de Género					Total general	Participación
	Masculino	Femenino	Intersexual	LGBTI	No Informa		
1. Primera Infancia	390	382				772	0,90%
2. Infancia	2.015	1.902		2		3.919	4,58%
3. Adolescencia	4.127	4.020		3	1	8.151	9,53%
4. Juventud	5.792	6.476		8		12.276	14,36%
5. Adultez	15.199	26.614	2	44		41.859	48,96%
6. Vejez	7.504	11.008		8		18.520	21,66%
Total general	35.027	50.402	2	65	1	85.497	100%
% identidad de género	40,97	58,95	0,002	0,08	0,001		

Fuente: Base afiliados activos Dic 2024. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios, Cruce con RUV

Al verificar la distribución de la población víctima del conflicto armado por tipo de discapacidad, encontramos que el 99,41% (84.996) no está registrado con alguna discapacidad, del porcentaje restante 0,59%, el 0,33% (282) cuenta con una discapacidad física, seguido del 0,22% (190) del tipo de discapacidad mental/psíquico. Al comparar con el país ASIS 2023 esta identificación de condición de discapacidad está por debajo del referente

que se encuentra en 4,3%, sin embargo, es importante mencionar que esta es una población autodeclarada y podría existir algún tipo de subregistro. En cuanto a la pertinencia étnica de esta población el 2,87% se auto reconoce como etnoeducador sin ser este dato el total de la población corresponde al tipo de afiliado cotizante docente, para el país ASIS 2023 este dato corresponde al 19,3%, el dato del magisterio con estrategias generadas desde afiliaciones se podrían obtener más datos tanto para discapacidad como para la pertinencia étnica, logrando así la identificación real de esta población y fortalecer las atenciones bajo los protocolos y lineamientos que existen desde el nivel nacional como Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 13. Distribución población víctima del conflicto armado por tipo de discapacidad y etnoeducador. Magisterio año 2024

Discapacidad	Etnoeducador		Total general	Participación
	No	Si		
Sin discapacidad	82.548	2.448	84.996	99,41%
Física	280	2	282	0,33%
Mental/psíquica	190		190	0,22%
Auditiva	16		16	0,02%
Visual	5		5	0,01%
Discapacidad Múltiple	4		4	0,00%
Sordo – Ceguera	2		2	0,00%
Discapacidad Intelectual	2		2	0,00%
Total general	83.047	2.450	85.497	100
% etnoeducador Magisterio 2024	2,87%			
% pertinencia étnica ASIS 2023	19,3%			
% discapacidad Magisterio 2024	0,59%			
% discapacidad ASIS 2023	4,3%			

Fuente: Base afiliados activos Dic 2024. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios, Cruce con RUV

Al revisar la distribución por departamento, los de mayor participación de población caracterizada como víctima del conflicto armado son Antioquia con el 16,53% (14.132), Nariño con 7,76% (6.636) y Valle del Cauca que con un porcentaje del 6,87% (5.877), son los tres departamentos con mayor participación, adicional a esto identificamos que estos departamentos hacen parte de los más afectados por la escalada del conflicto armado y el desplazamiento forzado. Para el país ASIS 2023, los departamentos son coincidentes ya que según el registro en Colombia *el 75% de las personas que reportaron ser víctimas de desplazamiento forzado, por departamento de ocurrencia se localizaron en los territorios de Nariño, Chocó, Arauca, Valle del Cauca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander.* En estos departamentos la consecución de la red prestadora debe garantizar la atención no solo en el

lugar de residencia sino contar con la capacidad en departamentos o municipios cercanos pues el desplazamiento de la población podría presentarse en cualquier momento del año.

Tabla 14. Distribución población víctima del conflicto armado por departamento e identidad de género. Magisterio año 2024

Departamento	Identidad de género					Total general	% participación
	Masculino	Intersexual	LGB TI	Femenino	No Informa		
AMAZONAS	48			38		86	0,10%
ANTIOQUIA	5.381		18	8.733		14.132	16,53%
ARAUCA	491		4	739		1.234	1,44%
ATLANTICO	814			1.153		1.967	2,30%
BOGOTÁ, D. C.	649		1	1.058		1.708	2,00%
BOLÍVAR	2.296		1	2.680		4.977	5,82%
BOYACA	263			359		622	0,73%
CALDAS	571		1	975		1.547	1,81%
CAQUETÁ	1.344	1	3	1.767		3.115	3,64%
CASANARE	317			444		761	0,89%
CAUCA	1.747			2.528		4.275	5,00%
CESAR	1.713			2.509	1	4.223	4,94%
CHOCÓ	1.702		2	2.415		4.119	4,82%
CÓRDOBA	1.448		2	1.947		3.397	3,97%
CUNDINAMARCA	431		2	701		1.134	1,33%
GUAINÍA	68			51		119	0,14%
GUAVIARE	150			198		348	0,41%
HUILA	658	1		987		1.646	1,93%
LA GUAJIRA	718		1	1.139		1.858	2,17%
MAGDALENA	1.591		3	2.261		3.855	4,51%
META	636		1	947		1.584	1,85%
NARIÑO	2.873		7	3.756		6.636	7,76%
NORTE DE SANTANDER	1.464		3	2.215		3.682	4,31%
PUTUMAYO	839		1	1.172		2.012	2,35%
QUINDIO	147			232		379	0,44%
RISARALDA	776		2	1.003		1.781	2,08%
SAN ANDRÉS	2			3		5	0,01%
SANTANDER	940		5	1.453		2.398	2,80%
SUCRE	1.568			2.132		3.700	4,33%
TOLIMA	817		3	1.107		1.927	2,25%
VALLE DEL CAUCA	2.358		4	3.515		5.877	6,87%
VAUPÉS	148			145		293	0,34%
VICHADA	59		1	40		100	0,12%
Total general	35.027	2	65	50.402	1	85.497	100%

Fuente: Base afiliados activos Dic 2024. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios, Cruce con RUV

Etnias

Dos condiciones identifican un grupo étnico: una conciencia étnica (que han de tener los miembros de su especificidad y el deseo consciente de pertenecer a ella), de un lado; y la

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

disposición de elementos materiales que distingan al grupo (características como la lengua, las instituciones políticas y jurídicas, las tradiciones y recuerdos históricos, las creencias religiosas, las costumbres [(folklore)] y la mentalidad o psicología colectiva) que surge como consecuencia de los rasgos compartidos.https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/3.4.-poblaci%C3%B3n-por-grupos-%C3%A9tnicos.html#:~:text=En%20este%20contexto%2C%20en%20Colombia,los%20palengueros%20de%20San%20Basilio.

Para el régimen de excepción del magisterio, se cuenta con la identificación autodeclarada de los afiliados, los cuales se identifican pertenecer a alguna etnia sin discriminar a cual, en la tabla que se describe a continuación evidenciamos que el mayor porcentaje de esta población está concentrada en el sexo femenino con el 54,83% (6.105), y el curso de vida con mayor población étnica es el de Adultez con el 88,42% (9.846), seguido de Juventud con un 7,43% (827), lo anterior se toma desde la primera identificación como etnoeducador que realiza el cotizante al momento de afiliarse o de actualizar datos. Este dato para el magisterio corresponde únicamente a los cotizantes docentes, no tiene incluida la población beneficiaria, es una variable que se debe incluir e iniciar a gestionarla desde afiliaciones.

Al comparar el porcentaje de esta población frente al total de afiliados al régimen del Magisterio encontramos que aporta el 1,4%, encontrándonos por debajo de lo registrado en el ASIS 2023 donde esta población auto reconocida como indígena o perteneciente a alguna etnia aporta el 4,4% al total de la población colombiana. Sin embargo, esto podría variar en el momento que desde la afiliación se incluya la variable y la obligatoriedad del diligenciamiento para todos los afiliados incluyendo los beneficiarios.

Tabla 15. Distribución población étnica. Magisterio año 2024.

Curso de Vida	ASIS 2023	MAGISTERIO 2024			Participación
		F	M	Total general	
Juventud		456	371	827	7,43%
Adultez		5.392	4.454	9.846	88,42%
Vejez		257	205	462	4,15%
Total general		6.105	5.030	11.135	100%
% por sexo		54,83%	45,17%		

Curso de Vida	ASIS 2023	MAGISTERIO 2024			Participación
		F	M	Total general	
Participación del total de la población	4,4%			1,4%	

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

En cuanto a la distribución por departamento, encontramos que La Guajira con un 36,7% (4.087) es el departamento que mayor concentración de población étnica tienen en el magisterio, seguido de Cauca con el 9,76% (1.087) y Nariño con un 9,28% (1.033). En estos departamentos la atención diferencial debe ser priorizada y así lograr llegar a la población y que esta sea atendida acorde a sus condiciones y estilos de vida.

Tabla 16. Distribución población étnica, por curso de vida, sexo y departamento. Magisterio año 2024.

DEPARTAMENTO	Adultez		Total Adultez	Juventud		Total Juventud	Vejez		Total Vejez	Total general	Participación
	F	M		F	M		F	M			
AMAZONAS	160	204	364	19	8	27	2	5	7	398	3,57%
ANTIOQUIA	99	118	217	6	5	11	4	3	7	235	2,11%
ARAUCA	60	54	114	11	12	23	2	1	3	140	1,26%
ATLANTICO	30	10	40				1	2	3	43	0,39%
BOGOTÁ	7	3	10							10	0,09%
BOLÍVAR	2		2							2	0,02%
BOYACA	12	4	16	1	2	3		1	1	20	0,18%
CALDAS	174	98	272	14	10	24	3	4	7	303	2,72%
CAQUETÁ	33	58	91	2	4	6	1		1	98	0,88%
CASANARE	20	28	48	7	9	16				64	0,57%
CAUCA	489	512	1.001	9	11	20	25	41	66	1.087	9,76%
CESAR	111	158	269	24	18	42	2	2	4	315	2,83%
CHOCÓ	36	246	282	3	2	5	1	23	24	311	2,79%
CÓRDOBA	119	171	290	15	12	27	1	3	4	321	2,88%
CUNDINAMARCA	1		1							1	0,01%
GUAINÍA	12	42	54	8	3	11		2	2	67	0,60%
GUAVIARE	3	17	20		1	1				21	0,19%
HUILA	60	60	120		2	2	2	3	5	127	1,14%
LA GUAJIRA	2.559	1.126	3.685	190	83	273	97	32	129	4.087	36,70%
MAGDALENA	105	137	242	14	23	37	7	6	13	292	2,62%
META	32	117	149	9	35	44		3	3	196	1,76%
N. DE SANTANDER	20	21	41	13	6	19		1	1	61	0,55%
NARIÑO	479	406	885	40	38	78	41	29	70	1.033	9,28%
PUTUMAYO	152	169	321	14	10	24	10	8	18	363	3,26%
QUINDÍO	1	5	6							6	0,05%
RISARALDA	65	254	319	17	35	52		3	3	374	3,36%
SANTANDER	5	2	7		3	3				10	0,09%
SUCRE	245	145	390	8	3	11	27	14	41	442	3,97%
TOLIMA	177	86	263	9	6	15	27	11	38	316	2,84%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	Adulthood		Total Adulthood	Youth		Total Youth	Older		Total Older	Total general	Participation
	F	M		F	M		F	M			
VALLE DEL CAUCA	25	39	64	6	8	14	2	2	4	82	0,74%
VAUPÉS	55	83	138	8	6	14	1	3	4	156	1,40%
VICHADA	44	81	125	9	16	25	1	3	4	154	1,38%
Total general	5.392	4.454	9.846	456	371	827	257	205	462	11.135	100%

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024

Discapacidad autodeclarada

Teniendo en cuenta la información contenida en la base de datos de afiliados, se realizó un análisis de la situación en salud en términos de discapacidad, utilizando como referente para dicho análisis los siguientes conceptos:

Discapacidad: La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

Rehabilitación: conjunto de acciones terapéuticas de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo de salud interdisciplinario donde se involucra el afiliado como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de recuperar la máxima función física, mental o sensorial posible o compensar las habilidades pérdidas para que de esta forma se promueva la integración del individuo al medio familiar, social y ocupacional, contribuyendo al mejoramiento y/o mantenimiento de su calidad de vida.

Para el año 2024 la tasa de personas en condición de discapacidad para el régimen del magisterio es de 71,3 por cada 10.000 afiliados activos, presentando variación positiva en un 1,29% al compararlo con el año 2023, lo que refiere un aumento de 122 afiliados.

La tasa presentada en el país Colombia según la información registrada en el informe de Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023 es de 297,9 x 10mil habitantes, el régimen

del magisterio se encuentra por debajo de esta tasa, con la claridad que estos datos son datos de autodeclaración que realizan los afiliados en el momento de su afiliación o al actualizar su estado en la misma, sin embargo, como se evidencia en la tabla la población autodeclarada en condición de discapacidad tiende al aumento, por lo que deberá realizarse las acciones correspondientes para el alistamiento de la red de prestadores para la atención de esta población y adicional la red prestadora con la capacidad para valorar y generar los registros de localización y caracterización de personas con discapacidad – RCLPD.

En cuanto al curso de vida, para el régimen del Magisterio la concentración de la población en condición de discapacidad se presenta en la adultez comprendida entre los 29 a 59 años, seguido del curso de vida vejez que comprende los mayores de 60 años, lo anterior aumenta la carga de morbilidad en la población del régimen del Magisterio. En el país según las cifras reportadas en el ASIS 2023, la población se concentra en las personas de 80 años y más, le siguen el grupo de edad de 60 y 64 años, encontrando que el comportamiento del magisterio y del País son similares.

Tabla 17. Distribución población en condición de discapacidad por curso de vida. Magisterio año 2023 – 2024

Curso de Vida	AÑO 2023		AÑO 2024		Variación tasas año 2023 - 2024
	Total de casos	Tasa por 10mil	Total de casos	Tasa por 10mil	
1. Primera infancia	4	0,05	6	0,07	46,37
2. Infancia	29	0,4	40	0,5	21,98
3. Adolescencia	147	1,8	141	1,7	-4,45
4. Juventud	782	9,6	737	9,0	-6,36
5. Adultez	4.077	50,2	4.160	50,7	1,08
6. Vejez	685	8,4	762	9,3	10,65
Total general	5.724	70,4	5.846	71,3	1,29
Tasa País Colombia ASIS 2023		297,9 X 10mil habitantes			

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Tasa calculada por 10.000 afiliados

Al verificar, la distribución por tipo y sexo, para el régimen de excepción magisterio la mayor concentración de la población en condición de discapacidad se da para el sexo masculino con un 50,3% (2.941), el 49,7% (2.905) restante pertenece al sexo femenino. Cifras que no están

distantes de las reflejadas en el País según el ASIS 2023, donde el 51% de la población en condición de discapacidad también se concentra en el sexo masculino.

En cuanto al tipo de discapacidad, para el régimen de excepción magisterio encontramos en un gran porcentaje aquellos afiliados con algún tipo de discapacidad Mental/psíquica con un 47,25% (2.762) y la Física con un 46,37% (2.711). Entendiendo como Mental/psíquica según la resolución 1197 de 2024, aquella que *“resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad...”*, de acuerdo a lo anterior esta población podría requerir apoyo de otra persona para su cuidado y actividades diarias.

Para el País según el ASIS 2023, el 49,5% de la población presenta discapacidad relacionada con el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas relacionándose con el tipo de discapacidad física la cual ocupa el segundo lugar con un gran porcentaje en el tipo de discapacidad para el magisterio, manteniendo un comportamiento similar al reportado por el país.

Tabla 18. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y sexo. Magisterio año – 2024

Tipo de Discapacidad	Sexo		Total general	Participación
	Femenino	Masculino		
Auditiva	84	90	174	2,98%
Discapacidad Intelectual	15	22	37	0,63%
Discapacidad Múltiple	25	35	60	1,03%
Física	1.607	1.104	2.711	46,37%
Mental/psíquica	1.118	1.644	2.762	47,25%
Sordo - Ceguera	24	16	40	0,68%
Visual	32	30	62	1,06%
Total general	2.905	2.941	5.846	100%
% Sexo Magisterio Año 2024	49,69%	50,31%	100	
% Sexo ASIS Año 2023	49%	51%		

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024

Al verificar la información por tipo de discapacidad y curso de vida, se evidencia que, el curso de vida adultez prevalece en cinco de los siete tipos de discapacidad establecidos y

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

relacionados en esta tabla, siendo el tipo de discapacidad sordo/ceguera y mental/psíquica donde se concentra en mayor porcentaje esta población. De acuerdo a esto, los programas que se brinden para esta población deberán ser fortalecidos en estos tipos de discapacidad, no solamente por el tipo sino también por el curso de vida que está afectando, lo anterior reitera la conclusión que estos comportamientos podría aumentar la carga de morbilidad en la población del magisterio y podría verse afectado también el gasto por ser una población dependiente.

Tabla 19. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y curso de vida. Magisterio año – 2024

Curso de Vida	Tipo de Discapacidad														Total general
	Auditiva	%	Discapacidad Intelectual	%	Discapacidad Múltiple	%	Física	%	Mental/psíquica	%	Sordo - Ceguera	%	Visual	%	
1. Primera infancia	2	1,15	1	2,70	0	0,00	1	0,04	2	0,07	0	0,00	0	0,00	6
2. Infancia	0	0,00	5	13,51	5	8,33	6	0,22	21	0,76	1	2,50	2	3,23	40
3. Adolescencia	3	1,72	3	8,11	3	5,00	92	3,39	35	1,27	0	0,00	5	8,06	141
4. Juventud	16	9,20	19	51,35	34	56,67	236	8,71	423	15,31	4	10,00	5	8,06	737
5. Adulthood	133	76,44	7	18,92	16	26,67	1.698	62,63	2.229	80,70	34	85,00	43	69,35	4.160
6. Vejez	20	11,49	2	5,41	2	3,33	678	25,01	52	1,88	1	2,50	7	11,29	762
Total general	174	100	37	100	60	100	2.711	100	2.762	100	40	100	62	100	5.846

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios - corte 31 Diciembre 2024

A nivel departamental, teniendo en cuenta el total de la población en condición de discapacidad, la mayor concentración con el 16,06% se encuentra en el distrito de Bogotá, seguido del departamento de Antioquia y Valle del Cauca con el 9,97% y 7,73% respectivamente. Concentrando el mayor número en los cursos de vida adulta y vejez. Coincidente con los departamentos donde también se concentra el mayor porcentaje de población afiliada en estado activo, por lo que se deberá garantizar la contratación tanto de la red primaria como de los prestadores encargados de la valoración y registro de localización de la población en condición de discapacidad.

Adicional a lo anterior, estos datos deberán tenerse en cuenta al momento de seleccionar servicios o prestadores en cada departamento, ya que tenemos departamentos donde no se cuenta con declaración de algún tipo de discapacidad; , por tipo de discapacidad el comportamiento es el siguiente, se relacionan los 3 primeros departamentos con los porcentajes de participación más altos, para discapacidad auditiva los departamentos con

mayor concentración de población son Bogotá D.C. (12,07%), Antioquia (9,20%) y Santander

(9,20%), para el tipo de discapacidad intelectual encontramos que la mayor concentración se presenta en los departamentos de Antioquia (18,92%), Valle del Cauca (13,51%) y Bolívar (8,11%), para discapacidad múltiple están Valle del Cauca (21,67%), Huila (13,33%) y Antioquia (11,67%), en discapacidad física la concentración está en Bogotá D.C. (19,7%), Valle del Cauca (11,25%) y Antioquia (6,27%), para la discapacidad Mental/psíquica los departamentos que mas aportan son Antioquia (13,54%), Bogotá D.C. (13,03%) y Santander (7,78%), para sordo-ceguera los departamentos Bogotá D.C. y Magdalena aportan el (15%) y Atlántico (12,5%) y por último el tipo de discapacidad Visual se concentra en Bogotá D.C. (20,97%), Santander (12,9%) y Antioquia (9,68%). El Departamento de Antioquia se encuentra en el 86% del total de tipos de discapacidad con concentraciones de población alta.

Tabla 20. Distribución población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad y departamento. Magisterio año 2024.

DEPARTAMENTO	TIPO DE DISCAPACIDAD															
	Auditiva	%	Discapaci- dad Inte- lectual	%	Discapa- cidad Múltiple	%	Fí- sica	%	Mental / psíquica	%	Sordo - Ce- guera	%	Visual	%	To- tal	Participación
AMAZONAS	-	0,00	-	0,00	-	0,00	7	0,26	-	0,00	-	0,00	-	0,00	7	0,12
ANTIOQUIA	16	9,20	7	18,92	7	11,67	170	6,27	374	13,54	3	7,50	6	9,68	583	9,97
ARAUCA	3	1,72	-	0,00	-	0,00	19	0,70	10	0,36	-	0,00	-	0,00	32	0,55
ATLANTICO	14	8,05	-	0,00	1	1,67	78	2,88	171	6,19	5	12,50	4	6,45	273	4,67
BOGOTA	21	12,07	2	5,41	3	5,00	534	19,70	360	13,03	6	15,00	13	20,97	939	16,06
BOLIVAR	9	5,17	3	8,11	5	8,33	71	2,62	134	4,85	-	0,00	2	3,23	224	3,83
BOYACA	9	5,17	1	2,70	-	0,00	52	1,92	118	4,27	1	2,50	3	4,84	184	3,15
CALDAS	2	1,15	2	5,41	-	0,00	34	1,25	86	3,11	1	2,50	2	3,23	127	2,17
CAQUETA	1	0,57	2	5,41	2	3,33	59	2,18	31	1,12	-	0,00	-	0,00	95	1,63
CASANARE	1	0,57	-	0,00	-	0,00	19	0,70	26	0,94	-	0,00	-	0,00	46	0,79
CAUCA	-	0,00	-	0,00	-	0,00	121	4,46	51	1,85	1	2,50	-	0,00	173	2,96
CESAR	6	3,45	1	2,70	1	1,67	91	3,36	60	2,17	1	2,50	1	1,61	161	2,75
CHOCO	3	1,72	-	0,00	-	0,00	21	0,77	31	1,12	-	0,00	-	0,00	55	0,94
CORDOBA	6	3,45	1	2,70	3	5,00	39	1,44	88	3,19	2	5,00	1	1,61	140	2,39
CUNDINAMARCA	4	2,30	2	5,41	1	1,67	165	6,09	126	4,56	1	2,50	3	4,84	302	5,17
GUAINIA	-	0,00	-	0,00	-	0,00	3	0,11	1	0,04	-	0,00	-	0,00	4	0,07
GUAVIARE	1	0,57	-	0,00	-	0,00	8	0,30	1	0,04	-	0,00	-	0,00	10	0,17
HUILA	5	2,87	-	0,00	8	13,33	76	2,80	87	3,15	1	2,50	1	1,61	178	3,04
LA GUAJIRA	1	0,57	2	5,41	2	3,33	42	1,55	32	1,16	-	0,00	1	1,61	80	1,37
MAGDALENA	11	6,32	2	5,41	3	5,00	81	2,99	108	3,91	6	15,00	2	3,23	213	3,64
META	4	2,30	-	0,00	2	3,33	63	2,32	62	2,24	-	0,00	-	0,00	131	2,24
N. DE SANTANDER	2	1,15	1	2,70	2	3,33	45	1,66	100	3,62	-	0,00	2	3,23	152	2,60
NARIÑO	7	4,02	1	2,70	1	1,67	91	3,36	75	2,72	1	2,50	1	1,61	177	3,03
PUTUMAYO	1	0,57	-	0,00	-	0,00	16	0,59	17	0,62	-	0,00	1	1,61	35	0,60
QUINDIO	4	2,30	-	0,00	1	1,67	49	1,81	32	1,16	-	0,00	3	4,84	89	1,52
RISARALDA	3	1,72	2	5,41	1	1,67	51	1,88	73	2,64	-	0,00	2	3,23	132	2,26
SAN ANDRES	-	0,00	-	0,00	-	0,00	3	0,11	3	0,11	-	0,00	-	0,00	6	0,10
SANTANDER	16	9,20	2	5,41	4	6,67	143	5,27	215	7,78	4	10,00	8	12,90	392	6,71
SUCRE	2	1,15	-	0,00	-	0,00	89	3,28	79	2,86	2	5,00	1	1,61	173	2,96
TOLIMA	12	6,90	1	2,70	-	0,00	158	5,83	94	3,40	3	7,50	1	1,61	269	4,60
VALLE DEL CAUCA	10	5,75	5	13,51	13	21,67	305	11,25	113	4,09	2	5,00	4	6,45	452	7,73
VAUPES	-	0,00	-	0,00	-	0,00	4	0,15	1	0,04	-	0,00	-	0,00	5	0,09
VICHADA	-	0,00	-	0,00	-	0,00	4	0,15	3	0,11	-	0,00	-	0,00	7	0,12



Administrado por
{fiduprevisora}



DEPARTAMENTO	TIPO DE DISCAPACIDAD															
	Auditiva	%	Discapaci- dad Inte- lectual	%	Discapa- cidad Múltiple	%	Fí- sica	%	Mental / psíquica	%	Sordo - Ce- guera	%	Visual	%	To- tal	Participación
Total general	174	100	37	100	60	100	2.711	100	2.762	100	40	100	62	100	5.846	100

Fuente: Base afiliados activos. Área afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios



Determinantes sociales que influyen en la salud de la población con discapacidad

De acuerdo a la revista española de discapacidad, la discapacidad es *considerada una situación en la cual las personas son aisladas del derecho de participar plenamente, en igualdad de condiciones, en los aspectos económicos, políticos y culturales. La discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, la marginación, la falta de estudios y el desempleo; y todos estos factores aumentan el riesgo de pobreza.*

Edad, El 71% de la población caracterizada con discapacidad se encuentra concentrada en el curso de vida adultez, siendo esta población la que llegara a la vejez volviéndose una población dependiente y generando aumento en la demanda de los servicios por su discapacidad y las patologías crónicas a las que son más propensos por la edad.

Determinantes intermedios o sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (OMS, 2007). Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2010).

Se entienden como determinantes sociales aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Condiciones de vida

- **Cobertura de acueducto:** Como consecuencia de las sequías asociadas al Fenómeno de El Niño, que terminó oficialmente a mediados de julio, según el IDEAM, se presentaron racionamientos en varios departamentos y en alrededor de 276 municipios de

Colombia reportaron desabastecimiento, 91 presentaron racionamientos incluido el Distrito de Bogotá D.C., quien a la fecha continua con racionamientos sectorizados.

La más reciente Encuesta de Calidad de Vida y el informe sobre pobreza multidimensional del DANE, publicado en abril de 2024, arrojó que 47% de los hogares (8.460.000 de familias) tenían carencias en cinco dimensiones, entre las que figura “no tener acceso a fuente de agua mejorada”.

- Cobertura de servicios de electricidad: De acuerdo al boletín técnico del cálculo de índice de cobertura de energía eléctrica (ICEE) Año de publicación 2024. El ICEE para el país se encuentra en un 93,10% con cierre al año 2022.

Al desagregar esta información por departamento, se encuentra que los que están por debajo del ICEE del $\leq 85\%$ son Amazonas, Guajira, Vaupés, Vichada, Bolívar, Caquetá, Cesar, Cordoba Guainía, Guaviare, Magdalena y Putumayo (12) lo que corresponde a un 38% del total de departamentos (32). En estos departamentos el magisterio hace presencia con un total de 174.133 afiliados lo que corresponde al 21% del total de la población del magisterio.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este indicador muestra el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA según el boletín de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano publicado en mayo de 2024, la Guajira presentaba el índice de riesgo más alto, seguido por el riesgo medio con los departamentos de Nariño, Risaralda y Tolima, los departamentos denominados de bajo riesgo continúan con algún grado de incumplimiento en la calidad del agua de lo contrario estarían catalogados como sin riesgo.

Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales implican la posición socioeconómica, el género y la etnia; de la posición socioeconómica dependen la educación, la ocupación y el ingreso.

Seguridad y Salud en el Trabajo

A continuación, se relaciona el análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud, relacionada con el entorno laboral, de los Docentes activos

Establecimientos educativos y población docente.

De acuerdo con la información reportada por las 97 Entidades Territoriales Certificadas en Educación, a corte de septiembre de 2024, existen 8.004 Establecimientos Educativos por departamento con 40.895 sedes.

La mayor concentración de Establecimientos Educativos se encuentra en los departamentos de Antioquia, Cauca, Córdoba, Santander, Valle del Cauca, Bogotá D.C, Cundinamarca, Bolívar, Nariño y Sucre con 3.995 equivalentes al 49,4% de los 8.004 existentes en el país, a la fecha de corte mencionada.

Mientras que los departamentos de Guaviare, Guainía, Vaupés, Amazonas y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, no superan los cincuenta (50) Establecimientos Educativos, cada uno (ver tabla 21).

Tabla 21. Establecimientos Educativos por Departamento, septiembre 2024.

Departamento	Establecimientos Educativos			
	No. EE	No. Sedes	Participación	Promedio sedes EE
AMAZONAS	10	102	0,1%	10
ANTIOQUIA	948	5.363	11,8%	6

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Departamento	Establecimientos Educativos			
	No. EE	No. Sedes	Participación	Promedio sedes EE
ARAUCA	67	467	0,8%	7
ATLANTICO	283	496	3,5%	2
BOGOTA	377	725	4,7%	2
BOLIVAR	336	1.397	4,2%	4
BOYACA	297	2.084	3,7%	7
CALDAS	208	1.036	2,6%	5
CAQUETA	184	1.440	2,3%	8
CASANARE	93	506	1,2%	5
CAUCA	598	2.503	7,5%	4
CESAR	212	1.287	2,6%	6
CHOCO	237	839	3,0%	4
CORDOBA	433	1.842	5,4%	4
CUNDINAMARCA	354	2.643	4,4%	7
GUAINIA	17	80	0,2%	5
GUAVIARE	43	258	0,5%	6
HUILA	229	1.999	2,9%	9
LA GUAJIRA	208	1.491	2,6%	7
MAGDALENA	251	1.131	3,1%	5
META	188	1.061	2,3%	6
N. DE SANTANDER	325	1.997	4,1%	6
NARIÑO	281	2.023	3,5%	7
PUTUMAYO	146	892	1,8%	6
QUINDIO	82	484	1,0%	6
RISARALDA	152	738	1,9%	5
SAN ANDRES	11	18	0,1%	2
SANTANDER	401	625	5,0%	2
SUCRE	302	887	3,8%	3
TOLIMA	271	1.980	3,4%	7
VALLE DEL CAUCA	386	2.117	4,8%	5
VAUPES	17	127	0,2%	7
VICHADA	57	257	0,7%	5
Total general	8.004	40.895	100%	5

Fuente: Elaboración propia con base en información de las 97 ETC.

El promedio nacional de sedes urbanas y rurales por Establecimiento Educativo es de 5. Los departamentos con mayor número promedio de sedes son Amazonas con 10, Huila 9 y

Caquetá 8; y con menor promedio, está el departamento de Sucre con 3 y los departamentos del Archipiélago de San Andrés, Atlántico, Santander y Bogotá Distrito Capital con 2 sedes.

Tabla 22. Número promedio de sedes por Establecimiento Educativo, septiembre 2024.

Número promedio de Sedes	Departamento
10	Amazonas
9	Huila
8	Caquetá
7	Cundinamarca
6	Putumayo
5	Valle del Cauca
4	Bolívar
3	Sucre
2	San Andrés

Fuente: Elaboración propia con base en información de las 97 ETC.

Población docente.

En cuanto a la caracterización de los docentes, tomando los reportes provistos por la dirección de automatización, al mes de diciembre de 2024 el número de docentes activos registrados fue 339.224.

La mayor concentración de docentes activos está en Bogotá D.C. con un 11,7% (39.777), seguido de Antioquia con 11,6% (39.388) y Valle del Cauca un 6,4% (21.749), como se observa en la Tabla No. 23.

Tabla 23. Número de docentes por departamento y sexo, diciembre 2024.

Departamento	Docentes activos-Co-tizantes	Participación	Sexo			
			Femenino	Participación	Masculino	Participación
BOGOTÁ	39.777	11,7%	27.284	68,6%	12.493	31,4%
ANTIOQUIA	39.388	11,6%	24.907	63,2%	14.481	36,8%
VALLE DEL CAUCA	21.748	6,4%	14.344	66,0%	7.404	34,0%
SANTANDER	16.719	4,9%	11.454	68,5%	5.265	31,5%
CÓRDOBA	16.415	4,8%	8.769	53,4%	7.646	46,6%
ATLÁNTICO	16.195	4,8%	11.121	68,7%	5.074	31,3%
BOLIVAR	15.516	4,6%	9.264	59,7%	6.252	40,3%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Departamento	Docentes activos-Co-tizantes	Participación	Sexo			
			Femenino	Participación	Masculino	Participación
NARIÑO	14.100	4,2%	8.675	61,5%	5.425	38,5%
CUNDINAMARCA	13.673	4,0%	9.265	67,8%	4.408	32,2%
MAGDALENA	12.137	3,6%	7.525	62,0%	4.612	38,0%
N. SANTANDER	11.872	3,5%	7.845	66,1%	4.027	33,9%
CAUCA	11.690	3,4%	7.148	61,1%	4.542	38,9%
BOYACÁ	11.058	3,3%	7.663	69,3%	3.395	30,7%
TOLIMA	10.762	3,2%	6.706	62,3%	4.056	37,7%
HUILA	10.002	2,9%	6.381	63,8%	3.621	36,2%
CESAR	9.688	2,9%	5.806	59,9%	3.882	40,1%
LA GUAJIRA	9.488	2,8%	6.674	70,3%	2.814	29,7%
SUCRE	8.757	2,6%	4.737	54,1%	4.020	45,9%
META	7.287	2,1%	4.614	63,3%	2.673	36,7%
CALDAS	6.947	2,0%	4.437	63,9%	2.510	36,1%
RISARALDA	6.587	1,9%	3.978	60,4%	2.609	39,6%
CHOCÓ	5.958	1,8%	3.991	67,0%	1.967	33,0%
CAQUETÁ	4.813	1,4%	2.657	55,2%	2.156	44,8%
CASANARE	4.053	1,2%	2.460	60,7%	1.593	39,3%
PUTUMAYO	3.965	1,2%	2.249	56,7%	1.716	43,3%
QUINDÍO	3.862	1,1%	2.391	61,9%	1.471	38,1%
ARAUCA	2.923	0,9%	1.831	62,6%	1.092	37,4%
GUAVIARE	988	0,3%	532	53,8%	456	46,2%
AMAZONAS	859	0,3%	419	48,8%	440	51,2%
VICHADA	714	0,2%	311	43,6%	403	56,4%
GUAINIA	493	0,1%	210	42,6%	283	57,4%
VAUPÉS	416	0,1%	148	35,6%	268	64,4%
SAN ANDRÉS	373	0,1%	294	78,8%	79	21,2%
Total general	339.223	100%	216.090	63,7%	123.133	36,3%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la dirección nacional de automatización, FOMAG.

En cuanto a la distribución de los docentes activos por sexo a diciembre del 2024, encontramos 339.223 que representan un 36,3% (123.133) de sexo masculino y 63,7% (216.090) femenino, en una relación cercana a dos (2) mujeres docentes por cada hombre en el magisterio.

Los datos dan cuenta de la feminización de la profesión docente en Colombia como un fenómeno relevante que ha evolucionado a lo largo del tiempo. Según estudios, en Colombia, las mujeres constituyen entre el 66,6% y 69,3% de la población total de docentes. En el preescolar, las mujeres son la inmensa mayoría (95,7%), mientras que en la primaria

representan cerca de tres cuartas partes (77,7%). Solo en la secundaria y media se presenta paridad (50,3%).

El curso de vida con mayor población docente se encuentra en adultez (29 a 59 años) con 261.536 (77,10%), seguido por el grupo de 60 años y más con el 19,98% (67.771). Esto significa que sólo el 2.92% de los docentes son menores de 28 años, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 24. Total docentes activos por curso de vida y departamento, diciembre 2024.

DEPARTAMENTO	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
AMAZONAS	33	726	100	859
ANTIOQUIA	1.169	32.941	5.278	39.388
ARAUCA	147	2.217	559	2.923
ATLANTICO	570	11.631	3.994	16.195
BOGOTA	616	32.333	6.828	39.777
BOLIVAR	375	11.560	3.581	15.516
BOYACA	365	8.473	2.220	11.058
CALDAS	259	5.495	1.193	6.947
CAQUETA	195	3.810	808	4.813
CASANARE	167	3.386	500	4.053
CAUCA	218	8.684	2.788	11.690
CESAR	469	7.273	1.946	9.688
CHOCO	112	4.133	1.713	5.958
CORDOBA	416	11.980	4.019	16.415
CUNDINAMARCA	357	11.339	1.977	13.673
GUAINIA	26	418	49	493
GUAVIARE	37	816	135	988
HUILA	352	7.677	1.973	10.002
LA GUAJIRA	486	7.683	1.319	9.488
MAGDALENA	423	9.160	2.554	12.137
META	277	5.702	1.308	7.287
N. DE SANTANDER	483	9.044	2.345	11.872
NARIÑO	332	9.815	3.953	14.100
PUTUMAYO	121	3.050	794	3.965
QUINDIO	92	2.983	787	3.862
RISARALDA	200	5.240	1.147	6.587
SAN ANDRES	18	259	96	373
SANTANDER	643	12.773	3.303	16.719
SUCRE	141	6.443	2.173	8.757
TOLIMA	402	7.610	2.750	10.762
VALLE DEL CAUCA	344	15.971	5.433	21.748
VAUPES	15	327	74	416
VICHADA	56	584	74	714
Total general	9.916	261.536	67.771	339.223
Participación	2,9%	77,1%	20,0%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la dirección nacional de automatización, FOMAG.

Población docente según área de hábitat (Rural o Urbana)

Tomando como base la distribución geográfica por zonas rural y urbana, encontramos según datos tomados del anexo 3A del MEN a corte de diciembre de 2024 la población clasificada por zona geográfica se divide en un 63% (210.479) de la población docente activa concentrada en la zona urbana, un 35% (118.069) en la rural y un grupo de docentes bajo la etiqueta no aplica (6.534) sin clasificar que representa el 2% restante, para un total general de 335.082 docentes activos con una relación cercana a 2 docentes viviendo en zona urbana por cada docente que se encuentra en zona rural.

Tabla 25. Población docente según área de hábitat (Rural o Urbana), octubre 2024.

DEPARTAMENTO	RURAL	URBANO	TOTAL DEPARTAMENTO
AMAZONAS	447	379	811
ANTIOQUIA	12.355	26.206	39.786
ARAUCA	1.312	1.549	2.954
ATLÁNTICO	1.271	13.192	14.934
BOGOTÁ	644	31.967	34.121
BOLÍVAR	6.411	9.983	16.557
BOYACÁ	3.996	6.631	10.902
CALDAS	2.742	3.943	6.959
CAQUETÁ	2.360	2.202	4.791
CASANARE	1.352	2.509	4.030
CAUCA	7.876	4.818	12.729
CESAR	3.184	5.989	9.414
CHOCÓ	2.835	3.430	6.370
CÓRDOBA	9.124	6.727	16.214
CUNDINAMARCA	6.455	10.984	18.019
GUAINÍA	283	205	491
GUAVIARE	547	375	982
HUILA	4.539	4.990	9.699
LA GUAJIRA	5.644	3.691	9.492
MAGDALENA	5.665	6.810	12.855
META	2.017	4.806	7.087
NARIÑO	7.218	6.551	13.901
NORTE SANTANDER	4.291	7.693	12.153
PUTUMAYO	2.214	1.675	4.040
QUINDÍO	607	3.135	3.804
RISARALDA	2.138	4.389	6.674

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	RURAL	URBANO	TOTAL DEPARTAMENTO
SAN ANDRÉS	224	146	373
SANTANDER	5.405	9.941	15.701
SUCRE	3.895	4.358	8.424
TOLIMA	4.736	6.228	11.230
VALLE	5.549	14.544	20.461
VAUPÉS	251	170	433
VICHADA	482	263	780
TOTAL, GENERAL	118.069	210.479	328.548
TOTAL, ZONA	35%	63%	98%
PROPORCIÓN	1,8		

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte MEN, anexo 3A, octubre 2024.

Docentes activos por categorías de cargo:

La mayor proporción son Docentes de Aula con un 90,6% (303.677) y el total de los docentes activos de base representan el 94%. Los docentes directivos representan el 6%, destacándose los coordinadores con el 3.5% (11.719).

Tabla 26. Docentes por cargo a nivel nacional. Octubre 2024.

	Cargo	Total	% Cargo	Total grupo	Participación
BASE	Docente con Funciones de apoyo	701	0,2%	315.183	94%
	Docente con funciones de orientador	4.941	1,5%		
	Docente de aula	303.677	90.6%		
	Docente tutor	5.864	1,8%		
DIRECTIVO	Coordinador	11.719	3,5%	19.899	6%
	Director de núcleo	294	0,1%		
	Director rural	1.097	0,3%		
	Rector	6.694	2,0%		
	Supervisor de educación	95	0,0%		
Total general		335.082	100%		

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte MEN, anexo 3A, octubre 2024.

Cotizantes pensionados:

A diciembre de 2024, del total de afiliados al magisterio, 141.038 (17%) están en la categoría de cotizantes pensionados (jubilados), como se observa en la siguiente gráfica:

Del total de los 141.038 pensionados, 9,952 (7%) tienen como origen de su condición la invalidez.

La población pensionada es un grupo que será tratado de manera particular con actividades del SG-SST como:

- ✓ Análisis de sus condiciones de salud y la relación con la exposición a las condiciones de trabajo.
- ✓ Seguimiento epidemiológico, de revaloración y rehabilitación integral a los docentes pensionados por invalidez.

Condiciones de Salud de los Docentes: Siniestralidad Laboral y Ausentismo.

Para efectos del análisis de la información de esta sección y el comportamiento de las incapacidades, se reporta la tendencia de las 4 principales causas de ausentismo: **accidente de trabajo, enfermedad laboral, enfermedad común y accidente vial**; los cuales son insumo para la elaboración y aplicación de los planes territoriales de seguridad y salud en los establecimientos educativos.

Tabla 27. Número de incapacidades por tipo de causa y promedio de días. Enero-diciembre 2024.

Causa	Número Casos	Días	Promedio Días	Participación
Enfermedad común	189.576	2.159.459	10,8	85%
Enfermedad Laboral	12.420	358.948	28,2	5,0%
Accidente de Trabajo	3.767	73.308	18,5	2,0%
Accidente vial	2.322	47.191	19,3	1,0%
Total	208.085	2.638.906	19,2	93%

Fuente: Incapacidades por fecha de reporte enero-diciembre de 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI).

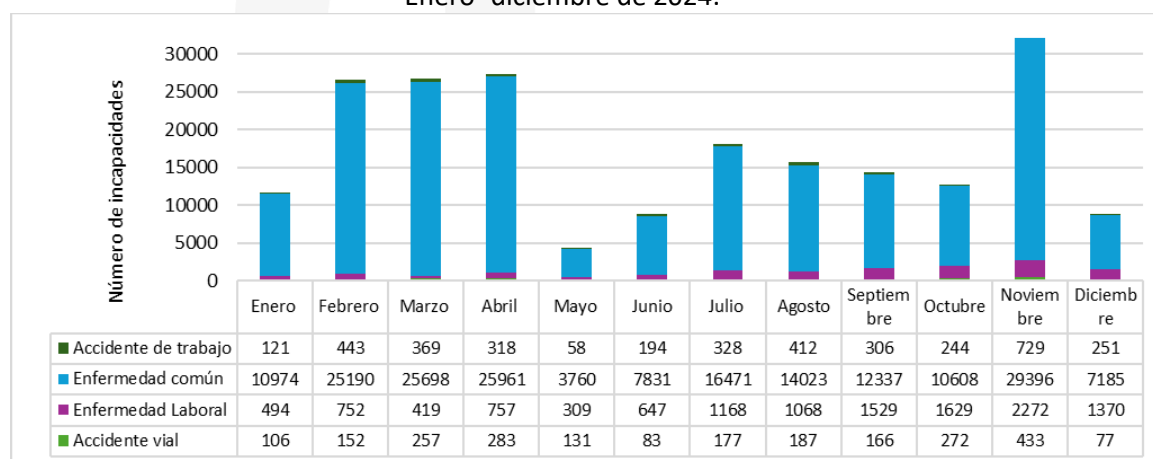
Analizando las principales causas, se encuentra que estas 4 causas ocupan el 93% de las incapacidades reportadas para el periodo. Es decir que, si se priorizan las intervenciones con actividades preventivas dirigidas a las patologías más frecuentes reportadas por cada causa,

tomando en cuenta las particularidades de cada territorio, se podrá disminuir el alto índice de ausentismo en los docentes.

En cuanto a los días de incapacidad, la enfermedad laboral causa un promedio de 28,2 días, seguido del accidente vial con 19,3 días, luego el accidente de trabajo con 18,5 días y finalmente la enfermedad común con un promedio de 10,8.

Es decir que la razón accidente de trabajo/enfermedad laboral es de 1:3; por cada incapacidad por AT se presentan 3 de EL y por cada enfermedad de origen laboral se presentan 15 incapacidades de enfermedad común, siendo la razón de 1:15.

Ilustración 2. Número de incapacidades por tipo de incapacidad y mes de reporte. Colombia. Enero- diciembre de 2024.



Fuente: Incapacidades por fecha de reporte enero-diciembre de 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI)

En el comportamiento se evidencia un reporte mayor de casos de enero al mes de abril, con una caída para los meses de mayo y junio, dada por la transición en los sistemas de información y una curva descendente en el segundo semestre del año con alta incidencia de reportes en los meses de julio a septiembre con una estabilidad relativa para el mes de octubre (posiblemente relacionado con el período de receso si miramos el comportamiento de enero).

Luego se observa un incremento importante en el mes de noviembre similar al del primer cuatrimestre del año. En lo relacionado con las licencias de enfermedad laboral el comportamiento es similar mostrando un ascenso para el segundo semestre del año 2024.

Eventos en el Sistema de SST

A continuación, profundizaremos en los dos principales eventos en el sistema de SST que se intervendrán directamente desde los equipos para el cuidado integral de la salud, ECIS.

Accidentalidad laboral docente:

Durante el periodo 2019-2024 se reportaron 15.018 incapacidades por accidente de trabajo, evidenciando en el año 2022 un aporte del 27,7% del total del periodo. Para el año 2024 se observó una tendencia similar en el número de casos reportados, pero con un aumento del 31% con respecto al año inmediatamente anterior.

Promediando el porcentaje reportado en los últimos 6 años por esta causa se observa que equivale en promedio al 1.3% del total de las incapacidades reportadas. Con respecto a la tasa de accidentalidad laboral en Colombia para el año 2024, el FOMAG registra 1,1 accidentes por cada 100 docentes activos mientras que para el país fue de 4,03 por cada 100 trabajadores.

Tabla 28. Relación de la accidentalidad laboral docente a nivel nacional. 2019 a 2024.

Año	N. Incapacidades	Total días	Promedio días	Participación
2019	2.128	32.849	15	1%
2020	2.263	44.457	18	2%
2021	866	17.015	19	1%
2022	3.117	62.451	15	1%
2023	2.877	53.052	16	1%
2024	3.767	73.308	19	2%
Total	15.018	283.132	17	Promedio 1,3%

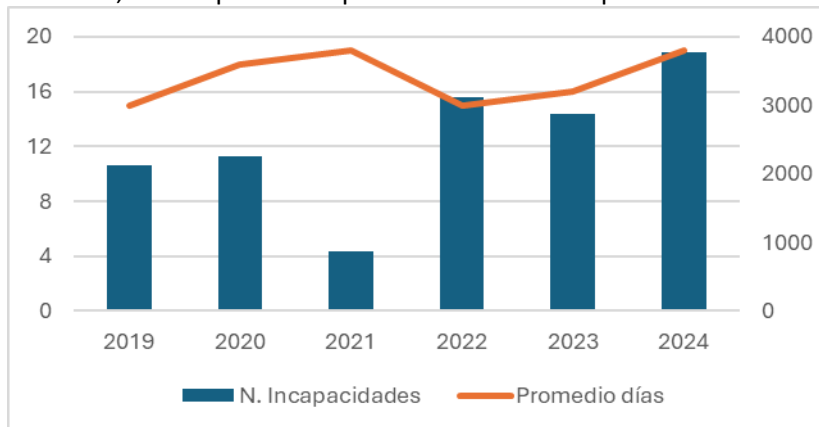
Fuente: Incapacidades por fecha de reporte, aplicativo Hosvital, diciembre 2024.

En lo relacionado con el promedio de días de incapacidad por accidente de trabajo para los últimos 5 años fue de 17 días, con el mayor valor en el año 2021 que corresponde 19 días

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

promedio. Aunque el número de incapacidades aumentó para los siguientes tres años, disminuyó el promedio, pasando de 19 días en 2021 a 16 en 2023 (ver ilustración 4) para nuevamente aumentar en el 2024 pero con un aumento proporcional en los casos.

Ilustración 3. Total, de incapacidades por accidente laboral por año FOMAG. 2019-2024.



Fuente: Incapacidades por fecha de reporte, aplicativo Hosvital, diciembre 2024.

Para el año 2024, las incapacidades de accidente de trabajo por mes de reporte, muestran una tendencia al aumento en el segundo semestre del año, evidenciando en la primera mitad del año un peso del 44% (1.503 incapacidades) del total de casos reportados y de julio a diciembre del 66% (2.270 incapacidades), por lo cual se hace necesario establecer planes de prevención y cuidado de la salud de los docentes previo al ingreso de vacaciones en el periodo escolar, elaborando las matrices de riesgo claras para este evento.

Ilustración 4. Número de incapacidades por accidente de trabajo FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024



Fuente: Incapacidades por fecha de reporte enero-diciembre de 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI)

Para el año 2024 los 10 principales diagnósticos reportados de las incapacidades por accidentes de trabajo están relacionadas con el sistema osteomuscular y estos corresponden al **54%** del total de las incapacidades por AT. Al agrupar los diagnósticos encontramos que los traumatismos de los miembros inferiores constituyen el subgrupo de mayor incidencia con un **42%**. Llama la atención que las lesiones presentadas se concentran en los miembros inferiores (ver tabla 10), lo que implica revisar las condiciones locativas donde los docentes desarrollan sus actividades, incluyendo los escenarios deportivos y su mantenimiento para evitar este tipo de accidentes.

Tabla 29. Principales diagnósticos de incapacidades por accidente de trabajo FOMAG, enero-diciembre de 2024.

Grupo Diagnóstico	N. Incapacidades	Participación	% Acumulado
Traumatismos de miembros inferiores			
S82 - FRACTURA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	504	13%	42%
S93 - LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	301	8%	
S83 - LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE LA RODILLA	292	8%	
S92 - FRACTURA DEL PIE, EXCEPTO DEL TOBILLO	178	5%	
S80 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA	141	4%	
S90 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL TOBILLO Y DEL PIE	136	4%	
Traumatismos de miembros superiores			
S52 - FRACTURA DEL ANTEBRAZO	222	6%	6%
Trastornos osteomusculares			
M23 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA	154	4%	

Grupo Diagnóstico	N. Incapacidades	Participación	% Acumulado
M25 - OTROS TRASTORNOS ARTICULARES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	89	2%	6%
Otras causas	1.750	46%	46%
TOTAL	3.767	100%	

Fuente: Incapacidades por fecha de reporte enero-diciembre de 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI)

En cuanto a los departamentos que ocupan los primeros lugares con una incidencia superior al 75% de accidente laboral con respecto al total, se encuentran los siguientes (ver tabla 11); concentrando los cuatro primeros lugares el 60% de los casos reportados hasta el corte de este análisis. Cabe recordar que el distrito de Bogotá y el departamento de Antioquia poseen una alta concentración de población docente, mientras que Cundinamarca genera una alerta por tener aproximadamente el 50% menos de docentes activos que los otros dos departamentos y cifras de accidentalidad laboral similares a las de los primeros.

Tabla 30. Departamentos con mayor reporte por accidente de trabajo FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024.

Departamento	N. Incapacidades	Participación
BOGOTÁ, D. C.	970	26%
ANTIOQUIA	542	14%
CUNDINAMARCA	466	12%
TOLIMA	245	7%
NORTE DE SANTANDER	221	6%
ATLÁNTICO	209	6%
BOYACÁ	201	5%
SANTANDER	196	5%
HUILA	144	4%

Fuente: Incapacidades por departamento reporte enero-diciembre 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI).

De acuerdo con lo reportado por el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) y la NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional) “los trastornos musculoesqueléticos representan actualmente un tercio de todas las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo que cada año reportan los empleadores a la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS, por sus siglas en inglés)”¹, siendo un

¹ https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/wp-solutions/2006-148_sp/default.html.

comportamiento esperado el que se presenta con las incapacidades reportadas como accidente de trabajo; para esto es necesario generar las políticas, capacitaciones y espacios para la participación por parte de los docentes e implementar las acciones de prevención en el entorno laboral.

Así mismo, se espera que los docentes tengan una intervención directa dentro de los planes de acción de cada institución que permitan disminuir los riesgos y mejorar la salud con el apoyo de los ECIS (Equipos para el Cuidado Integral de la Salud).

Enfermedad laboral

Para enfermedad laboral se reportaron durante el período 2019 a 2024, 170.016 incapacidades, evidenciando que los mayores casos se presentaron durante los años 2022 y 2023 con 12.160 y 12.068 respectivamente, con un aumento del 55% respecto al año 2019 (ver tabla 12).

Para el año 2024 la tendencia se mantuvo con 12.460 casos que representan un 3% de incremento con respecto al año inmediatamente anterior. La tasa de incapacidad por enfermedad laboral para FOMAG en el año 2024 fue de 366,12 por cada 10.000 docentes activos mientras que a nivel nacional fue de 80,62.

Tabla 31. Relación de enfermedad profesional a nivel nacional FOMAG. 2019-2024.

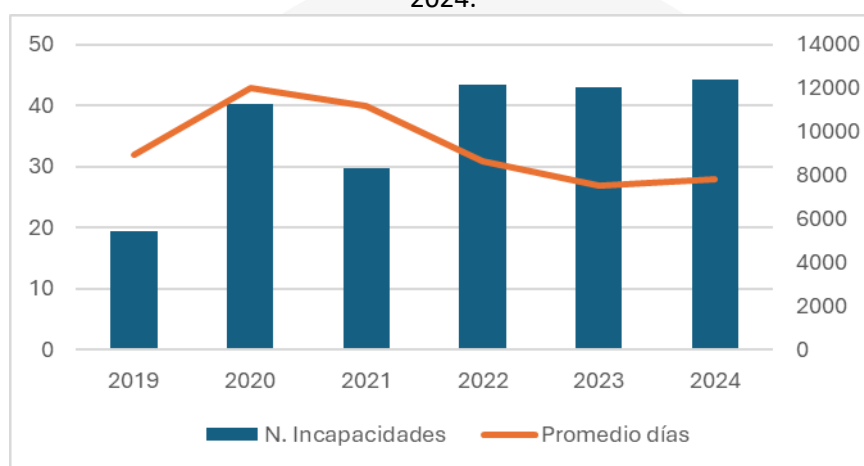
Año	N. Incapacidades	Total días	Promedio días	Participación
2019	5439	172728	32	3%
2020	11.283	492.415	43	11%
2021	8.346	313.927	40	9%
2022	12.160	373.486	31	5%
2023	12.068	338.247	27	5%
2024	12.420	358.948	28	5%
Total	170.016	2.049.751	34	

Fuente: Incapacidades por departamento reporte enero-diciembre 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI).

² Fuente: tableros RL2 Fasecolda a corte noviembre de 2024.

En lo relacionado con los días de incapacidad, corresponden a 2.049.751 días (promedio de 34 días por incapacidad) para el periodo. Presentándose el mayor número promedio de días en el año 2020 con 43 días. Este indicador muestra una tendencia a la disminución para el año 2024 del 27% respecto a 2019, a pesar del aumento del número de incapacidades.

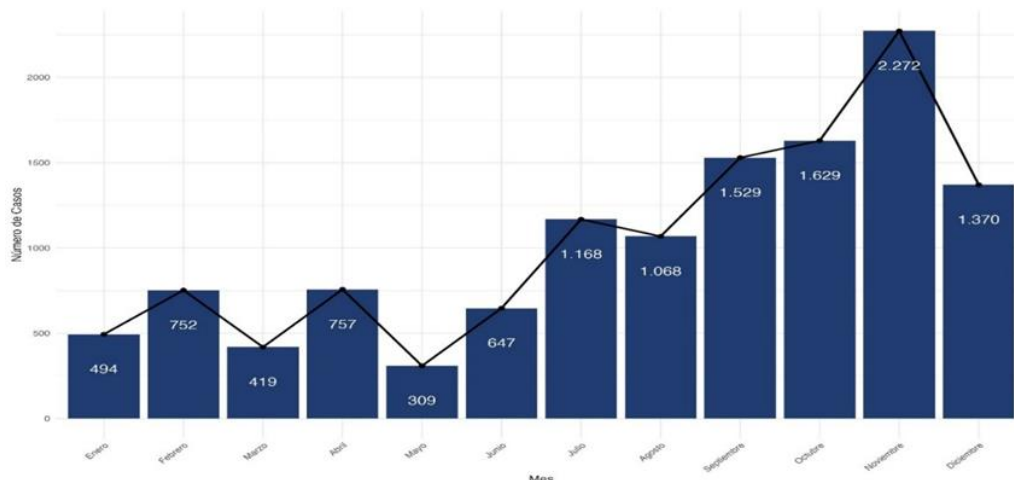
Ilustración 5. Total, de incapacidades por enfermedad profesional por año FOMAG. 2019-2024.



Fuente: Incapacidades por departamento reporte enero-diciembre 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI).

Las incapacidades por enfermedad laboral varían con las de accidente de trabajo en cuanto al comportamiento mensual, encontrando en el año 2024 un aumento predominante para el segundo semestre del año, que podría estar relacionado con el periodo para el diagnóstico o con mayor sensibilidad de la captación de casos, evidenciándose un promedio superior a los mil casos entre los meses de julio a octubre con un pico en el mes de noviembre que supera en un 70% el número de casos con respecto al mes anterior. (ver ilustración 7)

Ilustración 6. Número de incapacidades por enfermedad laboral FOMAG. Colombia. Enero-diciembre de 2024



Fuente: Incapacidades por fecha de reporte enero-diciembre de 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI)

El reporte de las principales causas de incapacidad por enfermedad laboral en 2024, indica que el 66% se concentran en 5 grupos diagnósticos: síntomas, signos y hallazgos anormales (alteraciones de la voz, 27%), trastornos mentales y del comportamiento (ansiedad y depresión, 23%) llegando sólo con estos 2 al 50% del total de incapacidades. Seguidos por enfermedades del sistema nervioso con 8%, enfermedades del sistema osteomuscular con un 5% y enfermedades del sistema circulatorio con el 3% (ver tabla 32).

Tabla 32. Principales diagnósticos de incapacidades por enfermedad laboral Año 2024.

Grupo Diagnóstico	N. Incapacidades	Participación	Participación
Síntomas, signos y hallazgos anormales			
R49 - ALTERACIONES DE LA VOZ	3.398	27%	27%
Trastornos mentales y del comportamiento			
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.272	18%	23%
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	346	3%	
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	145	1%	
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	129	1%	
Enfermedades del sistema nervioso			
G56 - MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR	968	8%	8%
Enfermedades del sistema osteomuscular			
M75 - LESIONES DEL HOMBRO	533	4%	5%
M51 - OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	138	1%	
Otras causas	4.491	36%	36%
TOTAL	12.420	100%	

Fuente: Incapacidades por departamento reporte enero-diciembre 2024, aplicativo Hosvital (tableros IMPERIUM BI).

Tomando como referencia una revisión sistemática realizada por estudiantes de medicina de la Universidad Santander donde se incluyeron 47 estudios para revisar las enfermedades de origen laboral en docentes escolares se encontró que: “las principales enfermedades identificadas fueron trastornos de la voz 51,1%, musculoesqueléticos 23,4 % y psicosociales 21,3 %. Adicionalmente, se identificó que al menos el 50 % de los reportes por país estuvieron relacionados con trastornos de la voz; Brasil e India fueron los países de mayor representatividad”³, lo que al comparar con el comportamiento de estas causas en los docentes afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, es concordante con las principales enfermedades laborales encontradas en esta revisión.

Lo anterior, se relaciona con el comportamiento encontrado en los eventos de SST analizados para el año 2024, lo que conlleva a fortalecer las intervenciones relacionadas con el cuidado de la voz, así como de las condiciones psicosociales en el contexto escolar, hallazgos clave dentro de los estudios realizados en la población de los docentes.

En este sentido, desde el sistema de vigilancia de seguridad y salud en el trabajo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, se ha priorizado estos dos eventos, como los primeros a implementar con la finalidad de tomar decisiones respecto al programa SST del nuevo modelo, buscando que tanto los planes de intervención escolar como los seguimientos de los ECIS impacten en la mitigación de casos previos y la prevención de nuevos incidentes.

Ausentismo laboral

Con base en las incapacidades reportadas por las 97 ETC al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG para el año 2023 y 2024, se observa que el ausentismo docente supera los tres millones de días. La mayor participación de número de días de incapacidad se

presenta en eventos de enfermedad de origen común con 70,4% y 85% para 2023 y 2024, respectivamente.

Tabla 33. Días aportados al ausentismo laboral por causa de salud FOMAG. 2023-2024.

Año		2023	2024
Enfermedad común	No. de casos	185.056	189.576
	Total días	1.210.877	2.159.459
	Promedio días	6,5	10,8
	Participación	70,40%	85%
Enfermedad laboral	No. de casos	7.937	12.420
	Total días	215.927	358.948
	Promedio días	27,2	28,2
	Participación	13%	5%
Accidentes de trabajo	No. de casos	2.354	3.767
	Total días	35.977	73.308
	Promedio días	15,3	18,5
	Participación	2,10%	2%
Accidente vial	No. de casos	1.667	2.322
	Total días	28.018	47.191
	Promedio días	16,8	19,3
Total	No. de casos	197.014	208.085
	Total días	1.490.799	2.638.906
	Promedio días	16,5	19,2

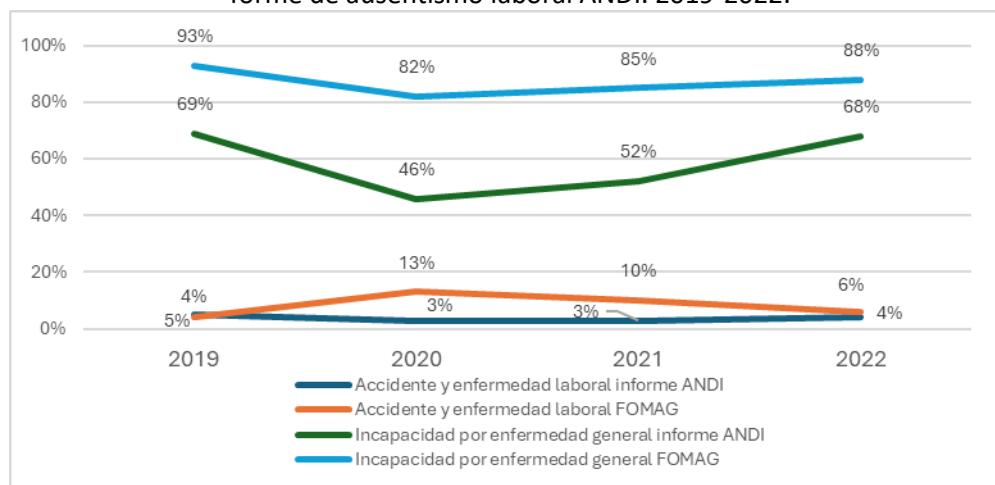
Fuente: Incapacidades por fecha de reporte, aplicativo Hosvital, diciembre 2024.

La enfermedad laboral se destaca al revisar el promedio de días perdidos con 27,2 y 28,2 días para los años 2023 y 2024 respectivamente. En comparación con los registros de las diferentes empresas del país, los datos son muy superiores a los reportados por la Asociación Nacional de Industriales, ANDI, para los mismos períodos con 10,1 días promedio de incapacidad por evento.

De acuerdo con el último informe de la ANDI de ausentismo laboral e incapacidades medicas en el ámbito empresarial del año 2022, donde se relacionan las causas de ausentismo laboral, 2015-2022 (% de casos totales) se evidencia que los accidentes y enfermedades laborales aportan el 5% de los casos de ausentismo para 2019, 3% para 2020 y 2021 y del 4% para 2022. En este sentido, tomando este referente para los indicadores de ausentismo se evidencia que

para el año 2019 y 2022 el comportamiento de las incapacidades de adscritos al magisterio presenta un comportamiento similar.

Ilustración 7. Comportamiento por causa de ausentismo laboral FOMAG comparado con informe de ausentismo laboral ANDI. 2019-2022.



Fuente: Elaboración propia con base en informe ANDI 2022 e incapacidades por fecha de reporte, aplicativo Hosvital, diciembre 2024.

Calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL) de los docentes:

Durante los años 2022, 2023 y 2024 (enero a abril) se realizaron 14.875 valoraciones de calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL) de los docentes en todo el país, el 77% correspondió a mujeres docentes activas y el 23% a docentes hombres.

Al comparar esta relación con la población laboral docente (64% mujeres y 36% hombres), se refleja el fenómeno de género, específicamente de feminización de los eventos de salud que generan gran pérdida laboral y que conllevan a la calificación de invalidez.

Tabla 34. Calificación de pérdida de la capacidad laboral por sexo FOMAG. 2022-2024.

Total procesos de determinación de origen y calificación de pérdida				
Años 2022 – 2024	Mujer	Hombre	Total	%
Total general	11.468	3.407	14.875	100%
Participación	77%	23%		

Fuente: Reportes IPS de medicina Laboral FOMAG.

En cuanto al tipo de evento reportado por las IPS que calificaron la PCL en el período 2022 – 2024, el 53,3% (7.923 casos) fueron de enfermedad común y el 44,9% (6.678 casos) de enfermedad laboral.

Tabla 35. Total, casos de calificación de PCL, por tipo de evento y departamento, FOMAG. 2022-2024.

DEPARTAMENTO	TIPO DE EVENTO				Total general
	Accidente común	Accidente de trabajo	Enfermedad de origen común	Enfermedad de origen laboral	
AMAZONAS			12	2	14
ANTIOQUIA			289	28	317
ARAUCA	1		70	48	119
ATLÁNTICO		1	228	896	1125
BOGOTÁ	50	6	1.210	1602	2868
BOLÍVAR		1	240	97	338
BOYACÁ	1	2	399	156	558
CALDAS	9	8	344	21	382
CAQUETÁ			74	1	75
CASANARE			136	138	274
CAUCA		5	222		227
CESAR		5	378	880	1263
CHOCÓ			49	3	52
CÓRDOBA		1	135	10	146
CUNDINAMARCA	12	8	387	486	893
GUAINÍA	1		5	2	8
GUAJIRA			98	92	190
GUAVIARE	1		27	40	68
HUILA			156	2	158
MAGDALENA			590	977	1567
META			179	103	282
NARIÑO	2	4	263	45	314
NORTE DE SANTANDER	1	26	411	189	627
PUTUMAYO		1	92	7	100
QUINDÍO	3	8	126	11	148
RISARALDA	5	18	281	43	347
SAN ANDRÉS			8	6	14
SANTANDER	6	8	579	727	1320
SUCRE		1	94	6	101

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	TIPO DE EVENTO				Total general
	Accidente común	Accidente de trabajo	Enfermedad de origen común	Enfermedad de origen laboral	
TOLIMA		1	154	3	158
VALLE DEL CAUCA		77	670	55	802
VAUPÉS			4	1	5
VICHADA	1		13	1	15
TOTAL GENERAL	93	181	7.923	6.678	14.875
PARTICIPACIÓN	0,6%	1,2%	53,3%	44,9%	100%

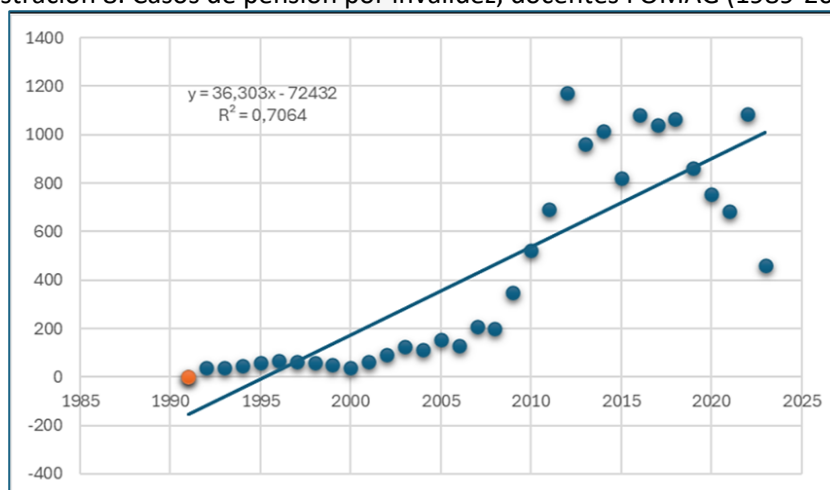
Fuente: Reporte IPS de medicina laboral FOMAG.

Del total de los 14.875 eventos remitidos para calificación de la PCL en el período 2022 a 2024 se destacan la ciudad de Bogotá D.C. con 2.868 que representan el 19,3% y los departamentos de Magdalena con 10,5% (1.567), Santander 8,9% (1.320), Cesar 8,5% (1.263) y Atlántico 7.5% (1.125). En total estos cinco (5) territorios contienen 8.143 eventos de 14.875 que suman el 54.74%.

Pensiones por invalidez en el FOMAG:

La Dirección de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora, registró 9.952 pensiones de invalidez de docentes afiliados al FOMAG en el período 1989 – 2024, con una tendencia muy creciente en el período 2010 – 2020, como se observa en la ilustración número 9.

Ilustración 8. Casos de pensión por invalidez, docentes FOMAG (1989-2024).



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Prestaciones Económicas de Fiduprevisora.

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

La tasa de participación de pensionados por invalidez del país (total de pensionados por invalidez sobre el total de docentes activos) es de 3 (3 pensionados por invalidez por cada 100 docentes activos). Llama la atención departamentos como el Cesar, Magdalena, Bogotá y Santander en donde la tasa duplica y triplica la tasa nacional (9.6, 7.9, 5.7 y 5.6 respectivamente). La relación por cada departamento se observa en la siguiente tabla:

Tabla 36. Participación de pensiones de invalidez por departamento (1989-2024).

Departamento	Casos de invalidez	Tasa x 100 docentes
CESAR	899	9,6
MAGDALENA	950	7,9
BOGOTÁ D. C.	2.275	5,7
SANTANDER	920	5,6
CUNDINAMARCA	677	4,8
NORTE DE SANTANDER	368	3,1
VALLE DEL CAUCA	388	1,8
ATLÁNTICO	267	1,7
BOLÍVAR	237	1,5
ANTIOQUIA	543	1,4
OTROS	2.428	1,7
Total	9.952	3,0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Invalidez – FOMAG, Fiduprevisora.

En cuanto a los principales diagnósticos que derivaron en pensiones por invalidez, tenemos el trastorno mixto de ansiedad y depresión con un 14% de todos los casos (1.362), seguido de Hipotiroidismo no especificado con un 8% (810) y síndrome del túnel del carpo con un 4% (422).

Entre los primeros diez (10) tipos de diagnóstico se destacan cuatro relacionados con la salud mental: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, bipolaridad, esquizofrenia y el trastorno cognitivo débil.

Tabla 37. Principales Diagnósticos – Invalidez (1989-2024)

Principales causas (Dx médicos)	Casos de invalidez	Participación
Trastorno mixto de ansiedad-depresión	1.362	14%
Hipotiroidismo no especificado	810	8%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Principales causas (Dx médicos)	Casos de invalidez	Participación
Síndrome del túnel del carpo	422	4%
Disfonía	330	3%
Hipertensión esencial	329	3%
Diabetes mellitus	234	2%
Bipolaridad	173	2%
Esquizofrenia	158	2%
Trastorno cognitivo débil	152	2%
Tumor de mama	151	2%
Otros	5.831	59%
Total	9.952	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora.

Con el análisis del comportamiento de las incapacidades y los diagnósticos médicos, la medición del ausentismo y el seguimiento a los casos de invalidez, la dirección nacional de SST orienta la definición de los sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional y su aplicación en los diferentes territorios del país con intervenciones oportunas de los eventos de salud, dentro del enfoque preventivo del nuevo modelo del Magisterio generado en el Acuerdo 003 de 2024 del Consejo Directivo del FOMAG.

Asimismo, analizando la composición demográfica de los docentes afiliados al FOMAG, teniendo en mente la relación 2:1 de mujeres docentes con relación a hombres docentes, y el grupo etario de mayor concentración en los mayores de 40 años, permite focalizar las estrategias de implementación en acciones preventivas con enfoque diferencial de género y de ciclo vital que faciliten la implementación de programas de rehabilitación y reincorporación laboral del docente.

Riesgo psicosocial y salud mental en el magisterio

Los factores de riesgo psicosocial del trabajo han sido definidos tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por la Organización Internacional del trabajo (OIT) como "las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción y las condiciones de su organización y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y situación personal

fuera del trabajo", mediante las percepciones y experiencias particulares, puede influir en el rendimiento, la satisfacción laboral y la salud de los trabajadores mediante las percepciones y experiencias particulares.

El riesgo psicosocial comprende los aspectos intralaborales, extralaborales y los factores individuales o características intrínsecas del trabajador, las cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas. Además, las causas que originan los riesgos psicosociales son muchas y están mediadas por las percepciones, experiencias y personalidad del trabajador.

Los efectos de la exposición a los riesgos psicosociales son diversos y se ven modulados por las características personales, algunos de los efectos más documentados son:

- Problemas y enfermedades cardiovasculares.
- Depresión, ansiedad y otros trastornos de la mor.
- Trastornos músculo – esqueléticos.
- Trastornos médicos de diverso tipo (respiratorios, gastrointestinales, etc.).
- Conductas sociales y relacionadas con la salud (hábito de fumar, consumo de drogas, sedentarismo, falta de participación social, etc.).
- Ausentismo laboral.

Al respecto, la legislación colombiana ha establecido una normatividad para que las instituciones protejan a sus trabajadores contra los diferentes factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos en su quehacer cotidiano, con el fin de conservar su salud física; mental y social, mejorando la calidad de vida y la productividad organizacional.

Con la publicación de la Resolución 2646 de 2008 que establece las "disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo", por parte del Ministerio de la Protección Social, se establece la metodología para la priorización y

seguimiento de estos riesgos que generan alteraciones en la salud de la población trabajadora, por tal motivo, toda entidad pública y privada tiene la obligación de realizar intervenciones con el fin de minimizar y controlar el impacto de estos riesgos.

En la actualidad, se cuenta con un conjunto de instrumentos válidos, como la Batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, creada por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgo Laborales en julio de 2010, los cuales son confiables y validados para la población colombiana, pueden ser utilizados por los responsables del programa de salud ocupacional de las entidades para identificar los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos los trabajadores de diferentes actividades económicas y oficios.

Estas herramientas permiten cualificar los procesos de evaluación de factores de riesgo psicosocial para la prevención y control. La batería se ajusta a la definición de la resolución y permite medir los siguientes tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales.

Condiciones intralaborales: Las condiciones intralaborales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. Los dominios considerados en el instrumento de la batería se definen a continuación:

- a. Demandas de trabajo: Se refiere a las exigencias que el trabajo impone sobre el individuo. Puede ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.
- b. Control sobre el trabajo: Posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La

iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad del rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

- c. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: El liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y el ambiente de relaciones de un área.
- d. Recompensa: Este término hace referencia a la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: financiero (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo.

Otras formas de retribución que se consideran de este dominio comprenden las posibilidades de educación, la satisfacción y la identificación con el trabajo dentro de la entidad.

Condiciones extralaborales: Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de la vivienda que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

Dando cumplimiento al programa de intervención en riesgo psicosocial del Magisterio De Educación Nacional - FOMAG se reportan los hallazgos descritos por el operador Belisario SAS luego de la aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial de directivos y docentes del Magisterio de Educación Nacional – FOMAG.

Tabla 38. Ficha técnica de la batería de riesgo psicosocial.

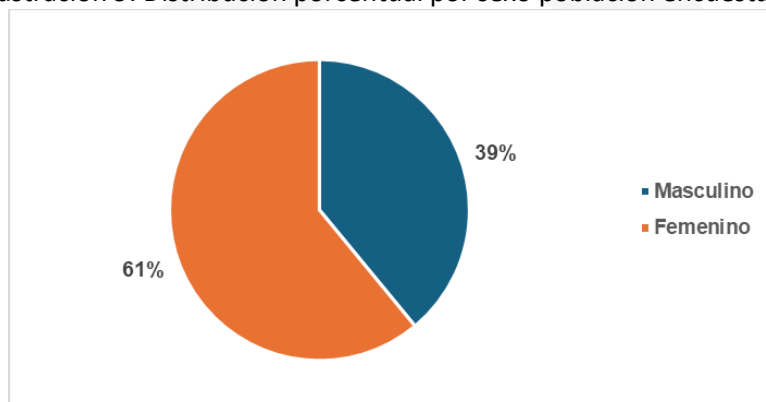
Empresa operadora de la aplicación	Belisario Velásquez y Asociados SAS
Institución de educación	Magisterio de educación nacional - FOMAG
Población objeto	Directivos y docentes del Magisterio - FOMAG
Tamaño de la población	337.393

Empresa operadora de la aplicación	Belisario Velásquez y Asociados SAS
Tamaño de la población efectiva aplicada	182.634
Porcentaje alcanzado	54%

Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

La información sociodemográfica recolectada permite concluir que en la población evaluada hay 112.192 personas, correspondiente al género femenino y 70.442 personas del género masculino.

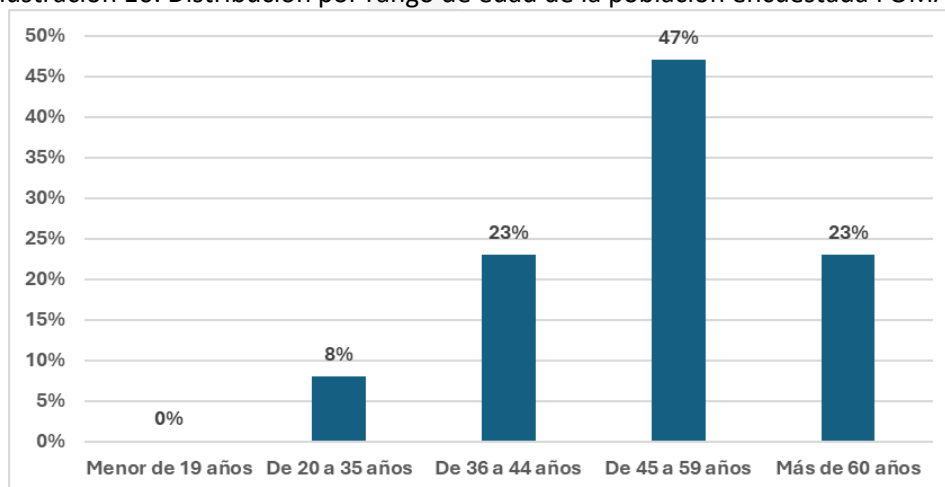
Ilustración 9. Distribución porcentual por sexo población encuestada.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

Se destaca que la mayoría de la población encuestada se encuentra en el rango de edad de 45 años a 59 años.

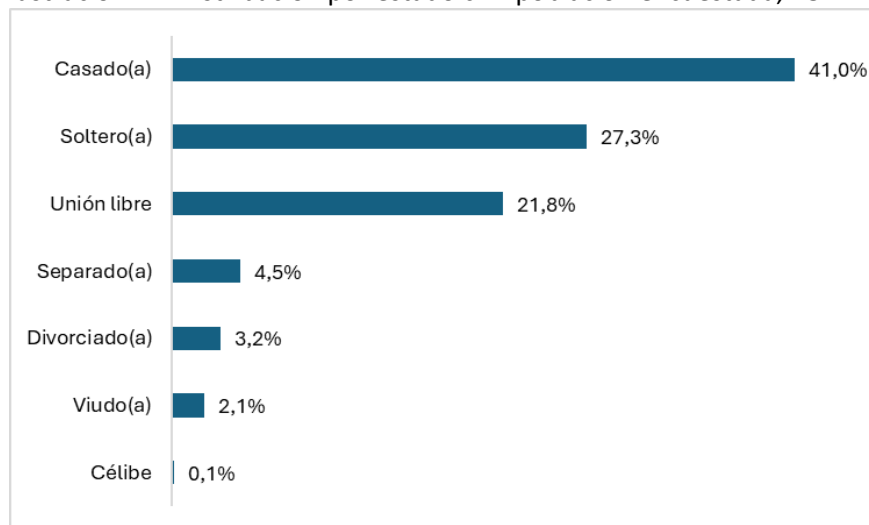
Ilustración 10. Distribución por rango de edad de la población encuestada FOMAG.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

El estado civil mayoritario de la población encuestada es casado (a) con el 41.0% y en su mayoría posee estudios de posgrado completo con el 60.0%

Ilustración 11. Distribución por estado civil población encuestada, FOMAG.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

La relación entre el estado civil y los factores de riesgo psicosocial no proporcionan una correlación directa, sin embargo, es importante considerar cómo el estado civil puede afectar la salud mental y la capacidad para enfrentar los riesgos psicosociales en el trabajo.

Respecto al tipo de vivienda la población evaluada refiere tener: Vivienda propia con 81924 personas con el 44.9%, con Vivienda en arriendo con 48.687 personas el 26.7%, Vivienda familiar con 52.023 personas el 28.5%, y No responde con 0 personas.

Si lo comparamos con respecto al porcentaje de tenencia del país reportado por la encuesta nacional de calidad de vida DANE 2023, el magisterio se encuentra 5.4% por encima del promedio nacional en cuanto a vivienda propia y muy por debajo de la tendencia nacional en arriendos con una diferencia de 13,6%.

Tabla 39. Distribución de la población encuestada FOMAG por tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	Cantidad	Participación	Participación nacional - DANE
En arriendo	48.687	26,7%	40,3%
Familiar	52.023	28,5%	14,5%
Propia	84.924	44,9%	39,5%
No responde	0	0%	0%

Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS. - DANE

Referente a la distribución de la población por estrato de servicios públicos se puede establecer que la mayoría de los docentes se encuentra en los estratos 2 y 3, que representan un 70.6% del total. Esto sugiere que la mayoría tiene un nivel socioeconómico medio.

Tabla 40. Distribución de la población encuestada FOMAG por estrato de servicios públicos.

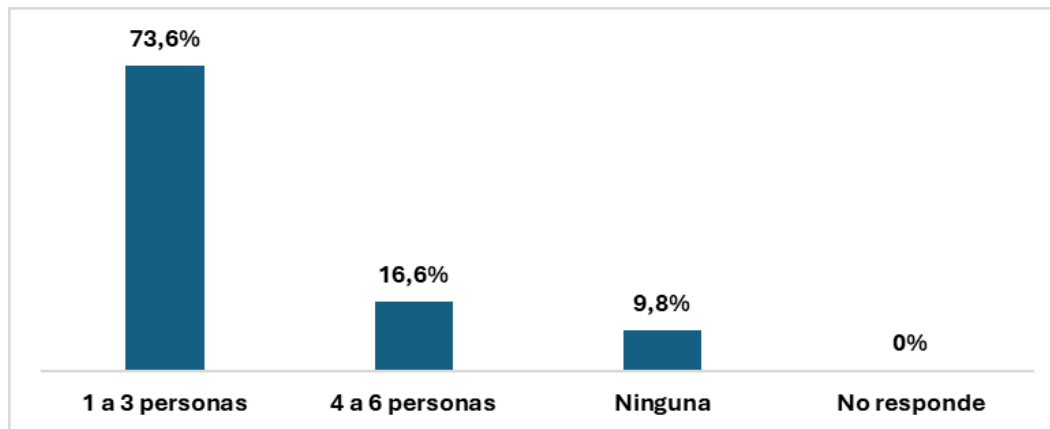
Estrato	Cantidad	Porcentaje
1	28.746	15,7%
2	63.435	34,7%
3	65.476	35,9%
4	18.127	9,9%
5	3.491	1,9%
6	642	0,4%
Finca	848	0,5%
No sé	1.869	1,0%
Total	182.634	100%

Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

Respecto al rango de personas que dependen económicamente del servidor la población evaluada refiere tener: De 1 a 3 personas dependientes del docente con 134.477 personas con el 73.6%, De 4 a 6 personas dependientes del docente 30266 personas el 16.6%, sin personas dependientes del docente con 17.891 personas el 9.8%. Estos datos son importantes, ya que permiten vislumbrar un análisis desde la construcción de las actuales familias nucleares compuestas y el desarrollo cultural del magisterio.

Por otro lado, la cantidad de personas que dependen económicamente de un docente puede tener un impacto significativo en sus condiciones de riesgo psicosocial y factores protectores.

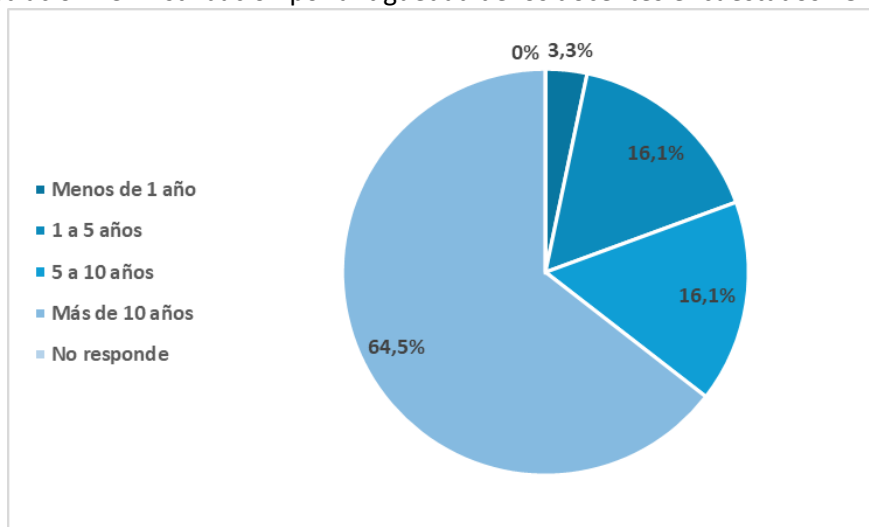
Ilustración 12. Distribución de dependencia económica de los docentes encuestados, FOMAG.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

Respecto a la distribución por antigüedad en la entidad, los docentes con menos de un año o recién incorporados pueden enfrentar estrés de adaptación. La transición al entorno laboral, las nuevas responsabilidades y la relación con colegas pueden generar tensiones. En el caso de aquellos que llevan de 1 a 5 años, podrían estar en una fase de aprendizaje y consolidación, experimentando presión por demostrar su competencia y adaptarse a las dinámicas escolares, en el caso de los docentes con antigüedad de 5 a 10 años, pueden llegar a presentar desgaste profesional, la rutina, la carga de trabajo y la falta de novedad pueden afectar su bienestar, dando paso a la posibilidad de aparición de trastornos como el síndrome de Burnout (agotamiento) que puede ser más común en esta etapa. En el caso de los docentes con más de 10 años, la experiencia puede ser un factor protector. Los docentes veteranos, es posible que hayan desarrollado estrategias de afrontamiento y tengan una red de apoyo establecida.

Ilustración 13. Distribución por antigüedad de los docentes encuestados FOMAG.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

En lo referente a la distribución por contrato la población evaluada refiere tener: temporal de menos de 1 año con 2005 personas el 1.1%, temporal de 1 año o más con 6.512 personas el 3.6%, término indefinido con 167.254 personas el 91.6%, cooperado o cooperativa con 77, personas el 0.0%, prestación de servicios con 1.934, personas el 1.1%, contrato de obra labor con 349, personas el 0.2%. En cuanto a las condiciones de temporalidad y estrés, los contratos temporales (menos de 1 año ó 1 año o más) pueden generar inestabilidad laboral y precariedad. La incertidumbre sobre la continuidad del empleo puede aumentar el estrés, la preocupación por la renovación del contrato y la adaptación constante a diferentes contextos.

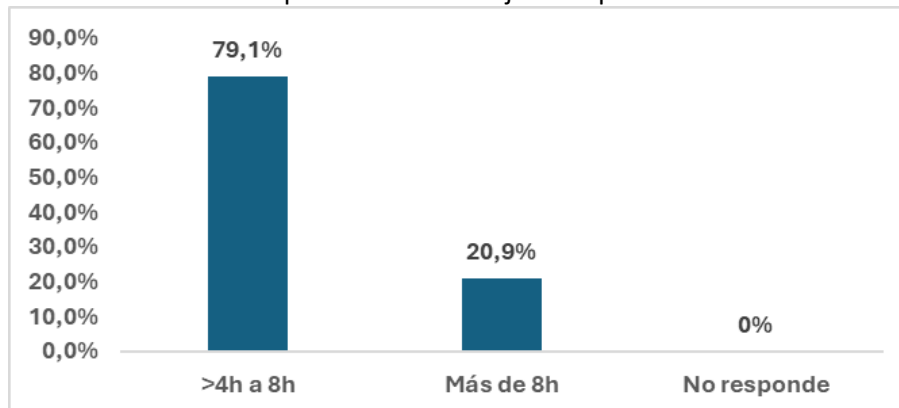
Tabla 41. Distribución de la población FOMAG encuestada por tipo de contrato.

Contrato	Cantidad	Participación
Término indefinido	167.254	91,60%
Temporal de 1 año o más	6.512	3,60%
No sé	4.503	2,50%
Temporal de menos de 1 año	2.005	1,10%
Prestación de servicios	1.934	1,10%
Obra o labor	349	0,20%
Cooperado (Cooperativa)	77	0%
Total	182.634	100%

Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

Referente a la distribución del número de horas diarias de trabajo, la población evaluada refiere tener: más de 4 y hasta 8 horas con 144.400 personas que representan el 79.1% y más de 8 horas con 38234 personas el 20.9% restante.

Ilustración 14. Distribución por horas de trabajo de la población FOMAG encuestada.



Fuente: Reporte de batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial – FOMAG, Belisario SAS.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta los resultados del nivel de riesgo intralaboral baremados la población encuestada del FOMAG se encuentra en **nivel de riesgo alto**.

Respecto al factor de riesgo extralaboral en términos de resultados baremados, se puede observar en **nivel de riesgo alto**. "En la presencia de niveles altos y muy altos, estos factores pueden influir en la salud y bienestar de los individuos, lo cual puede incrementar la presencia de factores de riesgo psicosocial y llegar a generar respuestas de estrés o una mayor frecuencia de síntomas asociados a este". Los resultados baremados que presenta la evaluación de estrés se encuentran en **nivel igualmente alto**.

Seguridad Alimentaria

Desnutrición aguda en menores de cinco años

De acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menores de 5 años del Instituto Nacional de Salud; *el estado nutricional es indicador de calidad de vida,*

en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros.

Teniendo en cuenta los casos notificados en el SIVIGILA 2023 y los registrados en el formato de seguimiento del año 2024, se generan las prevalencias de desnutrición (DNT) obteniendo para el año 2023 una prevalencia de 0,40 por 100 niños menores de 5 años y para el año 2024 0,42 por 100 niños menores de 5 años, datos muy similares en ambos años dado por el total de casos notificados, adicional a esto al comparar estas prevalencias con la registrada en el ASIS 2023 el régimen del magisterio se encuentra por debajo del referente, lo anterior puede estar asociado al bajo número de casos notificados, también asociado a que la población del magisterio en su mayor porcentaje es adulta y la concentración de niños menores de 5 años no es significativa.

Tabla 42. Prevalencia de Desnutrición aguda en menores de 5 años – Magisterio 2024

VARIABLE	ASIS 2023*	MAGISTERIO	
		AÑO 2023	AÑO 2024
TOTAL CASOS NOTIFICADOS		74	76
PREVALENCIA DNT POR 100 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	3,1	0,40	0,42

Fuente: Notificación SIVIGILA a sem 52 año 2023 – Base Formato Seguimiento Desnutrición aguda al menor de 5 años 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

A nivel departamental, encontramos que, para el cierre del 2024, el departamento con mayor porcentaje en número de casos de DNT aguda en menores de 5 años reportados es La Guajira con un total de 14 casos que corresponden al 18,42%, seguido de Antioquia con el 14,47% (11) y Bogotá D.C. con 14,47% (11). La situación en La Guajira ha sido manifestada y notificada a nivel país, con este departamento se inició el seguimiento estricto a través de la plataforma SISPRO, y se han ido incluyendo otros departamentos dentro de los cuales están Antioquia, Meta, Chocó, Arauca, Risaralda, Buenaventura como municipio priorizado, Guainía y Bolívar. En todos estos departamentos se han identificado casos, garantizando que todos estén siendo cargados en SISPRO y estén siendo seguidos y gestionados por los líderes de los departamentos junto con la red de prestadores.

Tabla 43. Porcentaje de casos de Desnutrición aguda en menores de 5 años notificados por

departamento – Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
AMAZONAS		1	1	1,32%
ANTIOQUIA	4	7	11	14,47%
ARAUCA		1	1	1,32%
BOGOTÁ, D. C.	7	4	11	14,47%
BOLÍVAR		2	2	2,63%
BOYACA	3		3	3,95%
BOYACÁ		1	1	1,32%
CALDAS	1		1	1,32%
CASANARE	1	1	2	2,63%
CAUCA		1	1	1,32%
CHOCÓ	2	1	3	3,95%
CÓRDOBA	1	1	2	2,63%
CUNDINAMARCA	2	3	5	6,58%
GUAINÍA	1		1	1,32%
GUAVIARE		1	1	1,32%
LA GUAJIRA	3	11	14	18,42%
META		4	4	5,26%
NARIÑO		2	2	2,63%
NORTE DE SANTANDER	1		1	1,32%
PUTUMAYO	2		2	2,63%
RISARALDA	3		3	3,95%
SANTANDER	1		1	1,32%
TOLIMA	1	1	2	2,63%
VALLE DEL CAUCA	1		1	1,32%
Total general	34	42	76	100%

Fuente: Notificación SIVIGILA a sem 52 año 2023 – Base Formato Seguimiento Desnutrición aguda al menor de 5 años 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Determinantes sociales que influyen en la nutrición de la población infantil

Al analizar los determinantes que pudieran estar involucrados en estos casos, se encuentra que el agua potable, la etnia, hacen parte de los determinantes.

Calidad del agua:

- La Guajira ocupa el primer lugar para el magisterio en notificación de casos de niños menores de 5 años con Desnutrición aguda, encontrando también que según el Boletín de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano del Instituto Nacional de Salud es el departamento con el más alto índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 39,7).

Así, como también influyen la sequía, que se presentó durante el año 2024 en Colombia donde la Guajira fue uno de los departamentos más afectados, impidiendo así contar con agua constante y de calidad.

- En riesgo medio de calidad del agua encontramos departamentos como Nariño, Risaralda, Tolima.
- En cuanto a Bogotá D.C., y Antioquia que aportan un gran porcentaje de eventos, se encuentra en riesgo bajo, sin embargo, continua la presencia del riesgo en la calidad del agua para el consumo humano.

Etnia

- La etnia también es un determinante influyente, ya que el 79% de los casos notificados para el departamento de la Guajira se encuentran en el Municipio de Uribe considerando la capital indígena de Colombia, por lo que se debe trabajar en modelos de atención dirigidos a la población indígena respetando sus costumbres y usos de la misma. *La mortalidad infantil en La Guajira presenta las tasas más altas que el promedio en Colombia, estrechamente relacionadas con la desnutrición.*
- Frente al total reportado, el 29% (22) reporta en el sivegila pertenecer a alguna etnia (Indígena o negro, mulato, afro colombiano). El 18% (14) de estos registran pertenecer a la etnia Embera y Wayuu.

Antecedente de bajo peso al nacer

- El 39% (30) menores presentaron bajo peso al nacer (≤ 2500 gr).

Obesidad

La OMS define la obesidad como “...una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad puede provocar un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2 y cardiopatías, puede afectar la salud ósea y la reproducción y aumenta el riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer. La obesidad influye en aspectos de la calidad de vida como el sueño o el movimiento...”

Dentro de la identificación de casos para el magisterio a la población con obesidad, se cuenta con un total de 14.585 casos y una prevalencia por 100 frente al total de la población es de 1,8. En cuanto a la distribución por curso de vida se encuentra que el curso de vida adultez participa con un 53,1% (7.750) frente al total de la cohorte, así mismo, en cuanto al sexo el mayor porcentaje se encuentra concentrado en el sexo femenino con un 70,5% (10.281), comportamiento similar al presentado en el país ASIS 2023, esto podría estar ligado a que la mayor población en cuanto a número de afiliados dentro del régimen del magisterio está concentrada en el sexo femenino.

Tabla 44. Distribución población con obesidad por curso de vida, sexo y prevalencia por curso de vida - Magisterio 2024

Curso de Vida	F	M	Total general	Participación	Prevalencia por 100 por curso de vida Magisterio
1. Primera Infancia	1	1	2	0,0%	0,01
2. Infancia	14	9	23	0,2%	0,06
3. Adolescencia	60	39	99	0,7%	0,16
4. Juventud	437	261	698	4,8%	0,80
5. Adultez	5.617	2.133	7.750	53,1%	2,34
6. Vejez	4.152	1.861	6.013	41,2%	2,19
Total general	10.281	4.304	14.585	100	1,78
% sexo	70,5%	29,5%	100		

Fuente: Base Formato Seguimiento Sobre peso y Obesidad 2024 FOMAG

Al verificar el porcentaje de obesidad en población de **18 a 64 años** el referente de la ENSIN 2015 es de 18,7%, para el magisterio el porcentaje en esta misma población es de 3,0 encontrándose 16,6 puntos por debajo de la del país, de igual manera los porcentajes por sexo para este grupo poblacional están distantes frente al referente del País, es importante mencionar que la población del magisterio frente a la del país representa el 1,7% del total a diferencia de otras entidades que cuentan con mucha más población que este régimen, sin

embargo, contar con una población obesa, además concentrada en cursos de vida adultez y vejez aumenta el riesgo de continuar con las prevalencias de patologías crónicas altas, por lo anterior es importante fortalecer la atención primaria e iniciar la identificación de riesgos desde los cursos de vida de primera infancia, garantizando además el acceso oportuno a los programas de promoción y prevención existentes.

Tabla 45. Porcentaje obesidad en población de 18 a 64 años total y por sexo - Magisterio 2024

PORCENTAJE	ENSIN 2015		MAGISTERIO 2024	
	F	M	F	M
Porcentaje obesidad 18 a 64 años por sexo	59,6	52,8	2,4	1,5
Porcentaje obesidad 18 a 64 años	18,7		2,1	

Fuente: Base Formato Seguimiento Sobre peso y Obesidad 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023 – ENSIN 2015

A nivel departamental, la mayor proporción de pacientes con obesidad la aporta el departamento de Santander con un 49,7% (7.253), seguido de Bogotá D.C., con 16,6% (2.416) y Cundinamarca con 5,7% (827), a diferencia del magisterio a nivel del país estas concentraciones se dan en mayor proporción en los departamentos de las regiones Orinoquía y Amazonía.

Es importante que las acciones de seguimiento de esta población se establezcan contractualmente pues no es solo el diagnóstico temprano lo que hace parte de la gestión del riesgo, sino la garantía de gestionar y mantener en un nivel de bajo riesgo la patología o condición encontrada en cada usuario.

Tabla 46. Porcentaje de participación obesidad en población total por sexo - Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
AMAZONAS	4	4	8	0,1
ANTIOQUIA	621	151	772	5,3
ARAUCA	203	111	314	2,2
ATLANTICO	68	15	83	0,6
BOGOTA, D. C.	1.821	595	2.416	16,6
BOLÍVAR	174	39	213	1,5
BOYACA	185	35	220	1,5
CASANARE	1	33	34	0,2

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
CAUCA	25	15	40	0,3
CESAR	12	1	13	0,1
CHOCÓ	93	7	100	0,7
CÓRDOBA	184	98	282	1,9
CUNDINAMARCA	622	205	827	5,7
GUAINÍA		1	1	0,0
LA GUAJIRA	194	95	289	2,0
MAGDALENA	232	159	391	2,7
META		6	6	0,0
NARIÑO	81	24	105	0,7
PUTUMAYO	19	12	31	0,2
QUINDIO	35	15	50	0,3
RISARALDA	286	141	427	2,9
SAN ANDRÉS	2		2	0,0
SANTANDER	4.926	2.327	7.253	49,7
SUCRE	353	155	508	3,5
TOLIMA	119	54	173	1,2
VAUPÉS	7	1	8	0,1
VICHADA	14	5	19	0,1
Total general	10.281	4.304	14.585	100

Fuente: Base Formato Seguimiento Sobrepeso y Obesidad 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023

CAPÍTULO II. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

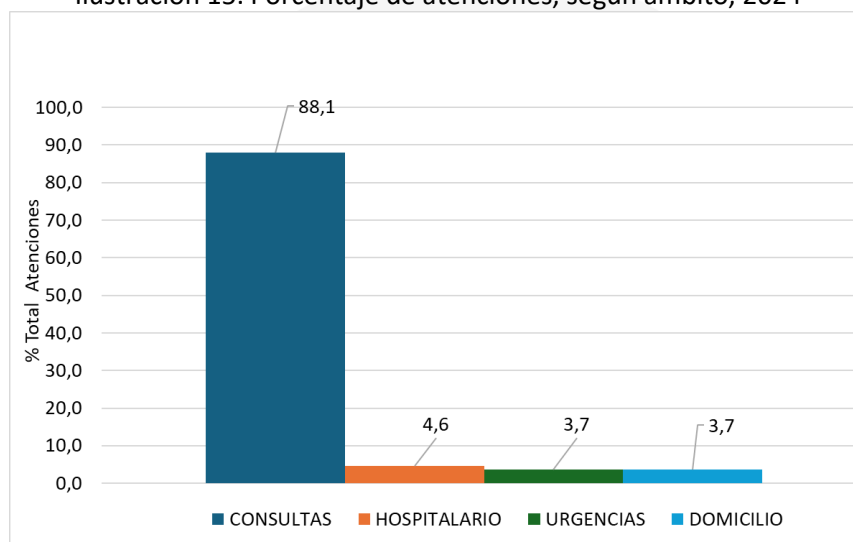
Morbilidad atendida

Los datos aquí reportados corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo correspondiente al periodo del 01 enero al 31 de diciembre 2024 para el régimen del magisterio.

Según los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) al cierre del 31 de diciembre de 2024, para el régimen del magisterio, se reportaron un total de 4.084.170 atenciones durante el periodo analizado. El 64,5% (2.634.360) del total de las atenciones fueron realizadas al sexo femenino, el 35,5% (1.449.810) correspondió al sexo masculino.

El ámbito Ambulatorio fue el de mayor actividad, con un total de 3.596.423 atenciones (88,1%), en segundo lugar, se encuentra el ámbito hospitalario con un total de atenciones de 187.250 (4,6%), seguido del ámbito urgencias que con un total de 150.692 atenciones aporta el (3,7%), por último, está el ámbito domiciliario en el cual registró el menor número de atenciones con un total de 149.805 (3,7%).

Ilustración 15. Porcentaje de atenciones, según ámbito, 2024



Fuente: Elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, - Diciembre de 2024

En cuanto a la distribución por las grandes causas de consulta, el comportamiento es el siguiente:

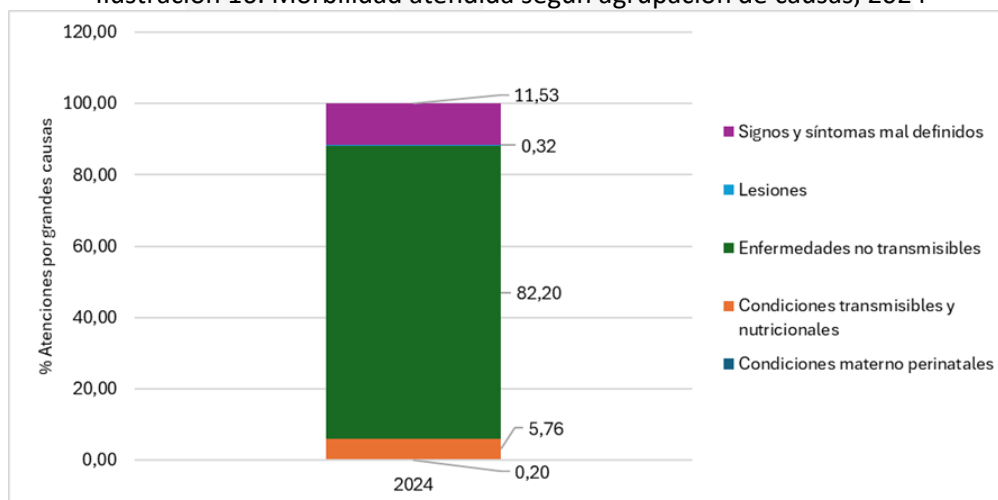
Se destaca que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa, representando el 82.2% del total (3.357.045 atenciones), lo que equivale a una media de 4 atenciones por persona por esta gran causa frente al total de la población afiliada, dato que se encuentra correlacionado con lo reportado en el país ASIS 2023, donde el motivo de consulta por causas no transmisibles también ocupa el primer puesto aportando el 69,27% del total de atenciones realizadas.

A continuación, se ubicaron los signos y síntomas mal definidos, que representan el 11.53% (471.039 atenciones), con una razón de 0,57 atenciones por persona afiliada.

Las condiciones transmisibles y nutricionales abarcaron el 5.76% (235.053 atenciones), lo que corresponde a una razón de 0,28 atenciones por persona afiliada, estas tres primeras causas son las que en general en la población del país se concentra en el mismo orden.

Por otro lado, las atenciones por lesiones sumaron el 0.32% (12.871 atenciones), con una razón de 0,02 atenciones por persona afiliada. Finalmente, las condiciones materno-perinatales, con un 0.20% (8.162 atenciones), registrando una razón de 0,01 atenciones por persona afiliada, siendo estas las que presentaron los porcentajes más bajos de atenciones en comparación con las demás categorías.

Ilustración 16. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2024

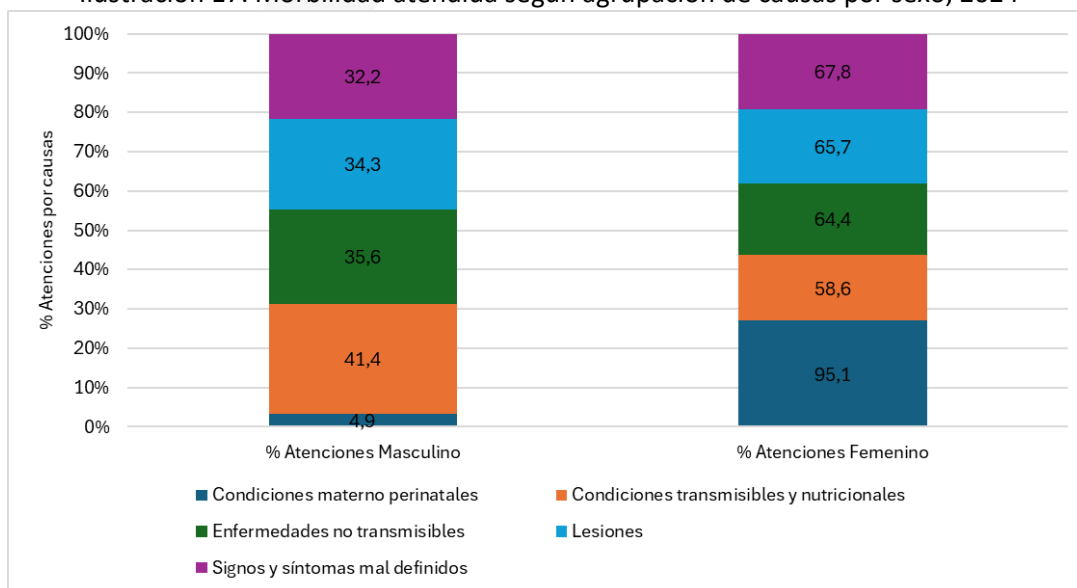


Fuente: Elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, - Diciembre de 2024

Para el 2024, el 64,5% de las atenciones fueron proporcionadas a mujeres, mientras que el 35,5% correspondió a hombres, lo que genera una relación de 1,8 atenciones a mujeres por cada atención brindada a los hombres. Al revisar los dos ámbitos que mayor proporción aportan al total de las consultas, encontramos que, en el grupo de enfermedades no transmisibles, las mujeres representaron el 64,4% (2.160.979) del total de las atenciones en este ámbito, mientras que, en el grupo de signos y síntomas mal definidos, su aporte fue del

67,8% (319.470) frente al total de las atenciones consolidadas en este ámbito. En contraste, el sexo masculino aportó el 35,6% de las atenciones en enfermedades no transmisibles y el 32,2% en el grupo de signos y síntomas mal definidos. Comportamiento que no se encuentra alejado de lo que refleja el país ASIS 2023, donde el mayor porcentaje de atenciones en todos los ámbitos es brindado a las mujeres, por lo que es importante garantizar el acceso, los servicios diferenciados y generar estrategias para que estas consultas sean efectivas desde el primer contacto, lo que garantice adherencia a las guías de prácticas clínicas establecidas en el país para los diferentes eventos o patologías.

Ilustración 17. Morbilidad atendida según agrupación de causas por sexo, 2024



Fuente: elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Diciembre de 2024

En general, las enfermedades no transmisibles y transmisibles concentran la mayor cantidad de atenciones, lo que refleja la prevalencia de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, cerebrovasculares y metabólicas. Ante esto, es fundamental implementar intervenciones inmediatas, oportunas y eficaces desde el primer nivel de atención, con el fin de prevenir la aparición de estos problemas de salud. Estas enfermedades, en muchas ocasiones, impactan negativamente la calidad de vida de las personas y generan un aumento considerable en los costos asociados a su tratamiento.

Al verificar por ámbito de atención, se encuentra que tal como se mencionó anteriormente, el ámbito con mayor cantidad de atenciones en 2024 fue el de atenciones ambulatorias, con un total de 3.596.423 consultas, lo que representó el 88.1% del total de atenciones.

Dentro de este ámbito, la principal causa de consultas fue el grupo de enfermedades no transmisibles, que concentró el 84,4% (3.036.235) de las atenciones en este ámbito, los diagnósticos que más aportaron a este grupo fueron Hipertensión Esencial con el 24,4%, Caries de la Dentina 6,8%, Diabetes Mellitus 5,8%, Gingivitis Crónica 4,9% y el Hipotiroidismo no especificado con el 3,3% frente al total de atenciones de este ámbito.

En segundo lugar, se ubicaron los motivos relacionados con signos y síntomas mal definidos, que sumaron 362.374 atenciones, lo que representó el 10,01% del total de las atenciones en este ámbito, dentro de los diagnósticos con mayor concentración en este gran grupo están Otros dolores abdominales y los no especificados con 19,1%, Cefalea 15,4%, Causas de morbilidad desconocidas 7,5%, Disfonía 6,5% y Fiebre no especificada 6,4% entre otros.

En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, con 185.070 registros, lo que equivale al 5,1% de las atenciones, dentro de los diagnósticos más comunes en esta gran causa encontramos Rinofaringitis aguda (resfriado común) 39,2%, Enfermedades por VIH 10,4%, infección viral no especificada 6,9%, Diarrea y Gastroenteritis 6,2% y Gastroenteritis y Colitis no especificada 6,1%.

Finalmente, los motivos con menor número de atenciones fueron las lesiones con 11.733 (0,3%) atenciones para esta gran causa, seguido de las condiciones materno-perinatales, con el 0,03% (1.011) atenciones.

En el ámbito hospitalario registró un total de 187.250 atenciones en 2024, lo que representó el 4,6% del total de atenciones.

Al igual que en el ámbito ambulatorio, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consultas, concentrando el 67,4% (126.251) del total de las atenciones de este ámbito, encontramos que los diagnósticos con mayor proporción son Hipertensión arterial 8,3%, Infección de vías urinarias 6,9%, Infarto agudo de miocardio 6,7%, Hemorragia gastrointestinal 2,8 y Diabetes mellitus 2,5%.

Seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, con 36.977 atenciones, lo que representa el 19,7% del total de las atenciones hospitalarias, para este ámbito los diagnósticos con más concentración son Otros dolores abdominales 24,6%, Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingesta de líquidos 16,5%, Fiebre no especificada 8,8%, otros síntomas y signos generales especificados 4,7% y Dolor en el pecho con el 4,4%.

La tercera causa la ocupan, las condiciones transmisibles y nutricionales sumaron 19.683 atenciones, lo que equivale al 10,5% del total de las atenciones en este ámbito, al desagregar los diagnósticos encontramos dentro de los más comunes Neumonía bacteriana 11,8%, Fiebre del dengue 10,8%, Septicemia 10,1%, Infección aguda 9,3% y Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 9%.

Por último, los motivos con menor número de atenciones fueron las condiciones materno-perinatales, con el 2,1% (3.879) atenciones, seguido de las lesiones con 450 (0,2%) atenciones para esta gran causa.

Para el ámbito de urgencias, que, con 150.692 atenciones realizadas, representa el 3,7% del total de atenciones registradas durante el periodo mencionado,

Para este ámbito se evidencia que, el motivo de consulta más frecuente está agrupado dentro de los signos y síntomas mal definidos, que representan el 42,6% (64.193) del total de atenciones, donde los diagnósticos mas comunes son Otros dolores abdominales 19,4%, Fiebre no especificada 16,4%, Cefalea 9,7%, Dolor agudo 8,0% y Dolor en el pecho no especificado 6,1 entre otros.

A diferencia de los demás ámbitos, las enfermedades no transmisibles ocupan el segundo lugar, con 54.659 atenciones, lo que equivale al 36,3% del total de consultas, los diagnósticos que ocupan un mayor porcentaje dentro de este grupo son Infección de vías urinarias 11,9%, Hipertensión esencial 10,5%, Cólico renal 6,8%, Lumbago no especificado 5,6% y Colitis y gastroenteritis no infecciosa 2,9%.

En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, con 28.214 atenciones, que representan el 18,7% del total de atenciones registradas en este ámbito, en la verificación por diagnostico se encuentra rinofaringitis aguda (resfriado común) 15%, Infección aguda no especificada 14,8%, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 14,1%, Infección viral no especificada 9,1% y Gastroenteritis y colitis de origen no especificado 6,2%.

Finalmente, en cuarto y quinto lugar, se registran las atenciones por condiciones materno-perinatales (3.060), que corresponden al 2%, y por lesiones (566), que representan el 0,4% del total de las atenciones agrupadas en este ámbito.

Por último, se observa que el ámbito domiciliario fue el que registró la menor cantidad de atenciones durante el período, con un total de 149.805, lo que representó el 3,7% del total de atenciones.

Como en la gran mayoría de los ámbitos presentados anteriormente, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con 93,4% (139.900 atenciones) este grupo está conformado en su mayoría por los siguientes

diagnósticos Hipertensión esencial 10,9%, Secuelas de accidente vascular encefálico 9,1%, Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares 5,9%, Enfermedad de parkinson 5,5% y Enfermedad Alzheimer 5,4%.

En segundo lugar, se encuentran las atenciones por signos y síntomas mal definidos, con el 5% (7.495 atenciones), donde se destacan por contar con mayor proporción los siguientes diagnósticos Otras anormalidades de la marcha y la movilidad 23,7%, Disfagia 11,1%, Ataxia no especificada 9,5%, Dolor no especificado 7,3% y Otras convulsiones 6,6%.

En tercer lugar, se encuentran las atenciones relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales, que representaron el 1,4% (2.076 atenciones), encontrando dentro de este grupo los siguientes diagnósticos Toxoplasmosis 15,6%, Traqueitis aguda 12,1%, Otras infecciones meningocócicas 10%, Neumonía bacteriana 8,4% y desnutrición proteico-calórica 8,2%.

Finalmente, en el último lugar, se encuentran las atenciones por condiciones materno-perinatales con 212 atenciones aportando el 0,1% al total de las atenciones de este ámbito y las lesiones, con 122 atenciones, lo que corresponde al 0.1% del total de atenciones registradas en el ámbito.

Morbilidad atendida por curso de vida

Primera infancia (0 a 5 años)

Del total de las atenciones presentadas en el 2024, el curso de vida primera infancia presentó un total de 60.439 atenciones que representa el 1.5% del total de los registros de atención obtenidos, además de esto el ámbito que concentró la mayor cantidad de atenciones para este grupo fue el ambulatorio, con un total de 45.439 atenciones, lo que representa el 75,2% del total de atenciones presentadas en este curso de vida, seguido del ámbito de urgencias,

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

con 7.151 atenciones, lo que equivale al 11,8% del total de atenciones registradas para este grupo. En cuanto al ámbito con menor cantidad de consultas fue el domiciliario, con 3.697 atenciones, aportando el 6,1% del total de atenciones en este curso de vida.

Además de lo mencionado, se observa que la principal causa de consulta para los menores de 5 años al igual que para el país referenciado en el ASIS 2023 fue debido a enfermedades no transmisibles, con un total de 29.388 atenciones, lo que representa el 48.6% de las intervenciones para este grupo, en segundo lugar, se encuentran las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales, con 17.582 atenciones, lo que equivale al 29,1% del total de consultas en este curso de vida y como tercer motivo de atención, se destacan los signos y síntomas mal definidos, que sumaron 12.667 atenciones, representando el 21% de las consultas para este grupo, manteniendo el mismo orden que refiere el país en el ASIS 2023.

Ya en menor frecuencia, se encuentran las consultas por condiciones materno-perinatales, con 623 registros, lo que equivale al 1% del total de atenciones. Finalmente, las atenciones por lesiones, con solo 179 registros, representaron el 0,3% de las consultas para este grupo.

Infancia (6 a 11 años)

Del total de las atenciones presentadas en el año 2024, se presentó un total de 90.999 atenciones que representa el 2.2% del total de los registros de atención, además de esto se puede mencionar que, durante el periodo evaluado, se observó que el ámbito que concentró la mayor cantidad de atenciones para este grupo fue el ambulatorio, con un total de 76.840 atenciones, representando el 84,4% del total de atenciones, seguido del ámbito de urgencias, con 6.693 atenciones, lo que equivale al 7,4% del total de atenciones registradas para este grupo, el ámbito con menor cantidad de consultas fue el hospitalario, con solo 2.838 atenciones, lo que representó el 3,1% del total de atenciones en este curso de vida.

En lo relacionado con la principal causa de consulta, está agrupada en las enfermedades no transmisibles, con un total de 60.047 atenciones, lo que representa el 66% de las intervenciones para este curso de vida, en segundo lugar, se encuentran las consultas por el grupo de signos y síntomas mal definidos, con 16.514 atenciones, que aporta el 18,1% del total de consultas en este ciclo vital, en tercer lugar, se destacan las consultas por condiciones transmisible y nutricionales, con un total de 14.130 atenciones, representando el 15,5% de las consultas, el grupo de condiciones materno-perinatales registró un total de 26 atenciones aportando el 0,03%.

Al comparar estos datos con lo referencia en el país a través del ASIS 2023, las grandes causas en proporción y orden de presentación presentan el mismo comportamiento que las del magisterio, por lo que se podría pensar que las políticas generadas en el país están acordes y podrían ser adoptadas por el régimen de excepción.

Adolescencia (12 a 17 años)

Del total de las atenciones presentadas en el 2024, para este curso de vida se presentó un total de 123.358 atenciones que representa el 3,0% del total de los registros de atención, en cuanto al ámbito el que concentró la mayor cantidad de atenciones para este grupo etario fue el ambulatorio, con un total de 106.632 atenciones, aportando el 86,4% del total de atenciones, seguido del ámbito de urgencias, con 8.272 atenciones, lo que equivale al 6,7% del total de atenciones registradas para este grupo. En contraste, el ámbito con menor cantidad de consultas fue el domiciliario, con solo 3.174 atenciones, lo que representó el 2,6% del total de atenciones en este curso de vida.

Además de lo mencionado, se observa que la principal causa de consulta para este curso de vida fue debido a enfermedades no transmisibles, con un total de 83.367 atenciones, lo que representa el 67,6% de las intervenciones, le siguen las consultas con signos y síntomas mal definidos, con 24.909 atenciones, lo que equivale al 20,2% del total de consultas, como tercer motivo de atención, se destacan las consultas dadas por condiciones transmisibles y

nutricionales, que sumaron 14.458 atenciones, representando el 11,7% de las consultas para este grupo y finalmente, se encuentran las consultas por lesiones, con 532 registros, lo que equivale al 0,4% del total de atenciones y finalmente las atenciones por condiciones materno-perinatales, con 92 atenciones, representaron el 0.1% de las consultas.

El comportamiento es similar en lo relacionado con la proporción que aporta cada una de las grandes causas tanto para el magisterio como para el país según el ASIS 2023.

Juventud (18 a 28 años)

Para el curso de vida juventud, durante el año 2024 se presentó un total de 183.472 atenciones que represente el 4,5% del total de los registros de atención, al revisar por ámbitos, el que concentró la mayor cantidad de atenciones fue el ambulatorio, con un total de 155.252 atenciones, representando el 84,6% del total de atenciones, continuando en orden descendente el ámbito de urgencias, con un total de 13.017 atenciones, lo que equivale al 7,1% del total de atenciones, el ámbito con menor cantidad de consultas fue el domiciliario, con 5.607 atenciones, lo que representó el 3,1% del total de atenciones en este ciclo vital.

La principal causa de consulta fue por la gran causa relacionada con enfermedades no transmisibles, con un total de 130.379 atenciones, lo que representa el 71,1% de las intervenciones, en segundo lugar, se encuentran las consultas definidas dentro de la gran causa signos y síntomas mal definidos, con 33.892 atenciones, lo que equivale al 18,5% del total de consultas, seguido de las consultas dadas por condiciones transmisibles y nutricionales, que sumaron 16.312 atenciones, representando el 8,9% del total de las consultas, con una frecuencia menor, se encuentran las consultas por condiciones materno-perinatales, con 1.941 registros, lo que equivale al 1,1% del total de atenciones y finalmente, las atenciones por lesiones, con 948 atenciones, representaron el 0,5% de las consultas para este grupo.

Comportamiento similar al presentado en los otros cursos de vida, donde el orden de las grandes causas esta dado por las proporciones de las atenciones, para este curso de vida se observa que la proporción de atenciones para la causa de enfermedades no transmisibles está por encima del referente del país ASIS 2023, siendo para el magisterio 71,1% mientras que la proporción para el país es de 57,9%.

Adultez (29 a 59 años)

Del total de las atenciones presentadas para el año 2024, para este curso de vida se cuenta con un total de 1.483.755 atenciones que represente el 36,3% del total de los registros de atención, en cuanto al ámbito, el que concentró la mayor cantidad de atenciones fue el ambulatorio, con un total de 1.354.078 atenciones, lo que representa el 91,3%, seguido del ámbito urgencias, con 59.806 atenciones, aportando así el 4,0% del total de atenciones, el ámbito con menor cantidad de consultas fue el domiciliario, con 17.635 atenciones, representó el 1,2% del total de atenciones en este curso de vida.

Al revisar las grandes causas, la que aporta en mayor proporción es la relacionada con enfermedades no transmisibles, con un total de 1.166.655 atenciones, lo que representa el 78,6% de las intervenciones para este grupo, seguido de la causa relacionada con signos y síntomas mal definidos, con 197.914 atenciones, correspondiente al 13,3% del total de consultas, siguiendo en orden descendente esta las consultas dadas por condiciones transmisibles y nutricionales, que sumaron un total de 108.019 atenciones, representando el 7,3% de las consultas para este grupo, en una menor proporción, se encuentran las consultas por la causa relacionada con lesiones que con un total de 5.705 atenciones aporta el 0,4%, finalmente, las atenciones agrupadas por condiciones materno perinatales ocupan el último lugar con 5.462 atenciones y una proporción de 0,4%.

Persona mayor (mayor de 60 años)

Del total de las atenciones presentadas para el año 2024, cuenta con un total de 2.142.147 atenciones que representa el 52,4% del total de los registros de atención; siendo este grupo vital el que mayor concentración de consultas registra; además de esto se puede mencionar que, durante el año 2024, se observó que el ámbito con mayor cantidad de atenciones fue el ambulatorio, con un total de 1.858.182 atenciones, representando el 86,7% del total de atenciones, seguido por el ámbito domiciliario, con 115.064 atenciones, representado en el 5,4% del total de atenciones registradas. En contraste, el ámbito con menor cantidad de consultas fue el de urgencias, con 55.753 atenciones, lo que representó el 2,6% del total de atenciones en este curso de vida.

Además de lo mencionado, se observa que la principal causa de consulta fue debido a las enfermedades no transmisibles, con un total de 1.887.209 atenciones, lo que representa el 88,1% de las intervenciones, dato que es concordante y está ligado a la pirámide poblacional. En segundo lugar, se encuentran las consultas asociadas a la gran causa de signos y síntomas mal definidos, con 185.143 atenciones, lo que equivale al 8.6% del total de consultas en este ciclo vital. Como tercer motivo de atención, se destacan las consultas dadas por condiciones transmisibles y nutricionales, que sumaron 64.552 atenciones, representando el 3,0%. Por último, se encuentran las consultas por lesiones, con 5.225 atenciones, lo que equivale al 0,2% del total de atenciones. Finalmente, se evidencia que las condiciones materno-perinatales con un total de 18 atenciones aportan el 0,001%.

Tabla 47. Proporción de atenciones por causa, sexo y curso de vida, 2024

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1-Primera infancia (0-5 años)	Condiciones materno perinatales	49,36%	47,84%	48,62%	38,20%	37,50%	37,90%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,78%	29,43%	29,09%	33,30%	33,50%	33,30%
	Enfermedades no transmisibles	20,32%	21,64%	20,96%	20,50%	21,40%	20,80%
	Lesiones	1,26%	0,78%	1,03%	3,20%	3,20%	3,30%
	Signos y síntomas mal definidos	0,28%	0,32%	0,30%	4,80%	4,40%	4,60%

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2-Infancia (6-11 años)	Condiciones materno perinatales	67,40%	64,30%	65,99%	57,10%	56,10%	56,80%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,69%	18,69%	18,15%	19,40%	21,50%	20,40%
	Enfermedades no transmisibles	14,62%	16,62%	15,53%	15,80%	16,60%	16,10%
	Lesiones	0,30%	0,33%	0,31%	7,50%	5,80%	6,70%
	Signos y síntomas mal definidos	0,00%	0,06%	0,03%	0,10%	0,10%	0,10%

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
3-Adolescencia (12-17 años)	Condiciones materno perinatales	68,33%	66,86%	67,58%	61,10%	60,10%	60,50%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,42%	21,89%	20,19%	18,30%	21,90%	20,40%
	Enfermedades no transmisibles	12,84%	10,65%	11,72%	10,10%	8,20%	9,00%
	Lesiones	0,42%	0,45%	0,43%	10,40%	5,40%	7,50%
	Signos y síntomas mal definidos	0,00%	0,15%	0,07%	0,10%	4,30%	2,50%

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
4-Juventud (18-28 años)	Condiciones materno perinatales	73,99%	69,08%	71,06%	59,10%	57,30%	57,90%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,28%	20,63%	18,47%	16,10%	21,60%	19,60%
	Enfermedades no transmisibles	10,32%	7,93%	8,89%	11,60%	8,20%	9,50%
	Lesiones	0,00%	1,77%	1,06%	0,20%	8,40%	5,40%
	Signos y síntomas mal definidos	0,40%	0,59%	0,52%	12,90%	4,50%	7,60%

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
5-Adultez (29-59 años)	Condiciones materno perinatales	79,32%	78,32%	78,63%	68,20%	72,20%	70,80%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,19%	14,29%	13,34%	12,50%	15,40%	14,40%
	Enfermedades no transmisibles	9,11%	6,47%	7,28%	9,60%	6,30%	7,50%
	Lesiones	0,38%	0,39%	0,38%	9,60%	3,70%	5,80%
	Signos y síntomas mal definidos	0,00%	0,53%	0,37%	0,00%	2,30%	1,50%

Etapas Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	MAGISTERIO 2024			ASIS 2023*		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
6-Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones materno perinatales	88,55%	87,84%	88,10%	82,10%	83,20%	82,70%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,10%	8,96%	8,64%	10,20%	10,00%	10,10%
	Enfermedades no transmisibles	3,11%	2,96%	3,01%	4,00%	3,40%	3,60%
	Lesiones	0,25%	0,24%	0,24%	3,80%	3,30%	3,50%
	Signos y síntomas mal definidos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Diciembre de 2024

Morbilidad atendida por causas y departamento

Para el año 2024, en el régimen del magisterio al igual que para el país según lo referenciado en el ASIS 2023, la mayoría de los departamentos describen el mismo patrón nacional en la frecuencia de atenciones por las grandes causas: enfermedades no transmisibles, signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y, condiciones maternas y perinatales. Al verificar y analizar los departamentos individualmente, encontramos que Antioquia 10,61% (433.466), Córdoba 9,59% (391.638) y Bogotá D.C 9,28% (379.191) son los departamentos y ciudad, que aportan en mayor porcentaje al total de atenciones registradas para el año 2024.

Tabla 48. Total de atenciones por departamento, 2024

Departamento	Total atenciones	Participación
AMAZONAS	3.609	0,09%
ANTIOQUIA	433.466	10,61%
ARAUCA	32.295	0,79%
ARCH. SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	2.549	0,06%
ATLÁNTICO	258.046	6,32%
BOGOTÁ, D.C.	379.191	9,28%
BOLÍVAR	130.022	3,18%
BOYACÁ	249.154	6,10%
CALDAS	63.929	1,57%
CAQUETÁ	42.303	1,04%
CASANARE	29.329	0,72%
CAUCA	68.969	1,69%
CESAR	110.693	2,71%
CHOCÓ	33.523	0,82%
CÓRDOBA	391.638	9,59%
CUNDINAMARCA	166.600	4,08%
GUAINÍA	3.346	0,08%
GUAVIARE	8.421	0,21%
HUILA	194.522	4,76%
LA GUAJIRA	93.708	2,29%
MAGDALENA	117.372	2,87%
META	40.939	1,00%
NARIÑO	195.200	4,78%
NORTE DE SANTANDER	148.690	3,64%
PUTUMAYO	34.641	0,85%
QUINDIO	50.052	1,23%
RISARALDA	55.472	1,36%
SANTANDER	317.730	7,78%
SUCRE	120.612	2,95%
TOLIMA	86.441	2,12%

Departamento	Total atenciones	Participación
VALLE DEL CAUCA	215.192	5,27%
VAUPÉS	4.165	0,10%
VICHADA	2.351	0,06%
TOTAL	4.084.170	100%

Fuente: elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Diciembre de 2024

Al analizar por causa y por departamento, se evidencia lo siguiente:

Condiciones materno-perinatales: Los cinco departamentos con mayor proporción de atención asociados a esta causa son Bogotá D.C. (17,2%), La Guajira (13,1%), Antioquia (9,7%), Bolívar (6,8%) y Santander (5,1%), dentro de este grupo al compararlo con el país según el ASIS 2023 encontramos coincidencias para los departamentos de Bogotá D.C. y Antioquia, sin embargo, al revisar la tabla vemos que dentro de los diez departamentos con mayor proporción hay similitudes en varios de ellos.

Condiciones transmisibles y nutricionales: Los cinco departamentos con mayor proporción de atención asociados a esta causa son Córdoba (14,8%), Bogotá D.C. (10,4%), Antioquia (9,6%), Huila (7,0%) y en el quinto lugar están dos departamentos con el (5,5%) Santander y Valle del Cauca, al verificar contra lo registrado en el ASIS 2023, los departamentos de Bogotá D.C. y Antioquia presentan el mismo comportamiento que el magisterio, lo anterior también asociado a que estos departamentos para el magisterio registran el mayor número de población asignada.

Enfermedades no transmisibles: Al verificar a nivel departamental, se evidencia que para el magisterio los cinco departamentos con mayor proporción de atenciones asociadas a esta causa son Antioquia (11,3%), Bogotá D.C. (10%), Córdoba (8,9%), Santander (7,6%), el quinto lugar lo comparten Atlántico y Boyacá con el (6,3%), en comparación con el país los departamentos incluidos tanto para el magisterio como para el país según el ASIS 2023 donde Bogotá, D.C, Antioquia y Santander se encuentran en ambos listados como los departamentos que mayor proporción presentan.

En este grupo encontramos las patologías crónicas, como HTA, Diabetes entre otros, y por el perfil de la población del magisterio la cual está entre madura y envejecida según el índice de friz, los esfuerzos de la gestión del riesgo y de garantizar la red de prestadores debe estar enfocados a la atención de esta población y a los programas que sean objeto de esta.

Lesiones: Para el magisterio durante el año 2024, los departamentos con mayor proporción de estas atenciones son Valle del Cauca (23,3%), Antioquia (23,2%), Norte de Santander (19,4%), Cauca (6,6%) y Cesar (5,8%)., de acuerdo con lo relacionado en el ASIS 2023 en el país los departamentos con mayores proporciones presentadas en este grupo de atenciones son Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander.

Signos y síntomas mal definidos: En cuanto a los signos y síntomas mal definidos los departamentos que aportan en mayor proporción para el magisterio están Córdoba (12,8%), Santander (10,2%), Atlántico (7,4%), Huila (6,1%) y Antioquia (5,8%). Para el ASIS 2023, en el país se relacionan dentro de los primeros departamentos con mayor proporción y que es coincidente con lo encontrado para el magisterio es Atlántico, para este grupo no encontramos los departamentos con mayor proporción en las atenciones o con más población asignada para el magisterio lo que podría indicar que se está trabajando con el personal de salud que diligencia los RIPS para que los diagnósticos no terminen en este grupo sin que se haya podido establecer un diagnóstico definitivo.

Tabla 49. Proporción de atenciones según departamento, 2024

Departamento	Condiciones materno perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos
AMAZONAS	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
ANTIOQUIA	9,7%	9,6%	11,3%	23,2%	5,8%
ARAUCA	0,5%	0,4%	0,9%	1,0%	0,5%
ARCH. SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
ATLÁNTICO	2,2%	5,4%	6,3%	0,9%	7,4%
BOGOTÁ, D.C.	17,2%	10,4%	10,0%	0,0%	3,4%
BOLÍVAR	6,8%	2,8%	3,0%	2,8%	4,6%
BOYACÁ	1,9%	5,1%	6,3%	0,2%	5,1%
CALDAS	0,6%	1,3%	1,6%	0,2%	1,4%
CAQUETÁ	0,4%	2,5%	0,9%	2,6%	1,0%
CASANARE	0,9%	0,8%	0,7%	0,3%	1,0%
CAUCA	1,5%	1,5%	1,8%	6,6%	1,1%
CESAR	3,6%	2,0%	2,7%	5,8%	2,8%
CHOCÓ	1,4%	0,8%	0,8%	1,1%	1,3%
CÓRDOBA	4,9%	14,1%	8,9%	0,4%	12,8%
CUNDINAMARCA	1,8%	4,3%	4,3%	0,9%	2,4%
GUAINÍA	1,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
GUAVIARE	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%
HUILA	2,0%	7,0%	4,4%	0,9%	6,1%
LA GUAJIRA	13,1%	2,8%	2,1%	0,1%	3,0%
MAGDALENA	2,7%	2,6%	2,7%	4,9%	4,1%
META	4,4%	0,7%	1,1%	1,7%	0,7%
NARIÑO	2,5%	2,7%	5,0%	1,5%	4,7%
NORTE DE SANTANDER	3,5%	2,5%	3,5%	19,4%	4,7%
PUTUMAYO	1,7%	0,8%	0,8%	0,4%	1,1%
QUINDIO	0,3%	1,3%	1,1%	0,0%	2,4%
RISARALDA	0,8%	1,6%	1,3%	0,4%	1,6%
SANTANDER	5,1%	5,5%	7,6%	0,4%	10,2%
SUCRE	1,4%	2,9%	2,8%	0,2%	4,2%
TOLIMA	0,9%	2,1%	2,1%	0,5%	2,0%
VALLE DEL CAUCA	4,7%	5,5%	5,4%	23,3%	3,6%
VAUPÉS	0,3%	0,3%	0,0%	0,1%	0,5%
VICHADA	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
TOTAL	8.162	235.053	3.357.045	12.871	471.039

Fuente: elaboración a partir del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS - Diciembre de 2024

Morbilidad Salud Mental

La Salud Mental definida como “el estado anímico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción que permite a los sujetos individuales y colectivos

desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana,

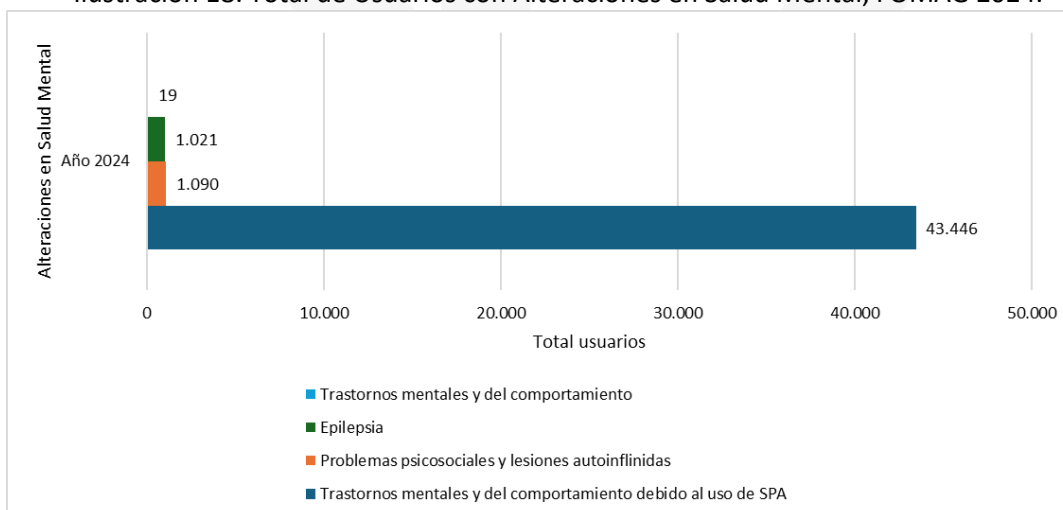
Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”; se establece como una de las banderas de política pública, de gran interés y de prioridad en salud en el país. Por lo que es necesario y teniendo en cuenta lo anterior, realizar un análisis de esta problemática en salud en la población del magisterio.

La población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio cuenta para el año 2024, un total de 45.576 personas diagnosticadas con trastornos en la salud mental, lo que corresponden al 5,6% de la población total del magisterio (819.827), con diagnósticos relacionados con la salud mental.

Dentro de las grandes causas se encuentran en primer lugar los TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO con un 95.37% (43.446 personas), en segundo lugar, EPILEPSIA con 2.39% (1.090 personas), seguido de personas con PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS 2.04% (1.021 personas) y por último TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO debido al uso de SPA 0.20% (19 personas).

Ilustración 18. Total de Usuarios con Alteraciones en Salud Mental, FOMAG 2024.

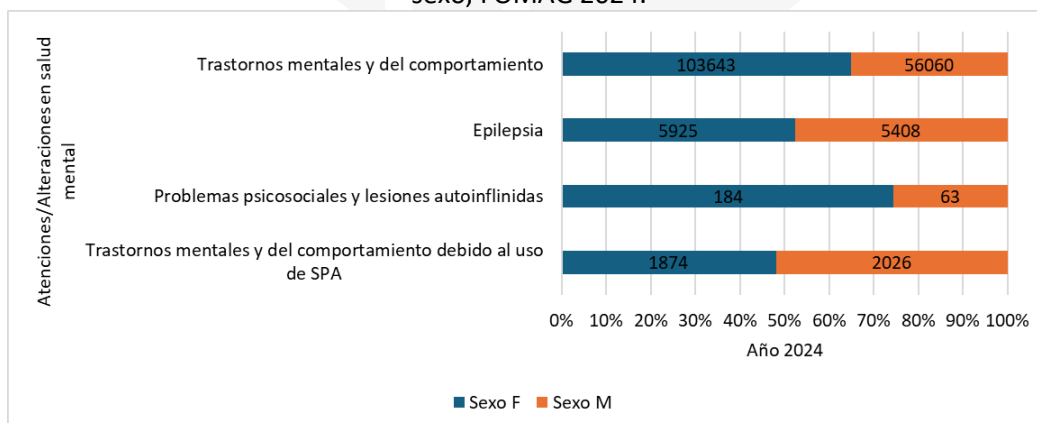


Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

El comportamiento en la atención de salud para el manejo de la salud mental según el sexo para la población del magisterio demuestra que para el año 2024, se realizaron 111.626 atenciones en mujeres, lo que corresponde al 64% del total de las atenciones y 63.557 atenciones en hombres con un porcentaje del 36%.

En relación a los TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO se observa que el mayor número de consultas pertenecen a las mujeres con un 65% (103.643 atenciones) y para los hombres 35% (56.060 atenciones); se observa similar comportamiento en el grupo de LESIONES AUTOINFLIGIDAS, encontrándose mayor número de consultas para las mujeres con un porcentaje de 74% (247 atenciones) y para los hombres de 24% (63 atenciones). En relación con la EPILEPSIA podemos evidenciar un comportamiento similar en ambos sexos con 52% (5.925 atenciones) en mujeres y 48% (5.408 atenciones) en los hombres; y por último en los TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO debido a consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra que en los hombres hubo mayor número de atenciones con un 52% (2.026 atenciones) del total de consultas para estos trastornos y para las mujeres un 48% (1.874 atenciones).

Ilustración 19. Atención en los servicios de salud para el manejo de la salud mental según sexo, FOMAG 2024.



Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

Por medio del reporte de las atenciones desarrolladas para a la población del magisterio, evidenciamos que para el año 2024, se realizaron un total de 175.183 atenciones en los

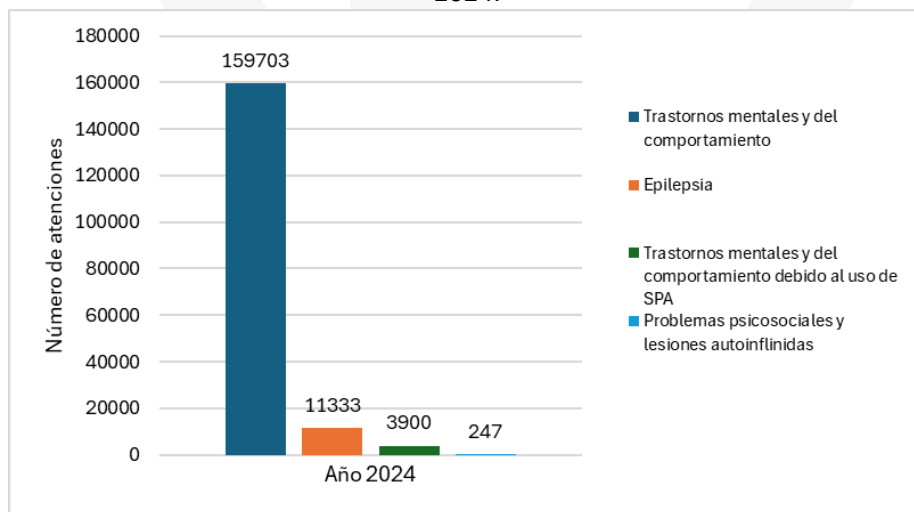
~~ámbitos ambulatorio, hospitalario y urgencias; de las cuales el mayor número de atenciones~~

corresponden a trastornos mentales y del comportamiento con 159.703 atenciones (91,16%), lo que muestra la necesidad de priorizar las intervenciones en la población para el manejo adecuado de los procesos relacionados con la salud mental. La Epilepsia con 11.333 (6,47%) atenciones, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA con 3.900 (2,23%), lesiones autoinfligidas 247 atenciones (0,14%).

Comparado a nivel país con datos del análisis de situación de salud del 2023, se observa un comportamiento similar en el patrón de esos trastornos mentales, con el mismo orden.

En cuanto a los ámbitos de prestación en salud en donde más hubo frecuencia de uso de estas atenciones tenemos con mayor proporción el ámbito ambulatorio con el 97,50% (170.805 atenciones), seguido del ámbito de urgencias con el 1,39% (2.441 atenciones) y por último el ámbito de hospitalario con 1,11% (1.937 atenciones).

Ilustración 20. Atención de los Servicios de Salud para el manejo de Salud Mental, FOMAG 2024.



Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

El panorama por departamento para el año 2024, evidencia que los departamentos con mayor consulta para los trastornos mentales en general en su orden son: Bogotá D.C. con 14,18% (24.853 personas), Santander 10,42% (18.261 personas) y Antioquia 8,81% (15.444 personas), acumulando el 33,88% de las atenciones realizadas, lo anterior relacionado con

que estos territorios que concentran mayor cantidad de población, en contraste con Vichada 0,08% (136 personas), Vaupés 0,03% (51 personas) y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 0,02% (39 personas), como los departamentos con menos atenciones en salud mental, que podría corresponder a casos diagnosticados en menor cantidad y así mismo su cantidad de población.

En cuanto a la relación de departamentos con mayores atenciones por todos los ámbitos y las grandes causas de trastornos de salud mental, se evidencia en su orden, que para los trastornos mentales y del comportamiento Bogotá D.C. 23.223 atenciones (14,50%), Santander 16.743 atenciones (10,46%) y Antioquia 14.278 atenciones (8,92%), lo anterior siguiendo el mismo patrón del comportamiento del país en cuanto a departamentos y secuencia; las atenciones por Epilepsia se concentran en Bogotá D.C. 1.255 atenciones (11,63%), Santander 1.232 atenciones (11,24%) y Cundinamarca 1.202 atenciones (10,70%), en cuanto a los consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas encontramos a Cundinamarca 1.481 atenciones (37,97%), Nariño 933 atenciones (25,49%) y Bogotá D.C. 315 atenciones (8,05%). Para los trastornos relacionados con lesiones autoinfligidas se evidencia Bogotá D.C. 61 atenciones (28,34%), Nariño 29 atenciones (13,36%) y Santander 16 atenciones (8,10%).

Tabla 50. Proporción y Número de Atenciones de Salud Mental por Departamentos, Magisterio 2024.

Proporción de Atenciones Según Departamento y Trastorno en Salud Mental					
Departamentos	Trastornos Mentales y del Comportamiento (F00-F09, F20-F99)	Epilepsia (G40-G41)	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de SPA (F10-F19)	Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (X60-X84)	Total de Atenciones
AMAZONAS	0.08%	0.10%	2.05%	3.24%	232
ANTIOQUIA	8.92%	10.45%	0.03%	6.88%	15444
ARAUCA	0.85%	0.55%	0.26%	0.00%	1424
SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0.02%	0.01%	0.03%	0.00%	39
ATLÁNTICO	7.74%	3.72%	1.10%	2.43%	12831
BOGOTÁ, D.C.	14.50%	11.63%	8.05%	28.34%	24853
BOLÍVAR	1.20%	1.07%	0.15%	0.00%	2041
BOYACÁ	5.79%	8.11%	4.13%	1.21%	10329
CALDAS	2.89%	1.91%	2.08%	0.40%	4907
CAQUETÁ	1.00%	1.00%	0.18%	0.40%	1725
CASANARE	0.76%	0.47%	0.05%	0.00%	1272
CAUCA	1.91%	2.55%	0.38%	2.43%	3357
CESAR	2.09%	1.56%	0.26%	0.00%	3519
CHOCÓ	0.56%	0.20%	0.03%	0.00%	924
CÓRDOBA	4.96%	3.29%	0.90%	2.83%	8337
CUNDINAMARCA	4.93%	10.70%	37.97%	2.83%	10576
GUAINIÁ	0.06%	0.03%	0.00%	0.81%	95
GUAVIARE	0.22%	0.06%	0.00%	0.00%	359
HUILA	3.56%	2.31%	0.33%	1.21%	5969
LA GUAJIRA	1.55%	3.19%	0.05%	0.00%	2836
MAGDALENA	3.06%	1.08%	0.23%	1.62%	5022
META	2.21%	6.40%	1.38%	4.45%	4314
NARIÑO	4.46%	4.38%	25.49%	13.36%	8649
NORTE DE SANTANDER	3.14%	3.66%	0.92%	3.64%	5468
PUTUMAYO	0.72%	0.45%	1.26%	2.43%	1252
QUINDÍO	1.22%	1.35%	0.36%	1.62%	2124
RISARALDA	1.84%	1.67%	0.38%	0.40%	3141
SANTANDER	10.46%	11.24%	6.92%	8.10%	18261
SUCRE	1.55%	0.92%	0.64%	2.02%	2606
TOLIMA	2.92%	2.22%	1.67%	1.62%	4987
VALLE DEL CAUCA	4.75%	3.60%	2.72%	4.45%	8108
VAUPÉS	0.03%	0.00%	0.00%	3.24%	51
VICHADA	0.08%	0.12%	0.00%	0.00%	136
Total	159682	11354	3900	247	175183

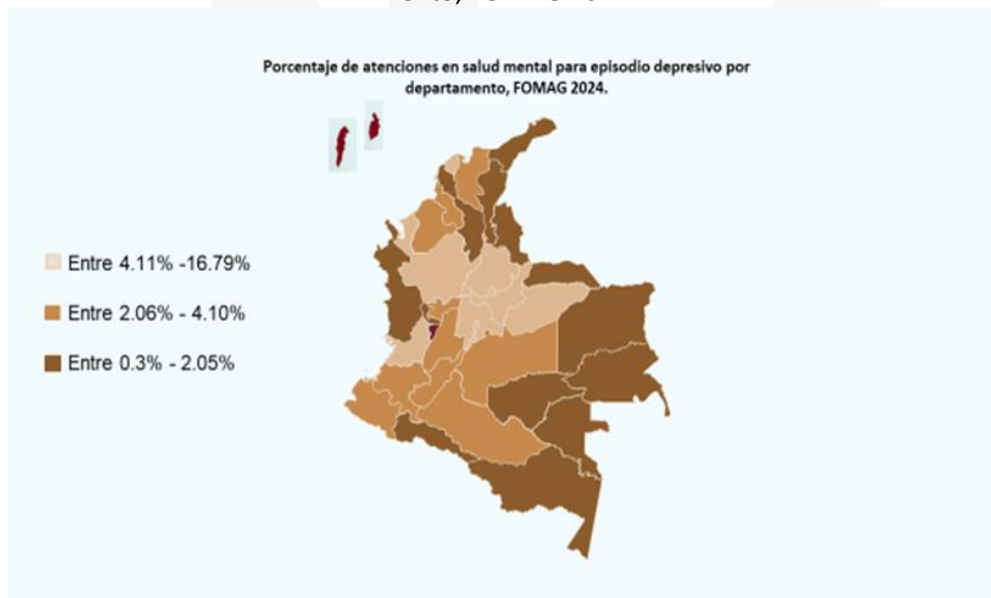
Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

Personas atendidas por episodio depresivo

En el año 2024, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio registró un total de 7.736 afiliados diagnosticados con episodios depresivos, lo que representa el 17% del total de afiliados diagnosticados con trastornos mentales. De estos casos, 5.786 corresponden a mujeres y 1.950 a hombres.

Dentro de las atenciones realizadas para este trastorno en todos los ámbitos de prestación en salud, se registraron un total de 27.624 atenciones, que corresponde al 16% de todas las atenciones realizadas para los trastornos mentales en la población del magisterio para el año 2024. En relación con los departamentos con mayor frecuencia evidenciamos al departamento de Atlántico con 4.638 consultas realizadas (16.8%), seguido de Bogotá D.C. con 3.807 atenciones y en tercer lugar con Santander en donde se encontró 2.917 consultas (10.6%).

Mapa 1. Porcentaje de atenciones en salud mental para episodio depresivo por departamento, FOMAG 2024.



Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

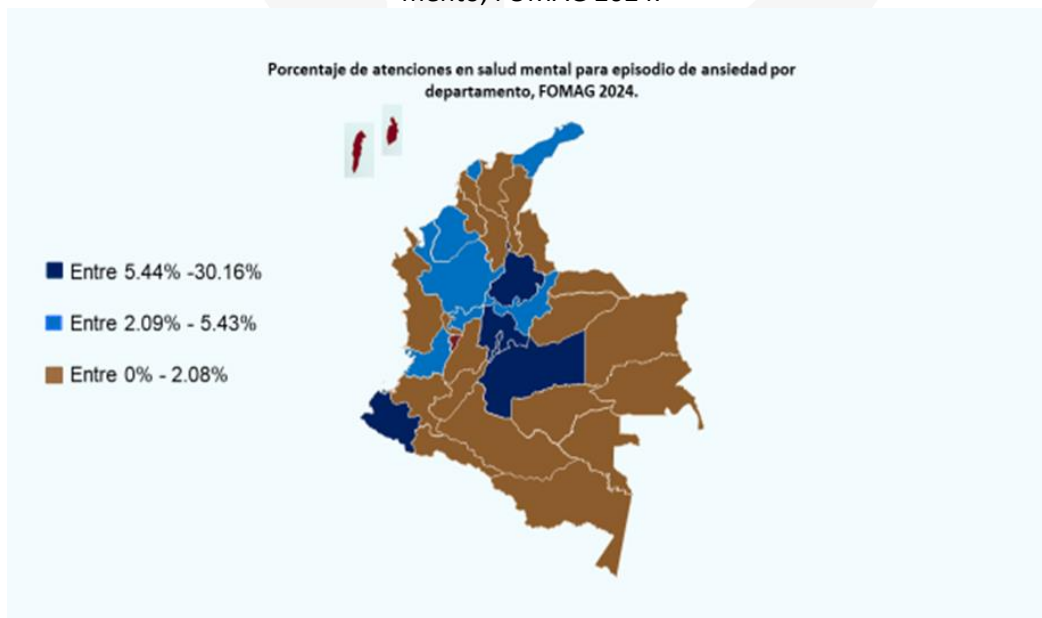
Personas atendidas por demencia

Los afiliados al magisterio que cuentan con diagnóstico de demencia para el año 2024, según el registro son 2.748, que corresponden al 6% de todas las enfermedades de salud mental de esta población; dentro de este registro, 1.895 son casos de mujeres (69%) y 853 son casos de hombres 853 (31%).

En cuanto a las atenciones realizadas para el año 2024, para este tipo de trastorno en salud mental en todos los ámbitos, se cuenta con 23.361 consultas, lo que corresponde al 13% de todas las atenciones en salud mental para población afiliada a FOMAG.

Los departamentos del país que más tienen porcentaje de consultas para este evento en el año 2024 son: en primer lugar, Santander con 7.046 consultas (30.16%), Cundinamarca 2.965 consultas (12.69%) y en tercer lugar Bogotá D.C con 1.707 consultas (7.31%), en contraste con los departamentos que no tiene ninguno caso como lo son Vaupés y Vichada.

Mapa 2. Porcentaje de atenciones en salud mental para episodio de demencia por departamento, FOMAG 2024.



Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

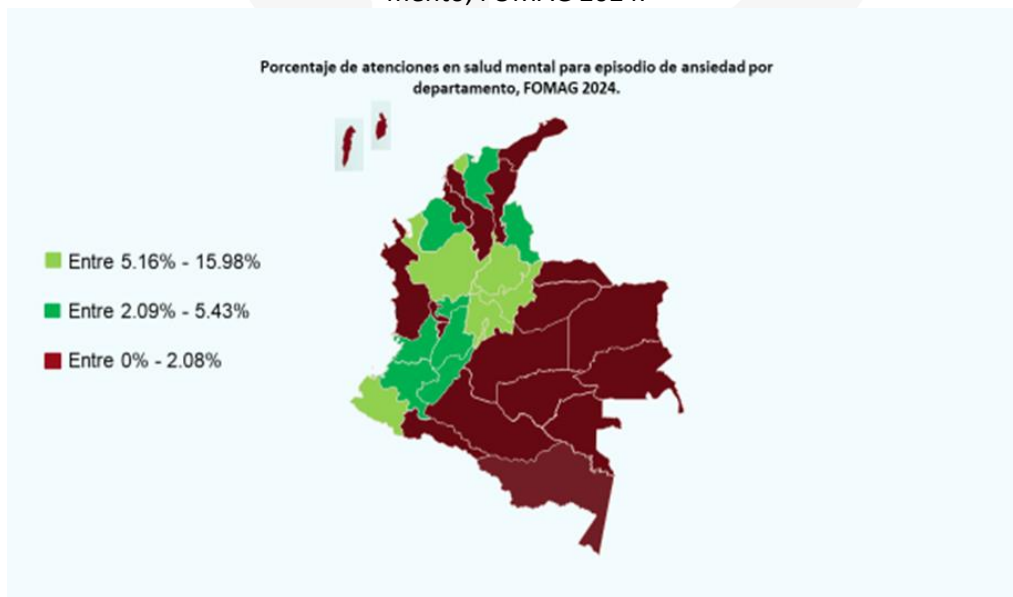
Personas atendidas por ansiedad

El Trastorno de ansiedad en la población del magisterio representa el 42% de todas las patologías relacionadas con los trastornos en salud mental, con un total de 18.949 afiliados diagnosticados con este tipo de trastorno. De estos usuarios diagnosticados, en gran proporción corresponde al género femenino con 14.276 (75%) y 4.669 al género masculino (25%).

Las atenciones realizadas para los usuarios diagnosticados con todos los trastornos de ansiedad fueron 58.485, consultas que corresponden al 33% del total de las atenciones prestadas en salud mental para todos los ámbitos, durante el año 2024.

Estas consultas realizadas corresponden en mayor proporción, a los departamentos de Bogotá D.C. con 9.268 atenciones (15.85%), en segundo lugar, Antioquia con 7.005 atenciones (11.98%), en tercer lugar, Boyacá con 4.031 atenciones (6.89%), seguido de Atlántico con 3.980 atenciones (6.81%).

Mapa 3. Porcentaje de atenciones en salud mental para episodio de ansiedad por departamento, FOMAG 2024.



Fuente: Base de datos Hosvital, FOMAG 2024.

Intento Suicida

La relación entre el suicidio y los trastornos mentales es significativa y bien documentada, vinculándose particularmente con la depresión y el consumo sustancias psicoactivas, logrando ser uno de los principales factores de riesgo para el comportamiento suicida, incluyendo los intentos de suicidio. Sus causas pueden ser múltiples, como el padecimiento de enfermedades crónicas o terminales, problemas socioeconómicos y afectaciones que involucren relaciones sentimentales.

Para la población afiliada al magisterio, de acuerdo con el informe de evento del año 2024, según registro de SIVIGILA, se reportaron 349 casos de notificación, de los cuales corresponde al 2.6% de todos los casos en evento de salud pública para estos usuarios, estos intentos ocurrieron en mayor proporción en mujeres 67 % (234 casos) y 33% (115 casos) en hombres.

De las semanas epidemiológicas 01 a 52 reportadas por SIVIGILA del año 2024, se evidencia que el comportamiento de intento de suicidio fue más marcado en las semanas 9,10,14,15,37,38 y 41 con un número de casos notificados de entre 10 a 11 respectivamente. Con un promedio de casos notificados por semana de 6.71.

Ilustración 21. Comportamiento de Intento de suicidio por semana epidemiológica en FOMAG, 2024.



Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA, base de datos depurada 2024.

La tasa de incidencia para el intento de suicidio para el FOMAG fue de 42,6 casos por 100.000

habitantes, encontrándose por debajo de la media del país que según el análisis de situación

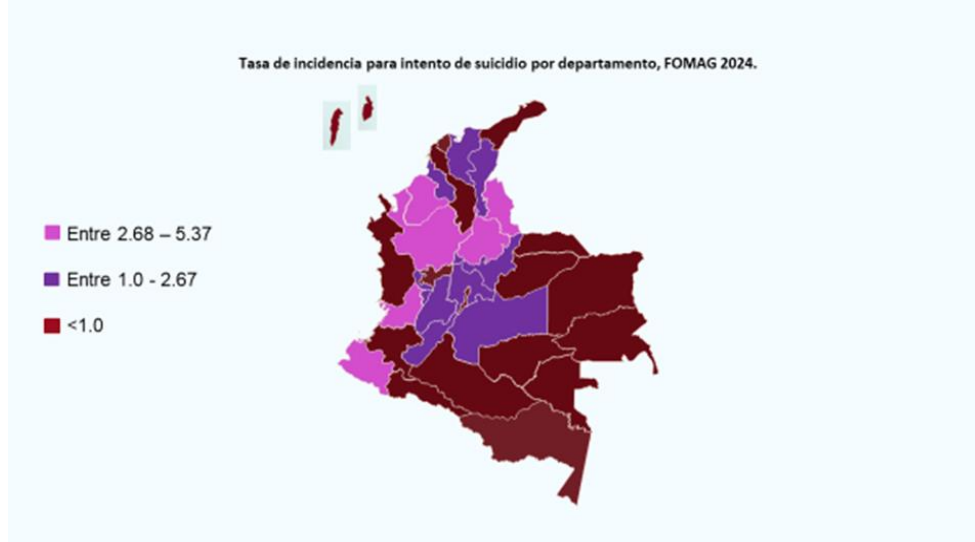
Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

en salud para el año 2023, esta tasa de incidencia se encontraba en 72,4 casos por 100.000 habitantes par el año 2022, sin embargo, según el sexo se observa una tasa de incidencia mayor 28,5 casos por 100.000 habitantes en mujeres y en hombres 14,03 por 100.000 habitantes.

Por curso de vida las tasas de incidencia más altas se encuentran en la etapa de Juventud de 18-28 años con una tasa de incidencia de 15,6 casos por 100.000 habitantes (128 eventos), seguido por la etapa de adultez 29 a 59 años con tasa de 11,9 casos por 100.000 habitantes (eventos). Se evidencia además una tasa de incidencia que disminuye en la en las personas mayores de 60 años que corresponde al ciclo de vida de la vejez con una tasa de 2,8 casos por 100.000 habitantes (23 eventos) y la tasa más baja la observamos en la etapa de infancia con una tasa de incidencia de 0,48 casos por 100.000 habitantes.

Estando la tasa de incidencia de la población del magisterio por debajo de la media del país, evidenciamos que los departamentos con mayor tasa de incidencia representativa con un intervalo de 2,68 a 5,37 casos por 100.000 habitantes son Antioquia, Nariño, Santander, Norte de Santander, Córdoba y Valle del Cauca. La tasa de incidencia de 1,0 a 2,67 casos por 100.000 habitantes la encontramos en los departamentos de Boyacá, Magdalena, Cundinamarca, Cesar, Meta, Tolima, Quindío, Sucre, Huila y Risaralda.

Mapa 4. Tasa de incidencia para intento de suicidio por departamento, FOMAG 2024.



Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA, base de datos depurada 2024.

Intoxicaciones agudas por agentes químicos (Evento 365)

Las sustancias tóxicas que provienen de origen natural como los productos químicos manufacturados, generan daño a la salud humana y podría aumentar la carga de la enfermedad, estos factores o exposiciones suelen ocurrir por medio de la inhalación, ingestión, contacto directo o durante la gestación. A nivel nacional para el año 2023 se documentaron mayor notificación en intoxicación por medicamentos, seguido por intoxicaciones por sustancias psicoactivas y en tercer lugar por intoxicaciones por plaguicidas.

En la población FOMAG se notificaron para el evento 365 correspondiente a la intoxicación por agentes químicos 163 casos, durante el año 2024, representando el 1.2% de todos los eventos notificados al SIVIGILA para esta población y el 0.34% de todos los casos notificados a nivel nacional (48.074) en el año 2023 para este evento de intoxicaciones de agudas por agentes químicos. En relación con el sexo se evidencia que los hombres son lo que aportan en la gran mayoría con 85 casos (52.1%) y las mujeres con 78 casos (47.9%) del total de casos, con un promedio de 3.3 casos notificados por semana epidemiológica.

Los cursos de vida que registran mayor número de notificaciones, se encuentra la adultez con una participación del 34.4% (56 eventos), seguido de la vejez 19.6% (32 casos), juventud e infancia con 19% (31 casos) cada curso y por último la infancia con el 3.7% (6 casos).

La tasa de incidencia para población del magisterio para el año 2024, se encuentra en 19.8 casos por 100.000 habitantes, encontrándose muy por debajo de la media nacional que representa una tasa de incidencia de 92.2 casos por 100.000 habitantes para el año 2023, según datos del protocolo de vigilancia en salud pública de intoxicaciones agudas por sustancias químicas del año 2024.

En cuanto a la proporción de departamentos más significativos que aportan casos notificados para este evento son: Bogotá D.C. 32 casos (19.6%) con una tasa de incidencia de 3.9 casos por 100.000 habitantes, en segundo lugar Antioquia 16 casos (9.8%) con una tasa de incidencia de 1.95 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar Córdoba 10 casos (6.1%) con una tasa de incidencia de 1.22 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 51. Casos notificados por intoxicaciones agudas por agentes químicos (evento 365), proporción y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, FOMAG 2024.

Departamentos	Casos Notificados	Proporción	Tasa de Incidencia
AMAZONAS	0	0.0%	0.00
ANTIOQUIA	16	9.8%	1.95
ARAUCA	0	0.0%	0.00
SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0	0.0%	0.00
ATLANTICO	5	3.1%	0.61
BOGOTÁ, D. C.	32	19.6%	3.90
BOLIVAR	3	1.8%	0.37
BOYACA	4	2.5%	0.49
CALDAS	5	3.1%	0.61
CAQUETÁ	0	0.0%	0.00
CASANARE	2	1.2%	0.24
CAUCA	3	1.8%	0.37
CESAR	6	3.7%	0.73
CHOCO	2	1.2%	0.24
CORDOBA	10	6.1%	1.22
CUNDINAMARCA	4	2.5%	0.49
GUAINÍA	0	0.0%	0.00
GUAVIARE	1	0.6%	0.12
HUILA	6	3.7%	0.73
LA GUAJIRA	3	1.8%	0.37
MAGDALENA	9	5.5%	1.10
META	7	4.3%	0.85
NARIÑO	5	3.1%	0.61
NORTE DE SANTANDER	7	4.3%	0.85
PUTUMAYO	4	2.5%	0.49
QUINDIO	2	1.2%	0.24
RISARALDA	6	3.7%	0.73
SANTANDER	7	4.3%	0.85
SUCRE	7	4.3%	0.85
TOLIMA	2	1.2%	0.24
VALLE DEL CAUCA	5	3.1%	0.61
VAUPÉS	0	0.0%	0.00
VICHADA	0	0.0%	0.00
Total general	163	100.0%	19.88

Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA, base de datos depurada 2024.

Vigilancia en salud pública de la Violencia de género e intrafamiliar (Evento 875)

La violencia de género e intrafamiliar, incluyendo las violencias sexuales, representa una grave violación de los Derechos Humanos que afecta de manera profunda y multidimensional a individuos y comunidades. Estos fenómenos ejercen un profundo impacto en el entramado social, la vida y la integridad de las víctimas, generando consecuencias significativas en la salud física, mental y social, así como en la libertad y la igualdad de las personas. Especialmente vulnerables son los grupos más marginados, como niñas, niños, adolescentes, mujeres, y personas de la comunidad LGBTI, quienes enfrentan mayores riesgos debido a la

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

discriminación y exclusión social. Las raíces de la violencia de género e intrafamiliar son culturales y sociales, no biológicas ni hereditarias, significando que, con distintas políticas públicas, educación y cambios en normas sociales, se podría prevenir estas violencias.

Este evento en la población usuaria del FOMAG, presentó para el año 2024, 798 casos en general, que representa el 5.9% de todos los casos notificados a SIVIGILA, de estos 623 casos (78.7%) ocurrieron en mujeres y 175 casos (21.9%) en hombres. Con tasa de incidencia para la violencia de género e intrafamiliar de 97.3 casos por 100.000 habitantes. Con un promedio de 15.3 casos notificados por semana epidemiológica.

Las regiones territoriales con mayor proporción de este evento de notificación en salud pública son Cundinamarca 12.3% (98 casos notificados), Boyacá 8.4% (67 casos notificados, Valle del Cauca y Antioquia 8.0% (64 casos notificados), y en quinto lugar Santander con 7.1% (57 casos notificados).

Las tasas de incidencia por departamentos que más resaltan evidencian el mismo patrón descrito con Cundinamarca una tasa de 11.95 casos por 100.000 habitantes, Boyacá con una tasa de incidencia de 8.17 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar Valle del Cauca y Antioquia con una tasa de incidencia por 100.000 habitantes de 7.81.

Tabla 52. Casos notificados por violencia de género e intrafamiliar, proporción y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, FOMAG 2024.

Departamentos	Casos	Proporcion	Tasas de Incidencia
AMAZONAS	7	0.9%	0.85
ANTIOQUIA	64	8.0%	7.81
ARAUCA	11	1.4%	1.34
ATLANTICO	8	1.0%	0.98
BOGOTA, D. C.	11	1.4%	1.34
BOLIVAR	8	1.0%	0.98
BOYACA	67	8.4%	8.17
CALDAS	13	1.6%	1.59
CAQUETA	13	1.6%	1.59
CASANARE	7	0.9%	0.85
CAUCA	22	2.8%	2.68
CESAR	8	1.0%	0.98
CHOCO	5	0.6%	0.61
CORDOBA	31	3.9%	3.78
CUNDINAMARCA	98	12.3%	11.95
GUAINIA	2	0.3%	0.24
GUAVIARE	3	0.4%	0.37
HUILA	40	5.0%	4.88
LA GUAJIRA	8	1.0%	0.98
MAGDALENA	11	1.4%	1.34
META	43	5.4%	5.25
NARIÑO	46	5.8%	5.61
NORTE DE SANTANDER	43	5.4%	5.25
PUTUMAYO	21	2.6%	2.56
QUINDIO	24	3.0%	2.93
RISARALDA	30	3.8%	3.66
SAN ANDRES	1	0.1%	0.12
SANTANDER	57	7.1%	6.95
SUCRE	18	2.3%	2.20
TOLIMA	8	1.0%	0.98
VALLE DEL CAUCA	64	8.0%	7.81
VAUPES	5	0.6%	0.61
VICHADA	1	0.1%	0.12
Total general	798	100.0%	97.3

Fuente: Instituto Nacional de Salud – SIVIGILA, base de datos depurada 2024.

Grupos de riesgo

Dentro de los grupos de riesgo priorizados para el FOMAG y acorde a los resultados obtenidos en el análisis de situación de salud 2024, los grupos con mayor prevalencia en el FOMAG son Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, aportando la mayor carga de enfermedad al régimen.

Por lo anterior, a continuación, describiremos el comportamiento de estas patologías en el régimen del magisterio.

Tabla 53. Distribución de la población los grupos de riesgo HTA y DM según ciclo de vida Magisterio 2024.

COHORTE	TOTAL	F	M	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	171.648	111.193	60.455	1	6	31	708	48889	122013
DIABETES MELLITUS	88.743	56.812	31.931	2	7	21	316	22749	65648

Fuente: Cohortes de Grupo de riesgo - FOMAG 2024.

Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial (HTA) es una forma alternativa de denominar a la presión arterial elevada. Esta patología puede derivar en complicaciones graves e incrementar el riesgo de sufrir una cardiopatía, un accidente cerebrovascular e incluso la muerte.

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, esta presión depende del trabajo que realiza el corazón y de la resistencia de los vasos sanguíneos. La hipertensión y la cardiopatía representan las mayores preocupaciones a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que, debido al crecimiento en la industria de los alimentos procesados, ha aumentado la cantidad de sal que llevan las comidas en todo el mundo, lo que juega un papel muy importante en la hipertensión.

Aunque la mejor opción es regular la presión arterial a través de la dieta antes de que alcance la fase de hipertensión, existe una gran variedad de opciones para tratarla. Los cambios en el estilo de vida representan el tratamiento estándar de primera línea para la hipertensión. El consumo de alcohol, drogas y tabaco, junto a la alimentación no saludable para hacer frente al estrés, añadirá problemas hipertensivos, por lo que deberían evitarse. El tabaco puede aumentar la presión arterial, por lo que, si deja de fumar, podrá reducir el riesgo de sufrir hipertensión, enfermedades del corazón y otros problemas de salud.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en el ASIS Colombia 2023, para el periodo del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se reportaron 453.337 casos nuevos de HTA, un 9,74% más con respecto al 2021, con una incidencia cruda de 8,83 casos por 1000 habitantes. El 59,47% de los casos nuevos de HTA fueron en mujeres y tenían en promedio 60 años. Se analizaron 4.903.616 personas con HTA, dato equivalente a una prevalencia cruda de 9,55 casos por cada 100 habitantes.

En el caso de la población afiliada al fondo nacional de las prestaciones sociales del magisterio, en el año 2024 se reportaron 171.648 usuarios con diagnóstico de HTA, el 65% de estos casos son mujeres, en un 99.5% en ciclo de vida de adultez y vejez.

Dado lo anterior, se realiza la comparación entre los datos de Colombia en el ASIS 2023 y Magisterio 2024, donde se evidencia que en ambas cohortes la población que representa en mayor proporción los casos de HTA son las personas de 60 años en adelante, es decir, la población envejecida, a su vez, se evidencia que el mayor porcentaje en las dos poblaciones es femenina con la presencia de más del 60% de usuarios de ese género, esto es debido a que la población afiliada al magisterio es mayoritariamente adulta y envejecida, a su vez cuenta con un mayor porcentaje de mujeres. Por otra parte, de acuerdo al ASIS 2023, la prevalencia para Colombia en 2023 es de 9,55 casos por cada 100 habitantes, en el caso de la población FOMAG 2024, esta prevalencia sobrepasa el referente reportando una prevalencia de 20,95 usuarios por cada 100 afiliados, teniendo en cuenta los cursos de vida predominantes en FOMAG, se debe impulsar el trabajo continuo y fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención, teniendo como mantener, mejorar y evitar la presencia de casos nuevos en la cohorte, a través de las atenciones primarias en salud, las recomendaciones de estilos de vida saludable y las actividades de demanda inducida.

Tabla 54. Distribución de usuarios con diagnóstico de HTA por, tasa y participación, ASIS Colombia 2023 - Magisterio 2024.

COHORTE HTA	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA x 100
ASIS 2023	4.903.616	9,55
MAGISTERIO 2024	171.648	20,94

Fuente: Cohorte de hipertensión arterial ASIS Colombia 2023 – Magisterio 2024

De acuerdo con la distribución territorial por departamento en el fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se evidencia que el mayor aporte de pacientes con hipertensión arterial, lo realiza Bogotá D.C., con un total de 23.365 usuarios con un porcentaje de participación frente al total de los pacientes diagnosticados del 13,61%, el segundo departamento que realiza el aporte mayoritario de usuarios con HTA es Antioquia con un total de 20.156 afiliados, con una participación de 11,74 por cada 100 diagnosticados a nivel nacional, el tercer departamento con mayor aporte es Valle del cauca con un total de 17.283 usuarios con HTA, con la participación de 10,07 usuarios por cada 100 a nivel nacional que presentan hipertensión arterial.

Tabla 55. Distribución de usuarios con hipertensión arterial por departamento, sexo y % participación del Magisterio. 2024

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
AMAZONAS	56	42	98	0,06%
ANTIOQUIA	13.458	6.698	20.156	11,74%
ARAUCA	361	286	647	0,38%
ATLANTICO	7.765	4.305	12.070	7,03%
BOGOTA DC	16.151	7.214	23.365	13,61%
BOLIVAR	5.817	3.205	9.022	5,26%
BOYACA	3.617	1.857	5.474	3,19%
CALDAS	3.929	2.019	5.948	3,47%
CAQUETA	627	449	1.076	0,63%
CASANARE	742	552	1.294	0,75%
CAUCA	2.188	1.249	3.437	2,00%
CESAR	698	422	1.120	0,65%
CHOCÓ	1.565	635	2.200	1,28%
CORDOBA	3.737	3.027	6.764	3,94%
CUNDINAMARCA	3.705	2.018	5.723	3,33%
GUAINIA	47	34	81	0,05%
GUAVIARE	235	189	424	0,25%
HUILA	3.123	1.949	5.072	2,95%
LA GUAJIRA	746	384	1.130	0,66%
MAGDALENA	3.172	1.829	5.001	2,91%
META	1.784	1.171	2.955	1,72%
NARIÑO	4.586	2.389	6.975	4,06%
NORTE DE SANTANDER	3.314	1.800	5.114	2,98%
PUTUMAYO	680	510	1.190	0,69%
QUINDIO	1.945	995	2.940	1,71%
RISARALDA	1.951	1.069	3.020	1,76%
SAN ANDRES	232	92	324	0,19%
SANTANDER	5.294	2.920	8.214	4,79%
SUCRE	3.278	2.400	5.678	3,31%

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
TOLIMA	4.857	2.900	7.757	4,52%
VALLE DEL CAUCA	11.482	5.801	17.283	10,07%
VAUPES	26	18	44	0,03%
VICHADA	25	27	52	0,03%
Total general	111.193	60.455	171.648	100%

Fuente: Cohorte de HTA FOMAG 2024.

Diabetes mellitus.

La diabetes mellitus (DM) es el nombre dado a un grupo de trastornos metabólicos que dan como resultado altos niveles de glucosa en la sangre: Conocida popularmente como azúcar alta en la sangre, existen varios tipos y varias causas de diabetes. Sin embargo, todos los tipos tienden a tener complicaciones similares, como un mayor riesgo de daño a los riñones, los ojos y los vasos sanguíneos.

La diabetes es una de las enfermedades más comunes en el mundo y su incidencia ha aumentado con los años, principalmente debido a la mala alimentación y la obesidad.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo del ASIS Colombia 2023, se notificaron 1.599.368 personas con DM, que corresponde a una prevalencia de 3,12 casos por cada 100 habitantes, con un aumento de 1,45% con respecto al periodo anterior.

Continuando con la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, con presencia de diabetes mellitus, correspondiente al año 2024, se identificaron un total de 88.743 usuarios, con la participación nacional de 10,8 usuarios por cada 100 afiliados, 64% de ellos son de género femenino y el ciclo de vida que aporta el mayor número de usuarios con DM es el de vejez, de 60 años en adelante, con 65.648.

Dado lo anterior, realizamos la comparativa del comportamiento de la diabetes mellitus en el año 2024 en la población FOMAG y el ASIS Colombia 2023, evidenciando que, en los dos casos, el género femenino representa más del 60% de la población, a su vez el ciclo de vida con mayor presencia en los dos análisis realizados es el de vejez, de 60 años en adelante, esto se

debe a que, de acuerdo con la literatura la población de este curso de vida, tiene mayor predisposición a presentar esta enfermedad.

Se concluye a su vez, que para el magisterio la prevalencia de pacientes con DM para el magisterio es de 10,8 por 100 afiliados, estando por encima del referente nacional, el cual según el ASIS 2023 se encuentra en 3,12 por 100 habitantes, esto podría estar asociado a la edad de nuestra población que en un 74% es adulta con tendencia al envejecimiento, por lo que es necesario continuar con la identificación de los usuarios, e incentivar la participación en las actividades de prevención y promoción de la salud, por medio de las atenciones de atención primaria en salud y el apoyo de los ECIS-M existentes en los territorios.

Tabla 56. Total de usuarios con diagnóstico de DM y Prevalencia, ASIS Colombia 2023 – Magisterio 2024

COHORTE DM	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA x 100
ASIS 2023	1.599.368	3,12
MAGISTERIO 2024	88.743	10,8

Fuente: Cohorte de diabetes mellitus FOMAG - ASIS Colombia 2023.

Teniendo en cuenta la distribución territorial en el fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se evidencia que el departamento con mayor número de pacientes con diabetes mellitus, es Valle del Cauca con un total de 18.074, usuarios con un porcentaje de participación de 20,37 pacientes por cada 100 diagnosticados a nivel nacional con DM, el segundo departamento que realiza el aporte mayoritario de usuarios con diabetes mellitus es Antioquia con un total de 7.438 afiliados, con el porcentaje de participación de 8,38 por cada 100 usuarios diagnosticados a nivel nacional con DM, el tercer departamento con mayor aporte es Caldas con un total de 6.694 usuarios que presentan DM, el porcentaje de participación es de 7,52 usuarios por cada 100 afiliados a nivel nacional que presentan diabetes mellitus.

Tabla 57. Distribución de la diabetes mellitus por departamento, sexo y participación. 2024

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
AMAZONAS	32	36	68	0,08%
ANTIOQUIA	4.649	2.789	7.438	8,38%
ARAUCA	180	122	302	0,34%
ATLANTICO	3.797	2.136	5.933	6,69%

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
BOGOTA DC	4.291	2.382	6.673	7,52%
BOLIVAR	1.609	887	2.496	2,81%
BOYACA	2.340	1.213	3.553	4,00%
CALDAS	4.651	2.043	6.694	7,54%
CAQUETA	163	114	277	0,31%
CASANARE	431	334	765	0,86%
CAUCA	1.146	575	1.721	1,94%
CESAR	275	165	440	0,50%
CHOCÓ	663	295	958	1,08%
CORDOBA	1.441	1.353	2.794	3,15%
CUNDINAMARCA	1.318	810	2.128	2,40%
GUAJIRIA	19	26	45	0,05%
GUAVIARE	129	98	227	0,26%
HUILA	1.485	1.042	2.527	2,85%
LA GUAJIRA	219	134	353	0,40%
MAGDALENA	1.535	891	2.426	2,73%
META	1.299	803	2.102	2,37%
NARIÑO	1.282	852	2.134	2,40%
NORTE DE SANTANDER	958	801	1.759	1,98%
PUTUMAYO	302	225	527	0,59%
QUINDIO	1.097	588	1.685	1,90%
RISARALDA	2.598	1.380	3.978	4,48%
SAN ANDRES	138	60	198	0,22%
SANTANDER	3.073	1.802	4.875	5,49%
SUCRE	1.255	1.195	2.450	2,76%
TOLIMA	1.669	1.425	3.094	3,49%
VALLE DEL CAUCA	12.747	5.327	18.074	20,37%
VAUPES	9	6	15	0,02%
VICHADA	12	22	34	0,04%
Total, general	56.812	31.931	88743	100%

Fuente: Cohorte de DM FOMAG 2024.

Eventos de Alto Costo

Las enfermedades de Alto costo son aquellas enfermedades ruinosas y catastróficas, los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, y de acuerdo al a resolución 3974 del 2009 “por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo.”, en este documento se puntualizó en las siguientes patologías Enfermedad renal crónica, cáncer, artritis, VIH y huérfanas, con información extraída de las cohortes de cada una de las patologías descritas.

Tabla 58. Distribución de la población de alto costo según ciclo de vida Magisterio 2024.

COHORTE	TOTAL	F	M	PRI-MERA INFAN-CIA	INFAN-CIA	ADOLESCEN-CIA	JUVEN-TUD	ADULTEZ	VEJEZ
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	67.951	42.884	25.067	3	3	11	241	19.456	48.237
CÁNCER	24.275	16.243	8.032	13	31	65	190	5.854	18.122
ARTRITIS	4.243	3.692	551	0	0	0	23	1.392	2.828
VIH	2.624	360	2.264	2	1	5	192	1.876	548
HUÉRFANAS	969	636	333	28	60	94	97	317	373
Total general	100.062	63.815	36.247	46	95	175	743	28.895	70.108
%		63,78	36,22	0,05	0,09	0,17	0,74	28,88	70,06

Fuente: Cohortes de eventos de alto costo FOMAG 2024.

*La base de usuarios de cáncer en total son 24.275, sin embargo, para la prevalencia y distribución por tipo de cáncer se cuentan los diagnósticos de cáncer es decir todos los usuarios con uno o más diagnósticos, en total 24.326 diagnósticos de cáncer.

De acuerdo con lo evidenciado en la tabla anterior, el comportamiento de las enfermedades categorizadas de alto costo en la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, cuenta en total con 100.062 usuarios afectados distribuidos en las diferentes patologías, frente al total de la población afiliada al corte evaluado esto corresponde al 8,5% de la población total activa en el FOMAG, este dato podría surtir variaciones ya que un usuario puede estar contemplado en más de una cohorte por diferentes afectaciones.

Al verificar por curso de vida el mayor número de usuarios con presencia de estas patologías está concentrado en vejez, con 70.108 correspondiendo el 70,06% del total consolidado de las cohortes aquí mencionadas, la cohorte con mayor número de población es la de enfermedad renal crónica que con un total de 67.951 usuarios, representa el 67,9% del total de usuarios de las cohortes, seguido de la cohorte de cáncer que cuenta con un total de 24.275 usuarios diagnosticados y con criterios para pertenecer a la cohorte aportando así el 24,3% del total de las cohortes, entre estas dos patologías se concentra más del 90% de la población afectada.

A continuación, se realiza un breve análisis del riesgo cardio cerebrovascular y metabólico, donde se incluye las dos patologías de los grupos de riesgo priorizados que son hipertensión arterial y diabetes mellitus y la cohorte de alto costo de enfermedad renal crónica.

Riesgo cardio cerebrovascular y metabólico.

El riesgo cardio cerebrovascular y metabólico (RCCVM), se refiere a un trastorno sistémico caracterizado por interacciones fisiopatológicas entre factores de riesgo cardiovasculares, renales y metabólicos. Esto puede conducir a una disfunción multiorgánica y una alta tasa de eventos cardiovasculares. Tener síndrome metabólico, puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y circulatorias, así como la diabetes tipo 2.

El RCCVM se define como un trastorno sistémico caracterizado por interacciones fisiopatológicas entre factores de riesgo cardiovasculares (CV), renales y metabólicos, que conducen a una disfunción multiorgánica y a una alta tasa de eventos cardiovasculares. Simplificando, es un trastorno de salud debido a las conexiones entre enfermedades cardíacas, renales, diabetes y obesidad, que conduce a malos resultados de salud.

En la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, hay un total de 235.607 usuarios con alguna o más de una de las patologías de HTA, DM y ERC identificados, representando el 28,7% de la población total afiliada al magisterio, de los cuales el 64% son de género femenino y 36% lo aporta el género masculino, el ciclo de vida con mayor aporte es vejez, con el 72%.

De acuerdo con los datos de la cuenta de alto costo nacional según el ASIS 2023 de Colombia, 5.346.278 personas están diagnosticadas con HTA, DM o ERC, representando el 10% de la población total del país, verificando el promedio de edades estas se encuentran entre las edades de 63, 67 años y el 60,31% son mujeres.

Al comparar, entre los datos relacionados para Colombia en el ASIS 2023 y magisterio 2024, se evidencia que en ambas cohortes la población que representa en mayor proporción los casos de HTA, DM y ERC, son las personas de 60 años en adelante, es decir, la población envejecida, a su vez, se evidencia que el mayor porcentaje en las dos poblaciones es femenina con más del 60%, no obstante, en Colombia en el 2023 el 10% de la población pertenecía al

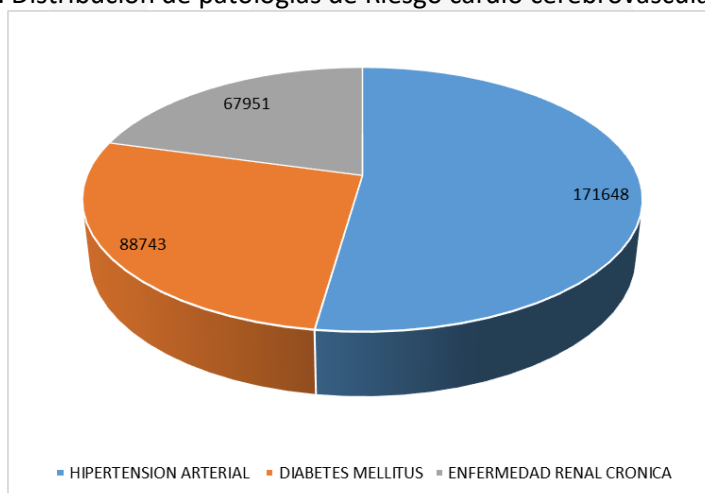
grupo de riesgo de RCCVM mientras que, para FOMAG 2024 el grupo de riesgo de RCCVM (total de usuarios diagnosticados para cada cohorte), representa un 40% de la población total afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, lo anterior podría estar asociado a la concentración de los usuarios del FOMAG, los cuales en un 74% pertenecen a los cursos de vida de adultez y vejez.

Tabla 59. Datos población con RCCVM Colombia ASIS 2023 - Magisterio 2024.

REFERENTE	POBLACION CON RCCVM	POBLACION TOTAL	PARTICIPACIÓN
ASIS 2023	5.346.278	52.215.503	10,2%
MAGISTERIO 2024	360.453	819.827	40%

Fuente: ASIS Colombia 2023, cohorte RCCVM FOMAG 2024

Ilustración 22. Distribución de patologías de Riesgo cardio cerebrovascular y metabólico.



Fuente: Cohortes HTA, DM, ERC Magisterio 2024

Desde este capítulo se describen las patologías catalogadas como Alto Costo según la resolución 3974 de 2009 y con las que se cuenta con fuentes de información desde el FOMAG según la obligatoriedad desde el régimen para el reporte a la cuenta del alto costo.

Enfermedad renal crónica (ERC).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad progresiva que afecta a más del 10% de la población general en todo el mundo, lo que representa más de 800 millones de personas. Es más frecuente en personas mayores, mujeres, minorías raciales y en personas

con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Representa una carga especialmente grande en los países de ingresos bajos y medios, que son los menos equipados para hacer frente a sus consecuencias. Se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, como así también de morbilidad, pérdida de la calidad de vida, los costos, desempleo, jubilaciones anticipadas, baja productividad, etc.

El problema de la ERC es que es asintomática hasta fases avanzadas. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella. La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo.

La ERC es un evento en salud de alto costo, progresivo, no transmisible y estrechamente ligado a otras enfermedades, como las cardiovasculares y la diabetes mellitus. La incidencia, prevalencia y mortalidad de la ERC es creciente en Colombia, a pesar de que existen políticas que orientan el proceso de prevención y manejo. En el país, las principales causas de ERC las constituyen las enfermedades precursoras como la Hipertensión Arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia, entre Otras enfermedades asociadas con la ERC son las enfermedades autoinmunes, la insuficiencia renal aguda y el VIH.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo del ASIS Colombia 2023, en el año 2022 se notificaron 790.117 personas con diagnóstico de ERC, con una disminución del 11,14% respecto al 2021, con una prevalencia cruda de 1.54 casos por cada 100 habitantes. Esta población en promedio tenía 67 años y el 58,16% correspondían al sexo femenino.

En cuanto a la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, en el año 2024, según la cohorte de enfermedad renal crónica, se identificaron 67.951 casos, con una prevalencia de 8,3 usuarios por cada 100 afiliados al FOMAG, el género femenino realizó el mayor aporte de usuarios con presencia de ERC con 42.884 representando el 63% de la

población total afectada por la ERC, a su vez cabe resaltar que el curso de vida con más usuarios afectados por la enfermedad renal crónica es vejez con 48.237 usuarios diagnosticados, cifra que representa el 71%.

Al realizar la comparativa entre el ASIS Colombia 2023 y Magisterio 2024, se determina que, en los dos casos, la población predominante es femenina y a su vez en curso de vida de vejez, en cuanto a las cifras de prevalencia, en Colombia para el ASIS 2023 se presenta una prevalencia de 1,54 por cada 100 habitantes, en el caso de la población del magisterio 2024, la prevalencia supera este referente con 8,3 por cada 100 afiliados, por lo que se evidencia una desproporción entre ambos resultados, a la población del magisterio le afecta este resultado el contar con una población en mayor proporción madura y envejecida, adicional, como se evidencia en este informe, se cuenta con una gran porcentaje de afiliados diagnosticados con DM e HTA las cuales están asociadas a la ERC, teniendo en cuenta el objetivo del modelo del magisterio el cual está enfocada en atención primaria en salud, las acciones deben estar encaminadas a la prevención y evitar complicaciones de las patologías ya existentes.

Tabla 60. Distribución de usuarios con diagnóstico de ERC y Prevalencia, ASIS Colombia 2023 - Magisterio 2024.

COHORTE ERC	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA X 100
ASIS 2023	790.117	1,54
MAGISTERIO 2024	67.951	8,3

Fuente: Cohorte de ERC ASIS Colombia 2023 - Magisterio 2024.

Según la distribución departamental para la población del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, para el año 2024, Bogotá DC, aporla la mayoría de los usuarios con ERC, con un total de 17.555 con una presencia de 25,83 usuarios por cada 100 usuarios de ERC, el segundo departamento con mayor población con ERC fue Huila con 7.990 usuarios, y una participación de 11,76 usuarios por cada 100 diagnosticados con ERC, el tercer departamento con mayor aporte de usuarios con ERC es Tolima con 7.582 usuarios, con un porcentaje de presencia de 11,16 de cada 100 con ERC a nivel nacional.

Tabla 61. Distribución de la enfermedad renal crónica por sexo, departamento y participación.2024

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL	PARTICIPACION
AMAZONAS	10	11	21	0,03%
ANTIOQUIA	1.530	950	2.480	3,65%
ARAUCA	267	232	499	0,73%
ATLANTICO	25	31	56	0,08%
BOGOTA DC	11.734	5.821	17.555	25,83%
BOLIVAR	611	294	905	1,33%
BOYACA	4.002	2.017	6.019	8,86%
CALDAS	1.731	972	2.703	3,98%
CAQUETA	1		1	0,00%
CASANARE	8	17	25	0,04%
CESAR	84	64	148	0,22%
CHOCÓ	109	66	175	0,26%
CORDOBA	3.698	2.992	6.690	9,85%
CUNDINAMARCA	3.914	2.182	6.096	8,97%
GUAINIA	39	36	75	0,11%
GUAVIARE	15	23	38	0,06%
HUILA	4.931	3.059	7.990	11,76%
LA GUAJIRA	1	4	5	0,01%
MAGDALENA	1.623	979	2.602	3,83%
META	1	4	5	0,01%
NARIÑO	251	325	576	0,85%
NORTE DE SANTANDER	16	132	148	0,22%
PUTUMAYO	7	22	29	0,04%
QUINDIO	1.475	765	2.240	3,30%
RISARALDA	1.600	884	2.484	3,66%
SANTANDER	31	34	65	0,10%
SUCRE	122	151	273	0,40%
TOLIMA	4.739	2.843	7.582	11,16%
VALLE DEL CAUCA	299	146	445	0,65%
VICHADA	10	11	21	0,03%
Total general	42.884	25.067	67.951	100%

Fuente: Cohorte de ERC FOMAG 2024.

Cáncer.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), el cáncer es la primera causa de muerte a nivel mundial, sin embargo, se puede evitar entre el 30% y el 50% de los casos, interviniendo los factores de riesgo y a través de acciones preventivas.

El impacto del cáncer se puede reducir mediante la detección precoz, la atención integral y el tratamiento adecuado y oportuno de los pacientes, con lo anterior, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.

Dentro de los principales diagnósticos del perfil de morbilidad oncológica en Colombia, se encuentran, el cáncer de mama, el cáncer de cérvix y el cáncer de próstata, por lo cual se prioriza su gestión y seguimiento.

Los usuarios afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio para el 2024 con presencia de cáncer, representan el 3% de la población total, con un total de 24.275 personas, con una prevalencia de 2.960,99 por 100.000 afiliados en el año 2024, cifra que se encuentra muy por encima del referente tomado Cuenta de Alto Costo, donde la prevalencia para el país con corte al año 2023 fue de 887,31 por 100.000 habitantes.

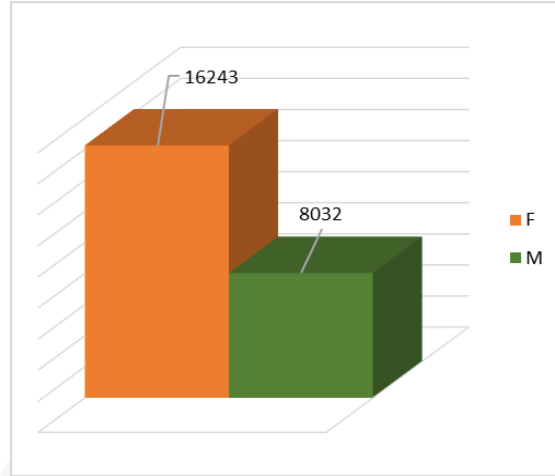
Tabla 62. Distribución de población con cáncer Magisterio 2023 - 2024 por sexo y prevalencia

COHORTE CÁNCER	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA x 100MIL
MAGISTERIO 2023	10.388	67,16	5.080	32,84	15.468	1.886,70
MAGISTERIO 2024	16.243	66,76	8.032	33,24	24.275	2.960,99
CUENTA DE ALTO COSTO AÑO 2023						887,31

Fuente: Cohorte cáncer FOMAG 2023-2024 – Cuenta de Alto Costo

En la población diagnosticada con cáncer para el año 2024, el 67% de ellos se concentran en el género femenino y el 33% de género masculino, afectando de manera significativa a la población en curso de vida de vejez, continuando con la clasificación, según curso de vida, se concentra en un 75% en ciclo de vida de vejez, 24% en adultez, 1% en juventud, 0.26% en adolescencia y 0.13% en infancia y 0.6% en primera infancia.

Ilustración 23. Distribución de población con cáncer por género del FOMAG en 2024.



Fuente: Cohorte cáncer FOMAG 2024.

Tabla 63. Distribución de población con cáncer por ciclo de vida del FOMAG en 2024

COHORTE	TOTAL	F	M	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
CANCER	24.275	16.243	8.032	13	31	65	190	5.854	18.122

Fuente: Cohorte cáncer FOMAG 2023 - 2024.

En cuanto a la distribución por tipo de cáncer, se evidencia desde la cohorte la identificación de 25 tipos de cáncer en la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio para el año 2024, dentro de los tipos de cáncer con mayor concentración de casos están Cáncer de mama con 6.010 (24,7%), el segundo tipo corresponde al Cáncer de piel con 4.419 (18,1%), el tercer tipo de cáncer con mayor presencia en la población es el Cáncer de próstata con 3.265 (13,4%). En el país según la cuenta de alto costo, el cáncer más común entre la población de Colombia es el de mama aportando el 28% del total de cánceres en el país y es más común en mujeres, situación que no se aleja de la encontrada según las fuentes para el magisterio.

En esta tabla se observan más diagnósticos que usuarios, toda vez que el magisterio cuenta con un total de 51 usuarios que tienen relacionado más de un diagnóstico de cáncer.

Tabla 64. Distribución por tipo de cáncer FOMAG 2024.

TIPO DE CANCER	SEXO		TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	FEMENINO	MASCULINO		
CAC Mama	5.984	26	6.010	24,71%

TIPO DE CANCER	SEXO		TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
	FEMENINO	MASCULINO		
Otros tumores de la piel	2.657	1.762	4.419	18,17%
CAC Próstata		3.265	3.265	13,42%
Glándulas tiroides y endocrinas	2.163	300	2.463	10,12%
CAC Colorectal	1.035	585	1.620	6,66%
Otros órganos genitales femeninos	1.167		1.167	4,80%
CAC Linfoma No Hodgkin	478	286	764	3,14%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	391	269	660	2,71%
CAC Cérvix	633		633	2,60%
Vías urinarias	250	292	542	2,23%
CAC Estómago	197	188	385	1,58%
CAC Melanoma	242	130	372	1,53%
Otros órganos digestivos	158	119	277	1,14%
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	154	122	276	1,13%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	161	93	254	1,04%
Labio, cavidad bucal y faringe	148	104	252	1,04%
CAC Pulmón	124	70	194	0,80%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	48	90	138	0,57%
Otros órganos genitales masculinos		137	137	0,56%
CAC Linfoma Hodgkin	57	60	117	0,48%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	69	47	116	0,48%
Tumores secundarios	65	31	96	0,39%
CAC Leucemia Linfocítica Aguda	33	31	64	0,26%
Huesos y cartílagos articulares	26	29	55	0,23%
CAC Leucemia Mielocítica Aguda	34	16	50	0,21%
Total general	16.274	8.052	24.326	100%

Fuente: Cohorte de cáncer FOMAG 2024.

A nivel departamental, la distribución de los casos identificados con cáncer para la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se evidencia que la mayor población diagnosticada con uno o más de un diagnóstico de cáncer se encuentra en la ciudad de Bogotá D.C. con un total de 4.135 afiliados (17,03%) de la población total afectada nivel nacional, el diagnóstico con mayor ocurrencia corresponde a otros tumores de la piel con un total de 914 usuarios, el cual a nivel nacional para el magisterio ocupa el segundo lugar de los diagnósticos de cáncer; continuando a nivel departamental en segundo lugar está el departamento de Antioquia aportando el 15,49% de la población diagnosticada con un total de 3.759, el diagnóstico con mayor presencia en este departamento es el tumor maligno de la mama con 944 pacientes, siendo coincidente con lo reportado tanto a nivel nacional para el magisterio como a nivel país por la cuenta de alto costo, el tercer departamento con mayor población con presencia de cáncer es Valle del Cauca con un total de 1.801 personas con

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

diagnósticos de cáncer, aportando el 7,42% de la población magisterio del país con presencia de cáncer, el diagnóstico con mayor ocurrencia en este departamento es tumor maligno de la mama con 488 usuarios, manteniendo similitud con el comportamiento del país según la cuenta de alto costo.

Tabla 65. Distribución del cáncer por departamento y participación. 2024

DEPARTAMENTO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL	PARTICIPACIÓN
AMAZONAS	19	5	24	0,10%
ANTIOQUIA	2.575	1.184	3.759	15,49%
ARAUCA	63	28	91	0,37%
ATLÁNTICO	790	329	1.119	4,61%
BOGOTÁ D.C.	2.892	1.243	4.135	17,03%
BOLÍVAR	626	258	884	3,64%
BOYACA	780	375	1.155	4,76%
CALDAS	404	208	612	2,52%
CAQUETÁ	197	131	328	1,35%
CASANARE	121	49	170	0,70%
CAUCA	447	294	741	3,05%
CESAR	122	48	170	0,70%
CHOCÓ	39	54	93	0,38%
CÓRDOBA	511	434	945	3,89%
CUNDINAMARCA	751	340	1.091	4,49%
GUAINÍA	4	2	6	0,02%
GUAJIRA	86	50	136	0,56%
GUAVIARE	14	10	24	0,10%
HUILA	502	253	755	3,11%
MAGDALENA	377	192	569	2,34%
META	312	144	456	1,88%
NARIÑO	596	318	914	3,77%
NORTE DE SANTANDER	285	181	466	1,92%
PUTUMAYO	104	54	158	0,65%
QUINDIO	342	199	541	2,23%
RISARALDA	372	158	530	2,18%
SAN ANDRÉS	11	11	22	0,09%
SANTANDER	932	496	1.428	5,88%
SUCRE	250	179	429	1,77%
TOLIMA	504	198	702	2,89%
VALLE DEL CAUCA	1.202	599	1.801	7,42%
VAUPÉS	4	3	7	0,03%
VICHADA	9	5	14	0,06%
Total general	16.243	8.032	24.275	100%

Fuente: Cohorte cáncer FOMAG 2024.

Determinantes sociales que influyen en la población con cáncer

Sistema de atención en salud, de acuerdo a la literatura el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud. Los tratamientos de cáncer requieren ser realizados en prestadores especializados, los cuales podrían no encontrarse habilitados en todo el país, obligando así a la población a desplazarse de sus sitios de residencia y así acceder a los tratamientos.

Alta prevalencia, el aumento de los casos existentes, saturan el sistema de salud, desbordando la utilización de los recursos tanto tecnológicos, como financieros, e incrementando la demanda en los servicios especializados.

Las condiciones ambientales, según la literatura algunos grupos se ven afectados por cáncer en desproporción debido a las condiciones ambientales. Las personas que viven en comunidades sin agua potable o aire limpio se exponen a sustancias que causan cáncer.

Artritis.

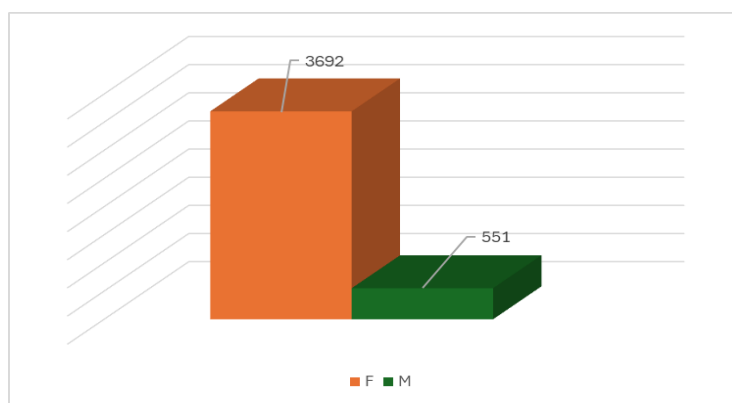
La artritis reumatoide (AR) es un trastorno inflamatorio crónico de las articulaciones que afecta principalmente las manos y los pies. Aunque se desconoce la causa de esta enfermedad, se sabe que consiste en un trastorno autoinmune, es decir, que el cuerpo produce sustancias que contribuyen a este estado inflamatorio constante.

Los tratamientos varían según el tipo de artritis. Los principales objetivos de los tratamientos contra la artritis son reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Para el magisterio se cuenta con un total de 4.243 usuarios pertenecientes a la cohorte de artritis, en cuanto a la distribución de la población por sexo, el sexo femenino aporta un total de 3.692 usuarias correspondiendo al 87% de esta población total, a su vez el género masculino, aporta el 13% con 551 usuarios. Este comportamiento es similar al presentado en

el país según la cuenta de alto costo, donde el 84% de los colombianos con diagnóstico de artritis son del sexo femenino.

Ilustración 24. Distribución de población con artritis por sexo Magisterio 2024.



Fuente: Cohorte Artritis FOMAG 2024.

Para la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se cuenta con una proporción mayor en el curso de vida vejez con un total de 2.828 usuarios aportando así el 66,6% del total de la cohorte, es de precisar que esta patología cuenta con una tendencia de patrón lógico en relación a la edad, con una tasa que inicia moderadamente un incremento en la juventud alcanzando su punto máximo en la vejez y es concordante con enfermedades crónicas degenerativas que suelen manifestarse en etapas de la vida más avanzadas.

Tabla 66. Distribución por sexo y curso de vida cohorte Artritis Magisterio 2024.

COHORTE	TOTAL	F	M	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
ARTRITIS	4.243	3.692	551	23	1.392	2.828

Fuente: Cohortes Artritis FOMAG 2023-2024.

En el año 2024, en la población del magisterio con artritis cuenta con una prevalencia de 0,52 por 100 afiliados, estando por encima de la prevalencia referenciada en la cuenta de alto costo que se encuentra en 0,27 por 100 habitantes, este podría estar asociado a la alta concentración que tiene el magisterio en los cursos de vida adultez y vejez siendo así una población madura llegando a envejecida, y es importante mencionar que esta patología predomina en su aparición en la edad adulta.

Es importante fortalecer las acciones de evaluación periódica del estado de la enfermedad y realizar seguimiento a las valoraciones por la especialidad correspondiente, con el fin de mantener o mejorar los resultados obtenidos en el corte.

Tabla 67. Prevalencias cohorte de artritis Cuenta alto costo – Magisterio 2024

COHORTE ARTRITIS	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA X 100
CUENTA ALTO COSTO 2023	99.858	0,27
MAGISTERIO 2024	4.243	0,52

Fuente: Cohorte de artritis Cuenta de Alto Costo - Magisterio 2024

Según la distribución por departamentos de la cohorte de artritis reumatoidea, se evidencia que el departamento con mayor presencia de casos de artritis es Antioquia con 610 usuario, con un porcentaje de participación del 14,28 por cada 100 afiliados, el segundo departamento con mayor aporte es Bogotá D.C. con 525 usuarios, con un porcentaje de participación del 12.37 por cada 100 habitantes con ART a nivel nacional, a su vez, el 3er departamento con el mayor aporte de usuarios para esta patología es Santander con 368 usuarios y un porcentaje de participación de 6.85 por 100 usuarios.

Tabla 68. Distribución de la cohorte artritis por departamento Magisterio 2024.

DEPARTAMENTOS	ARTRITIS REUMATOIDEA	PARTICIPACION
AMAZONAS	1	0,02%
ANTIOQUIA	610	14,38%
ARAUCA	52	1,23%
ATLANTICO	161	3,79%
BOGOTA, D. C.	525	12,37%
BOLIVAR	174	4,10%
BOYACA	204	4,81%
CALDAS	196	4,62%
CAQUETA	28	0,66%
CASANARE	35	0,82%
CAUCA	79	1,86%
CESAR	65	1,53%
CHOCÓ	42	0,99%
CÓRDOBA	163	3,84%
CUNDINAMARCA	60	1,41%
GUAINIÁ	1	0,02%
GUAVIARE	4	0,09%
HUILA	80	1,89%
LA GUAJIRA	46	1,08%
MAGDALENA	104	2,45%
META	82	1,93%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTOS	ARTRITIS REUMATOIDEA	PARTICIPACION
NARIÑO	228	5,37%
NORTE DE SANTANDER	113	2,66%
QUINDIO	81	1,91%
RISARALDA	139	3,28%
SAN ANDRÉS	2	0,05%
SANTANDER	368	8,67%
SUCRE	143	3,37%
TOLIMA	116	2,73%
VALLE DEL CAUCA	338	7,97%
VAUPÉS	1	0,02%
VICHADA	2	0,05%

Fuente: Cohorte de Artritis FOMAG 2024.

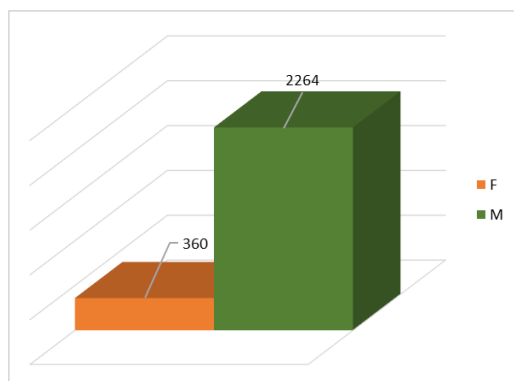
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

De acuerdo con el ministerio de salud y protección social, *el VIH infecta y destruye las células del sistema inmunitario, produciendo un **deterioro progresivo de las defensas del organismo**.*

*La infección oportunista que más gente afecta y más mortalidad ocasiona es la **tuberculosis**, por lo que hay programas especiales para trabajar esta coinfección.*

Para el magisterio se cuenta con un total de 2.624 usuarios pertenecientes a la cohorte de VIH, en cuanto a la distribución de la población por sexo, la concentración mayor se encuentra en el sexo masculino aportando un total de 2.264 usuarios correspondiendo al 86,3% de esta población total, a su vez el género femenino, aporta el 13,7% con 360 usuarios. Este comportamiento es similar al presentado en el país según la cuenta de alto costo, donde el 78% de las personas que viven con VIH pertenecen al sexo masculino.

Ilustración 25. Distribución de personas que viven con VIH por sexo Magisterio 2024.



Fuente: Cohorte VIH FOMAG 2024.

Para la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se cuenta con una proporción mayor en el curso de vida adultez con un total de 1.876 usuarios aportando así el 71,5% del total de la cohorte, coincidiendo con las edades más prevalentes en el país que están alrededor de los 38 años.

Tabla 69. Distribución por sexo y curso de vida cohorte personas que viven con VIH. Magisterio 2024.

COHORTE	TOTAL	F	M	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
VIH	2.624	360	2.264	2	1	5	192	1.876	548

Fuente: Cohortes VIH FOMAG 2024.

En el año 2024, la población de las personas que viven con VIH del magisterio cuenta con una prevalencia de 0,32 por 100 afiliados, estando por encima de la prevalencia calculada con los datos del ASIS 2023 que se encuentra en 0,27 por 100 habitantes, este podría estar asociado a la alta concentración que tiene el magisterio en los cursos de vida adultez y vejez siendo esta la que mayor prevalencia también cuenta en el país.

Es importante fortalecer las acciones de evaluación periódica del estado de la enfermedad y realizar seguimiento a las valoraciones por la especialidad correspondiente, con el fin de mantener o mejorar los resultados en salud y la gestión del riesgo de los individuos. En cuanto a la relación hombre – mujer se evidencia que en el magisterio por cada 6 hombres 1 mujer vive con VIH, estando por encima de los resultados presentados en el país. Las acciones en

salud también deben estar encaminadas y fortalecidas a brindar educación frente al cuidado y prevención en temas como ETS a los hombres y mujeres desde tempranas edades.

Tabla 70. Prevalencia y relación hombre mujer de personas que viven con VIH, ASIS 2023 – Magisterio 2024

COHORTE VIH	TOTAL COHORTE	PREVALENCIA X 100	RELACION HOMBRE-MUJER
ASIS 2023	141.787	0,27	3,56
MAGISTERIO 2024	2.624	0,32	6,29

Fuente: Cohorte de VIH - Magisterio 2024

Según la distribución por departamentos de la cohorte de personas que viven con VIH, se evidencia que el departamento con mayor presencia de casos es Antioquia con 551 usuarios, con un porcentaje de participación del 21%, el segundo departamento con mayor aporte es Bogotá D.C., con 395 usuarios y un porcentaje de participación del 15,05 por cada 100 afiliados, a su vez, el tercer departamento con el mayor aporte de usuarios para esta patología es Valle del Cauca con 216 usuarios y un porcentaje de participación de 8,23 por 100 usuarios, para el país según el ASIS 2023, estos mismos departamentos en el mismo orden cuentan con la mayor población de personas viviendo con VIH en el país.

Así mismo, al verificar la relación hombre mujer, se encuentra que, los departamentos donde por cada mujer hay más hombre viviendo con VIH son Casanare 34:1, Putumayo 19:1 y Risaralda 12,8:1.

Tabla 71. Distribución por departamento de personas que viven con VIH Magisterio 2024.

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION	RELACION HOMBRE-MUJER
AMAZONAS	2	4	6	0,23%	2,0
ANTIOQUIA	61	490	551	21,00%	8,0
ARAUCA	2	12	14	0,53%	6,0
ATLANTICO	21	97	118	4,50%	4,6
BOGOTA, D. C.	29	366	395	15,05%	12,6
BOLIVAR	16	58	74	2,82%	3,6
BOYACA	7	36	43	1,64%	5,1
CALDAS	7	49	56	2,13%	7,0
CAQUETA	9	24	33	1,26%	2,7
CASANARE	1	34	35	1,33%	34,0
CAUCA	7	41	48	1,83%	5,9
CESAR	17	42	59	2,25%	2,5
CHOCO	5	13	18	0,69%	2,6

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION	RELACION HOMBRE-MUJER
CORDOBA	21	95	116	4,42%	4,5
CUNDINAMARCA	5	42	47	1,79%	8,4
GUAINIA	0	2	2	0,08%	0,0
GUAVIARE	1	2	3	0,11%	2,0
HUILA	9	65	74	2,82%	7,2
LA GUAJIRA	9	26	35	1,33%	2,9
MAGDALENA	9	71	80	3,05%	7,9
META	14	49	63	2,40%	3,5
NARIÑO	11	50	61	2,32%	4,5
NORTE DE SANTANDER	15	63	78	2,97%	4,2
PUTUMAYO	1	19	20	0,76%	19,0
QUINDIO	6	40	46	1,75%	6,7
RISARALDA	6	77	83	3,16%	12,8
SAN ANDRES	2	1	3	0,11%	0,5
SANTANDER	13	115	128	4,88%	8,8
SUCRE	6	47	53	2,02%	7,8
TOLIMA	8	56	64	2,44%	7,0
VALLE DEL CAUCA	40	176	216	8,23%	4,4
VAUPES	0	2	2	0,08%	0,0
Total general	360	2.264	2.624	100%	6,3

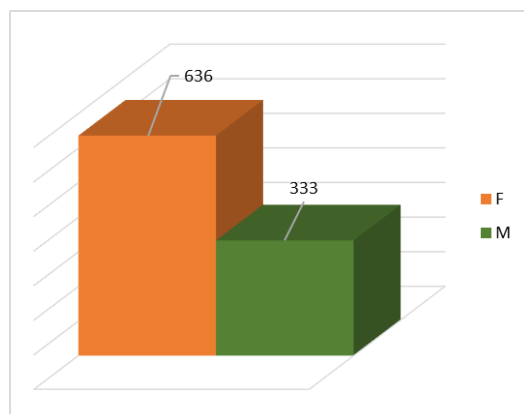
Fuente: Cohorte de VIH FOMAG 2024.

Enfermedades Huérfanas

De acuerdo con el ministerio de salud y protección social, *en Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011).*

El magisterio cuenta con un total de 969 usuarios pertenecientes a la cohorte de Huérfanas, en cuanto a la distribución de la población por sexo, la concentración mayor se encuentra en el sexo femenino aportando un total de 636 usuarios correspondiendo al 65,6% de la población. Este comportamiento es similar al presentado en el país según el Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras, donde el 56,5% pertenecen al sexo femenino.

Ilustración 26. Distribución cohorte enfermedades huérfanas por sexo Magisterio 2024.



Fuente: Cohorte Enfermedades Huérfanas FOMAG 2024.

Para la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, se cuenta con una proporción mayor de enfermedades huérfanas en el curso de vida vejez con un total de 373 usuarios aportando así el 38,5% del total de la cohorte.

Tabla 72. Distribución por sexo y curso de vida cohorte enfermedades huérfanas. Magisterio 2024.

COHORTE	TOTAL	F	M	PRIMERA IN-FANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
HUERFANAS	969	636	333	28	60	94	97	317	373

Fuente: Cohorte Enfermedades Huérfanas FOMAG 2024.

El 2,2% (22) de población con enfermedades huérfanas del magisterio registra tener alguna discapacidad entre las cuales está en mayor proporción la mental/psíquica y la física, en el país según el Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras el 11,7% (8.526) de la población reporta tener alguna discapacidad.

La prevalencia de las enfermedades huérfanas para el magisterio es de 0,12 por 100 afiliados, presentando un comportamiento similar al de país de acuerdo al cálculo realizado con los datos reportados Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras (Abril 2024) que se encuentra en 0,14 por 100 habitantes.

Tabla 73. Prevalencia Enfermedades Huérfanas – Magisterio 2024

COHORTE HUERFANAS	TOTAL, COHORTE	PREVALENCIA X 100
Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras (ABRIL 2024)	72.691	0,14

COHORTE HUERFANAS	TOTAL, COHORTE	PREVALENCIA X 100
MAGISTERIO 2024	969	0,12

Fuente: Cohorte Enfermedades Huérfanas FOMAG 2024.

En cuanto a las prevalencias de las patologías huérfanas de la población afiliada al magisterio, se describen las 25 con mayor prevalencia en el país, encontrando que Esclerosis Múltiple con 71 casos y una prevalencia de 7,33 por 100 personas afectadas ocupa el primer lugar, comportamiento similar al del país según el Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras (Abril 2024), donde la esclerosis presenta una prevalencia de 6,0 por 100 personas afectadas.

A nivel departamental del magisterio, los departamentos con mayor concentración de casos de esclerosis múltiple son Antioquia con 13 casos, Atlántico con 9 casos y Bogotá D.C. con 4 casos reportados.

Tabla 74. Prevalencia reportada de las primeras 25 patologías huérfanas según la Resolución 023 de 2023.

ENFERMEDAD HUÉRFANA. RESOLUCIÓN 023 DE 2023	F	PREVALENCIA FEMENINO X 100	M	PREVALENCIA MASCULINO X 100	TOTAL GENERAL	PREVALENCIA X 100
Esclerosis Múltiple	60	6,19	11	1,14	71	7,33
Miastenia grave	36	3,72	20	2,06	56	5,78
Síndrome de Guillain-Barre	25	2,58	14	1,44	39	4,02
Cirrosis biliar primaria	27	2,79	3	0,31	30	3,10
Esclerosis sistémica cutánea limitada	23	2,37	3	0,31	26	2,68
Camptodactilia tipo Guadalajara tipo 1	17	1,75	5	0,52	22	2,27
Acromegalia	14	1,44	6	0,62	20	2,06
Hepatitis crónica autoinmune	15	1,55	5	0,52	20	2,06
Neuropatía axonal aguda motora y sensitiva	10	1,03	9	0,93	19	1,96
Microtia	10	1,03	9	0,93	19	1,96
Penfigo vulgar	11	1,14	5	0,52	16	1,65
Polimiositis	13	1,34	2	0,21	15	1,55
Esclerosis sistémica cutánea difusa	12	1,24	2	0,21	14	1,44
Beta-talasemia	8	0,83	6	0,62	14	1,44
Siringomielia	6	0,62	7	0,72	13	1,34
Enfermedad de Crohn	8	0,83	4	0,41	12	1,24
Neuromielitis óptica espectro	10	1,03	2	0,21	12	1,24
Síndrome de Marfan	5	0,52	5	0,52	10	1,03
Displasia broncopulmonar	5	0,52	5	0,52	10	1,03
Síndrome CREST	8	0,83	1	0,10	9	0,93
Hiperlipoproteinemia no especificada	6	0,62	3	0,31	9	0,93
Enfermedad de Behçet	6	0,62	3	0,31	9	0,93
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	4	0,41	5	0,52	9	0,93

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

ENFERMEDAD HUÉRFANA. RESOLUCIÓN 023 DE 2023	F	PREVALENCIA FEMENINO X 100	M	PREVALENCIA MASCULINO X 100	TOTAL GENERAL	PREVALENCIA X 100
Urticaria solar	6	0,62	2	0,21	8	0,83
Hiperplasia suprarrenal congénita	6	0,62	2	0,21	8	0,83
Total general	636	65,63	333	34,37	969	100

Fuente: Cohorte Enfermedades Huérfanas FOMAG 2024.

Según la distribución por departamentos de la cohorte, se evidencia que el departamento con mayor presencia de casos es Antioquia con 189 usuarios, con un porcentaje de participación del 19,5%, el segundo departamento con mayor aporte es Valle del Cauca, con 110 usuarios y un porcentaje de participación del 11,35 por cada 100 afiliados, a su vez, el tercer departamento con el mayor aporte de usuarios para esta patología es Atlántico con 68 usuarios y un porcentaje de participación de 7,02 por 100 usuarios, comportamiento similar a lo presentado en el país a nivel departamental.

Tabla 75. Distribución por departamento de Enfermedades Huérfanas, Magisterio 2024.

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
AMAZONAS	1		1	0,10%
ANTIOQUIA	111	78	189	19,50%
ARAUCA	3		3	0,31%
ATLANTICO	46	22	68	7,02%
BOGOTA, D. C.	21	12	33	3,41%
BOLIVAR	5	3	8	0,83%
BOYACA	24	11	35	3,61%
CALDAS	19	5	24	2,48%
CAQUETA	12	7	19	1,96%
CASANARE	6	6	12	1,24%
CAUCA	29	11	40	4,13%
CESAR	9	4	13	1,34%
CHOCO	6	3	9	0,93%
CORDOBA	25	18	43	4,44%
CUNDINAMARCA	3	3	6	0,62%
GUAINIA	1		1	0,10%
GUAVIARE	1	1	2	0,21%
HUILA	33	14	47	4,85%
LA GUAJIRA	9	2	11	1,14%
MAGDALENA	10	6	16	1,65%
META	7	8	15	1,55%
NARIÑO	19	7	26	2,68%
NORTE DE SANTANDER	32	9	41	4,23%
PUTUMAYO	4	4	8	0,83%
QUINDIO	23	16	39	4,02%
RISARALDA	21	9	30	3,10%
SANTANDER	41	22	63	6,50%
SUCRE	13	6	19	1,96%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTOS	F	M	TOTAL GENERAL	PARTICIPACION
TOLIMA	27	11	38	3,92%
VALLE DEL CAUCA	75	35	110	11,35%
Total general	636	333	969	100%

Fuente: Cohorte Enfermedades Huérfanas FOMAG 2024.

Eventos de notificación obligatoria

La información aquí relacionada corresponde al año 2024, sin embargo, es importante mencionar que los datos relacionados con la fuente de información SIVIGILA tienen un comportamiento dinámico, dado por ajustes o actualizaciones que se generen desde las UPGD posterior a la verificación de soportes clínicos o de obtener los resultados clínicos pendientes por lo que podrían variar de un informe a otro.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública

*Todos los datos aquí registrados pueden tener ajustes en el sistema de vigilancia realizado por las unidades notificadoras generando así una variación en próximos reportes, lo anterior dado por confirmaciones clínicas, confirmaciones epidemiológicas, o descarte de los casos.

Notificaciones de eventos de interés en salud pública nacional Magisterio 2024

Una vez analizadas las diferentes fuentes de información teniendo en cuenta la carga de enfermedad y de eventos de interés en salud pública se obtienen los siguientes resultados: En relación a la notificación de los eventos de interés en salud pública este ha venido en aumento, desde el año 2018, al realizar la comparación entre el año 2021 y el año 2022 encontramos una variación negativa, pasando de notificar 255.168 eventos a 58.338 eventos, esta situación se explica teniendo en cuenta que el año 2021 se incluyó el reporte obligatorio de los casos de IRA leve, y los casos probables o sospechosos de IRA por virus nuevo (COVID). Del total de casos notificados para el año 2022, encontramos que el 81,7% corresponde a este nuevo virus (Cod.346).

Al comparar el año 2023 vs el año 2024, encontramos que la notificación de eventos presentó una variación hacia la disminución de un 16%, llegando así a cifras más similares a lo que se venía reportando antes de la pandemia ocasionada por COVID.

Tabla 76. Total, notificaciones de eventos de interés en Salud Pública. Magisterio 2024

Total, eventos notificados en el SIVIGILA							
Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	% Variación año 2023 vs 2024
7.967	8.270	61.094	255.168	58.338*	16.019	13.448	-16,0

Fuente: SIVIGILA Año 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

*Del total de eventos notificados para el año 2022, 47.668 corresponden a IRA por virus nuevo

De acuerdo con el SIVIGILA del año 2024, a corte de la semana epidemiológica 52, se describen los 10 primeros eventos de interés en salud pública notificados por la red de prestadores que atienden población del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. En la tabla adjunta se observa que el evento con mayor porcentaje de notificación para el año 2024 fue el Dengue, este evento cada año se encuentra dentro de los primeros lugares en la notificación del Magisterio, adicional este evento viene en aumento en el País, producto de los cambios climáticos que se presentan, lo cual favorece la circulación del vector aumentando así la incidencia de casos día a día.

Tabla 77. Eventos de interés en salud pública. Magisterio año 2024

Evento Notificado	Total general
DENGUE	6.190
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2.034
MALARIA	1.129
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	798
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	480
INTENTO DE SUICIDIO	349
VARICELA INDIVIDUAL	267
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	216
TUBERCULOSIS	216
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	193
Total general todos los eventos	13.448

Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica 52 Año 2024.

Al verificar por departamento, encontramos que, para el magisterio, los departamentos realizan el mayor número de notificaciones de los eventos priorizados son Santander 9,43%

(1.119), Valle del Cauca 8,71% (1.034), Antioquia 7,13% (847), Huila 6,62% (786) y Risaralda 6,54% (776).

Semanalmente los profesionales asignados a la vigilancia en salud pública en los departamentos son retroalimentados, con los eventos cargados ante el sivigila, con esta información ellos deben verificar las notificaciones realizadas por su red prestadora, adicional solicitar los ajustes que correspondan a los eventos como descartar o confirmar según sea el caso, adicional es información que apoya y fortalece la gestión y priorización de los programas de salud pública en cada uno de sus departamentos.

A continuación, se describen puntualmente 3 eventos que son analizados a nivel del país dentro del documento del ASIS 2023, con los cuales se harán las comparaciones desde el magisterio con las notificaciones realizadas al sistema de vigilancia.

Dengue

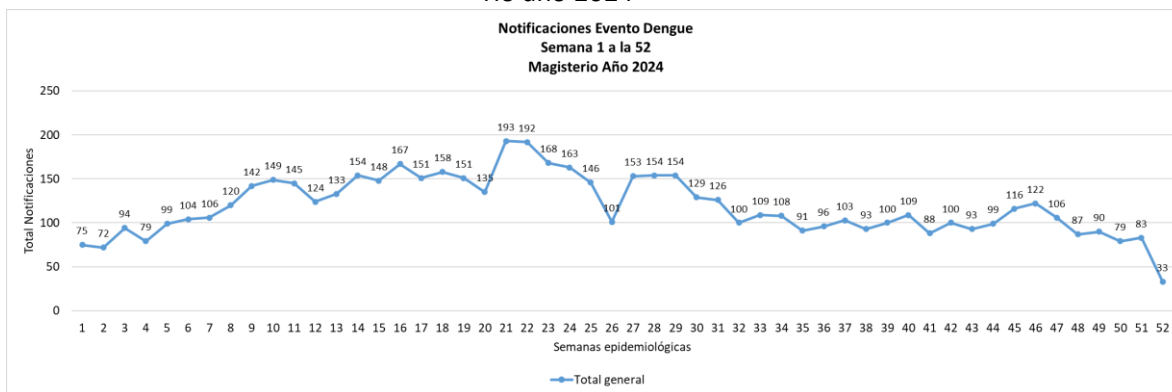
Dentro de los eventos con mayor números de evento notificados, el Dengue presenta mayor proporción a nivel nacional, al verificarlo por semana epidemiológica encontramos que este comportamiento aumenta en las semanas 16, 21, 22, 23 y 24 pasando los 160 casos notificados por semana, en promedio para el régimen por semana se notificaron un total de 119 casos de dengue ante el sivigila, en contraste con el año 2023 donde el promedio de notificación por semana epidemiológica fue de 43,4 casos, observando un aumento de casos entre estos años del 61% (3778 notificaciones más para el año 2024).

De estas notificaciones, el 28% cuenta con ajustes en el sistema de vigilancia para asegurar que son casos confirmados de Dengue. Es un trabajo que debe fortalecerse con las unidades notificadoras quienes no solo deben garantizar la notificación sino los ajustes respectivos.

En cuanto a la incidencia para el magisterio con los casos confirmados en el sivigila, se presenta una incidencia de 209 casos por 100mil afiliados, estando por debajo de lo reportado

en el ASIS 2023 para Colombia, la cual está en 282 por 100mil habitantes. Es importante mencionar que los casos probables que se mantienen podrían ser ajustados cuando se cuente con la confirmación o descarte del evento.

Ilustración 27. Comportamiento notificación Dengue por semana epidemiológica. Magisterio año 2024



Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica 52 Año 2024.

A nivel departamental, el mayor porcentaje de notificación acumulada para el régimen del magisterio se presenta en Santander 14,1% (873), Valle del Cauca 11,62% (719), Huila 9,31% (576), Tolima 8,3% (514) y Cundinamarca 5,2% (322), al compararlo con los datos por departamento reportados por el Instituto Nacional de Salud del año 2024, se presenta el mismo comportamiento para el magisterio, lo anterior dado las alertas emitidas frente al aumento de casos de dengue, adicional a las acciones de búsqueda que se han realizado producto de los planes de contingencias establecidos.

Tabla 78. Porcentaje de notificaciones evento Dengue por departamento. Acumulado la semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES DENGUE	PARTICIPACION
AMAZONAS	32	0,52%
ANTIOQUIA	259	4,18%
ARAUCA	62	1,00%
ATLANTICO	213	3,44%
BOGOTA, D. C.	155	2,50%
BOLÍVAR	155	2,50%
BOYACA	84	1,36%
CALDAS	98	1,58%
CAQUETÁ	140	2,26%

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES DENGUE	PARTICIPACION
CASANARE	76	1,23%
CAUCA	241	3,89%
CESAR	67	1,08%
CHOCÓ	49	0,79%
CÓRDOBA	143	2,31%
CUNDINAMARCA	322	5,20%
GUAINIÁ	4	0,06%
GUAVIARE	72	1,16%
HUILA	576	9,31%
LA GUAJIRA	24	0,39%
MAGDALENA	35	0,57%
META	118	1,91%
NARIÑO	58	0,94%
NORTE DE SANTANDER	230	3,72%
PUTUMAYO	198	3,20%
QUINDIO	200	3,23%
RISARALDA	284	4,59%
SAN ANDRÉS	5	0,08%
SANTANDER	873	14,10%
SUCRE	165	2,67%
TOLIMA	514	8,30%
VALLE DEL CAUCA	719	11,62%
VAUPÉS	10	0,16%
VICHADA	9	0,15%
Total general	6.190	100%

Fuente: SIVIGILA acumulado a semana epidemiológica 52 Año 2024.

Malaria

De acuerdo con el Protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud la malaria, *una enfermedad provocada por parásitos del género Plasmodium spp. y transmitida a través de la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles spp., constituye un asunto de interés en salud pública en Colombia, con alto impacto en poblaciones vulnerables y zonas de alta transmisión. La vigilancia de esta enfermedad tiene como propósito determinar la magnitud y dispersión del fenómeno, considerando variables como individuo, momento y ubicación geográfica para adaptar las estrategias para prevenir y controlar la malaria en el país.*

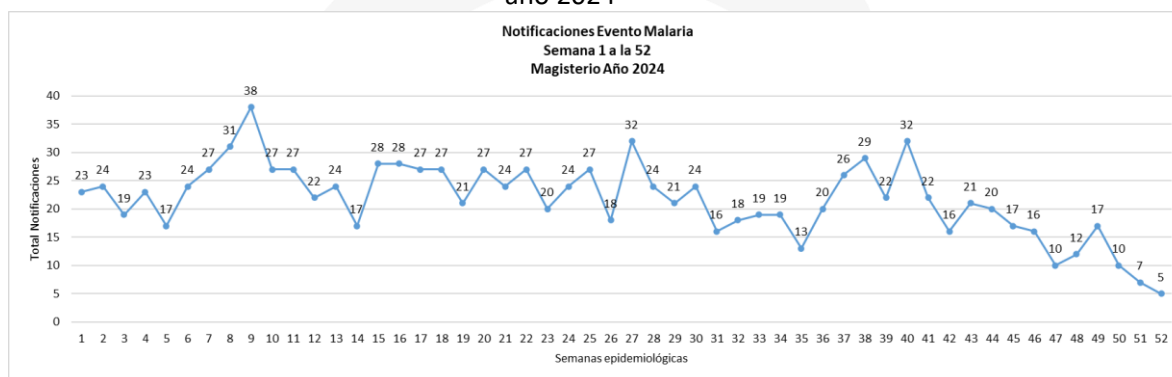
Para el régimen del magisterio este evento hace parte de los diez con mayor notificación a nivel nacional, al verificarlo por semana epidemiológica encontramos que este comportamiento aumenta en las semanas 8, 9, 15, 16, 27, 38 y 40, pasando los 25 casos notificados por semana, en promedio para el régimen por semana se notificaron un total de

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

21,7 casos de malaria ante el sivigila, en contraste con el año 2023 donde para el magisterio el promedio de notificación por semana epidemiológica fue de 9 casos, observando un aumento de casos entre estos años del 58% (659 notificaciones más para el año 2024).

Debe fortalecerse con las unidades notificadoras del dato, para realizar las notificaciones oportunamente y generar y actualizar los ajustes respectivos.

Ilustración 28. Comportamiento notificación Malaria por semana epidemiológica. Magisterio año 2024



Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica 52 Año 2024.

A nivel departamental, el mayor porcentaje de notificación acumulada para el régimen del magisterio se presenta en Risaralda 33,22% (375), Vaupés 26,22% (296), Chocó 10,27% (116), Antioquia 7,53% (85) y Córdoba 4,78% (54), al compararlo con los datos por departamento reportados por el Instituto Nacional de Salud del año 2024, se presenta el mismo comportamiento para el magisterio, lo anterior dado las alertas emitidas frente al aumento de casos de malaria, adicional a las acciones de búsqueda que se han realizado producto de los planes de contingencias establecidos.

Tabla 79. Porcentaje de notificaciones evento Malaria por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES MALARIA	PARTICIPACION
AMAZONAS	14	1,24%
ANTIOQUIA	85	7,53%
ARAUCA	3	0,27%
ATLANTICO	0	0,00%
BOGOTA, D. C.	4	0,35%
BOLIVAR	4	0,35%

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES MALARIA	PARTICIPACION
BOYACA	8	0,71%
CALDAS	0	0,00%
CAQUETÁ	2	0,18%
CASANARE	1	0,09%
CAUCA	22	1,95%
CESAR	0	0,00%
CHOCÓ	116	10,27%
CÓRDOBA	54	4,78%
CUNDINAMARCA	1	0,09%
GUAINÍA	22	1,95%
GUAVIARE	12	1,06%
HUILA	1	0,09%
LA GUAJIRA	1	0,09%
MAGDALENA	0	0,00%
META	4	0,35%
NARIÑO	41	3,63%
NORTE DE SANTANDER	5	0,44%
PUTUMAYO	0	0,00%
QUINDIO	0	0,00%
RISARALDA	375	33,22%
SAN ANDRÉS	0	0,00%
SANTANDER	0	0,00%
SUCRE	0	0,00%
TOLIMA	1	0,09%
VALLE DEL CAUCA	43	3,81%
VAUPÉS	296	26,22%
VICHADA	14	1,24%
Total general	1.129	100%

Fuente: SIVIGILA acumulado a semana epidemiológica 52 Año 2024.

Tuberculosis

Según la CDC en español, la tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Si no se trata apropiadamente, la tuberculosis puede ser mortal.

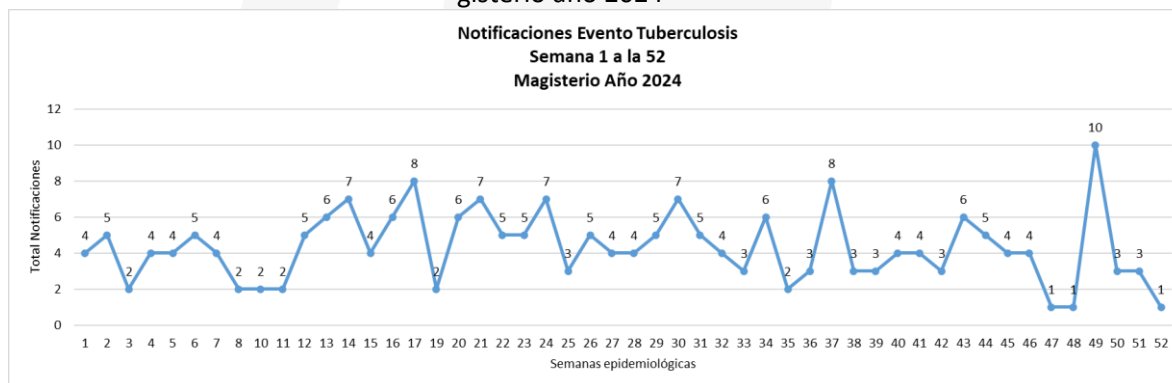
El evento de tuberculosis, además de estar dentro de los diez eventos con mayor notificación del magisterio a nivel nacional, también hace parte de los eventos priorizados en el ASIS 2023, en cuanto el comportamiento por semana epidemiológica encontramos que este comportamiento presenta aumento en las semanas 14, 17, 21, 24, 30, 37 y 49, en promedio para el régimen por semana se notificaron un total de 4,3 casos de tuberculosis ante el sivigila,

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

a diferencia de los eventos anteriores, para tuberculosis el comportamiento del año 2024 vs el año 2023 es similar, manteniendo un promedio de 4,3 casos notificados por semana epidemiológica.

En cuanto a la incidencia para el magisterio con los casos confirmados en el sivigila, presentamos una incidencia de 2,9 por 100mil afiliados, estando por debajo de lo reportado en el ASIS 2023 para Colombia, la cual está en 31,6 por 100mil habitantes. Es importante mencionar que los casos probables que se mantienen podrían ser ajustados cuando se cuente con la confirmación o descarte del evento.

Ilustración 29. Comportamiento notificación Tuberculosis por semana epidemiológica. Magisterio año 2024



Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica 52 Año 2024.

A nivel departamental, el mayor porcentaje de notificación acumulada para el régimen del magisterio se presenta en Antioquia 16,67% (36), Bogotá D.C. 9,26% (20), Tolima 8,33% (18), Santander 7,41% (16) y Valle del Cauca 6,94% (15), al compararlo con los datos por departamento reportados por el Instituto Nacional de Salud del año 2024, no se presentan grandes similitudes, sin embargo, este no es un evento que se presente de manera masiva en diferentes sitios, ni depende de factores climáticos del país.

Tabla 80. Porcentaje de notificaciones evento Tuberculosis por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52 Magisterio Año 2024

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES TUBERCULOSIS	PARTICIPACION
AMAZONAS	1	0,46%

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIONES TUBERCULOSIS	PARTICIPACION
ANTIOQUIA	36	16,67%
ARAUCA	3	1,39%
ATLANTICO	7	3,24%
BOGOTA, D. C.	20	9,26%
BOLÍVAR	6	2,78%
BOYACA	3	1,39%
CALDAS	4	1,85%
CAQUETÁ	3	1,39%
CASANARE	3	1,39%
CAUCA	5	2,31%
CESAR	2	0,93%
CHOCÓ	5	2,31%
CÓRDOBA	11	5,09%
CUNDINAMARCA	4	1,85%
GUAINÍA	0	0,00%
GUAVIARE	0	0,00%
HUILA	2	0,93%
LA GUAJIRA	9	4,17%
MAGDALENA	5	2,31%
META	10	4,63%
NARIÑO	5	2,31%
NORTE DE SANTANDER	9	4,17%
PUTUMAYO	3	1,39%
QUINDIO	3	1,39%
RISARALDA	6	2,78%
SAN ANDRÉS	1	0,46%
SANTANDER	16	7,41%
SUCRE	1	0,46%
TOLIMA	18	8,33%
VALLE DEL CAUCA	15	6,94%
VAUPÉS	0	0,00%
VICHADA	0	0,00%
Total general	216	100%

Fuente: SIVIGILA acumulado a semana epidemiológica 52 Año 2024.

Intoxicaciones por sustancias químicas

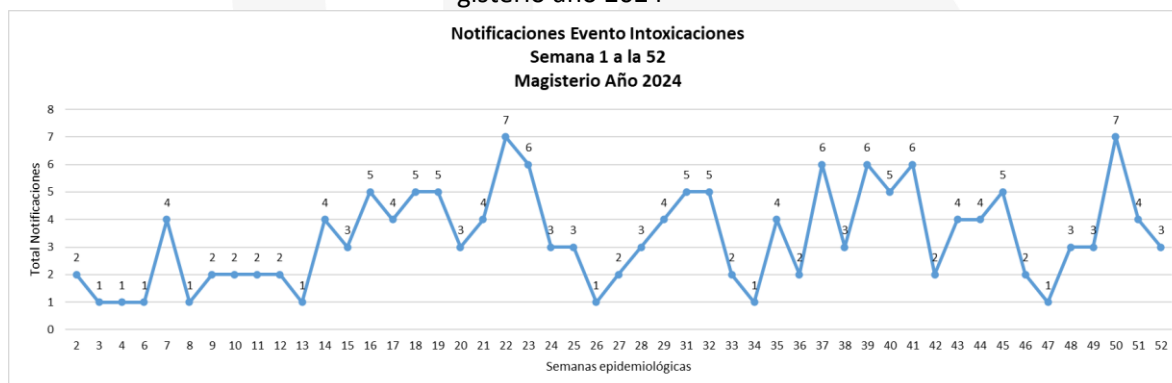
Según el Instituto Nacional de Salud, *el proceso patológico en el cual se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química es conocido como intoxicación. Uno de los elementos más importantes para hablar de intoxicación es la dosis, porque cada xenobiótico tiene una dosis a partir de la cual produce manifestaciones de toxicidad y las intoxicaciones se presentan cuando se conjugan la dosis, la ruta y el tiempo de exposición. Para los efectos del presente documento las palabras envenenamiento y sobredosis serán equivalentes al concepto de intoxicación.*

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. **Oficina de pensiones y cesantías:** Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. **Teléfono de servicio al cliente en Bogotá:** (601) 919042205 **Línea de Atención Nacional:** 01 8000 180510 **Líneas de Salud:** (01800) 016-0500 - (601) 9169223 **Horarios de Atención:** lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Las intoxicaciones, no hacen parte de los eventos con mayor proporción en la notificación del magisterio, sin embargo, esta priorizado dentro del análisis del ASIS 2023 razón por la cual se revisa para conocer su comportamiento, se realiza la verificación por semana epidemiológica encontrando que este comportamiento aumenta en las semanas 22, 23, 37, 39, 41 y 50, en promedio para el régimen por semana se notificaron un total de 3,2 notificaciones ante el sivigila, comportamiento que se ha venido manteniendo al comparar con el año 2023 donde en promedio por semana se notificaron 3,1 casos.

Es importante continuar con el fortalecimiento de la notificación oportuna y el diligenciamiento completo de las fichas de notificación individual.

Ilustración 30. Comportamiento notificación Intoxicaciones por semana epidemiológica. Magisterio año 2024



Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica 52 Año 2024.

A nivel departamental, el mayor porcentaje de notificaciones acumuladas para el régimen del magisterio se presenta en Bogotá D.C. 19,51% (32), Antioquia 9,76% (16), Córdoba 6,1% (10), Magdalena 5,49% (9) y con un 4,7% de las notificaciones correspondientes a 7 notificaciones están los departamentos de Meta, Norte de Santander, Santander y Sucre.

Tabla 81. Porcentaje de notificaciones evento Intoxicaciones por departamento. Acumulado a semana epidemiológica 52. Magisterio Año 2024

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIÓN INTOXICACIONES	PARTICIPACION
ANTIOQUIA	16	9,76%

DEPARTAMENTO	NOTIFICACIÓN INTOXI- CACIONES	PARTICIPACION
ATLANTICO	5	3,05%
BOGOTA, D. C.	32	19,51%
BOLÍVAR	3	1,83%
BOYACA	4	2,44%
CALDAS	5	3,05%
CASANARE	2	1,22%
CAUCA	3	1,83%
CESAR	6	3,66%
CHOCÓ	2	1,22%
CÓRDOBA	10	6,10%
CUNDINAMARCA	4	2,44%
GUAVIARE	1	0,61%
HUILA	6	3,66%
LA GUAJIRA	4	2,44%
MAGDALENA	9	5,49%
META	7	4,27%
NARIÑO	5	3,05%
NORTE DE SANTANDER	7	4,27%
PUTUMAYO	4	2,44%
QUINDIO	2	1,22%
RISARALDA	6	3,66%
SANTANDER	7	4,27%
SUCRE	7	4,27%
TOLIMA	2	1,22%
VALLE DEL CAUCA	5	3,05%
Total general	164	100%

Fuente: SIVIGILA acumulado a semana epidemiológica 52 Año 2024.

De acuerdo con el grupo de sustancia, se observa que para el año 2024, en el régimen del magisterio se evidencia que la sustancia involucrada en mayor proporción en las intoxicaciones corresponde a sustancias psicoactivas con un 32,9% (54 casos), seguido del grupo de otras sustancias químicas con el 21,3% (35 casos) y en tercer lugar están los medicamentos con el 20,7% (34 casos), comportamiento similar al reportado por el ASIS 2023 para el país. Al verificar estas intoxicaciones por tipo de exposición, las principales fueron, accidental con el 42,7% (70 casos) e intencional psicoactiva con el 20,1% (33 casos), al igual que la distribución por grupo de sustancias el régimen del magisterio presenta un comportamiento similar al descrito para el país en el ASIS 2023.

Tabla 82. Porcentaje de la notificación de intoxicación por sustancias químicas, distribuidos por grupo de sustancia vs tipo de exposición, Magisterio 2024

TIPO DE EXPOSICION	GRUPO DE SUSTANCIAS								Total general
	Medica-mentos	Plaguici-das	Meta-nol	Sol-ventes	Otras sustan-cias químicas	Gases	Sustan-cias psi-coacti-vas	(en blanco)	
Ocupacional	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
Accidental	6,7%	12,8%	0,6%	4,3%	14,0%	3,0%	1,2%	0,0%	42,7%
Intencional homicida	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,6%	0,0%	2,4%
Delictiva	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	11,6%	0,0%	18,9%
Desconocida	2,4%	0,6%	0,0%	0,0%	1,8%	0,6%	1,8%	0,0%	7,3%
Intencional psicoactiva / adicción	2,4%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	16,5%	0,0%	20,1%
Automedicación	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	5,5%
(en blanco)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
Total general	20,7%	14,0%	1,2%	5,5%	21,3%	3,7%	32,9%	0,6%	100%

Fuente: SIVIGILA acumulado a semana epidemiológica 52 Año 2024.

Mortalidad

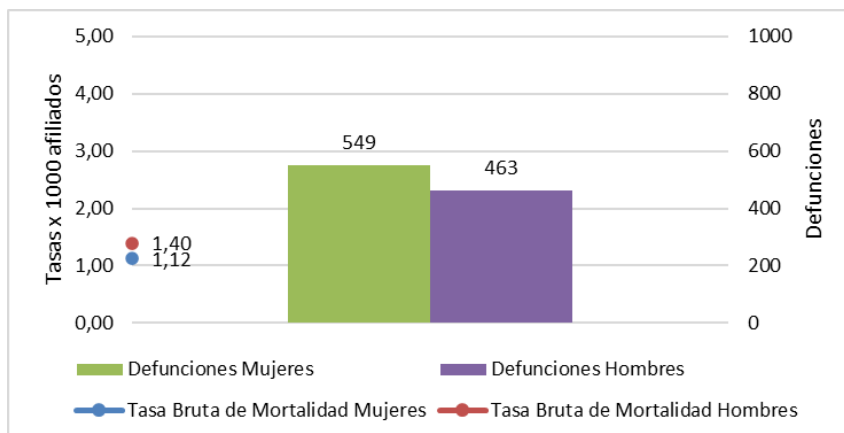
Mortalidad general

Según el dato reportado en el ASIS 2023, entre los años 2005 y 2022 en Colombia se produjeron en promedio 226.709 defunciones no fetales anuales, con 287.251 defunciones para el último año; en el mismo periodo de observación, la tasa bruta de mortalidad ha oscilado entre 4,39 y 7,10 muertes por cada 1.000 personas.

La mortalidad general para la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio presenta para el año 2024 un total de 1.012 muertes por todas las causas, de las cuales el 54% (549 muertes) las presentó el sexo femenino y el restante 46% (463 muertes) los hombres.

Se observa además que la tasa bruta de mortalidad para los afiliados al magisterio es de 1.23 muertes por 1.000 personas, encontrándose por debajo de la media Nacional según el ASIS 2023. En relación con el sexo, los hombres tienen una tasa de mortalidad más alta de 1.40 muertes por 1.000 personas y las mujeres con una tasa de 1.12 muertes por 1.000 afiliados.

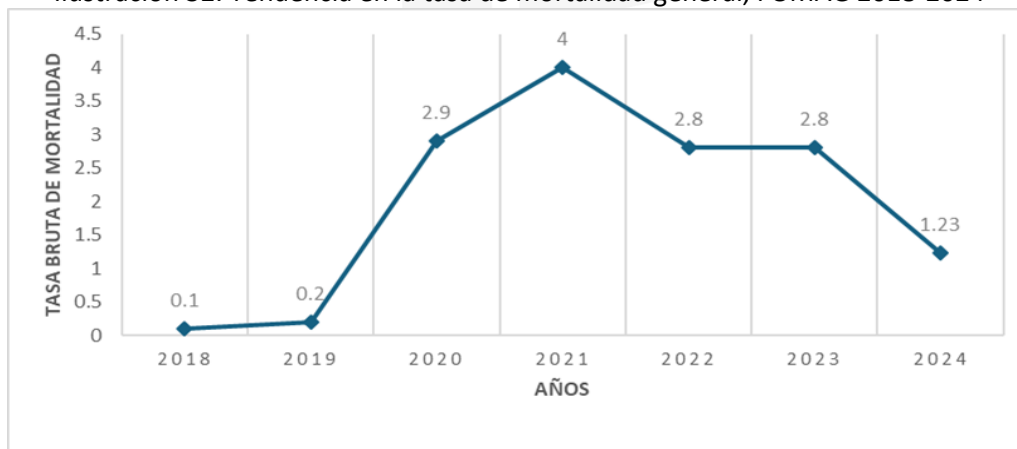
Ilustración 31. Mortalidad general, FOMAG 2024



Fuente: Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.

En la tendencia de la tasa de mortalidad general para el magisterio, podemos observar el comportamiento desde el año 2018 hasta el año 2024, evidenciando que para el año 2021 se presenta el mayor pico en la tasa de mortalidad para la población del magisterio la cual podría estar asociada a las mortalidades ocurridas durante la pandemia a causa del Covid-19, manteniéndose estable en los años 2022 y 2023 y desciende para el año 2024, con una disminución de 1.57 puntos para el año 2024 en relación al año 2023 y una variación porcentual de -56,07 para el mismo periodo de tiempo.

Ilustración 32. Tendencia en la tasa de mortalidad general, FOMAG 2018-2024



Fuente: Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.- Informe Magisterio año 2023

Tabla 83. Tasa mortalidad general comparativa ASIS 2023 – Magisterio 2024

VARIABLE	TASA MORTALIDAD X 1000
ASIS 2023 (Cohorte 2022)	7,1
MAGISTERIO 2024	1,23

Fuente: Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.- Informe Magisterio año 2023

Mortalidad general grandes causas del magisterio

La principal causa de mortalidad para el año 2024, por grandes causas para la población general del magisterio fue por el grupo de TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES, con una proporción de 28.5% (288 muertes), produciendo una tasa de mortalidad de 35,13 muertes por 100.000 afiliados y el 29.3% (5.170) de todos los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Dentro de este gran grupo se encuentran los cuatro primeros diagnósticos a continuación: Infección Respiratoria Aguda (J960), Infecciones de Vías Urinarias (N390), Diabetes Mellitus (E101-E117) y Encefalopatía (G934).

Las ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, se ubica en segundo lugar con un 24,7% (250 muertes), produjeron 30,49 muertes por 100.000 afiliados, por debajo de la media nacional que es de 178 muertes por cada 100.000 habitantes y el 22% (3.872) de todos los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). agrupando un grupo de diagnósticos más comunes en esta gran causa con lo son: Paro cardíaco(I46), infarto agudo de miocardio (I214), enfermedad cerebro vascular (I679), hipertensión arterial sistémica (I10X) e insuficiencia cardíaca (I509).

En tercer lugar, encontramos el grupo de los SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS con un 17,2% (174 muertes), produciendo una tasa por 100.000 afiliados de mortalidad del 21,22 muertes por 100.000 afiliados y el 15.6% (2.745) de todos los años de vida potencialmente perdidos; encontrando como principales diagnósticos choque no especificado (R579), choque cardiogénico (R570) Y choque séptico (R572).

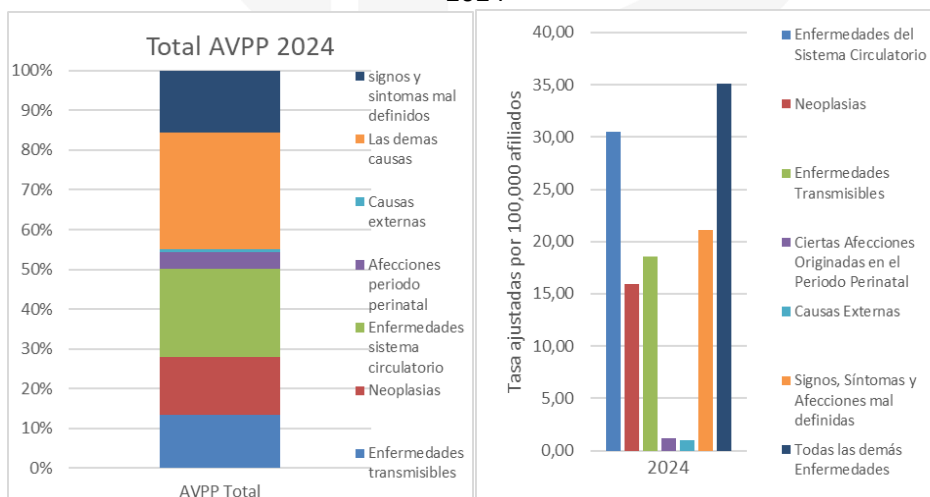
En el cuarto lugar encontramos las ENFERMEDADES TRANSMISIBLES con el 15% (152 muertes), presentando una tasa de mortalidad de 18,54 por 100.000 afiliados, además de 13.5% (2.378) AVPP.

En quinto lugar, las NEOPLASIAS con el 12,9% (131 muertes), con una tasa de mortalidad de 15,98 y 14.6% (2.264) AVPP, esta tasa de mortalidad para este grupo, también se encuentra por debajo de la media nacional que se encuentra en 82 muertes por 100.000 afiliados para el año 2023.

Las últimas dos grandes causas que aportan a la mortalidad de la población afiliada al magisterio, tenemos al grupo de CIERTAS AFECCIONES EN PERIODO PERINATAL con 9 muertes (0.9%), tasa de mortalidad de 1,10 y el grupo de las CAUSAS EXTERNAS con 8 muertes, que representa el 0.8% con una tasa de mortalidad de 0,98 por 100.000 afiliados.

Este patrón de enfermedades de grandes causas para los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, contrasta con las grandes causas del país relacionadas en el ASIS del año 2023, en donde en él se ubican en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.

Ilustración 33. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, 2024

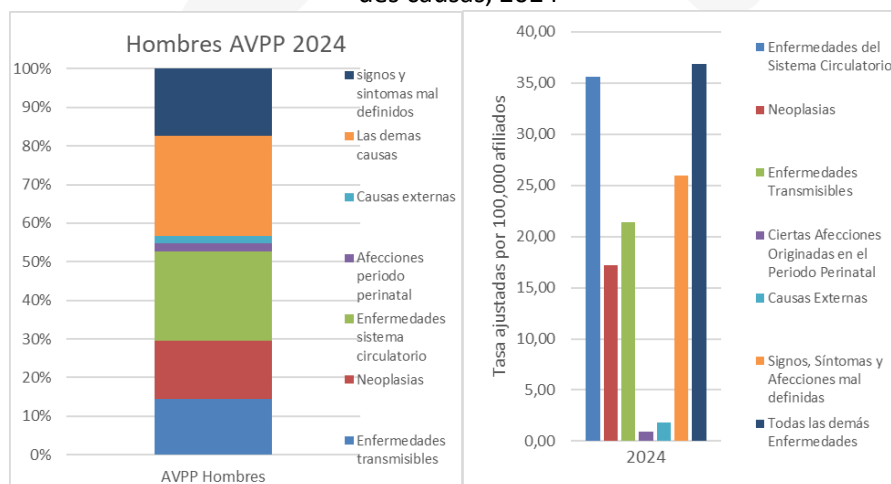


Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.

El comportamiento de estas mortalidades por grandes causas en los hombres, evidencia que la causa más frecuente está relacionada con todas las demás enfermedades con una

proporción de 26.3% (122 muertes), provocando el 26.2% (1.965) de todos lo AVPP en hombres, seguido de enfermedades del sistema circulatorio con 25.5% (118 muertes) y 23.1% (1.736) AVPP, en tercer lugar, síntomas, signos y síntomas mal definidos con 18.8% (87 muertes) y 17.3% (1.297) AVPP. Las enfermedades transmisibles por su parte aportaron 15.3% (71 muertes) y 15.3% (1.147) AVPP. Las Neoplasias con una proporción de 12.3% (57 muertes con 15.3% (1.147) AVPP, y por último grandes causas para los hombres aportaron el 1.3% (6 muertes) para el grupo de causas externas con una AVPP de 1.7% (129).

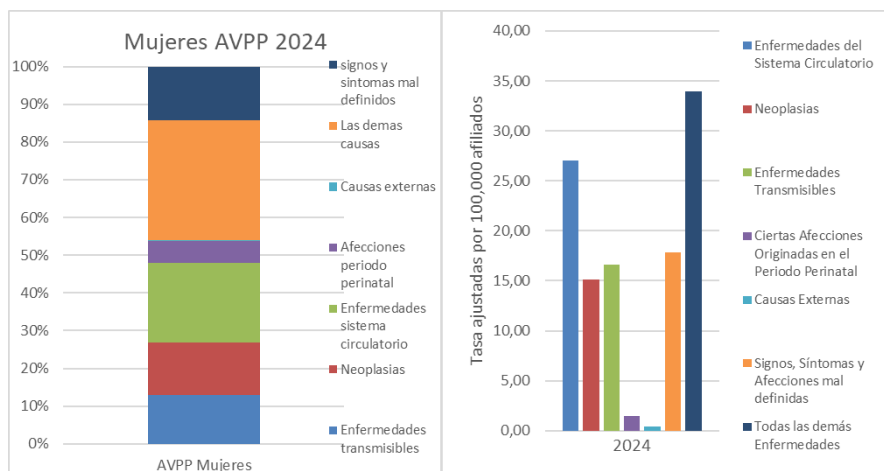
Ilustración 34. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos en Hombres según grandes causas, 2024



Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.

Para el año 2024 en las mujeres afiliadas al magisterio, se evidencio que la principal causas de muerte fueron las que se encuentran dentro del gran grupo de todas las enfermedades con un 30.2% (166 muertes) y 31.7% (3.205) AVPP, seguido de enfermedades del sistema circulatorio 24% (132 muertes) y 21.1% (2.136), en tercer lugar el grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas con 15.8% (87 muertes) y 14.3% (1.447) AVPP, cuarto lugar con enfermedades transmisibles 14.8% (81 muertes) y 12.9% (1.301) AVPP, seguido de las neoplasias con 13.5% (74 muertes) y 14% (1.417) AVPP, ciertas afecciones en periodo perinatal 1.3% (7 muertes) y las causas externas con 0.4% (2 muertes).

Ilustración 35. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres según grandes causas, 2024



Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.

En cuanto a la relación entre la mortalidad general de la población afiliada al magisterio y los entes territoriales con mayores casos de mortalidad general para el año 2024, Antioquia 106 muertes (10.47%) y una tasa de mortalidad de 12.93 por 100.000 afiliados, Bogotá D.C. con 101 muertes (9.98%) con una tasa de 12.32 muertes por 100.000 afiliados, en tercer lugar, se encuentra Valle del Cauca y Córdoba con 80 muertes (7.91%) y tasa de mortalidad de 9.76 por 100.000 afiliados y por último Santander con 79 muertes (7.81%) con tasa de 9.64 por 100.000 afiliados.

Además, los departamentos que resaltan con más casos por todas las demás causas tenemos a Antioquia y Bogotá (30 muertes), seguido de Santander (27 muertes), para enfermedades del sistema circulatorio a Bogotá D.C. (36 muertes), Antioquia (23 muertes), Atlántico (22 muertes), en cuanto al grupo de síntomas, signos y afecciones mal definidas a Valle del Cauca (19 muertes), Atlántico y Córdoba (17 muertes). Para las enfermedades transmisibles contamos más muertes en Antioquia (27 muertes), Córdoba (22) y Santander (13 muertes), en cuanto a las neoplasias los departamentos que más casos contribuyen está Bogotá D.C. (19 muertes), Santander (18 muertes) y Valle del Cauca (18 muertes), y para los dos últimos grandes grupos que son los que menos representan muertes, ciertas afecciones en periodo perinatal y causas externas, se evidencia Cesar y Huila con 2 casos respectivamente. Los departamentos que no aportaron mortalidad para el 2024 son San Andrés y Providencia y Vichada.

Tabla 84. Comportamiento de la mortalidad general por grandes causas por entes territoriales x 100.000 habitantes, Magisterio 2024.

Departamentos	Muertes	Proporcion	Tasa de Mortalidad General
AMAZONAS	1	0.10%	0.12
ANTIOQUIA	106	10.47%	12.93
ARAUCA	2	0.20%	0.24
ATLANTICO	71	7.02%	8.66
BOGOTA, D. C.	101	9.98%	12.32
BOLIVAR	1	0.10%	0.12
BOLÍVAR	26	2.57%	3.17
BOYACA	44	4.35%	5.37
CALDAS	24	2.37%	2.93
CAQUETÁ	4	0.40%	0.49
CASANARE	5	0.49%	0.61
CAUCA	15	1.48%	1.83
CESAR	33	3.26%	4.03
CHOCÓ	3	0.30%	0.37
CORDOBA	80	7.91%	9.76
CUNDINAMARCA	24	2.37%	2.93
HUILA	44	4.35%	5.37
LA GUAJIRA	9	0.89%	1.10
MAGDALENA	32	3.16%	3.90
META	16	1.58%	1.95
NARIÑO	36	3.56%	4.39
NORTE DE SANTANDER	38	3.75%	4.64
PUTUMAYO	2	0.20%	0.24
QUINDIO	29	2.87%	3.54
RISARALDA	44	4.35%	5.37
SAN ANDRES	0	0.00%	0.00
SANTANDER	79	7.81%	9.64
SUCRE	38	3.75%	4.64
TOLIMA	23	2.27%	2.81
VALLE DEL CAUCA	80	7.91%	9.76
VAUPES	2	0.20%	0.24
VICHADA	0	0.00%	0.00
Total general	1012	100.00%	

Fuente: Cálculo a partir de Estadísticas Vitales – EEVV, Archivo Defunciones 2024 FTP MinSalud.

Mortalidad Materna

La mortalidad materna refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer. (Instituto Nacional de Salud - Protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad materna Año 2024)

La razón de mortalidad materna en el magisterio para el periodo evaluado año 2024, se encuentra en 60,2 por 100.000 nacidos vivos a razón de 2 mortalidades sobre un total de

3.323 nacidos vivos según fuente del FTP entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 30 de diciembre de 2024*, encontrándose por encima del referente tomado según el ASIS 2023 el cual se encuentra en 48,46 por 100.000 nacidos vivos.

*El dato de nacidos vivos podría variar y será revisado cuando se cuente con el archivo de nacimientos que entregará el Ministerio de Salud del mes de enero de 2025.

Durante el periodo evaluado de enero a diciembre de 2024, se ha presentado dos eventos de mortalidad materna para el régimen del magisterio, notificados y confirmados en el SIVIGILA:

1. Notificado y ocurrido en la región 10 específicamente Departamento de Antioquia en la ciudad de Medellín, usuaria con origen de residencia Chocó por lo que la mortalidad por estadísticas vitales quedó asignada al Departamento de Chocó.

Posterior a la auditoría y a los análisis internos generados, así como la unidad realizada con la entidad territorial y la red prestadora, desde el médico especialista que acompañó la auditoría se generó el siguiente concepto:

Paciente de 36 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico y de síndrome antifosfolípido con evento cerebrovascular hemorrágico, meningitis y secuela de hemiplejía espástica del lado izquierdo, hipertensión arterial. Por lo que se concluye como una “muerte materna evitable y prevenible”.

Factores de riesgo identificados

- *Edad: 36 años*
- *Antecedente Patología Alto Costo*
 - *Lupus Eritematoso Sistémico*
 - *Síndrome antifosfolípido con evento cerebrovascular hemorrágico*

Dentro de la categoría individual se identificaron, los determinantes:

- Estructurales: Pertenencia étnica: Afrocolombiana (Aumenta riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares)
- Intermedios: Población con afectaciones en la salud mental Dx: F432 Trastorno de la adaptación
- Población con discapacidad: Hemiplejía espástica izquierda secuela a episodio de ACV de 2018
- Barreras para el acceso a los servicios de salud: Lugar de residencia de la paciente en el Chocó-Quibdó, municipio de Novita, no cuenta con una institución de tercer nivel con capacidades instaladas para la atención y el manejo de pacientes con alto riesgo obstétrico, lo que implica que la paciente tuvo que desplazarse al Departamento de Antioquia para poder acceder a controles prenatales con ginecólogo obstetra y otras especialidades como reumatología para el manejo de su patología de base.

2. Notificado y ocurrido en la región 2, en el departamento de Cesar Municipio Agustín Codazzi. Posterior a la auditoría y a los análisis internos generados, así como la unidad realizada con la entidad territorial y la red prestadora, se concluye que, se trató de una *paciente de 43 años con historia obstétrica G4P2A1 con un periodo intergenésico prolongado (de 23 años).*

En resumen, se trata de una paciente con un embarazo de alto riesgo dado por la edad materna, periodo intergenésico prolongado, diabetes gestacional quien presenta después de una inducción con oxitocina en la semana 38 parto precipitado en un periodo menor a 1 hora con la complicación de hemorragia posparto de difícil control con manejo deficiente en cuanto a la activación de las medidas de recuperación, quien progresa hacia un choque irreversible, adicionalmente con un resultado perinatal adverso.

Se considera una muerte materna temprana, directa, prevenible y evitable.

Factores de riesgo identificados

- *Edad 43 años (añosa)*
- *Periodo intergenésico prolongado (23 años)*
- *Diabetes gestacional*

Determinantes sociales que influyen en la mortalidad materna

El área de ocurrencia, el sitio de ocurrencia donde se presentaron las mortalidades maternas a nivel nacional corresponde a la cabecera municipal (2), (Medellín y Agustín Codazzi), donde se espera y se conoce que se concentra la mayoría de los prestadores con servicios de atención de baja, mediana y alta complejidad, adicional se espera que sea en estos municipios donde el riesgo de ocurrencia de un evento prevenible disminuya, ya que residir en zona urbana reduce significativamente las dificultades en cuanto a los desplazamientos y traslados, por lo cual lo esperado es acceder a la atención con mayor oportunidad.

La edad, las edades extremas adolescencia o adultez (>35 años). En el caso del magisterio las gestantes fallecidas contaban con 36 y 43 años respectivamente.

Sistema de atención en salud, de acuerdo a la literatura el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud.

Problemas de salud: Existen ciertas enfermedades como las patologías de alto costo, presión arterial alta, Obesidad, Diabetes, Epilepsia, Enfermedad de la tiroides, Trastornos cardíacos o sanguíneos, Infecciones, entre otras que pueden llegar a aumentar los riesgos durante el embarazo. Nuestras usuarias presentaban patologías que aumentaron sus riesgos durante el embarazo.

Acciones desarrolladas desde el FOMAG

Las mortalidades fueron auditadas por la firma auditora D&G consultores, así como la realización de análisis interno desde la regional con el acompañamiento del líder materno perinatal y el profesional designado en la coordinación de epidemiología del nivel nacional.

Una vez generado los tableros de problemas posterior a los análisis ejecutados, el FOMAG desde las regionales realizó seguimiento a dichos problemas:

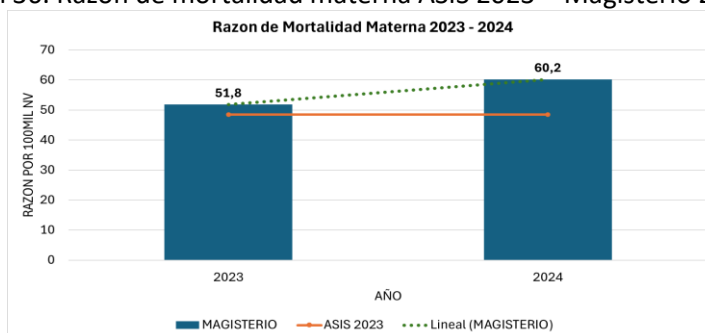
Para la mortalidad ocurrida en el departamento de Antioquia, se contemplaron 13 actividades aun en ejecución con fecha de cierre 31 de marzo 2025 y 30 abril de 2024 las cuales están relacionadas con:

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
- Gestión del aseguramiento
- Prestación de servicios individuales

Para la mortalidad del departamento del Cesar, se contemplaron 2 actividades cumplidas en un 100% relacionadas con:

- Gestión del aseguramiento (La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive, Barreras administrativas para acceder a la atención en salud).

Ilustración 36. Razón de mortalidad materna ASIS 2023 – Magisterio 2023 y 2024



Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Al verificar el comportamiento de este indicador en el año inmediatamente anterior 2023, observamos que la variación fue hacia el aumento de 16,2 al comparar el año 2024 vs el 2023 para el magisterio, sin embargo, este resultado está dado por el número de nacidos vivos para el régimen según la fuente entregada por el Ministerio de Salud, donde para el año 2024 se presentaron menos nacimientos.

En cuanto al resultado de 2024, comparado con el País, el régimen del magisterio se mantiene por encima, lo anterior está proporcionalmente relacionado con la tasa general de fecundidad la cual para el magisterio se ha mantenido por debajo del referente País, indicando que por cada mujer en edad fértil nace 0,018 niños según el cálculo realizado para el 2024.

Tabla 85. Razón de mortalidad materna ASIS 2023 – Magisterio 2023 y 2024

VARIABLES	ASIS 2023	MAGISTERIO	
		AÑO 2023	AÑO 2024
NACIDOS VIVOS		3.861	3.323
MUERTES MATERNAS		2	2
RAZÓN MORTALIDAD MATERNA x 100MIL NACIDOS VIVOS	48,46*	51,8	60,2*

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

*Estas fuentes podrían variar en el momento que se finalice de cargar los ajustes ante el sivigila y se actualicen los nacidos vivos desde la fuente FTP.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Según la OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), la mortalidad perinatal comprende las muertes que ocurren entre las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y 7 días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida.

Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud. En el 2015 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030, en el tercer objetivo de salud y bienestar, se priorizó la salud materna e infantil y estableció como metas para 2030 poner fin a las

muertes evitables de recién nacidos, así como lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
Protocolo de vigilancia en salud pública Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Junio 2024.

Para el cálculo de la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, se toma como fuente del numerador aquellos eventos notificados ante el SIVIGILA con cierre a la semana 52 del año 2023 y 2024, y los nacidos vivos reportados en el FTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social para los años 2023 y 2024, el año 2024 podría surtir algún ajuste según las actualizaciones y ajustes que realizan las unidades notificadoras tanto para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía (560) como el reporte de los nacidos vivos.

Con las fuentes descritas anteriormente, se encuentra que para los años 2023, y 2024 la razón de muerte perinatal y neonatal tardía ha mantenido un comportamiento similar para el magisterio pasando de 10,6 x 1000 nacidos vivos en el año 2023 a 9,9 x 1000 nacidos vivos durante el año 2024, así como durante ambos años se ha mantenido por debajo del referente país establecido en el ASIS 2023.

Tabla 86. Tasa de muerte perinatal y neonatal tardía Nacional – Magisterio año 2023 y 2024

VARIABLES	ASIS 2023	MAGISTERIO	
		AÑO 2023	AÑO 2024
NACIDOS VIVOS		3.861	3.323
MUERTE PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA NOTIFICADAS SIVIGILA		41	33
TASA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA X1000NV	14,1	10,6	9,9

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

A nivel departamental, para el magisterio se evidencia que los cinco departamentos que se encuentran con el resultado más alto para el magisterio son Vaupés, San Andrés, Quindío, Putumayo y Arauca, lo anterior dado por los nacidos vivos reportados para el departamento, por ejemplo, en el caso de Vaupés con solo 2 casos notificados ya eleva la tasa calculada según los datos relacionados.

En comparación con el país ASIS 2023, los departamentos no son coincidentes ya que los departamentos con mayores resultados de mortalidad perinatal y neonatal tardía son Chocó, Amazonas, La Guajira y Atlántico poniendo en evidencia las desigualdades sociales que se vive en estos departamentos.

Tabla 87. Tasa de muerte perinatal y neonatal tardía por Departamento – Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	TOTAL NOTIFICACIONES MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	NACIDOS VIVOS	TASA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA X 1000 NV
VAUPÉS	2	6	333,3
SAN ANDRÉS	1	7	142,9
QUINDIO	1	28	35,7
PUTUMAYO	1	29	34,5
ARAUCA	1	38	26,3

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

En cuanto a la clasificación de los casos para el régimen del magisterio encontramos que, de los 33 casos notificados en el 2024, el 78,8% del total de los casos notificados corresponden a muertes perinatales y se encontraban entre los 0 y 6 días de nacidos, de estas es necesario mencionar que el 50% es decir 13 eventos ocurrieron en el ante parto. Las clasificadas como neonatales tardías están reportadas como fallecidas entre los 8 y 22 días de nacidos. Lo anterior según la fecha de parto y la fecha de defunción reportadas en el sivigila.

Tabla 88. Clasificación de las mortalidades perinatales y neonatales tardías – Magisterio 2024

CLASIFICACIÓN	TOTAL NOTIFICACIONES MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	%
MUERTE PERINATAL	26*	78,8
NEONATAL TARDÍA	7	21,2
Total general	33	100

Fuente: Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

*13 de estos casos (50%) ocurrieron en el anteparto.

Para el magisterio, del total de eventos notificados de muertes perinatales y neonatales tardías reportadas en SIVIGILA para el año 2024, el 18,2% (6) la edad de la madre estuvo entre los 17 a 28 años haciendo parte del curso de vida juventud, el mayor porcentaje se concentra en la edad de 29 a 44 años con el 81,8% (27) pertenecientes al curso de vida adultez, al

compararlo con las cifras del país ASÍS 2023, encontramos que el mayor porcentaje se encontró en las mujeres entre los 20 y 24 años de edad, coincidente con nuestro primer grupo del curso de vida juventud. Del total de mujeres entre los 29 a 44 años, el 22% (6) mujeres están en la edad de 35 a 44 años considerándose de alto riesgo obstétrico por edad. Por lo que, las acciones de información, comunicación y educación deben dirigirse y estar encaminadas a dar a conocer los riesgos que puede presentar una mujer gestante por edad, antecedentes patológicos, partos o abortos anteriores entre otros factores ya que, el tener un embarazo bajo cualquiera de estas condiciones requiere disponer una red de prestación más amplia, de mayor complejidad, ubicada en la zona de residencia de la usuaria o incurrir en gastos de traslado para garantizar una atención del parto seguro.

Tabla 89. Curso de vida gestantes con mortalidades perinatales y neonatales tardías – Magisterio 2024

Curso de vida	Rango de edad	Total	%
Juventud	17 a 28 años	6	18,2
Adultez	29 a 44 años	27	81,8
Total Magisterio		33	100

Fuente: Notificación SIVIGILA a sem 52 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil está definida como la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la ciudad y sus determinantes sociales.

Para el régimen del magisterio, la tasa de mortalidad infantil calculada para el año 2024, se encuentra en 6,6 por 1000 nacidos vivos, encontrándose por debajo del referente nacional descrito en el ASIS 2023 la cual está en 14,57 por mil nacidos vivos.

Tabla 90. Tasa mortalidad infantil Nacional – Magisterio año 2024

VARIABLES	ASIS 2023	MAGISTERIO
		AÑO 2024
TASA MORTALIDAD INFANTIL X1000NV	14,57	6,6

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52, Consolidado Mortalidades RIPS 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

A nivel departamental, para el magisterio se evidencia que los departamentos que se encuentran por encima del referente nacional ASIS 2023 con las tasas de mortalidad infantil son Vaupés 333 (2), Quindío 35,7 (1), Cesar 35,4 (4), Sucre 35,3 (3) y Putumayo 34,5 (1), lo anterior está ligado a los bajos nacimientos registrados en la fuente de información disponible donde por ejemplo para Vaupés se registra un total de 6 nacimientos en todo el año, este dato podría variar si se llegará a actualizar el archivo de nacimientos suministrados por el ministerio de salud.

Tabla 91. Tasa mortalidad infantil por Departamento – Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	MASCU- LINO	FEME- NINO	Total gene- ral	TASA MORTA- LIDAD INFAN- TIL x 1000 NV
CESAR		4	4	35,4
BOYACA		3	3	25,4
SUCRE	3		3	35,3
VAUPÉS		2	2	333,3
RISARALDA	1		1	13,0
PUTUMAYO	1		1	34,5
NORTE DE SANTANDER	1		1	7,6
BOGOTÁ, D. C.	1		1	3,2
QUINDIO		1	1	35,7
ATLANTICO		1	1	5,9
CAUCA		1	1	10,3
META		1	1	12,7
ARAUCA		1	1	26,3
MAGDALENA		1	1	7,0
Total general	7	15	22	

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52, Consolidado Mortalidades RIPS 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

En cuanto a las grandes causas identificadas, se encuentra que del total de 22 casos de mortalidad presentados 9 (41%) corresponden a ciertas afecciones en periodo perinatal donde se incluyen las mortalidades neonatales, otros 9 casos corresponden a todas las demás enfermedades de los cuales 2 casos fueron asociados a causa mortalidad Anomalía de Ebstein y 2 casos a Hipoplasia y Displasia Pulmonar.

La importancia de garantizar un adecuado control prenatal y el acceso temprano a mismo, donde se fortalezca la educación brindada a la madre y el padre, garantizando red de prestadores en cada departamento y municipio donde se cuente con servicios de atención primaria en salud tales como atención de parto asistido por profesionales, los cuidados posnatales, vacunación, puntos de dispensación de medicamentos con disponibilidad de tratamientos para las enfermedades comunes en la infancia pueden salvar de la muerte a muchos niños.

Mortalidad en menores de cinco años

La tasa de mortalidad en menores de 5 años es una medida que indica el número de niños que mueren antes de cumplir los 5 años por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. Este indicador es fundamental para evaluar el progreso en la salud infantil y el éxito de las intervenciones de salud pública y programas de atención médica materno-infantil.

Para el régimen del magisterio, la tasa de mortalidad en menores de cinco años (0 a 4) calculada para el año 2024, se encuentra en 7,2 por 1000 nacidos vivos, encontrándose por debajo del referente nacional descrito en el ASIS 2023 la cual está en 14,57 por mil nacidos vivos. El comportamiento del magisterio es similar a las mortalidades infantiles ya que están incluidas dentro de este indicador y aportan el 92% del total de los casos reportados.

Tabla 92. Tasa mortalidad en menores de cinco años Nacional – Magisterio año 2024

VARIABLES	ASIS 2023	MAGISTERIO
		AÑO 2024
TASA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS X1000NV	14,57	7,2

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52, Consolidado Mortalidades RIPS 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

A nivel departamental, para el magisterio se evidencia que los departamentos que se encuentran por encima del referente nacional ASIS 2023 con las tasas de mortalidad en menores de cinco años son Vaupés 333 (2), Quindío 35,7 (1), Cesar 35,4 (4), Sucre 35,3 (3),

Putumayo 34,5 (1) y Arauca 26,3 (1), lo anterior al igual que para la mortalidad infantil está ligado a los bajos nacimientos registrados según la fuente de información disponible, este dato podría variar si se llegará a actualizar el archivo de nacimientos suministrados por el ministerio de salud.

Tabla 93. Tasa mortalidad en menores de cinco años por Departamento – Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	MASCU- LINO	FEME- NINO	TOTAL GENERAL	TASA MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS X 1000NV
CESAR		4	4	35,4
BOYACA		3	3	25,4
SUCRE	3		3	35,3
VAUPES		2	2	333,3
PUTUMAYO	1		1	34,5
META		1	1	12,7
RISARALDA	1		1	13,0
BOYACÁ	1		1	8,5
NORTE DE SANTANDER	1		1	7,6
CAUCA		1	1	10,3
QUINDIO		1	1	35,7
BOGOTÁ, D. C.	1		1	3,2
ATLANTICO		1	1	5,9
ARAUCA		1	1	26,3
ANTIOQUIA		1	1	2,9
MAGDALENA		1	1	7,0
Total general	8	16	24	

Fuente: Base Nacimientos FTP Corte Dic 2024, Notificación SIVIGILA a sem 52, Consolidado Mortalidades RIPS 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

En cuanto a las grandes causas identificadas, se encuentra que del total de 24 casos de mortalidad presentados 9 (37,5%) corresponden a ciertas afecciones en periodo perinatal donde se incluyen las mortalidades neonatales, otros 10 casos (41,7%) corresponden a todas las demás enfermedades; para este último grupo se relacionan los CIE10 con mayor proporción descritos Anomalía de Ebstein (2), Hipoplasia y displasia pulmonar (2).

Durante el año 2024, de acuerdo a los datos recolectados por RIPS y SIVIGILA no se presentaron para el régimen del magisterio mortalidades por EDA, IRA o desnutrición en menores de cinco años.

Mortalidad Eventos de notificación obligatoria

Mortalidad por Dengue

Al corte informado, del periodo de Enero a Diciembre 2024, se presentaron 6 casos como mortalidad probable por Dengue notificados en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, de estos 3 casos son confirmados como mortalidades por evento de Dengue en el sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA., las otras 3 mortalidades fueron registradas como mortalidades con síntomas, signos y afecciones mal definidas y enfermedades del sistema circulatorio con los siguientes diagnósticos fiebre, no especificada, infarto agudo del miocardio, sin otra especificación y otras formas de choque.

En cuanto a las mortalidades ocurrieron en los departamentos de Boyacá, Huila y Meta, los cursos de vida afectados fueron vejez y en cuanto al sexo 2 de las 3 mortalidades se presentaron para el sexo masculino.

Tabla 94. Mortalidad por dengue por departamento y por sexo – Magisterio 2024

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL
BOYACA	1		1
HUILA		1	1
META		1	1
Total general	1	2	3

Fuente: Sivigila acumulado a semana 52 - INS

Es importante mencionar que, al igual que con los demás eventos, lo presentado aquí podrán ser verificados por cada UPGD y realizar los respectivos ajustes en el sistema, para garantizar esta actividad semanalmente desde el nivel nacional se genera socialización de comportamiento de notificación a los gestores de vigilancia en salud pública de cada departamento, sin embargo, estos datos llegan a través de la notificación del SIVIGILA semanalmente.

Mortalidad por Malaria

A corte de la semana epidemiológica 52, se reportaron un total de 1129 casos de malaria en los afiliados al régimen del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, de los cuales 1 caso fue confirmado como fallecido, según la fuente de RIPS 2024.

Tabla 95. Tasa de Mortalidad por malaria País – Magisterio 2024

INDICADOR	ASIS 2023	MAGISTERIO AÑO 2024
TASA MORTALIDAD POR MALARIA x 100MIL	0,14	0,24

Fuente: Sivigila acumulado a semana 52 - INS

De acuerdo a los datos de SIVIGILA, frente a la mortalidad por malaria a semana epidemiológica 52 se confirma una muerte para el magisterio obteniendo una tasa de mortalidad de 0,24 muertes por cada 100.000 afiliados. Estando por encima del referente tomado desde el ASIS 2023. El caso confirmado tuvo como departamento de ocurrencia Neiva.

Mortalidad relacionada con salud mental

Durante el periodo evaluado para la población afiliada al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, de las muertes captadas según la fuente verificada (RIPS), diez (10) de ellas se presentaron en usuarios con diagnósticos relacionados con la salud mental, de este total el 40% (4) ocurrió en pacientes con epilepsia, EL 20% (2) relacionado con trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado, el 40% restante se divide de un caso para diagnósticos asociados a delirio, demencia, otras epilepsias y otros trastornos fóbicos de ansiedad.

Tabla 96. Mortalidad en usuarios con diagnósticos relacionados con salud mental – Magisterio 2024

DIAGNÓSTICO RELACIONADO CON SALUD MENTAL	MASCU- LINO	FEMENINO	Total general	PARTICIPA- CIÓN
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	2	2	4	40%
TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	1	1	2	20%
DELIRIO, NO ESPECIFICADO	1		1	10%

DIAGNÓSTICO RELACIONADO CON SALUD MENTAL	MASCU- LINO	FEMENINO	Total general	PARTICIPA- CIÓN
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFI- CADA		1	1	10%
OTRAS EPILEPSIAS	1		1	10%
OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD		1	1	10%
Total general	5	5	10	100%

Fuente: Consolidado Mortalidades FTP 2024 - Análisis de Situación de Salud Colombia (ASIS) 2023.

Al compararnos con el país según el ASIS 2023, en primer lugar, están las mortalidades relacionadas con los trastornos mentales con un 18,1%, seguido de las mortalidades asociadas en pacientes con diagnóstico de epilepsia con un 17,5%.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PRO- BLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TE- RRITORIO.

Una vez generadas las problemáticas desde los departamentos, se genera consolidado y agrupaciones buscando darles orden a las necesidades y/o problemáticas identificadas en cada territorio, y así las problemáticas contempladas en este documento contara con la integralidad de lo identificado en el país para la población del magisterio.

Tabla 97. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesi-
dades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

PROBLEMÁ- TICA	RESPUESTA INS- TITUCIONAL E INTERSECTOR- IAL	RESPUESTA SO- CIAL	ACTOR RES- PONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Ob- jetivo - Meta)	CONTRIBUCION / GESTION DE CONFLICTOS
Falta de la go- bernabilidad y gobernanza in- tersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	Asegurar priori- dades de las problemáticas identificadas, buscando la coherencia en- tre las mismas y así direccionar las acciones en conjunto con to- dos los sectores e instituciones implicados	Fortalecer las condiciones existentes en el territorio que permiten crear el escenario adecuado para que la intersec- torialidad se produzca, rela- cionadas direc- tamente con la capacidad de la	Los actores sectoriales con los que se interac- túan son: Mi- nisterio de Salud y Pro- tección So- cial, Institu- ciones Presta- doras de Ser- vicios de Sa-	Colabora- tivo	* Participar acti- vamente en las convocatorias generadas para la construcción de los planes te- rritoriales de sa- lud *Generación de Unidades de análisis de casos priorizados con	El propósito de la respuesta Sec- torial e institu- cional es el For- talecimiento de capacidades téc- nicas a los equi- pos. Institucional Permitir la trans- versalización de los procesos

Oficina de salud: Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C. Oficina de pensiones y cesantías: Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C. Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205 Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510 Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223 Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION / GESTION DE CONFLICTOS
	<p>Entre las cuales deben estar:</p> <p>Autoridad Sanitaria ICBF Alcaldías Gobernaciones Autoridades locales</p>	<p>sociedad para responder a los problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voluntad Política - Autoridad Sanitaria fortalecida - Talento Humano capacitado - Participación Social activa 	<p>lud, Ministerio de Educación Nacional, Entidades territoriales de salud, Entes de control.</p> <p>Institucionales: Gerencia de Salud, Direcciones de Fomag</p>		<p>posibles barreras de acceso que representan riesgo para la atención integral de los eventos de interés en salud pública.</p> <p>*Articulación con la red de prestadores para realización y ejecución de COVE.</p> <p>*Asistencias técnicas a los departamentales</p> <p>Territoriales: Responsables de caracterizar la población afiliada y participar en el proceso de análisis de situacional de salud, definiendo la red de prestación de servicios, la adecuación de las atenciones en salud, monitoreando y evaluando los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los prestadores.</p>	

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION / GESTION DE CONFLICTOS
Diferencias poblacionales, ambientales, sociales, que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población.	Fortalecimiento técnico del personal en los departamentos, con el objetivo de identificar y considerar los aspectos que impiden el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, debido a la dispersión geográfica.	Generar instrumentos para la priorización y reconocimiento de los problemas relacionados con las necesidades ambientales y sociales de la población afiliada al magisterio	Institucionales: Gerencia de Salud, Direcciones de Fomag	Colaborativo	Empoderar a los departamentales y regionales para garantizar la identificación y priorización de las problemáticas en cada territorio del nivel nacional	Aportar a la construcción de los documentos de ASIS Nacional y ASIS Departamentales, Distritales y Municipales.
Alta prevalencia de las enfermedades relacionadas con los grupos de riesgo Cáncer, No transmisibles (HTA y DM), Salud materno perinatal, Salud Mental y demás eventos de interés en salud pública priorizados para el magisterio y el País	Las respuestas deben ir encaminadas no solo a la identificación, sino a la gestión del riesgo en salud de la población priorizada acorde a la caracterización poblacional Fortalecer en la red prestadora el cumplimiento oportuno de las notificaciones, cumplimiento a los protocolos y lineamientos nacionales.	A través de los Equipos de Cuidado Integral en Salud del Magisterio (ECIS-M), los cuales deben garantizar coberturas e incluir acciones de IEC relacionadas con autocuidado, hábitos de vida saludable. Desde las auditorías realizadas a la red prestadora.	Institucionales: Gerencia de Salud, Direcciones de Fomag Con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación	Colaborativo	Implementar y ejecutar asistencias técnicas a los grupos departamentales y regionales del FOMAG, así como garantizar que la red prestadora cuente con personal idóneo y capacitado para la atención de la población del magisterio según la caracterización poblacional.	Aportar a la construcción de los documentos de ASIS Nacional y ASIS Departamentales, Distritales y Municipales y generar actividades de intervención en la población priorizada
Baja respuesta ante alertas sanitarias emitidas por los entes de control del País	Garantizando la participación de la población y funcionarios del FOMAG en las actividades generadas desde los planes de respuesta o planes de contingencia establecidos	A través de los Equipos de Cuidado Integral en Salud del Magisterio (ECIS-M). Equipos de gestores, líderes, coordinadores	Institucionales: Gerencia de Salud, Direcciones de Fomag, Población Afiliada Con el apoyo técnico del Ministerio de	Colaborativo	Se deberá garantizar la respuesta inmediata en la implementación de las acciones establecidas y los compromisos adquiridos en los planes de contingencia	Propiciar la gestión del riesgo en salud individual y colectivo

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION / GESTION DE CONFLICTOS
	ante los entes de control.	nacionales, departamentales y regionales	Salud y el Ministerio de Educación			

Fuente: Base propia consolidada Problemáticas y/o necesidades departamentales - FOMAG

Dentro de las recomendaciones que se proponen, esta:

- Priorizar la mortalidad materna y diferenciar la atención en población indígena, garantizando que sea tomada como un problema de salud pública originado según la literatura por la desigualdad en los determinantes sociales en salud, garantizando redes integrales e integradas dentro del mismo territorio.
- Participar en la construcción de normatividad en el país, buscando que la población del Magisterio sea reconocida e incluida dentro de las mismas según sus características y necesidades propias del régimen.
- Fortalecer los pliegos contractuales con la red prestadora de atención primaria, impartiendo instrucciones claras de lo que se espera en la atención de la población afiliada al magisterio, con la obligatoriedad del cumplimiento de metas para cada curso de vida según la normatividad vigente.
- Garantizar una red de atención para la población diagnosticada con cáncer, la cual debe encontrarse dentro de su mismo territorio como primera opción, o en sitios aledaños que no impliquen desplazamientos largos innecesarios.
- Contar con equipos de cuidado integral en salud completos con personal idóneo y tecnología necesaria, que hagan presencia en todo el territorio nacional según cronograma.

CAPÍTULO IV. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN TERRITORIO

El modelo de atención en salud FOMAG prioriza la salud de los docentes y sus familias a través de una atención integral que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Esta atención se brinda de manera individual, familiar y en el entorno laboral.

Acorde a la información obtenida para morbilidad y mortalidad, se realizan las agrupaciones según los siguientes grupos: Enfermedades no transmisibles, Condiciones transmisibles y nutricionales, Lesiones, Condiciones materno perinatal.

Problemas identificados

Tabla 98. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en territorio

Criterios / Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Percepción de relevancia que los afiliados dan a una necesidad o problemática en salud.Cuál es el grado de relevancia, dado el impacto social que tienen en su calidad de vida.	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Alta prevalencia de las enfermedades relacionadas con los grupos de riesgo Cáncer, No trasmisibles (HTA y DM), Salud materno perinatal, Salud Mental y demás eventos de interés en salud publica priorizados para el magisterio y el País	4	4	4	4	4
Diferencias poblacionales, ambientales, sociales, que inciden en el acceso a servicios de salud y determinan el estado de salud de la población.	3	4	3	4	4
Baja respuesta ante alertas sanitarias emitidas por los entes de control del País	3	3	3	3	4

Criterios / Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Percepción de relevancia que los afiliados dan a una necesidad o problemática en salud. Cuál es el grado de relevancia, dado el impacto social que tienen en su calidad de vida.	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Debilidad de la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud	2	2	2	3	3
Adopción y Adherencia a las Políticas públicas nacionales e internacionales	3	2	2	2	2

Fuente: Base propia consolidada Problemáticas y/o necesidades departamentales – FOMAG

*4: Muy Alto; 3: Medio; 2: Bajo

Posterior al ejercicio de priorización obtenido desde la identificación de problemas desde cada uno de los departamentos del país, se logró consolidar e identificar aquellas problemáticas comunes que afectan la adecuada gestión del riesgo de la población del magisterio.

De acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud, se calificaron en términos de magnitud, viabilidad, factibilidad y viabilidad de la intervención. Con lo anterior, se identifica que la problemática generada por la alta prevalencia de la población en edades maduras, con patologías crónicas (HTA y DM), patologías de alto costo como cáncer, y la población materno-perinatal debe ser objeto de la priorización para la generación de políticas y necesidades contractuales con el fin de gestionar el riesgo en salud de cada afiliado.

Acciones que se deben establecer desde la entidad encargada del aseguramiento en salud FOMAG, para los grupos priorizados, con aplicabilidad a todas las acciones que se generen desde la gestión del riesgo.

- Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular-metabólicas manifiestas:

- Articulación con el prestador primario, garantizando que se integre y se ejecuten las acciones relacionadas con la estrategia de Atención Primaria en Salud Extramural
 - Aumento en todo el territorio nacional de la cobertura Equipos de Cuidados Integrales en Salud del Magisterio (ECIS-M).
 - Realizar periódica y sistemáticamente actualización y seguimiento de la cohorte de afiliados de la diferentes cohortes existentes en el régimen entre las que se destacan las relacionada con el riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólico Manifiesto, Cáncer, VIH, Enfermedades Huérfanas, Enfermedad Renal Crónica, Artritis, entre otras que se generen o se definan.
 - Fortalecer y exigir a las instituciones prestadoras de salud primaria de los Departamentos el adecuado desarrollo de las intervenciones establecidas en los lineamientos técnicos, normativos y contractuales.
 - Contar con el fortalecimiento de la estrategia APS intersectorial, la cual deberá garantizar el directorio actualizado de todas las instituciones y sectores presentes en cada uno de los departamentos del territorio nacional, así como ya para este periodo se debe contar con el acercamiento realizado desde el nivel nacional y departamentales con cada uno de ellos con el objetivo de fortalecer, generar e implementar las estrategias para garantizar que toda la población afiliada al régimen de excepción tenga contacto con los diferentes programas de promoción y prevención.
- Población en condición materno-perinatal
- Articulación y exigencia contractual a los prestadores de atención primaria, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas contractualmente y aquellas que por norma se deben cumplir, llevando a contar una mejor cobertura en la atención de la población materno perinatal,

disminuyendo eventos como mortalidades perinatales y neonatales ocasionadas entre otros factores por la no adherencia a los programas, ingreso tardío a los controles prenatales, y baja coberturas de las actividades de promoción y prevención para esta población.

- Garantizar y continuar por parte de los gestores departamentales, coordinaciones departamentales y líder nacional encargados de la población maternoperinatal con el seguimiento semanal al reporte de la estrategia PAREMM del ministerio de salud y protección social.
 - Cada gestor departamental debe continuar con las asistencias a las reuniones y convocatorias a las que sean invitados los actores de salud del régimen de excepción y realizada por las diferentes entidades territoriales de salud.
 - Garantizar el continuo monitoreo y la actualización de la cohorte de gestantes pertenecientes al régimen de excepción, acatando con lo establecido dentro de la cohorte en cuanto al diligenciamiento correcto y oportuno para dar cumplimiento a los lineamientos de la ruta integral de atención de la población materno perinatal, esta actividad debe realizarse en conjunto con la red prestadora donde se esté atendiendo dicha población.
 - La contratación de la red primaria y complementaria deberá ser accesible, cercana a los lugares de residencia, garantizando que se dé atención integral según la ruta de atención, se realice seguimiento a cada usuaria, así como la garantía de contar con prestadores que atiendan oportunamente y con calidad a las gestantes de alto riesgo obstétrico.
 - Fortalecer el proceso de auditoría a la red prestadora.
 - Generar y hacer llegar a cada afiliado las diferentes acciones de (IEC) información, educación y comunicación, para toda la población gestante y sus familias.
- En todo el territorio nacional se debe fortalecer y articular la atención en salud con los programas de Salud y Seguridad en el Trabajo.

- Mejorar infraestructura física de los puntos de atención de usuarios, así como la infraestructura tecnológica para los funcionarios y la red prestadora.
- Proporcionar herramientas tecnológicas a los usuarios para facilitar los agendamientos y solicitar servicios entre otros temas prioritarios.

CAPÍTULO V. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.

Tabla 99. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio

PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022- 2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización	Organización y adaptación de los servicios de salud para dar respuesta a las necesidades específicas de nuestros afiliados y beneficiarios de salud del FOMAG en diferentes áreas geográficas según organización regional, nodos sub-regionales y municipios.	Gobierno y gobernanza	Identificar y priorizar la conformación de la red, acorde a las necesidades de salud de cada territorio.	Redes integradas de salud conformadas	Se implementará un proceso de selección de la red en cada municipio tomando como criterio el cumplimiento de los estándares de calidad	Se deberá tener en cuenta el resultado del análisis de la cobertura de los servicios de salud, teniendo en cuenta la georeferenciación del usuario y la disponibilidad de servicios de cada región.
Libre elección	Derecho de las personas a elegir quién les prestará los servicios de salud dentro de los prestadores disponibles que cumplan con la calidad esperada.	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud				
Territorialización	Organización y adaptación de los servicios de salud para dar respuesta a las necesidades específicas de nuestros afiliados y beneficiarios de salud del FOMAG en diferentes áreas geográficas según organización regional, nodos sub-regionales y municipios.	Gestión del conocimiento (Divulgación información)	Fortalecer la gestión de datos, generación y divulgación de la información y uso del conocimiento por los afiliados en el territorio nacional.	Ampliar el concepto de salud para que sea más integral y responda a diferentes retos de los grupos poblacionales (comunidad)	Contar con un sistema de información integral que recopile todas las fuentes existentes y genere data de calidad.	Exista integridad informática que permita generar análisis de información
Integralidad	Dentro de la arquitectura territorial para el diseño del modelo de atención para los docentes afiliados al FOMAG, consideramos pertinente	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a	Organizan la prestación de servicios de salud en	Gestionar el adecuado manejo de los recursos	Conformación de redes integradas de salud y articularla con los ECIS-M

PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022- 2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	mantener la lógica del ordenamiento regional concluido por el DNP y recomendado por el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustándolo a las realidades territoriales y las dinámicas poblacionales de los docentes y sus familias		promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutorio fundamentado en la Atención Primaria en Salud	que garanticen el mejoramiento de la prestación de servicios	
Universalidad - Equidad	La propuesta del modelo se fundamenta en la configuración de una Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud y en los mecanismos que se requieren para hacerla operativa y con acceso efectivo, cumpliendo con los principios de universalidad y equidad teniendo en cuenta la dispersión poblacional en zonas rurales.	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud				
Participación	Asegurar la participación activa de los docentes en los distintos espacios de diálogo y análisis para la intervención y toma de decisiones conjuntas para el correcto funcionamiento del modelo. En este proceso, se involucrarán instancias como el Defensor del Usuario, quien tendrá el rol de defender los derechos de los docentes, además de realizar seguimiento, evaluación, monitoreo y coordinación de las acciones relacionadas con la atención y el servicio, garantizando la transparencia y efectividad en la gestión del modelo.	Gestión Intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos, comunidades y género.	Contar con espacios para fomentar las diferentes formas de participación ciudadana	Generar prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
Interculturalidad	Reconocer la diversidad cultural en los servicios.	Gestión Intersectorial de los determinantes sociales de la salud				
Solidaridad	Mutuo apoyo entre las personas, sectores, regiones y comunidades.	Gestión Intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Generar el seguimiento y monitoreo de los resultados en salud de los afiliados al régimen de excepción, garantizando	Rutas integrales en salud conformadas y implementadas en el territorio nacional	Contar con un sistema de información integral que recopile todas las fuentes existentes y genere data de calidad.	
Sostenibilidad	Disposición de los recursos necesarios y suficientes para asegurar el derecho a la salud.	Gestión Integral del riesgo			Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control en la red de prestadores de servicios de salud	

PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022- 2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
		en salud pública	zando que el logro de los resultados en salud buscando el bienestar de la población	Análisis de condiciones de salud elaborado		
Eficiencia	Capacidad de lograr los resultados en salud esperados con los recursos disponibles.	Gestión Integral del riesgo en salud pública		Red integral e integrada conformada		

Fuente: Acuerdo 003 de 2024 FOMAG – PDSP 2022-2031