# VIGILANCIA DE LA SALUD DOCENTE

## BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO SST 01 DEL 2026

FOMAG

Administrado por
{fiduprevisora}

# PRESENTACIÓN

Reciban un saludo fraterno de parte del equipo del FOMAG. Nos complace profundamente presentarles esta nueva versión del Boletín Epidemiológico de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026. Este instrumento, que a partir de ahora publicaremos de manera trimestral, ha sido fortalecido para acompañarlos de manera más cercana, transparente y útil en el cuidado integral de su bienestar.

Lo que tienen hoy en sus manos trasciende un simple informe técnico. Es una herramienta de gestión viva, construida a partir de la información que los equipos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), junto con las Entidades Territoriales Certificadas (ETC), reportan responsablemente. Más que cifras aisladas, este documento es una radiografía de nuestras aulas y representa nuestra hoja de ruta para la acción.

Los datos de este boletín nos hablan de frente y nos invitan a la lectura detallada. Nos revelan, por ejemplo, que nuestra fuerza docente está compuesta en un 63,6% por mujeres, lo que exige aplicar un enfoque de género en la prevención. Nos advierten sobre la urgencia de intervenir la "tríada del riesgo docente": trastornos de la voz (18,5%), afecciones musculoesqueléticas (12,0%) y el creciente reto de la salud mental (6,5%). Debemos recordar siempre que detrás de cada uno de esos porcentajes hay un compañero, una familia y decenas de estudiantes esperando a su maestro.

En el marco del Acuerdo 003 de 2024 y nuestro nuevo modelo de gestión, hemos asumido el reto de avanzar hacia un enfoque genuinamente preventivo, con arraigo territorial y basado en evidencia. Nos guía una convicción inquebrantable: la dignidad, la salud y la vida del maestro deben ser el centro de nuestras decisiones. No es posible hablar de calidad educativa si quienes sostienen el sistema público lo hacen a costa de su propio bienestar.

Siguiendo los lineamientos de organizaciones referentes como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos absoluta claridad en que la vigilancia epidemiológica carece de sentido si no se traduce en prevención primaria. Nuestro objetivo es aplicar verdadera inteligencia epidemiológica para pasar de la simple reacción a la anticipación del riesgo.

Hacemos un llamado a las secretarías de educación, a los prestadores y a cada uno de nosotros para utilizar este boletín como una guía práctica. Fortalezcamos la cultura del autocuidado y pasemos del diagnóstico a la intervención real en cada escuela. Los invitamos a apropiarse de estos hallazgos y a participar activamente en la construcción de entornos educativos más seguros.

Sigamos trabajando juntos para que el bienestar del magisterio colombiano sea una realidad tangible, vivida y sentida en cada colegio de nuestro país.

**Herman Bayona**
**Vicepresidente.**
**Fiduprevisora – FOMAG.**

# CONTENIDO

**1. PRESENTACIÓN (MENSAJE DE VICEPRESIDENTE – DR. HERMAN)**

**2. NOTA DE LA DIRECTORA**

**3. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

**4. DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA Y DE CENTROS DE TRABAJO**

**5. TEMA CENTRAL: ANÁLISIS DE AUSENTISMO LABORAL AÑO 2025.**
5.1. PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS QUE GENERARON INCAPACIDAD
5.2. INCAPACIDADES DEBIDAS A TRASTORNOS DE LA VOZ
5.3. INCAPACIDADES DEBIDAS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
5.4. INCAPACIDADES DEBIDAS A DESÓRDENES MÚSCULOESQUELÉTICOS
5.5. AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA
5.6. ACCIDENTALIDAD LABORAL

**6. PATOLOGÍAS DE LA RUTA CARDIOCEREBROVASCULAR Y METABÓLICA DE LOS DOCENTES ACTIVOS A CORTE DE DICIEMBRE 2025.**
6.1. PANORAMA MUNDIAL
6.2. PANORAMA NACIONAL
6.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
6.2.2. DIABETES MELLITUS (DM)
6.2.3. DISLIPIDEMIA (DLP)
6.2.4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)
6.3. PANORAMA DEPARTAMENTAL FOMAG
6.3.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
6.3.2. DIABETES MELLITUS
6.3.3. DISLIPIDEMIA
6.3.4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

**7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

**8. REFERENCIAS**

**9. ANEXOS**

# NOTA DE LA DIRECTORA

Queridos maestro y maestras

En el marco de la Implementación del nuevo modelo definido mediante el Acuerdo 03 del 2024 por el Consejo Directivo del FOMAG me complace presentarles la primera edición del Boletín Epidemiológico de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2026. Este será un espacio que compartiremos con ustedes cada trimestre, con el propósito de mantenernos informados, conectados y comprometidos con el cuidado de la vida y la salud de nuestros docentes activos y directivos docentes.

Publicar esta primera entrega es un logro colectivo. Significa que estamos consolidando una cultura basada en el reporte oportuno, el análisis responsable y la toma de decisiones informadas. Cada dato representa una oportunidad para actuar a tiempo, prevenir riesgos y construir ambientes de trabajo más seguros y saludables.

Los invitamos a leer este boletín como una herramienta cercana y útil, pensada para ustedes. Seguiremos trabajando con dedicación para que esta información sea clara, oportuna y cada vez más valiosa en la protección del bienestar del magisterio colombiano.

**Nidia Rocio Sotelo**
**Directora Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**
**Fiduprevisora – FOMAG**

# 3 GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Accidente de Trabajo: La circular 05 del 28 de abril de 2025 del FOMAG define Accidente de Trabajo Docente a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el Docente Activo o el Directivo Docente una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Se entiende por Causa del Trabajo, la lesión que se produce directamente, como consecuencia inmediata, durante la ejecución de tareas propias que el Docente realiza en su proceso pedagógico.

Con Ocasión del Trabajo, hace referencia a la lesión que se produce bajo las condiciones de modo, tiempo y lugar que, aunque no es una consecuencia directa del proceso pedagógico, sí está en relación con las condiciones de su actividad laboral.

Se considera Accidente de Trabajo Docente todo evento súbito que ocurra a un Docente Activo o Directivo Docente dentro de las instalaciones del establecimiento educativo, presumiéndose su origen laboral hasta que la investigación determine lo contrario. Asimismo, incluye los accidentes ocurridos en cumplimiento de órdenes del empleador o superior jerárquico, en el ejercicio de la función sindical, durante actividades recreativas, deportivas o culturales autorizadas y en representación del empleador, así como aquellos que se presenten en el desplazamiento entre sedes escolares dentro de la jornada laboral y en cumplimiento de funciones propias del cargo. También se reconoce el accidente in itinere cuando el transporte es dispuesto, financiado o promovido por el empleador.

De igual forma, se consideran accidentes de trabajo los ocurridos en zonas de difícil acceso durante el desplazamiento sin interrupciones ajenas a la labor, durante la permanencia en el territorio en cumplimiento de funciones, o derivados de eventos catastróficos o riesgos públicos asociados al contexto rural. Se incluyen, además, los accidentes sucedidos en espacios externos utilizados para actividades pedagógicas (educación física, formación cultural, PEI o enfoque vocacional) con autorización institucional, así como aquellos ocurridos durante trabajo autónomo u ocasional, siempre que sean imprevistos, repentinos, se presenten dentro de la jornada asignada y guarden relación directa con las funciones laborales.

**Ausentismo Laboral:** La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como la inasistencia al trabajo por parte de un empleado en uno o más días de los que se esperaba iba a asistir.

**Condiciones de salud:** Conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. (Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.2.)

**Diabetes Mellitus:** La guía de atención de la Diabetes tipo II emitida por el ministerio de salud de Colombia, se entiende por Diabetes Mellitus a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglicemia crónica (niveles de azúcar elevados en sangre), con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resultan como consecuencia del defecto en la secreción o en la acción de la insulina.

**Dislipidemia:** La guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años indica que, la dislipidemia aparece cuando se acumulan demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos, los cuales son importantes para el correcto funcionamiento del cuerpo. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos, pueden poner a las personas en riesgo de desarrollar una enfermedad cardiaca o un derrame cerebral.

**Enfermedad Laboral:** Aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. (Ley 1562 de 2012 Sistema General de Riesgos Laborales, Artículo 4)

**Enfermedad renal crónica:** La guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, define la enfermedad renal crónica como anomalías, de la estructura o función del riñón, presentes por más de 3 meses, con implicaciones para la salud.

**Hipertensión arterial:** De acuerdo con la guía de atención de la hipertensión arterial del ministerio de salud de Colombia, la hipertensión arterial se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg. Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg, generalmente en personas mayores de 60 años, se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardio cerebrovascular.

**Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST):** Es el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. (Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.4.)

**Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional (SVEO):** Conjunto de acciones que se realizan en los puestos de trabajo para identificar y evaluar los riesgos a la salud de los trabajadores. Tiene como objetivos identificar enfermedades relacionadas con el trabajo, minimizar la probabilidad de daños a la salud del trabajador, establecer protocolos de salud para mitigar los riesgos, realizar seguimiento periódico de la salud de los trabajadores e implementar medidas preventivas y correctivas.

APS: ..... Atención Primaria en Salud.
AT: ..... Accidente de Trabajo.
DM: ..... Diabetes Mellitus
ECIS-L: ..... Equipos para el Cuidado Integral de la Salud en el Ámbito Laboral.
E.E.: ..... Establecimientos Educativos.
EL: ..... Enfermedad Laboral.
EMO: ..... Exámenes médicos ocupacionales.
ERC ..... Enfermedad renal crónica.
ETC: ..... Entidad Territorial Certificada en Educación.
FECODE: ..... Federación Colombia de Trabajadores de la Educación.
FIDUPREVISORA:.. Fiduciaria La Previsora.
FOMAG: ..... Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
FURAT: ..... Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo.
HTA: ..... Hipertensión arterial
MEN: ..... Ministerio de Educación Nacional.
OIT: ..... Organización Internacional del Trabajo.
OMS: ..... Organización Mundial de la Salud
REPS: ..... Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
RIAS: ..... Rutas Integrales de Atención en Salud
SST: ..... Seguridad y Salud en el Trabajo.
SG-SST: ..... Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
SVEO: ..... Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional.

# 4 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA Y DE CENTROS DE TRABAJO

Las estadísticas presentadas se derivan de la información reportada por las Unidades de Gestión Departamental, en el marco del cumplimiento y ejecución de las acciones establecidas en la estructura del nuevo modelo definido mediante el Acuerdo 003 de 2024.

De acuerdo con la última actualización con corte al 31 de julio de 2025, las Entidades Territoriales Certificadas (97 ETC) reportan un total de 7.840 establecimientos educativos a nivel nacional (ver tabla 1). (Fuente: Líderes y Referentes Departamentales de SST – FOMAG y ETC, con corte al 31 de julio de 2025)

**Tabla 1 Establecimientos educativos reportados por las ETC**

| Región | Departamento | E.T.C. | N° E.E. | N° Sedes |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Bogotá D.C. | Secretaría de Educación Distrital Bogotá, D.C. | 378 | 727 |
| | Amazonas | Secretaría de Educación Departamental Amazonas | 15 | 77 |
| | Guainía | Secretaría de Educación Departamental Guainía | 25 | 97 |
| | Guaviare | Secretaría de Educación Departamental Guaviare | 39 | 187 |
| | Vaupés | Secretaría de Educación Departamental Vaupés | 16 | 116 |
| 2 | Atlántico | Secretaría de Educación Departamental Atlántico | 86 | 207 |
| | | Secretaría de Educación Distrital Barranquilla | 154 | 214 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Soledad | 32 | 53 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Malambo | 13 | 8 |
| | Cesar | Secretaría de Educación Departamental Cesar | 47 | 183 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Valledupar | 129 | 33 |
| | Guajira | Secretaría de Educación Departamental La Guajira | 98 | 542 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Riohacha | 49 | 270 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Uribia | 43 | 530 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Maicao | 27 | 194 |
| | Magdalena | Secretaría de Educación Departamental Magdalena | 154 | 839 |
| | | Secretaría de Educación Distrital Santa Marta | 73 | 186 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Ciénaga | 25 | 113 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | Secretaría de Educación Departamental Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 11 | 8 |
| Bolívar | Secretaría de Educación Departamental Bolívar | 227 | 1.232 |
| | Secretaría de Educación Distrital Cartagena de Indias | 88 | 92 |
| | Secretaría de Educación Municipal Magangué | 20 | 82 |
| Córdoba | Secretaría de Educación Departamental Córdoba | 314 | 1.325 |
| | Secretaría de Educación Municipal Montería | 60 | 248 |
| | Secretaría de Educación Municipal Lorica | 31 | 131 |
| | Secretaría de Educación Municipal Sahagún | 22 | 105 |
| Sucre | Secretaría de Educación Departamental Sucre | 260 | 790 |
| | Secretaría de Educación Municipal Sincelejo | 35 | 91 |
| Caquetá | Secretaría de Educación Municipal Florencia | 30 | 123 |
| | Secretaría de Educación Departamental de Caquetá | 144 | 1.222 |
| Huila | Secretaría de Educación Departamental Huila | 176 | 1.446 |
| | Secretaría de Educación Municipal Neiva | 36 | 171 |
| | Secretaría de Educación Municipal Pitalito | 16 | 158 |
| Tolima | Secretaría de Educación Departamental Tolima | 212 | 1.810 |
| | Secretaría de Educación Municipal Ibagué | 59 | 215 |
| Caldas | Secretaría de Educación Departamental Caldas | 161 | 1.071 |
| | Secretaría de Educación Municipal Manizales | 50 | 107 |
| Quindío | Secretaría de Educación Departamental Quindío | 54 | 218 |
| | Secretaría de Educación Municipal Armenia | 28 | 70 |
| Risaralda | Secretaría de Educación Departamental Risaralda | 56 | 578 |
| | Secretaría de Educación Municipal Pereira | 69 | 169 |
| | Secretaría de Educación Municipal Dosquebradas | 21 | 72 |
| Meta | Secretaría de Educación Departamental Meta | 134 | 914 |
| | Secretaría de Educación Municipal Villavicencio | 53 | 163 |
| Vichada | Secretaría de Educación Departamental Vichada | 41 | 141 |
| Boyacá | Secretaría de Educación Departamental Boyacá | 255 | 1.693 |
| | Secretaría de Educación Municipal Tunja | 12 | 31 |
| | Secretaría de Educación Municipal Sogamoso | 16 | 37 |
| | Secretaría de Educación Municipal Duitama | 14 | 15 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Casanare | Secretaría de Educación Departamental Casanare | 69 | 502 |
| | Secretaría de Educación Municipal Yopal | 24 | 87 |
| Cundinamarca | Secretaría de Educación Departamental Cundinamarca | 275 | 2.401 |
| | Secretaría de Educación Municipal Zipaquirá | 10 | 44 |
| | Secretaría de Educación Municipal Funza | 4 | 12 |
| | Secretaría de Educación Municipal Girardot | 8 | 32 |
| | Secretaría de Educación Municipal Soacha | 26 | 67 |
| | Secretaría de Educación Municipal Chía | 12 | 23 |
| | Secretaría de Educación Municipal Facatativá | 11 | 13 |
| | Secretaría de Educación Municipal Fusagasugá | 13 | 59 |
| | Secretaría de Educación Municipal Mosquera | 6 | 18 |
| Cauca | Secretaría de Educación Departamental Cauca | 558 | 2.422 |
| | Secretaría de Educación Municipal Popayán | 41 | 123 |
| Nariño | Secretaría de Educación Departamental Nariño | 242 | 1.771 |
| | Secretaría de Educación Municipal Pasto | 48 | 140 |
| | Secretaría de Educación Distrital de San Andrés de Tumaco | 34 | 191 |
| | Secretaría de Educación Municipal Ipiales | 22 | 116 |
| Putumayo | Secretaría de Educación Departamental Putumayo | 147 | 921 |
| Valle del Cauca | Secretaría de Educación Departamental Valle del Cauca | 148 | 1.233 |
| | Secretaría de Educación Distrital Cali | 92 | 355 |
| | Secretaría de Educación Municipal Jamundí | 17 | 69 |
| | Secretaría de Educación Municipal Palmira | 27 | 117 |
| | Secretaría de Educación Municipal Tuluá | 18 | 108 |
| | Secretaría de Educación Municipal Cartago | 12 | 41 |
| | Secretaría de Educación Distrital Buenaventura | 43 | 209 |
| | Secretaría de Educación Municipal Yumbo | 13 | 44 |
| | Secretaría de Educación Municipal Guadalajara de Buga | 14 | 60 |
| Arauca | Secretaría de Educación Departamental Arauca | 67 | 467 |
| Norte de Santander | Secretaría de Educación Departamental Norte de Santander | 206 | 1.457 |
| | Secretaría de Educación Municipal Cúcuta | 61 | 211 |
| Santander | Secretaría de Educación Departamental Santander | 273 | 2.272 |
| | Secretaría de Educación Municipal Bucaramanga | 47 | 121 |
| | Secretaría de Educación Municipal Girón | 17 | 56 |
| | Secretaría de Educación Municipal Floridablanca | 16 | 54 |
| | Secretaría de Educación Municipal Piedecuesta | 18 | 99 |
| | Secretaría de Educación Distrital de Barrancabermeja | 19 | 21 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Antioquia | Secretaría de Educación Departamental Antioquia | 545 | 4.293 |
| | | Secretaría de Educación Distrital de Medellín | 228 | 192 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Bello | 38 | 31 |
| | | Secretaría de Educación Municipal La Estrella | 4 | 6 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Itagüí | 24 | 37 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Envigado | 14 | 23 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Sabaneta | 8 | 11 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Rionegro | 17 | 20 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Apartadó | 21 | 44 |
| | | Secretaría de Educación Distrital Turbo | 36 | 179 |
| | Chocó | Secretaría de Educación Departamental Chocó | 114 | 1.143 |
| | | Secretaría de Educación Municipal Quibdó | 25 | 100 |
| **TOTAL** | | **97** | **7.840** | **41.119** |

***Fuente de datos:*** *Líderes Referentes Departamentales SST FOMAG y ETC a corte del 31 de julio de 2025.*

De acuerdo con los registros de la base de datos FOMAG II (alimentada a partir de los registros de la dirección de automatización), a nivel nacional había 340.686 docentes activos a corte del 31 de diciembre del 2025, siendo predominante el género femenino con una relación mujer:hombre 1,7:1 y los docentes en el ciclo vital de adultez que representan el 77,0% de la población total (Ver figuras 1 y 2, y tabla 2)

**Figura 1** Distribución de docentes activos por sexo Diciembre del 2025

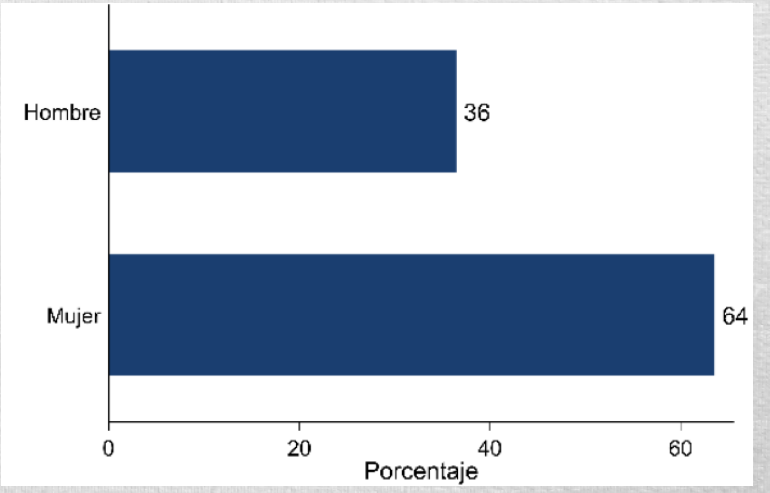
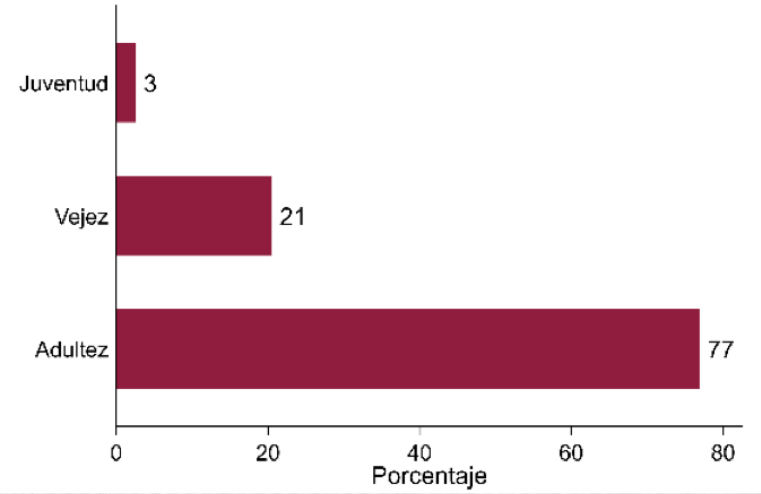


**Figura 2** Distribución de docentes activos por ciclo vital




Fuente: Base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

**Tabla 2** Distribución de docentes activos FOMAG por sexo y ciclo vital

| Variable | Frecuencia Número total (%) |
|---|---|
| **Sexo** | |
| *Hombre* | *124.164 (36,5)* |
| *Mujer* | *216.522 (63,6)* |
| **Ciclo vital** | |
| *Juventud* | *8.763 (2,6)* |
| *Adultez* | *262.191 (77,0)* |
| *Vejez* | *69.732 (20,5)* |
| **Total** | *340.686 (100,0)* |
| ***Fuente:*** *Base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.* | |

Los datos evidencian que la población docente del magisterio está conformada mayoritariamente por mujeres (63,6%) y del ciclo vital adultez (Entre 29 y 59 años; 77%). Estos hallazgos invitan a fortalecer las acciones de prevención con enfoque de género, orientadas a proteger y promover la salud, así como la implementación de intervenciones de detección temprana para diagnosticar de forma oportuna las enfermedades prevalentes en la población femenina de esta etapa y reducir la morbilidad y deterioro de calidad de vida.

La tabla 3 permite reconocer la relación de docentes activos discriminados por de partamento.
Los 3 departamentos (dado que Bogotá es el distrito capital se toma como departamento) con mayor cantidad de docentes activos son Antioquia, Bogotá D.C. y Valle del Cauca con 11,6%, 10,1% y 6,1% respectivamente.

**Tabla 3** Distribución de docentes activos FOMAG por departamento

| Departamento | Frecuencia<br>Número total (%) |
|---|---|
| Antioquia | 39.383 (11,6) |
| Bogotá D.C. | 34.249 (10,1) |
| Valle del Cauca | 20.664 (6,1) |
| Cundinamarca | 17.931 (5,3) |
| Bolívar | 16.760 (4,9) |
| Cordoba | 16.264 (4,8) |
| Santander | 15.872 (4,7) |
| Cauca | 14.962 (4,4) |
| Atlántico | 14.879 (4,4) |
| Nariño | 14.085 (4,1) |
| Magdalena | 13.035 (3,8) |
| Norte de Santander | 12.091 (3,6) |
| Tolima | 11.267 (3,3) |
| Boyacá | 10.812 (3,2) |
| Huila | 9.865 (2,9) |
| La Guajira | 9.849 (2,9) |
| Cesar | 9.432 (2,8) |
| Sucre | 8.453 (2,5) |
| Meta | 7.210 (2,1) |
| Caldas | 6.902 (2,0) |
| Risaralda | 6.565 (1,9) |
| Chocó | 6.373 (1,9) |
| Caquetá | 4.767 (1,4) |
| Casanare | 4.093 (1,2) |
| Putumayo | 4.062 (1,2) |
| Quindío | 3.838 (1,1) |
| Arauca | 3.000 (0,9) |
| Guaviare | 985 (0,3) |
| Amazonas | 886 (0,3) |
| Vichada | 785 (0,2) |
| Guainía | 518 (0,2) |
| Vaupés | 473 (0,1) |
| San Andrés islas | 376 (0,1) |
| **Total** | 340.686 (100,0) |

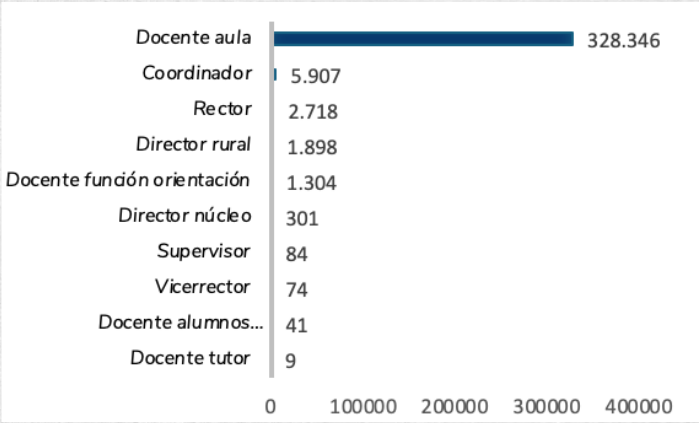
**Fuente:** Base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025. !

Estas variaciones en la densidad poblacional docente según el departamento generan la necesidad de interpretar la información sobre frecuencia de la enfermedad y ausentismo laboral con cautela, para no generar conclusiones inexactas al analizar los indicadores sin ajustar por el tamaño de la población.

En relación con el cargo de los docentes, en la tabla 4 se expone la distribución. Tabla 4 Distribución de docentes activos por cargo a corte del 31 de diciembre del 2025.

**Tabla 4** Distribución de docentes activos por cargo a corte del 31 de diciembre del 2025

| Cargo docente | Porcentaje (%) | |
|---|---|---|
| *Docente aula* | 96,38 | |
| *Coordinador* | 1,73 | |
| *Rector* | 0,80 | |
| *Director rural* | 0,56 | |
| *Docente función orientación* | 0,38 | |
| *Director núcleo* | 0,09 | |
| *Supervisor* | 0,02 | |
| *Vicerrector* | 0,02 | |
| *Docente alumnos especiales* | 0,01 | |
| *Docente tutor* | 0,00 | |




**Fuente:** Base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025

Poco más del 96% de la población activa del FOMAG ostenta el cargo de docente de aula, mientras que los coordinadores representan el 1,7% y los rectores el 0,8%. Esto traduce que casi la totalidad de la población docente activa desempeña labores operativas, por ende, tienen mayor exposición a los factores de riesgo clásicamente asociados a esta profesión, como son el uso excesivo del aparato fonador, los desórdenes musculoesqueléticos derivados de posturas prolongadas, entre otros.

# TEMA CENTRAL: ANÁLISIS DE AUSENTISMO LABORAL AÑO 2025

Las incapacidades de causa médica, ya sea por enfermedad común o laboral, son un indicador clave para comprender el estado de salud de la población trabajadora y su impacto en la dinámica y productividad de las organizaciones. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año se pierden cerca de 374 millones de días laborales en el mundo a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que genera efectos significativos en los sistemas de salud y en las economías de los países.(1)

El sector educativo no es ajeno a esta realidad. La labor docente implica condiciones que pueden afectar la salud, especialmente por la exposición a riesgos como los trastornos musculoesqueléticos derivados de posturas prolongadas, las alteraciones de la voz por el uso continuo del aparato fonador y los trastornos mentales asociados al estrés laboral, la sobrecarga de trabajo y las exigencias emocionales propias de la enseñanza (2). Un estudio realizado en Italia evidenció que cerca del 50% de los docentes presentó puntuaciones altas de depresión y que 1 de cada 10 reportó síntomas de ansiedad. Esta situación impacta no solo la calidad de vida del maestro, sino también la calidad educativa y la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.(3)

En América Latina, las investigaciones recientes muestran un panorama similar: predominan las enfermedades osteomusculares, los trastornos mentales y las patologías de la voz en la población docente.(4)

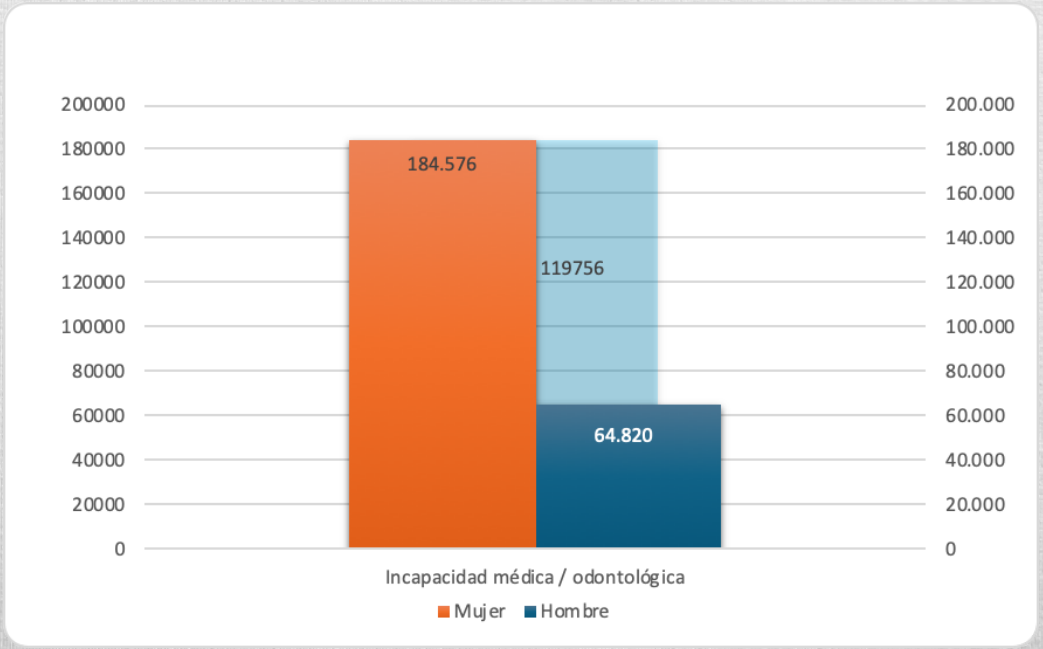
El análisis sistemático de las incapacidades permite identificar factores de riesgo, fortalecer acciones preventivas y optimizar los recursos en salud. En este marco, el presente informe busca caracterizar el comportamiento de las incapacidades en docentes adscritos al FOMAG durante 2025, como insumo para la toma de decisiones en salud ocupacional y bienestar laboral.

El análisis de las incapacidades se ejecutó para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, a partir de la base de datos extraída de la plataforma HORUS, donde se recopila la información a nivel nacional de las incapacidades generadas por las IPS adscritas a FOMAG. Posterior a un proceso de depuración de la base de datos quedaron 267.287 registros de incapacidades. De estas, 249.396 (93,3%) corresponden a incapacidad médica u odontológica y 17.891 (6,7%) a incapacidades post-calificación de la pérdida de capacidad laboral o aquellas con el código diagnóstico CIE-10 “Z768” que se generan a los docentes que se encuentran en proceso de definir la pensión por invalidez y para garantizar el mínimo vital, respecto a sus prestaciones económicas y asistenciales, las secretarias de educación requieren este proceso administrativo mientras los docentes son incluidos en la nómina de pensionados. Por este motivo, estos registros no se incluyeron en el análisis de ausentismo.

Al comparar por sexo, de los 249.396 registros de incapacidades, 184.576 (74,0%) se presentaron en el género femenino y 64.820 (26,0%) en el masculino (Relación 2,8:1, mujer:hombre).

La diferencia proporcional por género fue de 35,1%, donde el femenino superó por 119.771 registros masculino (Ver figura 3).

**Figura 3** Distribución de las incapacidades según su origen discriminado por sexo



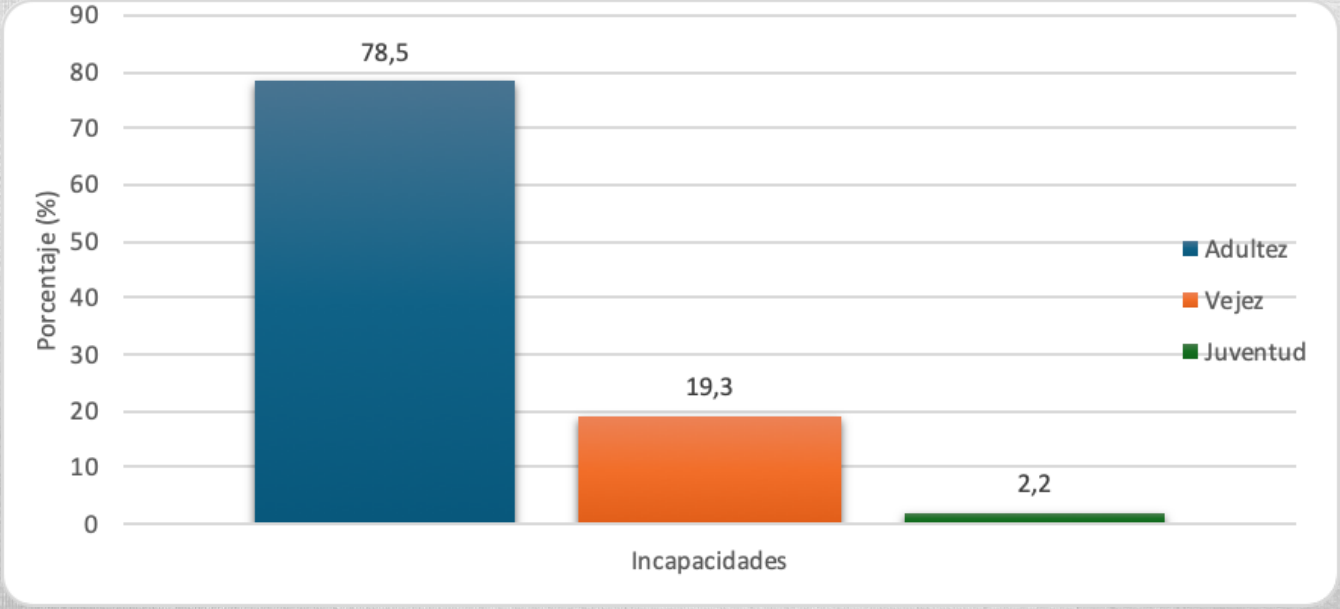
| Variable | Incapacidades Número total | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| *Masculino* | *64.820* | *26,0* |
| *Femenino* | *184.576* | *74,0* |
| **Total** | *249.396* | *100,0* |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Independiente del diagnóstico causal de la incapacidad, de acuerdo con los datos de la figura, se aprecia que las mujeres, siendo mayoría en la planta docente activa del FOMAG, presentaron mayor frecuencia de incapacidades que los hombres, teniendo en cuenta que la población de docentes activos tiene una relación mujer:hombre 1,7:1 (Ver sección descripción demográfica). Aunque a nivel laboral se comparten factores de exposición similares para los dos géneros, esta tendencia puede relacionarse con mayor influencia de factores personales y familiares en el género femenino, que se traduce en una afección mayor en el estado de salud.

Por ciclo vital, la mayoría de las incapacidades se presentaron en adultez con 195.735 (78,5%) registros, comparado con 48.212 (19,3%) en el ciclo de vejez y 5.449 (2,2%) en juventud. Este comportamiento se correlaciona con el hecho de que la fuerza laboral mayoritaria del magisterio se encuentra en la franja de adultez. En la figura 4 se encuentran los registros de las incapacidades según el ciclo vital.

**Figura 4** Distribución de las incapacidades según el ciclo vital




**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

La distribución de las incapacidades por departamento se presenta en la tabla 5.

**Tabla 5** Distribución de las incapacidades por departamento

| Ciclo vital | Incapacidades Número total | Porcentaje (%) |
|---|---|---|
| *Adultez* | *195.735* | *78,5* |
| *Vejez* | *48.212* | *19,3* |
| *Juventud* | *5.449* | *2,2* |
| **Departamento** | **Incapacidades Número total** | **Porcentaje (%)** |
| *Bogotá D.C.* | *66.989* | *26,9* |
| *Antioquia* | *34.520* | *13,8* |
| *Valle del Cauca* | *18.681* | *7,5* |
| *Cundinamarca* | *16.272* | *6,5* |
| *Santander* | *13.214* | *5,3* |
| *Norte de Santander* | *10.045* | *4,0* |
| *Atlántico* | *8.500* | *3,4* |
| *Bolívar* | *8.046* | *3,2* |
| *Tolima* | *7.946* | *3,2* |
| *Nariño* | *7.905* | *3,2* |
| *Magdalena* | *6.018* | *2,4* |
| *Boyacá* | *5.806* | *2,3* |
| *Risaralda* | *5.543* | *2,2* |
| *Cauca* | *5.412* | *2,2* |
| *Caquetá* | *1.621* | *0,7* |
| *Sucre* | *1.606* | *0,6* |
| *Putumayo* | *918* | *0,4* |
| *Arauca* | *837* | *0,3* |
| *Chocó* | *432* | *0,2* |
| *Guaviare* | *370* | *0,2* |
| *San Andrés y Providencia* | *227* | *0,1* |

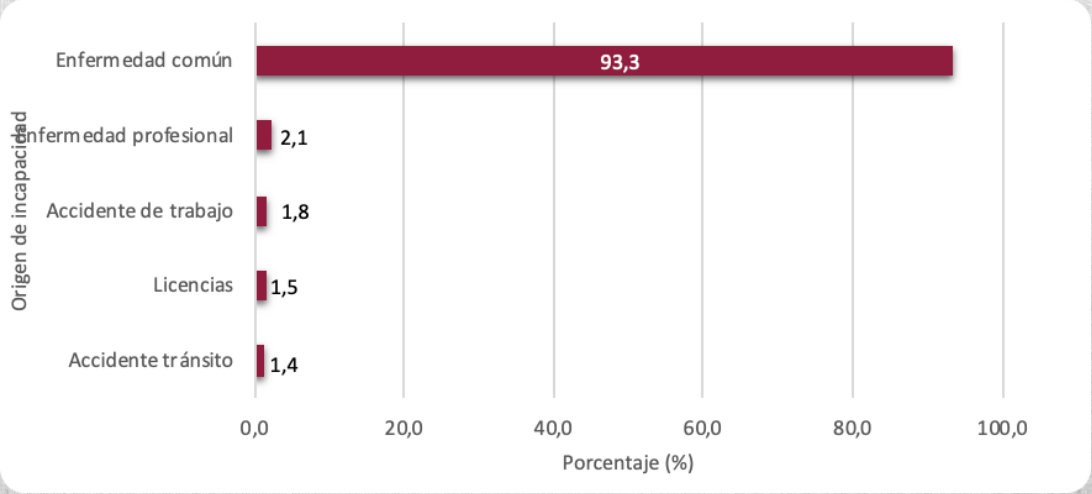
| | | |
|---|---|---|
| Amazonas | 219 | 0,1 |
| Vaupés | 140 | 0,1 |
| Vichada | 118 | 0,1 |
| Guainía | 66 | 0,0 |
| **Total** | 249.396 | 100,0 |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

La mayoría de las incapacidades se concentraron en Bogotá D.C., con 66.989 (26,9%) registros, seguida del departamento de Antioquia con 34.520 (13,8%) y Valle del Cauca con 18.681 (7,5%). La diferencia en la frecuencia de incapacidades por departamento se fundamenta en los tamaños variables de la población dentro de cada territorio, por lo que no es preciso asegurar que, en los departamentos de la parte inferior de la tabla, existe menor frecuencia de incapacidades teniendo en cuenta solamente estos datos. En la sección 5.5. se evalúa el ausentismo por causa médica ajustando por la población de cada departamento.

Según el tipo de incapacidad, el más frecuente fue por enfermedad común con 232.653 (93,3%) registros, seguido de enfermedad laboral con 5.328 (2,1%), accidente de trabajo con 4.389 (1,8%), licencias de maternidad / paternidad y otras licencias con 3.652 (1,5%) y finalmente accidentes de tránsito con 3.374 (1,4%) (ver figura 5). En la tabla 6 se describe la distribución de incapacidades por tipo, según el sexo, ciclo vital y departamento.

**Figura 5** Origen de la incapacidad en docentes activos del FOMAG durante el año 2025




**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. *Incluye licencias de maternidad, de paternidad y otras licencias

| Variable | Enfermedad Común (Número total) | Participación (%) | Enfermedad profesional (Número total) | Participación (%) | Accidente laboral (Número total) | Participación (%) | Accidente tránsito (Número total) | Participación (%) | Licencias* (Número total) | Participación (%) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexo** | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 60.039 | 92,6 | 978 | 1,5 | 1.082 | 1,7 | 1.178 | 1,8 | 1.543 | 2,4 | 64.820 |
| Femenino | 172.614 | 93,5 | 4.350 | 2,4 | 3.307 | 1,8 | 2.474 | 1,3 | 1.831 | 1,0 | 184.576 |
| **Ciclo** | | | | | | | | | | | |
| Juventud | 4.887 | 89,7 | 14 | 0,3 | 63 | 1,2 | 312 | 5,7 | 173 | 3,2 | 5.449 |
| Adultez | 182.576 | 93,3 | 3.467 | 1,8 | 3.541 | 1,8 | 3.321 | 1,7 | 2.830 | 1,4 | 195.735 |
| Vejez | 45.190 | 93,7 | 1.847 | 3,8 | 785 | 1,6 | 19 | 0,0 | 371 | 0,8 | 48.212 |
| **Departamento** | | | | | | | | | | | |
| Amazonas | 207 | 91,2 | 2 | 0,9 | 2 | 0,9 | 12 | 5,3 | 4 | 1,8 | 227 |
| Antioquia | 32.957 | 95,5 | 30 | 0,1 | 318 | 0,9 | 414 | 1,2 | 801 | 2,3 | 34.520 |
| Arauca | 717 | 85,7 | 47 | 5,6 | 13 | 1,6 | 32 | 3,8 | 28 | 3,3 | 837 |
| Atlántico | 6.846 | 86,6 | 568 | 7,2 | 237 | 3,0 | 135 | 1,7 | 119 | 1,5 | 7.905 |
| Bogotá D.C. | 64.103 | 95,7 | 945 | 1,4 | 1.238 | 1,8 | 366 | 0,5 | 337 | 0,5 | 66.989 |
| Bolívar | 7.612 | 94,6 | 38 | 0,5 | 96 | 1,2 | 191 | 2,4 | 109 | 1,4 | 8.046 |
| Boyacá | 5.460 | 94,0 | 29 | 0,5 | 128 | 2,2 | 141 | 2,4 | 48 | 0,8 | 5.806 |
| Caldas | 3.662 | 93,7 | 3 | 0,1 | 67 | 1,7 | 67 | 1,7 | 110 | 2,8 | 3.909 |
| Caquetá | 1.671 | 93,1 | 10 | 0,6 | 4 | 0,2 | 67 | 3,7 | 42 | 2,3 | 1.794 |
| Casanare | 2.081 | 92,2 | 51 | 2,3 | 35 | 1,6 | 58 | 2,6 | 33 | 1,5 | 2.258 |
| Cauca | 5.133 | 94,8 | 10 | 0,2 | 35 | 0,6 | 108 | 2,0 | 126 | 2,3 | 5.412 |
| Cesar | 4.260 | 89,1 | 223 | 4,7 | 62 | 1,3 | 151 | 3,2 | 86 | 1,8 | 4.782 |
| Chocó | 321 | 86,8 | 1 | 0,3 | 2 | 0,5 | 40 | 10,8 | 6 | 1,6 | 370 |
| Cundinamarca | 15.147 | 93,1 | 349 | 2,1 | 471 | 2,9 | 188 | 1,2 | 117 | 0,7 | 16.272 |
| Córdoba | 2.275 | 89,4 | 2 | 0,1 | 53 | 2,1 | 152 | 6,0 | 62 | 2,4 | 2.544 |
| Guainía | 48 | 72,7 | 4 | 6,1 | 4 | 6,1 | 10 | 15,2 | 0 | 0,0 | 66 |

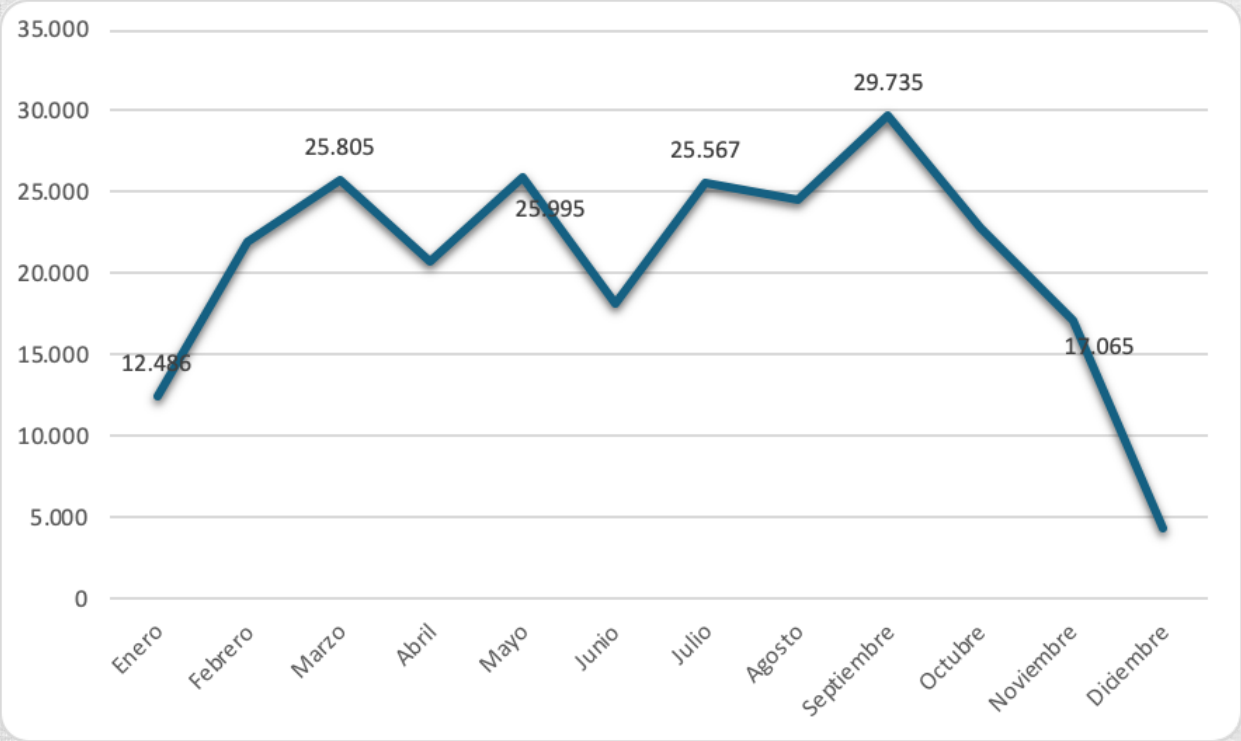
| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Guaviare | 371 | 85,9 | 18 | 4,2 | 25 | 5,8 | 10 | 2,3 | 8 | 1,9 | 432 |
| Huila | 5.198 | 93,8 | 7 | 0,1 | 89 | 1,6 | 145 | 2,6 | 104 | 1,9 | 5.543 |
| La Guajira | 1.206 | 74,4 | 160 | 9,9 | 53 | 3,3 | 191 | 11,8 | 11 | 0,7 | 1.621 |
| Magdalena | 1.732 | 42,7 | 2.053 | 50,6 | 145 | 3,6 | 86 | 2,1 | 44 | 1,1 | 4.060 |
| Meta | 4.143 | 91,3 | 71 | 1,6 | 157 | 3,5 | 95 | 2,1 | 72 | 1,6 | 4.538 |
| Nariño | 7.761 | 97,7 | 51 | 0,6 | 8 | 0,1 | 103 | 1,3 | 23 | 0,3 | 7.946 |
| Norte de Santander | 9.245 | 92,0 | 227 | 2,3 | 287 | 2,9 | 157 | 1,6 | 129 | 1,3 | 10.045 |
| Putumayo | 836 | 91,1 | 3 | 0,3 | 23 | 2,5 | 42 | 4,6 | 14 | 1,5 | 918 |
| Quindío | 3.891 | 95,8 | 1 | 0,0 | 82 | 2,0 | 33 | 0,8 | 53 | 1,3 | 4.060 |
| Risaralda | 5.656 | 94,0 | 16 | 0,3 | 158 | 2,6 | 65 | 1,1 | 123 | 2,0 | 6.018 |
| San Andrés y Providencia | 189 | 86,3 | 0 | 0,0 | 20 | 9,1 | 5 | 2,3 | 5 | 2,3 | 219 |
| Santander | 12.345 | 93,4 | 384 | 2,9 | 118 | 0,9 | 208 | 1,6 | 159 | 1,2 | 13.214 |
| Sucre | 1.465 | 91,2 | 13 | 0,8 | 51 | 3,2 | 54 | 3,4 | 23 | 1,4 | 1.606 |
| Tolima | 7.938 | 93,4 | 2 | 0,0 | 199 | 2,3 | 133 | 1,6 | 228 | 2,7 | 8.500 |
| Valle del Cauca | 17.952 | 96,1 | 10 | 0,1 | 198 | 1,1 | 173 | 0,9 | 348 | 1,9 | 18.681 |
| Vaupés | 128 | 91,4 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 9 | 6,4 | 2 | 1,4 | 140 |
| Vichada | 97 | 82,2 | 0 | 0,0 | 10 | 8,5 | 11 | 9,3 | 0 | 0,0 | 118 |
| Total | 232.653 | 93,3 | 5.328 | 2,1 | 4.389 | 1,8 | 3.652 | 1,5 | 3.374 | 1,4 | 249.396 |

***Fuente:*** *Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.*
**Incluye licencias de maternidad, de paternidad y otras licencias*

Ajustando por la población, las tasas de incapacidad discriminadas por sexo por cada 1000 docentes activos son: para enfermedad común, 508,1 en hombres y 1448,8 en mujeres; para enfermedad profesional 19,8 en hombres y 81,9 en mujeres; para accidente laboral, 9,1 en hombres y 81,9 en mujeres y para accidente de tránsito, 12,5 en hombres y 8,5 en mujeres. Esta información confirma la tendencia de las mujeres a presentar mayor número de incapacidades excepto para accidentes de tránsito, donde los hombres tienen una tasa 32% más alta, probablemente en relación con la propensión a conductas de riesgo de la población masculina o por las labores que se asignan a los hombres y no a las mujeres.

La frecuencia de las incapacidades tuvo una distribución variable por mes, con la mayor concentración en septiembre (29.735 registros - 11,9%) y la menor concentración en diciembre con 4.349 (1,7%) de registros. En la Figura 6 se evidencia la distribución mensual de incapacidades.

**Figura 6** Frecuencia de incapacidades por mes en docentes activos del FOMAG - Año 2025




**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

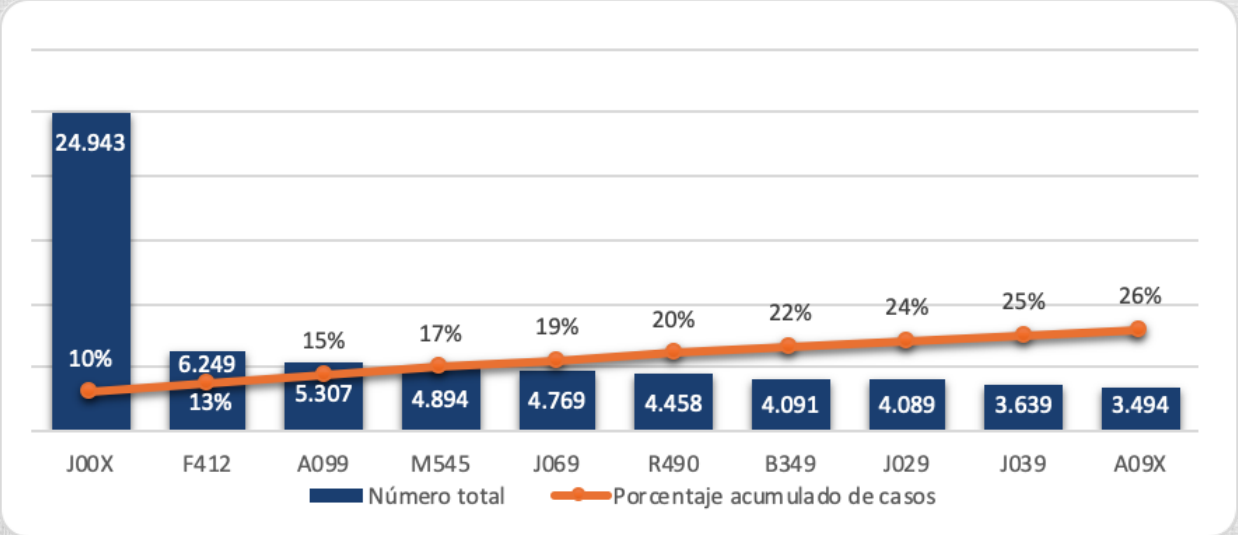
Se refleja el comportamiento cíclico de la frecuencia de incapacidades, en donde los meses de receso escolar presentan un menor volumen de incapacidades. El incremento en el número de incapacidades en marzo y en septiembre, se correlaciona con la ocurrencia histórica del pico respiratorio (incremento en los casos de infección respiratoria aguda viral) en Colombia durante estos meses.

# 5.1. PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS QUE GENERARON INCAPACIDAD

A nivel nacional, el diagnóstico que más frecuentemente se presentó en los registros de incapacidades fue J00X “Rinofaringitis aguda” con 24.943 (10,0%) registros. El segundo diagnóstico más frecuente fue F412 “trastorno de ansiedad y depresión” con 6.249 (2,5%) incapacidades.

Otra condición que generó de manera recurrente incapacidad fue lumbago (M545), ubicándose en el cuarto lugar con 4.894 (2,0%) registros. En la figura 7 se encuentran los 10 diagnósticos más prevalentes que generaron incapacidad sin discriminar por origen.

**Figura 7** Diagnósticos que más generaron incapacidad en docentes activos del FOMAG a nivel nacional - Año 2025.



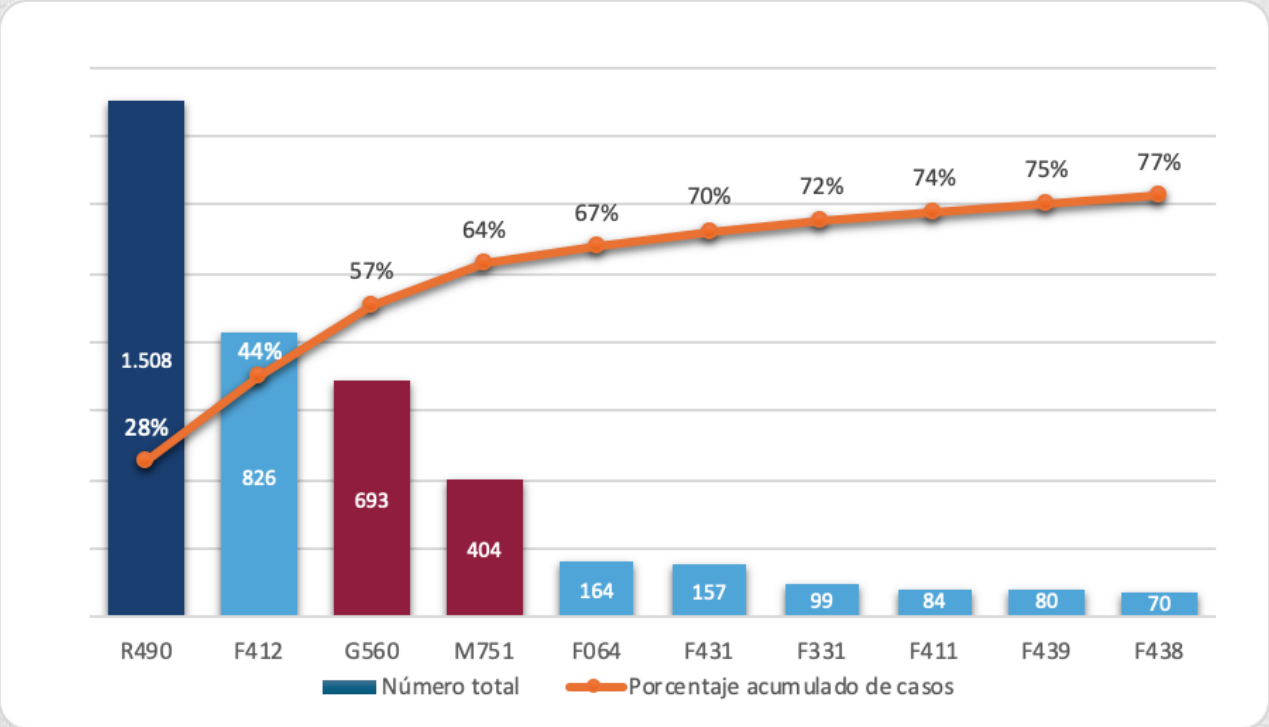
| CIE 10 | Descripción diagnóstica |
|---|---|
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* |
| *A099* | *Gastroenteritis y colitis de origen no especificado* |
| *M545* | *Lumbago no especificado* |
| *J069* | *Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada* |
| *R490* | *Disfonía* |
| *B349* | *Infección viral, no especificada* |
| *J029* | *Faringitis aguda, no especificada* |
| *J039* | *Amigdalitis aguda, no especificada* |
| *A09X* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* |

**Fuente:** Base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025

A nivel departamental los diagnósticos más prevalentes corresponden a aquellos relacionados con síntomas respiratorios altos y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Llama la atención que, en el departamento de Vaupés, la causa más frecuente de incapacidad fue paludismo y en el Amazonas fue por cirrosis hepática (3 docentes presentaron 11 incapacidades por esta causa). Es necesario fortalecer las actividades de prevención de la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y evaluar la efectividad del tratamiento y seguimiento en los docentes con cirrosis (específicamente en el Amazonas) con el fin de mitigar el impacto de estas condiciones en la salud de los docentes. Otro hallazgo llamativo se presenta en el departamento del Atlántico, donde se refleja como cuarta causa de incapacidad el diagnóstico I10X o hipertensión arterial con 127 casos (1,3%). Esto genera la necesidad de evaluar el grado de control de la enfermedad y garantizar la adherencia al tratamiento para reducir las complicaciones derivadas de esta condición. En la tabla suplementaria 1 se encuentran los 5 diagnósticos que más frecuentemente generaron incapacidad en los docentes activos del FOMAG en el año 2025 en cada departamento.

Respecto a las incapacidades catalogadas como origen laboral, los diez diagnósticos más frecuentes para este grupo se muestran en la figura 8.

**Figura 8** Diagnósticos más prevalentes en las incapacidades de origen laboral en docentes activos FOMAG - Año 2025



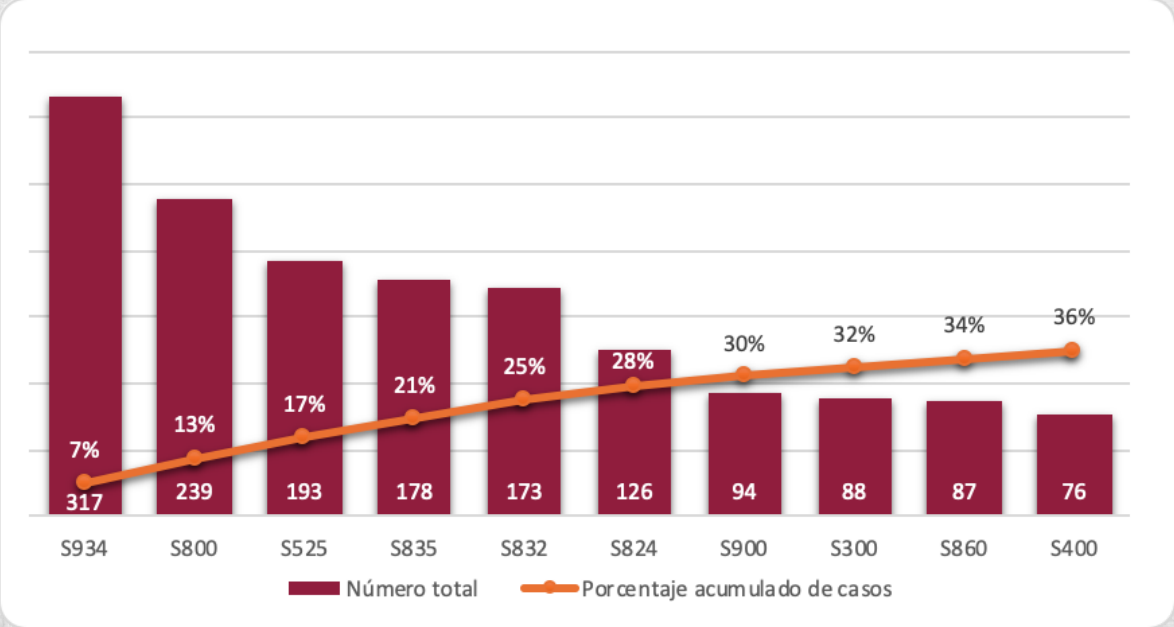

| CIE 10 | Descripción diagnóstica |
|---|---|
| R490 | *Disfonía* |
| F412 | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* |
| G560 | *Síndrome del túnel carpiano* |
| M751 | *Síndrome del manguito rotatorio* |
| F064 | *Trastorno de ansiedad orgánico* |
| F431 | *Trastorno de estrés postraumático* |
| F331 | *Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado* |
| F411 | *Trastorno de ansiedad generalizada* |
| F439 | *Reacción al estrés grave, no especificada* |
| F438 | *Otras reacciones al estrés grave* |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Los datos de la figura 5 muestran que más de una cuarta parte (28,3%) de las incapacidades de origen laboral se relacionan con el diagnóstico de disfonía, a su vez, los diagnósticos que involucran la esfera mental (barras de color azul claro) ocupan el 27,8% y las patologías relacionadas con desórdenes musculoesqueléticos (síndrome de túnel carpiano y síndrome de manguito rotador – barras de color Vinotinto) representan el 20,6% de las condiciones.

Revisando la etiología de los accidentes laborales, excluyendo aquellos registros relacionados con el proceso administrativo de docentes en proceso de definición de pensión por invalidez, los diagnósticos más prevalentes se describen en la Figura 9.

**Figura 9** Diagnósticos más prevalentes en las incapacidades por accidente laboral en docentes activos FOMAG - Año 2025




| CIE 10 | Descripción diagnóstica |
|---|---|
| S934 | *Esguince y torcedura del tobillo* |
| S800 | *Contusión de la rodilla* |
| S525 | *Fractura de la epífisis inferior del radio* |
| S835 | *Esguince y torcedura del ligamento cruzado de la rodilla* |
| S832 | *Desgarro del menisco, actual* |
| S824 | *Fractura del peroné solamente* |
| S900 | *Contusión del tobillo* |
| S300 | *Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis* |
| S860 | *Traumatismo del tendón de Aquiles* |
| S400 | *Contusión del hombro y del brazo* |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

De los diez diagnósticos que más generaron incapacidades a partir de accidentes catalogados como laborales, aquellos relacionados con contusiones, esguinces o torceduras (principalmente en miembro inferior) representan el 24,5% de los registros, mientras que los relacionados con fracturas o desgarros meniscales representan el 11,2%.

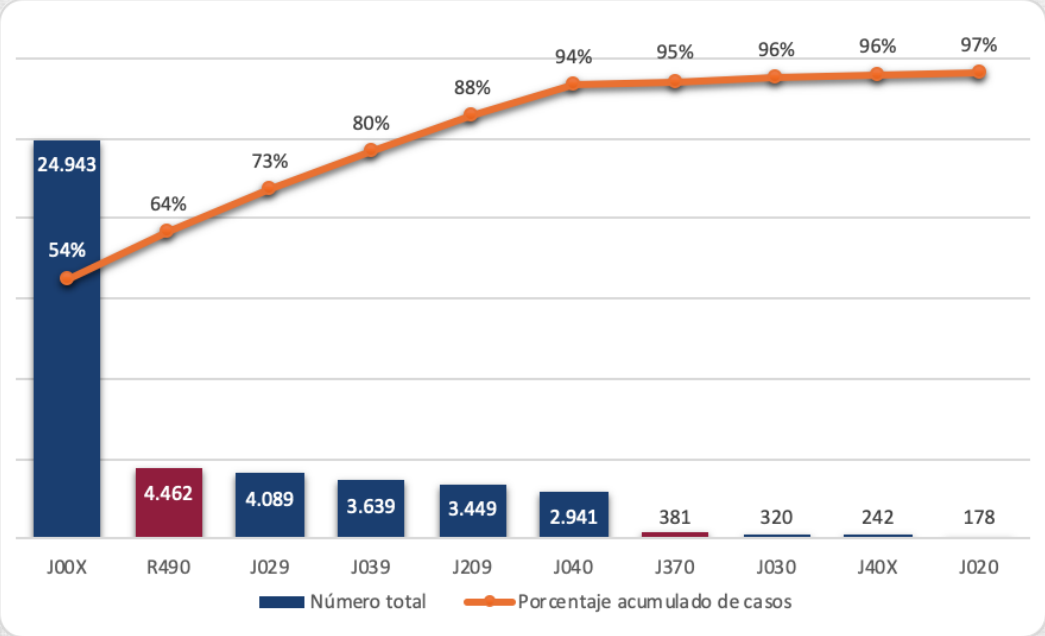
Al analizar los factores asociados a los accidentes de trabajo, resulta fundamental prestar especial atención a las condiciones de los establecimientos educativos, con el propósito de intervenir oportunamente los riesgos relacionados a deficiencias en la iluminación, condiciones locativas y factores mecánicos, entre otros.

Asimismo, es clave reconocer el papel de los docentes y su influencia en el reporte de condiciones y actos inseguros, como un mecanismo esencial para identificar de manera temprana las causas de los accidentes y, en consecuencia, disminuir la ocurrencia de eventos adversos y sus efectos negativos.

## 5.2. INCAPACIDADES DEBIDAS A TRASTORNOS DE LAVOZ

Los trastornos relacionados con la voz (agudos y crónicos) ocupan un lugar importante en las patologías que afectan a los docentes activos, esto es por los diversos factores de riesgo a los que se exponen, dentro de los que se encuentran el uso frecuente de la voz durante la jornada laboral, la exposición biológic (infecciones respiratorias altas) por el contacto permanente con población infantil, donde este grupo de enfermedades es más prevalente, factores medioambientales relacionados con el ruido en las aulas y la acústica de salones, entre otros. La figura 10 muestra los diagnósticos más prevalentes relacionados con afectación a la voz para el año 2025.

**Figura 10** Diagnósticos que más generaron incapacidad del grupo de trastornos de la voz en docentes activos del FOMAG - Año 2025.




| CIE 10 | Descripción diagnóstica |
|---|---|
| J00X | *Resfriado común* |
| R490 | *Disfonía* |
| J029 | *Faringitis aguda, no especificada* |
| J039 | *Amigdalitis aguda, no especificada* |
| J209 | *Bronquitis aguda, no especificada* |
| J040 | *Laringitis y traqueítis agudas* |
| J370 | *Laringitis crónica* |
| J030 | *Amigdalitis aguda, no especificada* |
| J40X | *Bronquitis no especificada como aguda o crónica* |
| J020 | *Faringitis estreptocócica* |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

El grupo de patologías infecciosas que afectan la voz de manera aguda (barras de color azul) representa el 87,3% de las condiciones causantes de incapacidad en el año 2025, mientras que la disfonía y laringitis crónica (barras de color rojo) generaron el 11,6% de los registros.

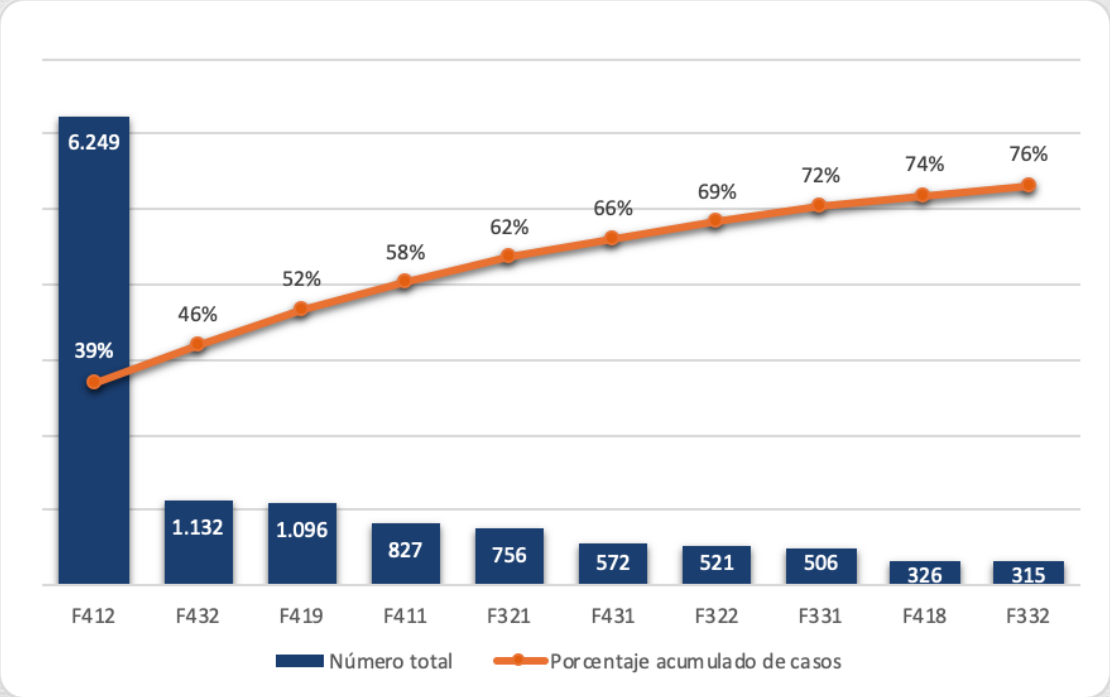
Es importante generar acciones de prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas en los establecimientos educativos, como el uso de tapabocas en caso de manifestar síntomas respiratorios altos, mantener una adecuada ventilación de las aulas, el lavado de manos frecuente, entre otros, para cortar la cadena de transmisión de patógenos y reducir las consecuencias negativas de estas patologías.

También es importante realizar actividades de educación con los docentes para mantener una adecuada hidratación, así como instruir en técnicas del uso de la voz para disminuir la prevalencia de la disfonía – afonía y evaluar la incorporación de otro tipo de intervenciones que tengan evidencia científica de su efectividad.

## 5.3. INCAPACIDADES DEBIDAS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Los trastornos de salud mental ocupan un lugar importante en la carga de la enfermedad de la población docente activa adscrita al FOMAG. Hubo un total de 16.174 (6,5%) incapacidades relacionadas con este grupo de patologías. Dentro de ellas, los trastornos de ansiedad y depresión son las principales causas para el periodo de 2025. La figura 11 contiene el listado de los 20 diagnósticos más prevalentes para el grupo de salud mental.

**Figura 11** Diagnósticos que más generaron incapacidad del grupo de salud mental en los docentes activos del FOMAG - Año 2025.




| CIE 10 | Descripción diagnóstica |
|---|---|
| F412 | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* |
| F432 | *Trastornos de adaptación* |
| F419 | *Trastorno de ansiedad, no especificado* |
| F411 | *Trastorno de ansiedad generalizada* |
| F321 | *Episodio depresivo moderado* |
| F431 | *Trastorno de estrés postraumático* |
| F322 | *Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos* |
| F331 | *Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente* |
| F418 | *Otros trastornos de ansiedad especificados* |
| F332 | *Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos* |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

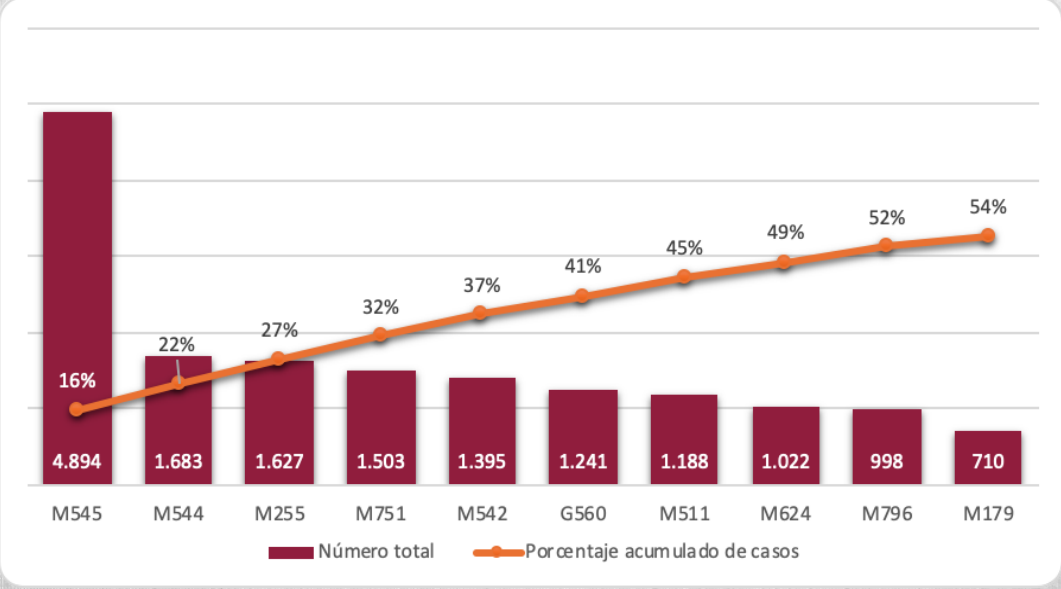
Es evidente que los diagnósticos relacionados con ansiedad y depresión produjeron el 69,5% del total de incapacidades debidas a patologías de salud mental.

Es importante ejecutar intervenciones que mitiguen el impacto de estas patologías en la salud docente, así como identificar de manera temprana los casos que pueden llegar a descompensarse e intervenir aquellos factores de riesgo mediante acciones de promoción y prevención de la salud mental.

## 5.4. INCAPACIDADES DEBIDAS A DESÓRDENES MÚSCULOESQUELÉTICOS

Los desórdenes musculoesqueléticos son motivo frecuente de ausentismo por causa médica en los docentes activos del FOMAG, además de afectar la calidad de vida y su influencia en las condiciones de salud mental (5). En la vigencia del año 2025 se presentaron 29.891 (12,0%) incapacidades relacionadas con desórdenes musculoesqueléticos. La figura 12 contiene información de los 10 diagnósticos más prevalentes del grupo osteomuscular.

**Figura 12** Diagnósticos que más generaron incapacidad del grupo osteomuscular en docentes activos del FOMAG - Año 2025.



| CIE10 | Descripción diagnóstica | Segmento corporal involucrado |
|---|---|---|
| M545 | *Dolor lumbar (lumbago no especificado)* | Columna |
| M544 | *Lumbago con ciática* | Columna |
| M255 | *Dolor en articulación* | Miembro inferior o superior |
| M751 | *Síndrome del manguito rotatorio* | Miembro superior |
| M542 | *Cervicalgia* | Cuello |
| G560 | *Síndrome del túnel carpiano* | Miembro superior |
| M511 | *Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía* | Columna |
| M624 | *Contractura muscular* | Miembro inferior o superior |
| M796 | *Dolor en miembro* | Miembro inferior o superior |
| M179 | *Gonartrosis, no especificada* | Miembro inferior |

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

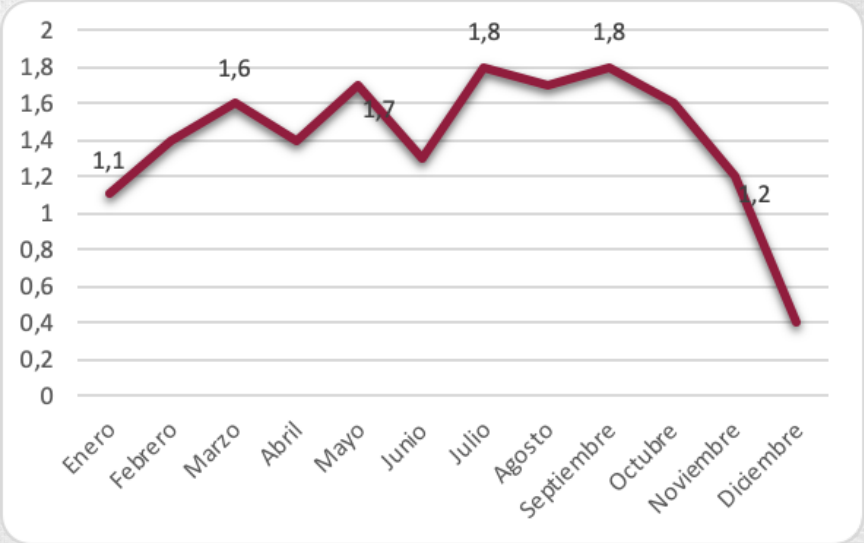
De acuerdo con los datos, las patologías derivadas de trastornos de la columna generan el mayor volumen de incapacidades con el 26% de los casos, seguidas de los trastornos del miembro inferior con el 11,7%, y las alteraciones del miembro superior, con el 9,2%. Algunos códigos diagnósticos no especifican con precisión el segmento corporal afectado, como el M255 (Dolor en articulación, tercer diagnóstico más prevalente) o el M796 (Dolor en miembro, noveno diagnóstico más prevalente) y pueden corresponder a miembro superior o inferior.

## 5.5. AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA

El ausentismo por causa médica (enfermedad laboral y enfermedad común) indica el porcentaje total del tiempo disponible para la actividad laboral que se perdió debido a enfermedad del docente. En la figura 13 se presenta el índice de ausentismo por causa médica mensual y anual.

**Figura 13** Ausentismo por causa médica en docentes activos del FOMAG durante el 2025.

| Periodo | Ausentismo (%) |
|---|---|
| Enero | 1,1 |
| Febrero | 1,4 |
| Marzo | 1,6 |
| Abril | 1,4 |
| Mayo | 1,7 |
| Junio | 1,3 |
| Julio | 1,8 |
| Agosto | 1,7 |
| Septiembre | 1,8 |
| Octubre | 1,6 |
| Noviembre | 1,2 |
| Diciembre | 0,4 |
| Año | 1,4 |




**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

El porcentaje de días perdidos por causa médica fue mayor durante el trimestre julio – septiembre que coincide con el inicio del segundo semestre académico. Por el contrario, los meses con menor ausentismo durante el 2025 fueron diciembre (0,4%) y enero (1,1%).

La tabla 7 describe el ausentismo por causa médica en cada departamento, ajustado por la población.

**Tabla 7** Ausentismo por causa médica por departamento en docentes activos del FOMAG- Año 2025.

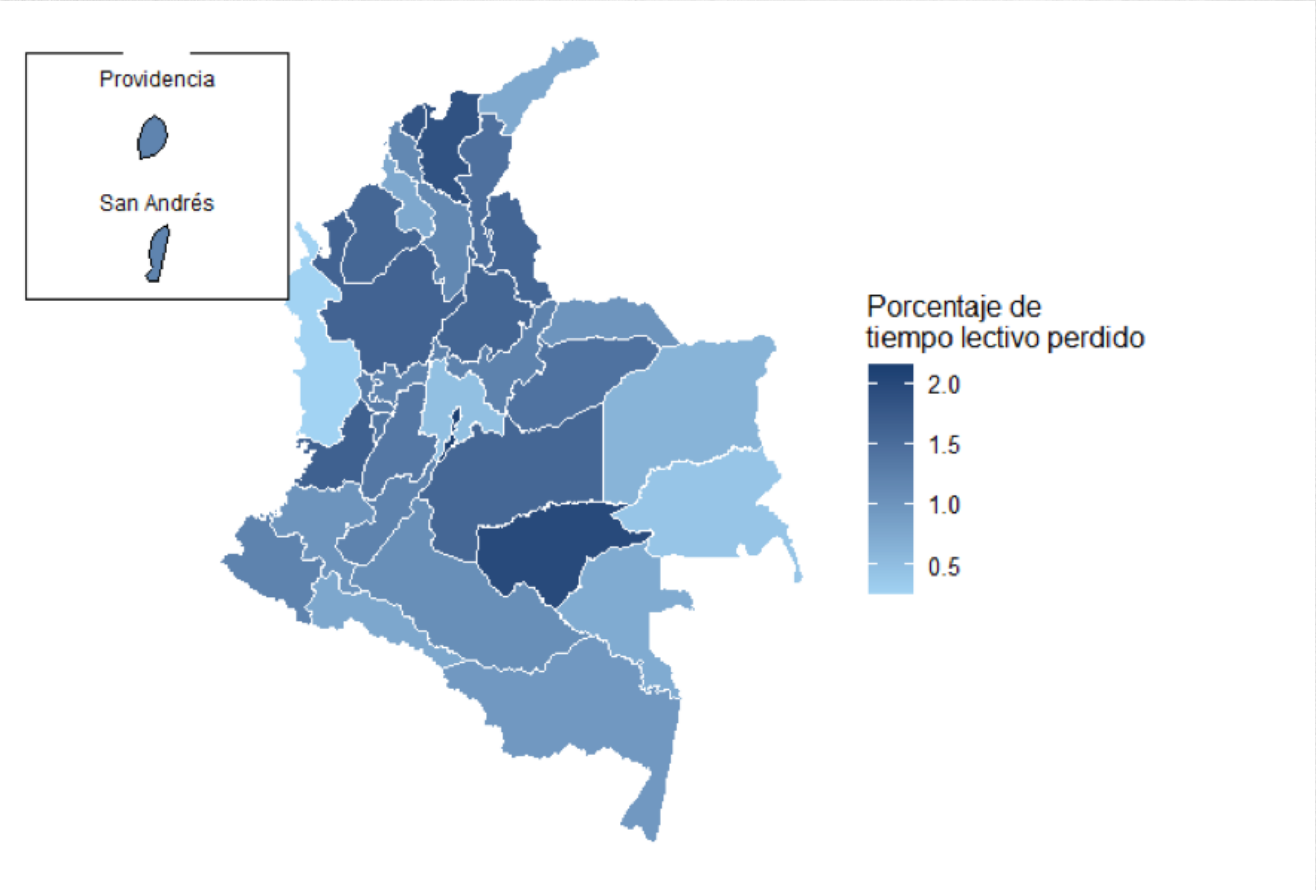
| Departamento | Días laborales– Hombre | Días ausentismo totales | Ausentismo (%) |
|---|---|---|---|
| Bogotá D.C. | 10.031.577 | 267.737 | 2,1 |
| Guaviare | 284.118 | 6.974 | 2,0 |
| Magdalena | 3.768.560 | 87.666 | 1,9 |
| Atlántico | 4.294.292 | 98.156 | 1,8 |
| Valle del Cauca | 5.991.837 | 124.140 | 1,7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Antioquia | 11.395.510 | 230.738 | 1,6 |
| Córdoba | 4.663.823 | 28.110 | 1,6 |
| Meta | 2.079.845 | 41.086 | 1,6 |
| Norte de Santander | 3.520.580 | 69.780 | 1,6 |
| Santander | 4.598.814 | 91.425 | 1,6 |
| Cesar | 2.731.900 | 49.534 | 1,5 |
| Casanare | 1.188.528 | 21.168 | 1,4 |
| Quindío | 1.104.515 | 18.900 | 1,4 |
| Tolima | 3.219.184 | 54.831 | 1,4 |
| Risaralda | 1.902.792 | 31.104 | 1,3 |
| Bolívar | 4.800.707 | 69.334 | 1,2 |
| Boyacá | 3.126.647 | 48.141 | 1,2 |
| Caldas | 1.982.107 | 29.988 | 1,2 |
| Huila | 2.850.736 | 43.461 | 1,2 |
| Nariño | 4.075.853 | 62.067 | 1,2 |
| San Andrés y Providencia | 109.936 | 1.645 | 1,2 |
| Caquetá | 1.378.241 | 18.404 | 1,1 |
| Amazonas | 253.876 | 3.013 | 1,0 |
| Arauca | 868.614 | 10.962 | 1,0 |
| Cauca | 3.970.706 | 49.587 | 1,0 |
| La Guajira | 2.835.871 | 26.704 | 0,8 |
| Putumayo | 1.171.466 | 11.388 | 0,8 |
| Sucre | 2.438.126 | 23.280 | 0,8 |
| Vaupés | 133.139 | 1.210 | 0,7 |
| Vichada | 224.125 | 1.748 | 0,6 |
| Cundinamarca | 5.163.124 | 101.647 | 0,5 |
| Guainía | 147.874 | 769 | 0,4 |
| Choco | 1.835.756 | 5.903 | 0,3 |

**Fuente:** *Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.*

Se observa que la ciudad de Bogotá D.C. (2,1%) fue el territorio con mayor cantidad de tiempo laboral perdido por causa médica, seguido de Guaviare (2,0%) y Magdalena (1,9%), respectivamente. Los departamentos con menor cantidad de tiempo laboral perdido por causa médica fueron Chocó (0,3%), Guainía (0,4%) y Cundinamarca (0,5%) (Ver figura 13).

**Figura 13** Ausentismo por causa médica en el año 2025 por departamento



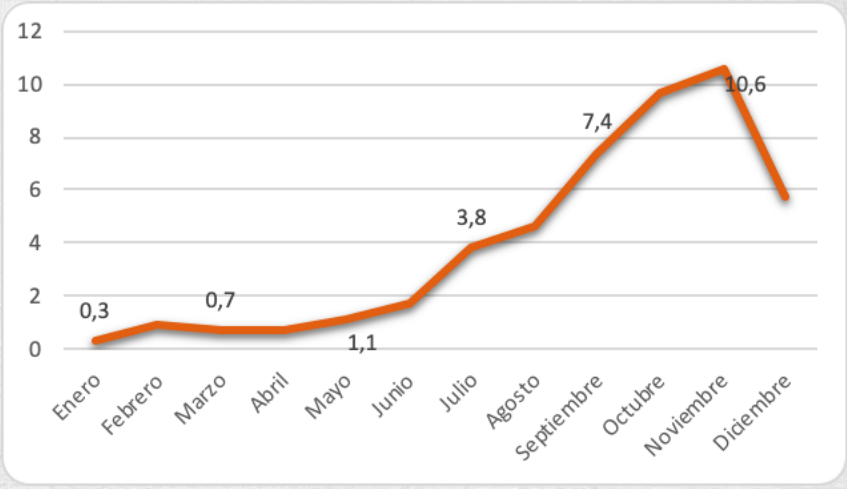

**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

## 5.6. ACCIDENTALIDAD LABORAL

Para el análisis de accidentalidad laboral, se tuvo en cuenta los casos reportados mediante el FURAT en la plataforma HORUS, durante la vigencia del 1 de enero del 2025 hasta el 31 de diciembre del 2025. Se reportaron un total de 1.611 accidentes decretados como laborales. En la figura 14 se aprecia la distribución del reporte de los accidentes de acuerdo con el mes del año.

**Figura 14** Tasa de reporte de accidentalidad por cada 10.000 docentes activos del FOMAG - Año 2025

| Periodo | Tasa de accidentalidad |
|---|---|
| Enero | 0,3 |
| Febrero | 0,9 |
| Marzo | 0,7 |
| Abril | 0,7 |
| Mayo | 1,1 |
| Junio | 1,7 |
| Julio | 3,8 |
| Agosto | 4,6 |
| Septiembre | 7,4 |
| Octubre | 9,7 |
| Noviembre | 10,6 |
| Diciembre | 5,7 |
| Año | 4,0 |



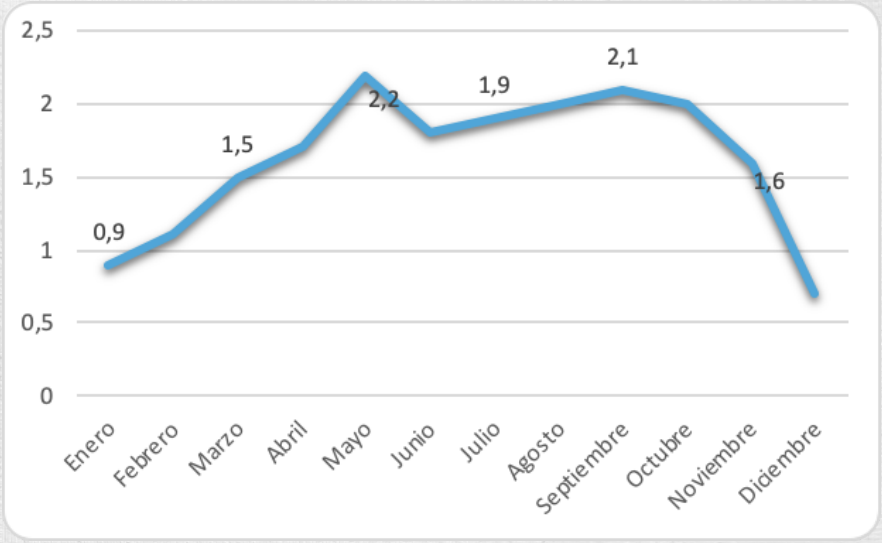

**Fuente:** Base de datos de reporte de accidentes de trabajo - Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Durante el trimestre de septiembre - noviembre se reportó la mayoría de los accidentes (59,0%). El mes con la mayor cantidad de reportes por accidentalidad fue noviembre con 10,6 registros de accidentes por cada 10.000 docentes activos. Un factor que podría explicar el incremento en la cultura del reporte. Sin embargo, otras condiciones como  a fatiga del docente o mayor sobrecarga durante el último periodo del año podría tener también relación con este incremento. Así mismo, el inicio de la operación de los ECIS-L en cuatro departamentos (Antioquia, Meta, Caquetá y La Guajira), lo cual puede influir en la depuración de los reportes de accidentalidad laboral, incrementando la cantidad de registros durante esos meses.

El indicador que proporciona información más acertada sobre el impacto de la accidentalidad es el índice de severidad, que relaciona la cantidad de días perdidos por accidente laboral (cuanto mayor sea el valor del indicador, mayor será el número de días perdidos por accidente laboral y, en consecuencia, más grave el accidente). Esta información se presenta en la figura 15. Para este análisis se tuvo en cuenta el número de días promedio de las incapacidades reportadas en HORUS bajo la categoría Accidente de Trabajo.

**Figura 15** Índice de severidad (%) por mes en docentes activos del FOMAG - Año 2025.

| Periodo | Índice de severidad (%) |
|---|---|
| Enero | 0,9 |
| Febrero | 1,1 |
| Marzo | 1,5 |
| Abril | 1,7 |
| Mayo | 2,2 |
| Junio | 1,8 |
| Julio | 1,9 |
| Agosto | 2,0 |
| Septiembre | 2,1 |
| Octubre | 2,0 |
| Noviembre | 1,6 |
| Diciembre | 0,7 |
| Año | 1,6 |




**Fuente:** Base de datos de incapacidades Horus desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Los datos indican que los meses en los que se presentaron accidentes con mayor número de días de incapacidad son mayo (2,2%), seguido de septiembre (2,1%) y en tercer lugar los meses de agosto y octubre con 2,0%. Durante el año 2025 no se reportaron eventos letales (que hayan causado decesos) derivados de accidentes de trabajo.

# 6 PATOLOGÍAS DE LA RUTA CARDIOCEREBROVASCULAR Y METABÓLICA DE LOS DOCENTES

## 6.1. PANORAMA MUNDIAL

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, son condiciones que no se transmiten de persona a persona, tienen un curso prolongado, usualmente no se resuelven espontáneamente y rara vez tienen una cura completa. Se generan a partir de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (7).

La Organización Mundial de la Salud reporta que al menos a 43 millones de personas en 2021 fallecieron por enfermedades crónicas, lo que equivale al 75% de las muertes en el mundo que no se deben a una pandemia(8).

Las patologías más relevantes que pertenecen a este grupo son las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, el infarto y el accidente cerebrovascular (al menos 19 millones de muertes en 2021), el cáncer (10 millones de muertes), las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma (4 millones de fallecidos) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética) (8).

Estos cuatro grupos de enfermedades representan el 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

Las patologías crónicas afectan principalmente a los habitantes de países de ingreso bajo y mediano, donde se producen casi las tres cuartas partes de las muertes por enfermedades crónicas en el mundo (32 millones).

## 6.2. PANORAMA NACIONAL

A corte del 31 de diciembre de 2025 el FOMAG reporta 282.499 personas en su base de cohorte de seguimiento a afiliados con enfermedades cardio cerebrovasculares (hipertensión, diabetes, hiperlipidemia y enfermedad renal crónica).

De estos, 91.101 son docentes activos, lo que equivale a un 32,2% de la población en seguimiento por ENT y a un 26,7% de la población docente en servicio a nivel nacional a la fecha de corte mencionada.

Al comparar por sexo, encontramos que el 64,1% de los afectados por ENT son de sexo femenino y 35,9% del sexo masculino. Esto, debido al fenómeno de feminización de la labor docente, divulgado en publicaciones previas de la Dirección Nacional SST Fiduprevisora-FOMAG.

### 6.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

A nivel nacional se registran 59.511 personas afectadas, lo que representa el 17,5 % del total de casos en docentes activos. En el análisis por sexo, se observa una mayor proporción en el sexo femenino, con 37.947 casos (17,5 % de la población femenina afiliada), en comparación con el sexo masculino, que registra 21.564 casos (17,4 % de la población masculina afiliada).

### 6.2.2. DIABETES MELLITUS (DM)

Para esta patología se reportan 22.846 docentes activos afectados, representando el 6,7% del total de maestros incluidos en la base nacional. La afectación en mujeres corresponde al 6,7% (14.419), mientras que para hombres corresponde al 6,8% (8.427).

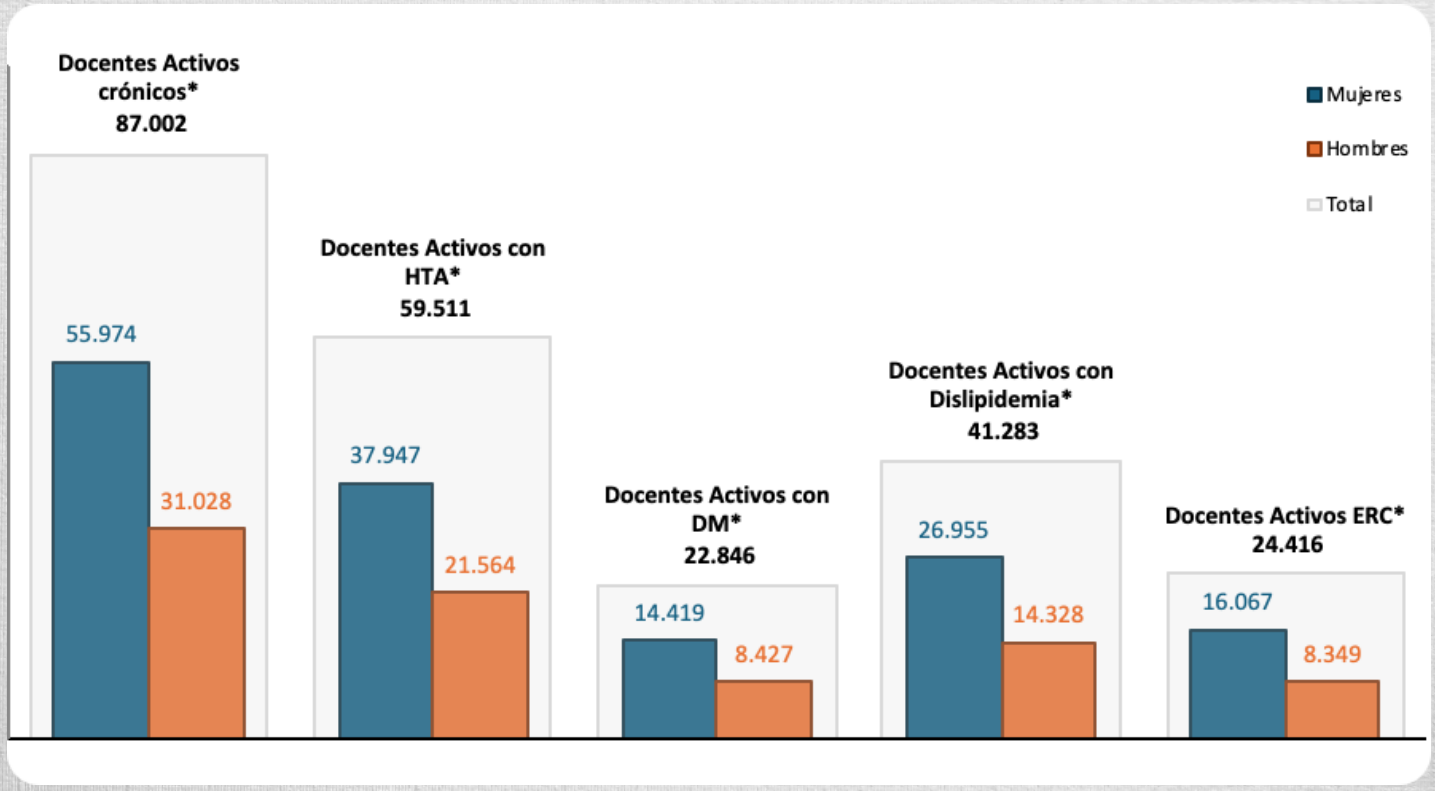
## 6.2.3. DISLIPIDEMIA (DLP)

El número de casos de dislipidemia equivale a un 12,1% (41.283) del total de los docentes activos a nivel nacional, siendo el sexo femenino el más frecuente con 26.955 casos (12,4%) y el masculino registró 14.328 (11,5%) casos.

## 6.2.4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

Se reportaron 24.416 casos, que representan el 7,2% del total de docentes activos. Los casos de ERC en mujeres fueron 16.067 (7,4%) del total de docentes activos. Los datos resumidos se presentan en la figura 16.

**Figura 15** Índice de severidad (%) por mes en docentes activos del FOMAG - Año 2025.




**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025. *Los porcentajes fueron calculados en base a la población de docentes activos total (340.686). ERC: Enfermedad renal crónica. DM: Diabetes mellitus. HTA: Hipertensión arterial.

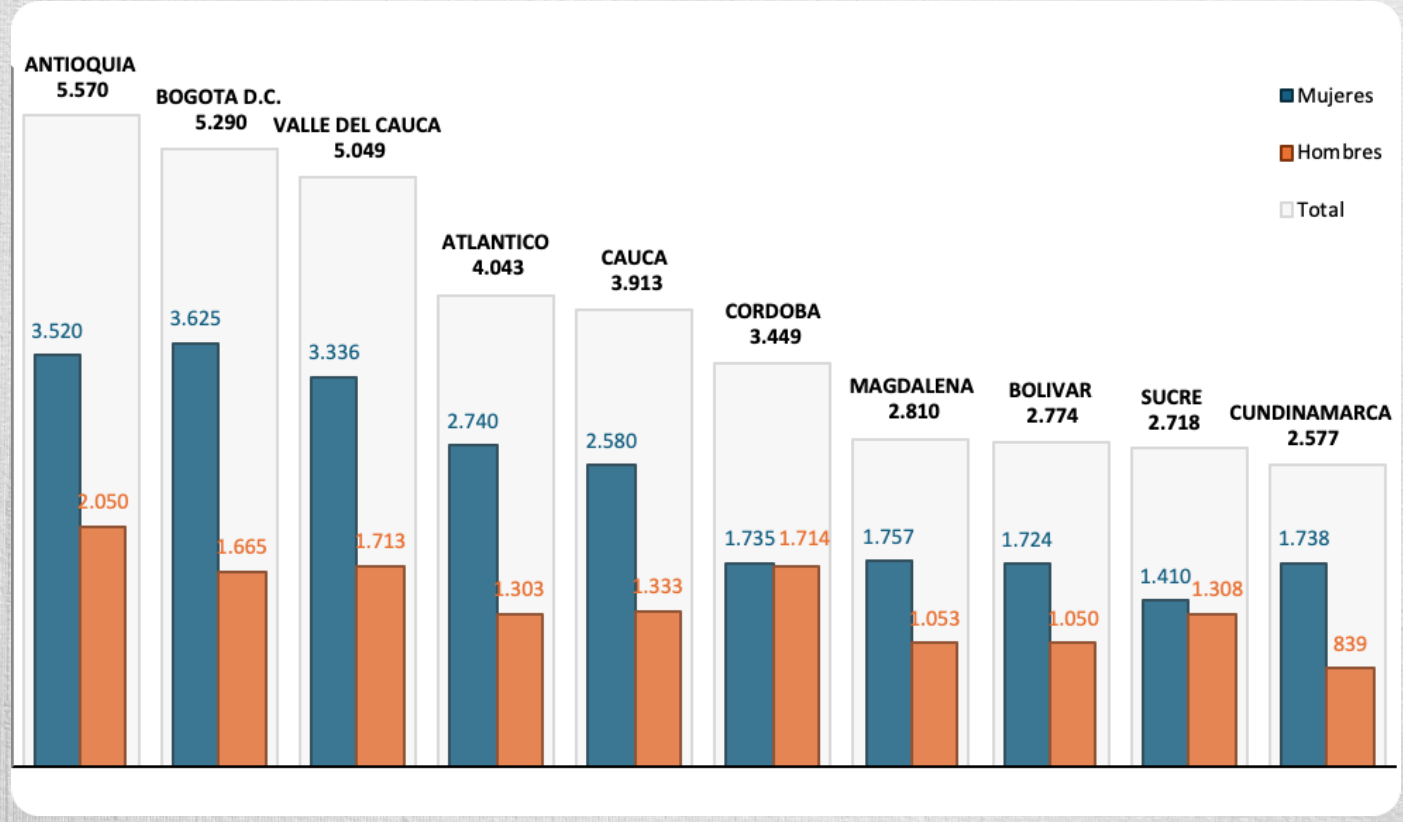
# 6.3. PANORAMA DEPARTAMENTAL

## 6.3.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los tres departamentos que presentan mayor prevalencia de hipertensión arterial en docentes activos son: Antioquia con 5.570 casos (14,1%), Bogotá D.C. con 5.290 (15,4%) y Valle del Cauca con 5.049 (24,4%).

Los datos de prevalencia para hipertensión arterial por sexo y global se encuentran descritos en la figura 17 para los 10 departamentos con mayor número de casos.

**Figura 17** Distribución departamental de casos de hipertensión arterial en docentes activos.

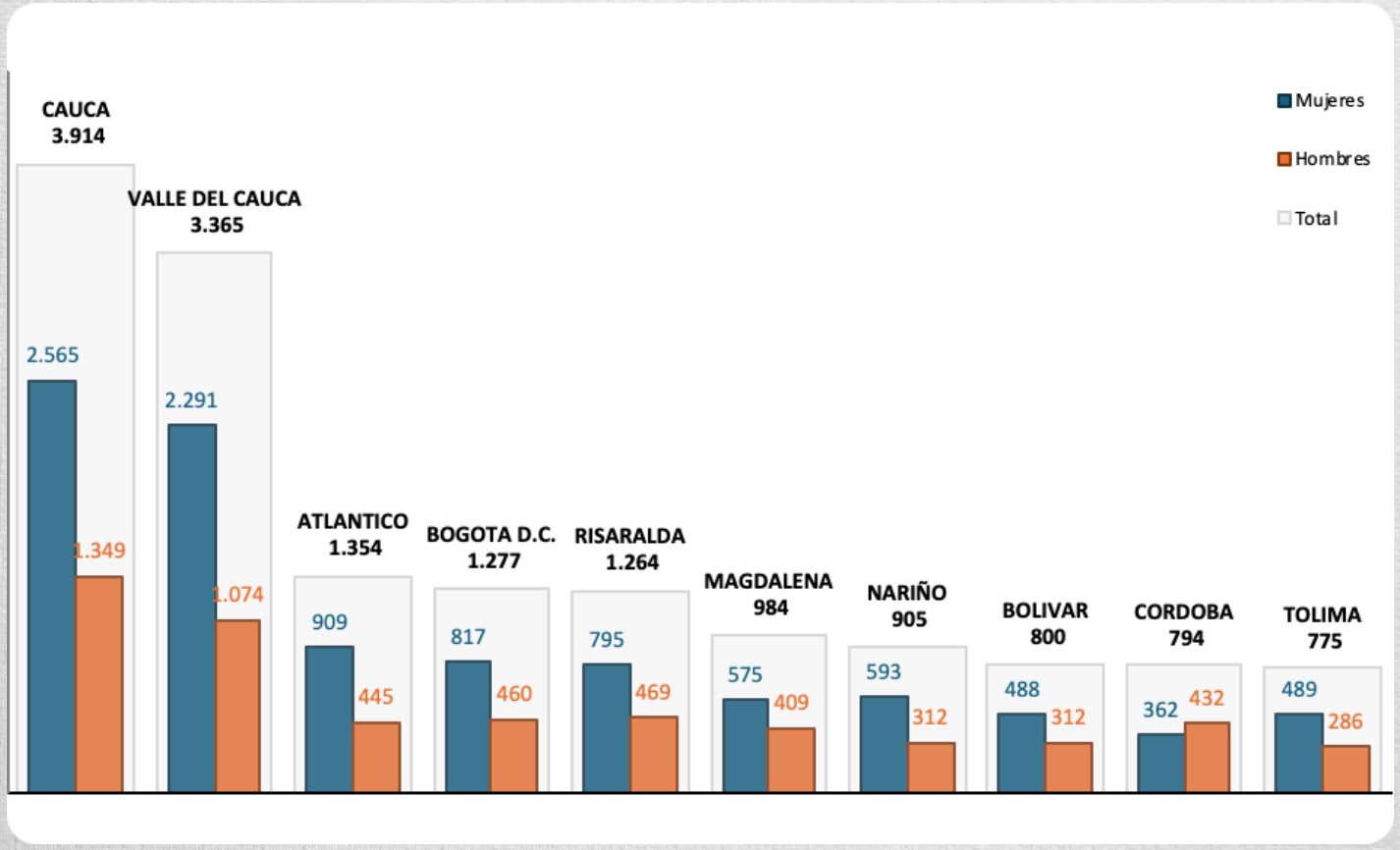



**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

## 6.3.2. DIABETES MELLITUS

En Diabetes Mellitus se encuentra gran variabilidad en la prevalencia, siendo el departamento del Guainía (0,0%) el que presenta la más baja y el Cauca (26,2%) con la más alta. Los departamentos con prevalencia más alta de diabetes después del Cauca son: Risaralda (19,3%), Valle del Cauca (16,3%) y Caquetá (9,5%) Los departamentos que aportan mayor número de docentes activos a la cohorte de seguimiento para Diabetes se muestran en la figura 18 discriminados por sexo y global.

**Figura 18** Distribución departamental de casos de Diabetes Mellitus en docentes activos.



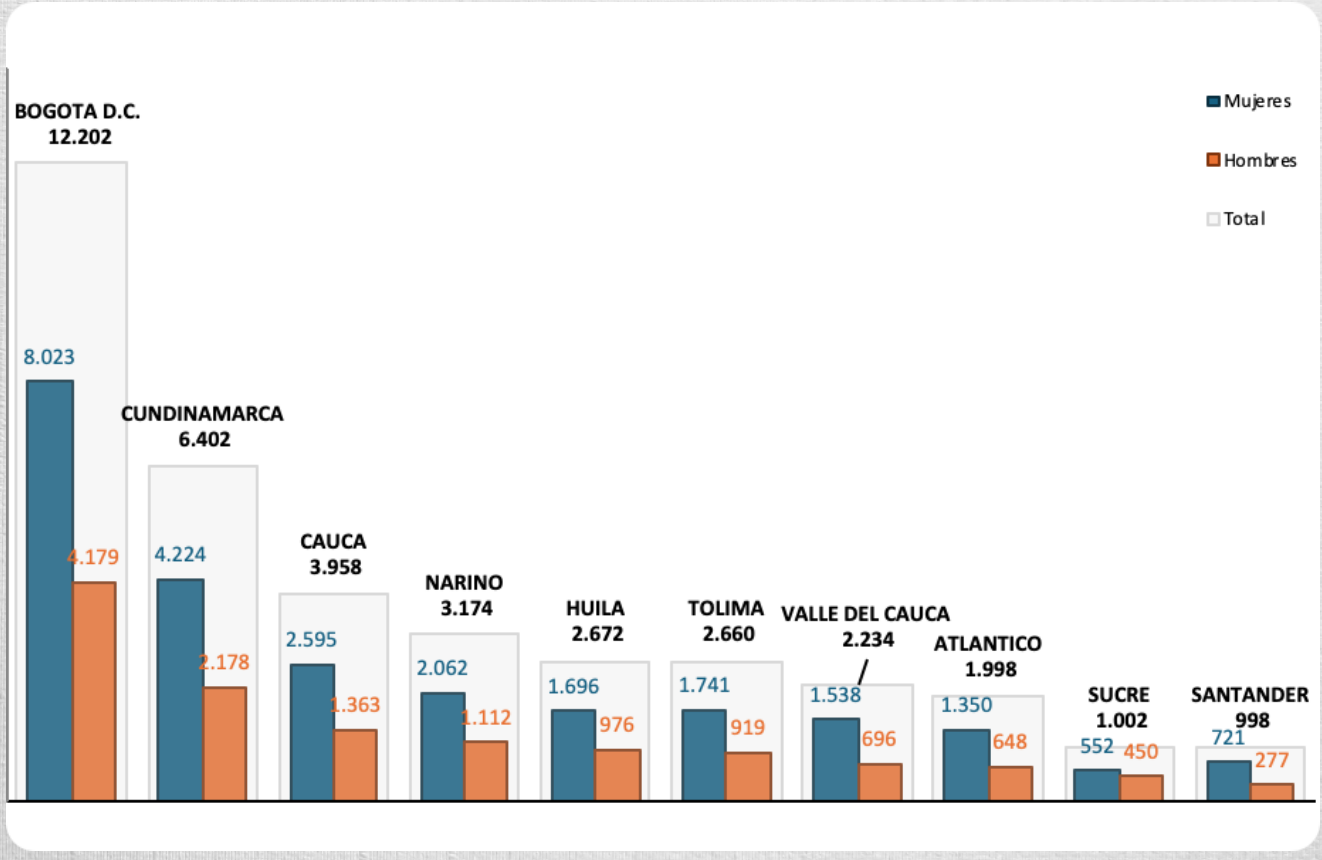

**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

## 6.3.3. DISLIPIDEMIA

Para dislipidemia se detecta una gran diferencia en la prevalencia de casos en los docentes activos, con reportes que van desde 0,4 % (2 casos) para Guainía, hasta 35,6% (12.202 casos) para Bogotá D.C.

Los departamentos con prevalencia más alta de dislipidemia en docentes activos son: Bogotá D.C. (35,6%), Cundinamarca (35,7%) y Huila (27,1%). Los departamentos que aportan mayor número de docentes activos a la cohorte de seguimiento para dislipidemia se muestran en la figura 19.

**Figura 19** Distribución departamental de casos por dislipidemia en docentes activos.



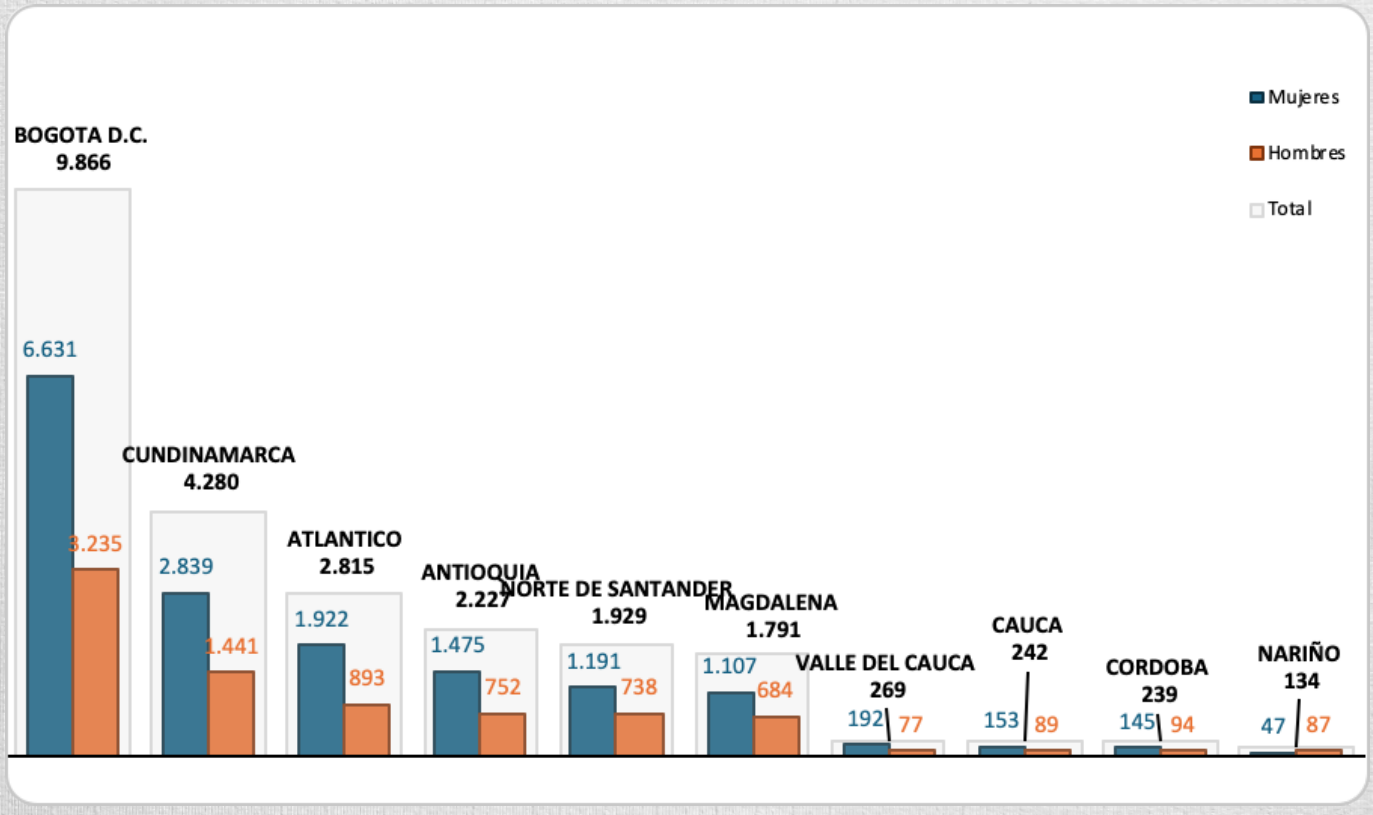

**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

# 6.3.4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

En enfermedad renal crónica, los departamentos con mayor prevalencia en docentes activos son: Bogotá D.C. (28,8%), Cundinamarca (23,9%) y Atlántico (18,9%).

Los 10 departamentos que tienen mayor número de docentes activos con enfermedad renal crónica es muestran en la figura 20.

**Figura 20** Distribución departamental de casos por enfermedad renal crónica en docentes activos.




**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

En conclusión, se evidencia una gran variabilidad en la prevalencia de los diagnósticos de dislipidemia, Diabetes Mellitus y enfermedad renal crónica, que puede obedecer, como primera explicación, a subregistro diagnóstico en la población activa de docentes, factores protectores (mejores hábitos de vida saludable) o factores de riesgo en ciertas regiones del país (exposición a altas temperaturas y falta de hidratación para enfermedad renal crónica)

Para reducir el sesgo que impone el tamaño de la población de cada departamento (un mayor número de casos no necesariamente refleja una condición de salud poblacional peor) es necesario ajustar el número total de casos según el tamaño de la población del departamento. Para ello se calcularon tasas de prevalencia por cada 100 docentes activos para cada una de las patologías cardio-cerebrovasculares.

Los rangos de tasas de prevalencia por cada 100 docentes activos por departamento son: hipertensión arterial, 0,2 (Guainía) hasta 38,5 (Quindío); Diabetes Mellitus, 0,0 (Guainía) hasta 26,2 (Cauca); dislipidemia, 0,0 (Antioquia) hasta 35,7 (Cundinamarca) y enfermedad renal crónica, 0,0 (Caldas) hasta 28,8 (Bogotá D.C.).

En la tabla 22 se reportan las tasas de prevalencia por cada 100 docentes activos de las diferentes enfermedades de seguimiento de la cohorte de riesgo cardiovascular.

**Tabla 22** Tasa de prevalencia por cada 100 docentes activos del FOMAG de patologías cardio-cerebrovasculares a nivel departamental.

| Departamento | Hipertensión arterial (Tasa) | Diabetes Mellitus (Tasa) | Dislipidemia (Tasa) | Enfermedad renal crónica (Tasa) |
|---|---|---|---|---|
| Amazonas | 8,2 | 3,3 | 0,2 | 0,5 |
| Antioquia | 14,1 | 2,0 | 0,0 | 5,7 |
| Arauca | 17,0 | 6,1 | 12,2 | 1,3 |
| Atlántico | 27,2 | 9,1 | 13,4 | 18,9 |
| Bogotá D.C. | 15,4 | 3,7 | 35,6 | 28,8 |
| Bolívar | 16,6 | 4,8 | 2,8 | 0,6 |
| Boyacá | 13,4 | 5,6 | 4,9 | 0,2 |
| Caldas | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |
| Caquetá | 18,5 | 9,5 | 1,7 | 0,1 |
| Casanare | 10,1 | 3,9 | 4,5 | 0,1 |
| Cauca | 26,2 | 26,2 | 26,5 | 1,6 |
| Cesar | 13,5 | 4,1 | 0,5 | 0,2 |
| Chocó | 28,0 | 3,7 | 0,1 | 1,6 |
| Córdoba | 21,2 | 4,9 | 0,9 | 1,5 |
| Cundinamarca | 14,4 | 3,9 | 35,7 | 23,9 |
| Guainía | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 0,2 |
| Guaviare | 25,2 | 7,2 | 6,4 | 2,2 |
| Huila | 16,9 | 7,3 | 27,1 | 0,1 |
| La Guajira | 15,9 | 4,3 | 0,3 | 0,3 |
| Magdalena | 21,6 | 7,5 | 2,6 | 13,7 |
| Meta | 16,7 | 8,1 | 5,2 | 0,6 |
| Nariño | 15,6 | 6,4 | 22,5 | 1,0 |
| Norte de Santander | 14,9 | 5,9 | 0,2 | 16,0 |
| Putumayo | 14,5 | 5,4 | 11,4 | 1,8 |
| Quindío | 38,5 | 0,9 | 4,5 | 0,1 |
| Risaralda | 20,1 | 19,3 | 8,3 | 0,2 |
| San Andrés | 27,1 | 6,6 | 0,8 | 0,3 |
| Santander | 5,4 | 2,2 | 6,3 | 0,1 |
| Sucre | 32,2 | 8,0 | 11,9 | 0,1 |
| Tolima | 15,8 | 6,9 | 23,6 | 0,9 |
| Valle del Cauca | 24,4 | 16,3 | 10,8 | 1,3 |
| Vaupés | 12,5 | 3,4 | 23,0 | 0,2 |
| Vichada | 6,4 | 4,7 | 0,6 | 0,4 |
| **Total** | 17,5 | 6,7 | 12,1 | 7,2 |

***Fuente:*** *Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.*

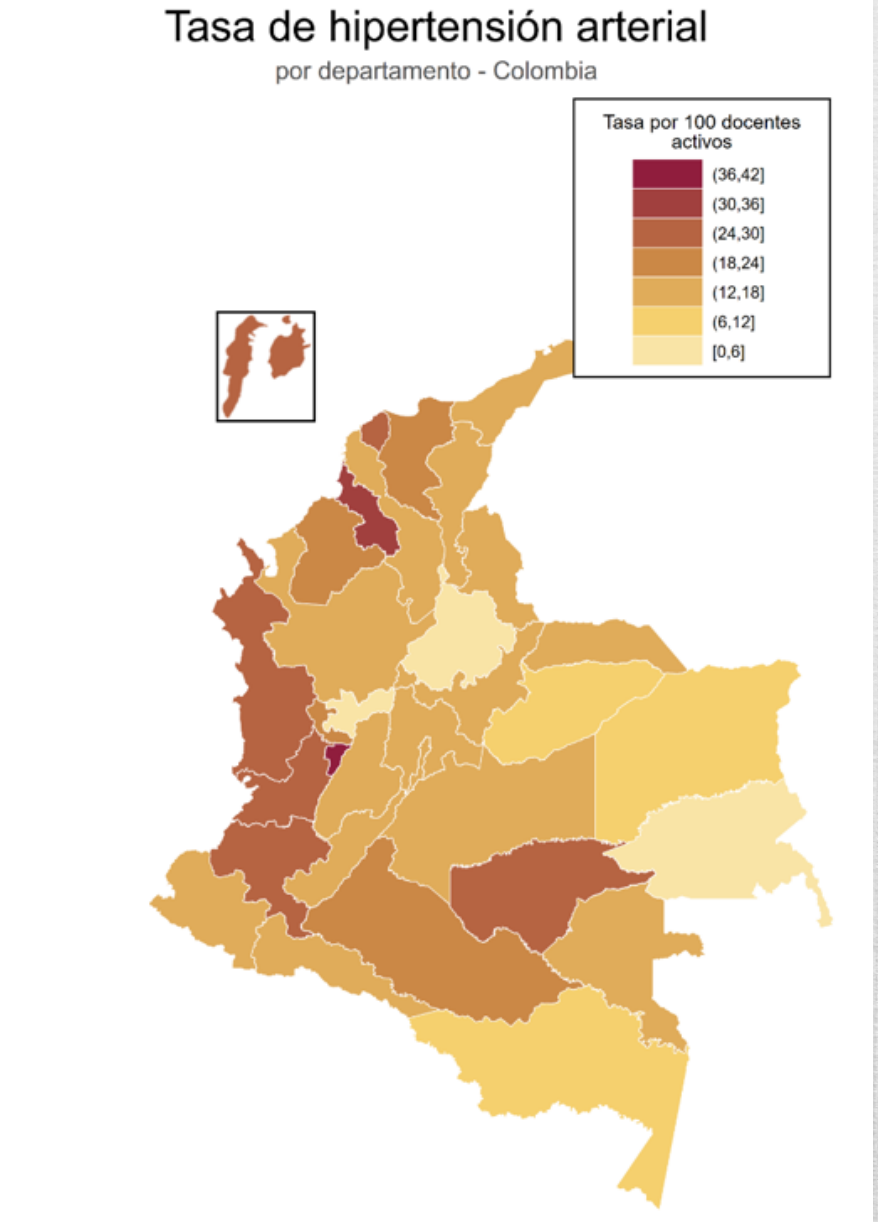
En las figuras 21, 22, 23 y 24 se evidencian las tasas de prevalencia por cada 100 docentes activos por patología cardio-cerebrovascular discriminadas por departamento, señalando aquellos con las tasas de prevalencia más altas.

**Figura 21** Tasa de prevalencia de hipertensión arterial por departamento en docentes activos del FOMAG

**POBLACIÓN 340.686**

Departamentos con tasa de prevalencia más alta

| | |
|---|---|
| *Quindío* | 38,5 |
| *Sucre* | 32,2 |
| *Chocó* | 28,0 |
| *Atlántico* | 27,2 |
| *San Andrés Islas* | 27,1 |



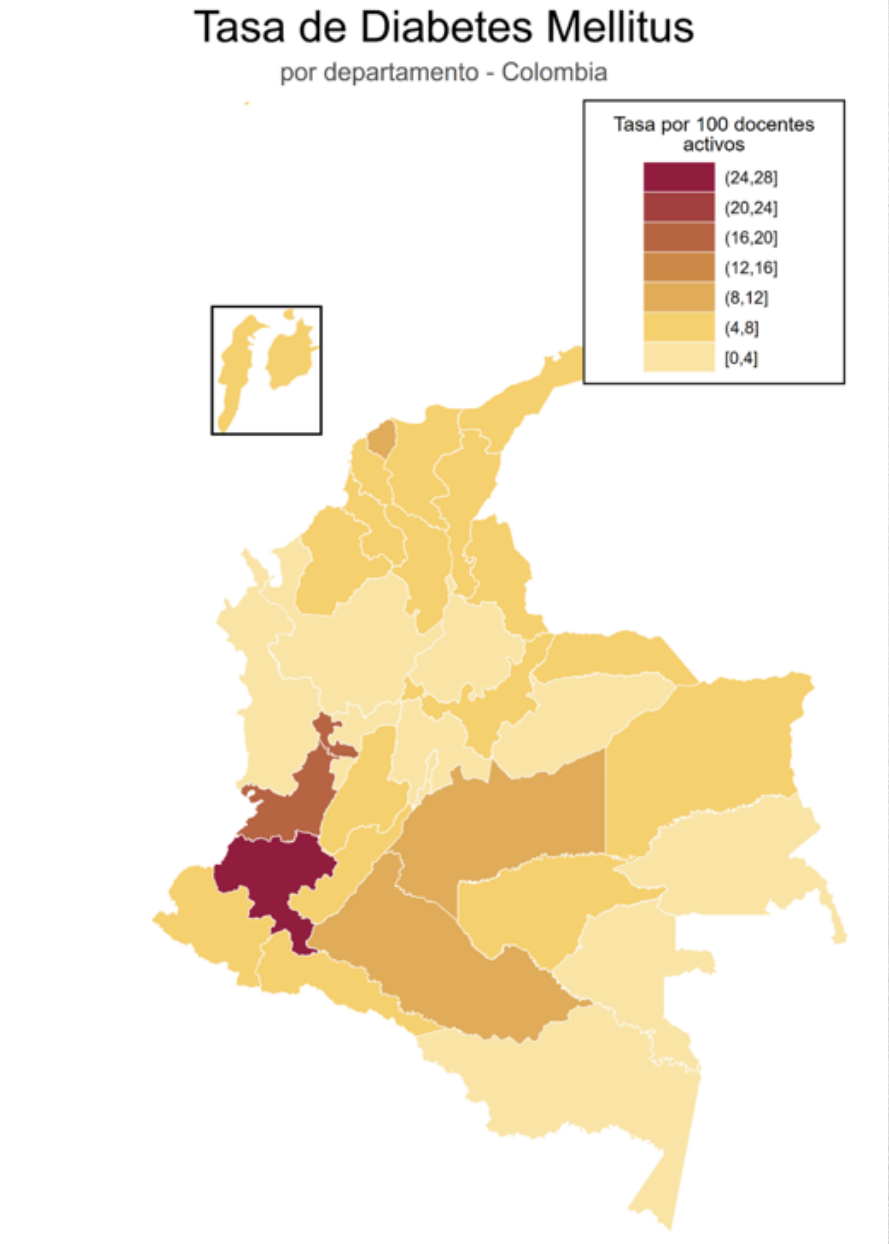

**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de octubre de 2025.

**Figura 22** Tasa de prevalencia de Diabetes Mellitus por departamento en docentes activos del FOMAG

**POBLACIÓN 340.686**

Departamentos con tasa de prevalencia más alta

| | |
|---|---|
| *Cauca* | *26,2* |
| *Risaralda* | *19,3* |
| *Valle del Cauca* | *16,3* |
| *Caquetá* | *9,5* |
| *Atlántico* | *9,1* |



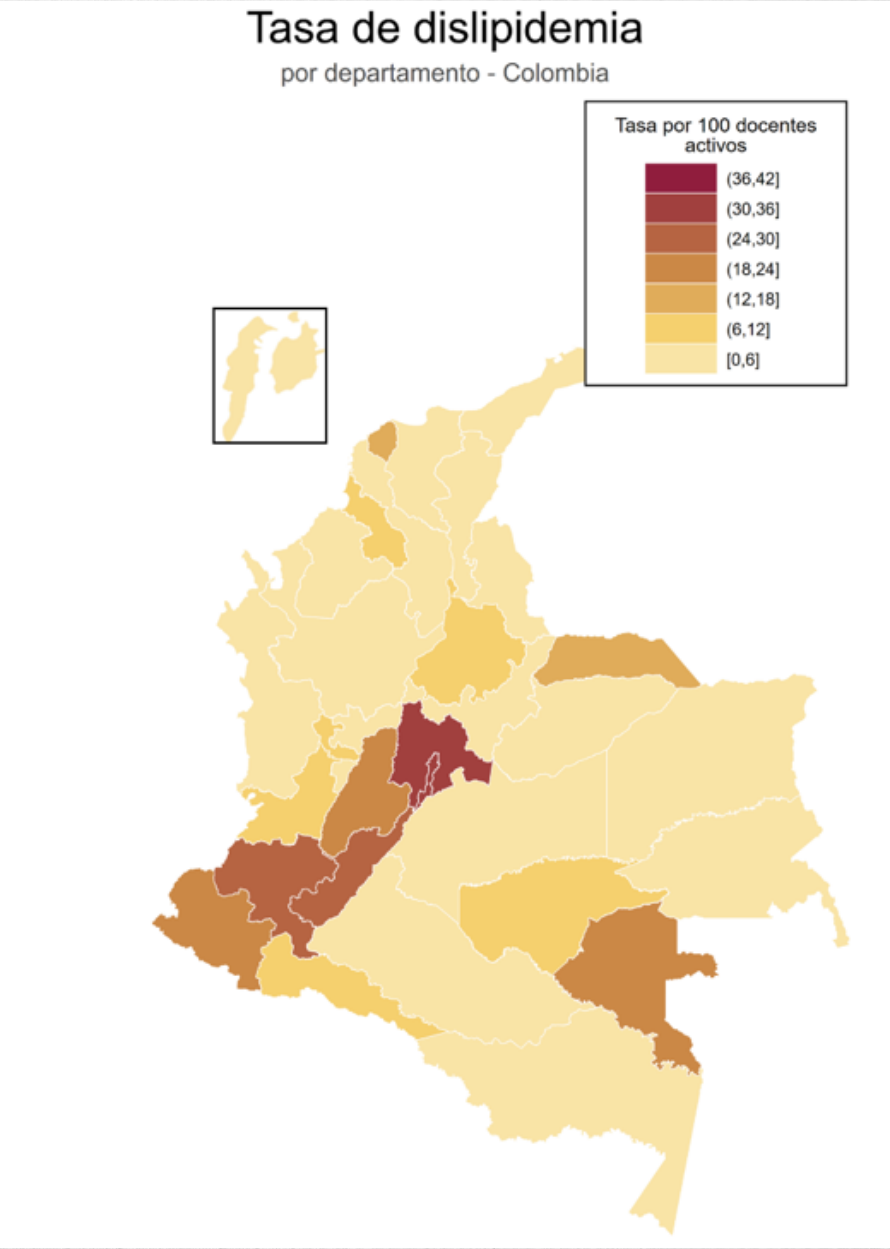

**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

**Figura 23** Tasa de prevalencia de dislipidemia por departamento en docentes activos del FOMAG.

**POBLACIÓN**
**340.686**

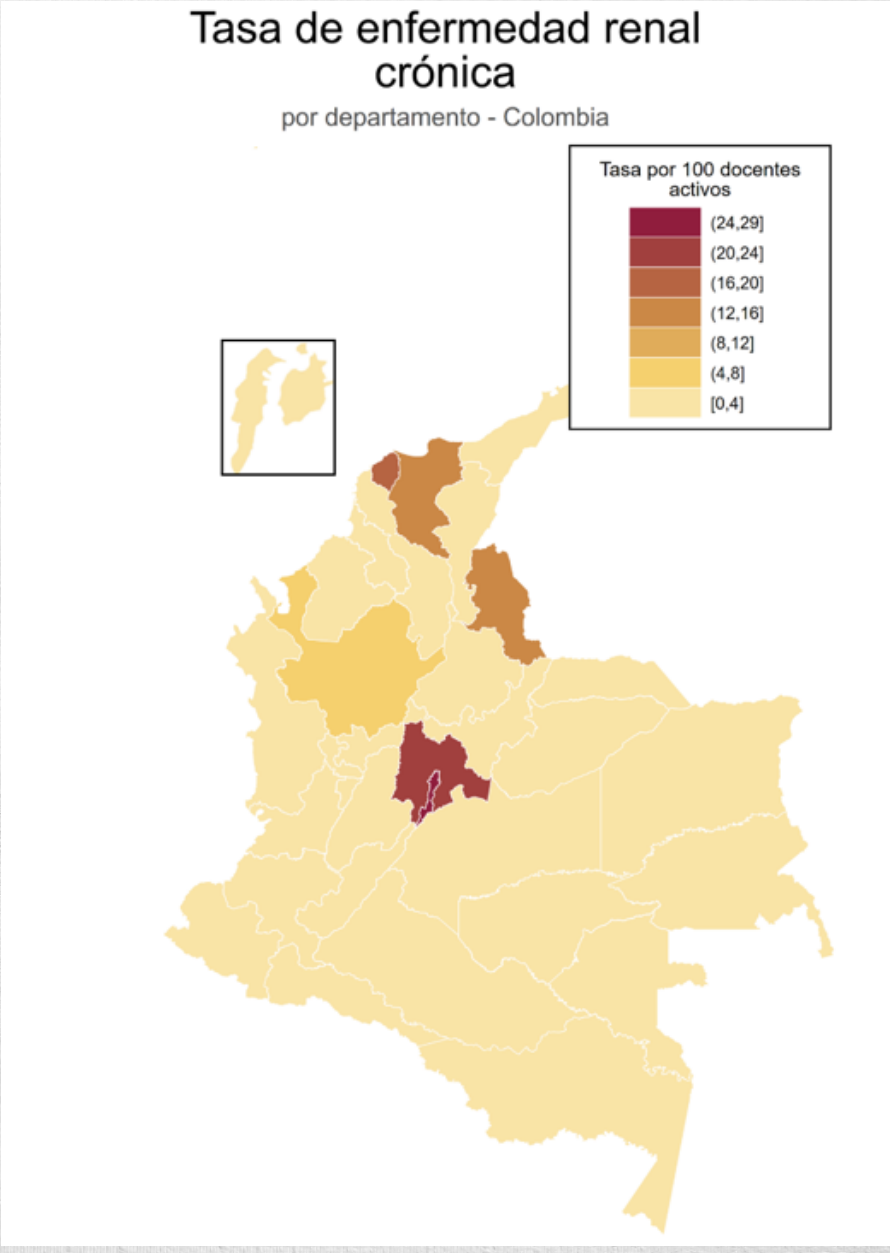
Departamentos con tasa de prevalencia más alta

| | |
|---|---|
| *Cundinamarca* | 35,7 |
| *Bogotá* | 35,6 |
| *Huila* | 27,1 |
| Cauca | 26,5 |
| *Tolima* | 23,6 |




**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

**Figura 24** Tasa de prevalencia de enfermedad renal crónica por departamento en docentes activos del FOMAG.




**POBLACIÓN**
**340.686**

Departamentos con tasa de prevalencia más alta

| | |
|---|---|
| *Bogotá D.C.* | *28,8* |
| *Cundinamarca* | *23,9* |
| *Atlántico* | *18,9* |
| *Norte de Santander* | *16,0* |
| *Magdalena* | *13,7* |

!

**Fuente:** Bases de datos patologías crónicas Gerencia de Salud Fiduprevisora-FOMAG y, base de datos docentes activos FOMAG II Dirección de Automatización Fiduprevisora-FOMAG a corte 31 de diciembre de 2025.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La distribución de docentes activos de acuerdo con el sexo demuestra un predominio de mujeres en relación 1,7:1 y una mayor concentración en el ciclo vital de adultez (77,0%).

La tercera parte de los docentes activos (33,1%) tiene su centro de trabajo ubicado en cuatro departamentos (incluyendo el distrito capital): Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca.

Los datos recopilados en la base de datos de incapacidades (extraída de Horus) de los docentes adscritos al FOMAG concuerdan con la información a nivel mundial para este grupo de trabajadores, donde los grupos de patologías más prevalentes son: trastornos relacionados con la voz (incluyendo infecciones respiratorias altas) representando el 18,5% de los registros, desórdenes musculoesqueléticos con el 12,0% y trastornos de salud mental con el 6,5%.

Adicionalmente, los registros de incapacidades tienen un comportamiento variable en el tiempo con mayor concentración de ausentismo por causa médica y accidentalidad en el segundo semestre del año. Al evaluar el indicador de ausentismo por departamento, se refleja una diferencia significativa, con el valor máximo en Bogotá D.C. (2,1%) y el mínimo en el departamento del Chocó (0,3%). Esto revela que hay un mayor número de días perdidos por docente activo en Bogotá, probablemente relacionado con factores ambientales como puede ser la presencia de mayor contaminación ambiental (incrementa el riesgo de enfermedad respiratoria), temas relacionados con el estrés derivados de la inseguridad, los medios de transporte públicos, entre otros.

Estos resultados motivan el desarrollo de estudios para detectar factores de riesgo que producen tal variabilidad en la frecuencia de incapacidades, así como posibles factores relacionados con la ubicación geográfica, a fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y priorizar aquellos municipios – y establecimientos educativos – que tengan mayor prevalencia de trastornos de salud, con el objetivo de reducir el impacto negativo en la calidad de vida y la carga de la enfermedad del docente activo o directivo docente.

Es necesario reforzar las actividades preventivas (para enfermedades transmisibles) además de implementar acciones para la promoción de actividad física (por ejemplo, ejercicio guiado por fisioterapeutas) y de salud mental (por ejemplo, educación en primeros auxilios psicológicos, brigadistas emocionales, entre otros), así como otras intervenciones que cuenten con evidencia científica de efectividad para garantizar mayor bienestar a nuestros educadores.

Existe una tendencia a presentar bajas tasas de prevalencia de las condiciones crónicas de manera global comparando contra los datos a nivel mundial. Es notable que existen departamentos que reportan prevalencia baja para las cuatro condiciones de seguimiento (por ejemplo: Vichada, Guainía, Santander y Amazonas). La razón de este comportamiento es multifactorial (inasistencia a consulta de los docentes activos por dificultades en el traslado, distancia a los centros médicos de atención primaria, falta de reconocimiento de síntomas iniciales de las patologías por parte de los docentes, falta de cobertura de las unidades de atención primaria, que realmente no existan las condiciones en los docentes no diagnosticados, entre otros). Es importante desarrollar estrategias para mejorar el reconocimiento de los síntomas iniciales de la enfermedad, concientizar sobre la necesidad de valoración médica periódica, entre otras.

Dicho esto, es mandatorio implementar acciones para mejorar la captación de diagnósticos de patología cardio-cerebrovascular para disminuir la morbilidad y mortalidad en los docentes activos por estas enfermedades, además de mejorar su calidad de vida y la de su familia.

# REFERENCIAS

1. Alajmi DM, Abdulaziz MS Bin, Saeed NS Bin, Almutairi AS. Musculoskeletal disorders associated with depression and psychosocial risk factors among female teachers in riyadh region, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2022 Jul;11(7):3754–60.

2. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 780 de 2016. Colombia; May 6, 2016.

3. Pratap B, Tharwat M, Baylon MT. NON-COMMUNICABLE DISEASES [Internet]. Geneva; 2024 Mar [cited 2026 Feb 16]. Available from: https://www.ifrc.org/sites/-default/files/2024-06/IFRC_Non-Communicable%20Diseases-Vision-Framework-2030_EN.pdf

4. World Health Organization. Non-Communicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 16]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

5. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Boletín de prensa: Día Mundial de la hipertensión arterial 2025 "¡Mida su tensión arterial con precisión, contrólela y viva más!" . 2025 May 17;1–5.

6. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Boletín de prensa: Día mundial de la diabetes 2025 "La diabetes y el entorno laboral." 2025 Nov 14

7. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/. 2024. Diabetes global report 2000 — 2050.

8. World Health Organization. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. 2025. Hipertensión.

# ANEXOS

**Tabla suplementaria 1** Diagnósticos más prevalentes que generaron incapacidad en cada departamento en docentes activos – Año 2025

| Departamento | Descripción del diagnóstica | Frecuencia (Número total) | Participación (%) |
|---|---|---|---|
| **Amazonas** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *K746* | *Fibrosis y cirrosis del hígado, no especificada* | *11* | *4,8* |
| *S069* | *Traumatismo intracraneal, no especificado* | *9* | *4,0* |
| *J22X* | *Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada* | *8* | *3,5* |
| *I219* | *Infarto agudo de miocardio, no especificado* | *6* | *2,6* |
| *M179* | *Gonartrosis (artrosis de la rodilla), no especificada* | *6* | *2,6* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *187* | *82,4* |
| *Total* | | *227* | *100,0* |
| **Antioquia** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | *4.543* | *13,2* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *913* | *2,6* |
| *M545* | *Lumbalgia* | *770* | *2,2* |
| *J029* | *Faringitis aguda, no especificada* | *695* | *2,0* |
| *A083* | *Otras enteritis virales* | *571* | *1,7* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *27.028* | *78,3* |
| *Total* | | *34.520* | *100,0* |
| **Arauca** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *R490* | *Disfonía* | *67* | *8,0* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *26* | *3,1* |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | *18* | *2,2* |
| *S525* | *Fractura de la epífisis inferior del radio* | *18* | *2,2* |
| *M513* | *Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral* | *17* | *2,0* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *691* | *82,6* |
| *Total* | | *837* | *100,0* |

!

| **Atlántico** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
|---|---|---|---|
| *R490* | *Disfonía* | *449* | *5,7* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *441* | *5,6* |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda [resfriado común]* | *382* | *4,8* |
| *I10X* | *Hipertensión esencial (primaria)* | *127* | *1,6* |
| *M545* | *Lumbago, no especificado* | *113* | *1,4* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *6.393* | *80,9* |
| *Total* | | *7.905* | *100,0* |
| **Bogotá D.C.** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda [resfriado común]* | *9.830* | *14,7* |
| *A099* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | *2.713* | *4,0* |
| *J069* | *Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada* | *2.115* | *3,2* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *1.606* | *2,4* |
| *A090* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | *1.541* | *2,3* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *49.184* | *73,4* |
| *Total* | | *66.989* | *100,0* |
| **Bolivar** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | *1.013* | *12,6* |
| *M545* | *Lumbago, no especificado* | *267* | *3,3* |
| *A099* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | *206* | *2,6* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *140* | *1,7* |
| *R51X* | *Cefalea* | *127* | *1,6* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *6.293* | *78,2* |
| *Total* | | *8.046* | *100,0* |
| **Boyacá** | | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | *246* | *4,2* |
| *J069* | *Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada* | *200* | *3,4* |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | *161* | *2,8* |
| *A099* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | *146* | *2,5* |
| *M545* | *Lumbago, no especificado* | *113* | *1,9* |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | *4.940* | *85,1* |
| *Total* | | *5.806* | *100,0* |
| **Caldas** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | *217* | *5,6* |
| *J398* | *Otras enfermedades especificadas de las vías respiratorias superiores* | *109* | *2,8* |
| *J029* | *Faringitis aguda, no especificada* | *98* | *2,5* |
| *Z988* | *Otros estados postquirúrgicos especificados* | *76* | *1,9* |
| *J040* | *Laringitis aguda* | *66* | *1,7* |

| Caquetá | Descripción del diagnóstica | (n) | (%) |
|---|---|---|---|
| B349 | Infección viral, no especificada | 178 | 9,9 |
| A09X | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 91 | 5,1 |
| J069 | Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada | 52 | 2,9 |
| F328 | Otros episodios depresivos | 43 | 2,4 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 40 | 2,2 |
| Otros | Otros diagnósticos | 1.390 | 77,5 |
| Total | | 1.794 | 100,0 |
| **Casanare** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 171 | 7,6 |
| R490 | Disfonía | 103 | 4,6 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 62 | 2,7 |
| M545 | Lumbago, no especificado | 45 | 2,0 |
| A099 | Gastroenteritis y colitis de origen no especificado | 35 | 1,6 |
| Otros | Otros diagnósticos | 1.842 | 81,6 |
| Total | | 2.258 | 100,0 |
| **Cauca** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 243 | 4,5 |
| A09X | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 126 | 2,3 |
| M545 | Lumbalgia | 119 | 2,2 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 104 | 1,9 |
| Z988 | Otros estados postquirúrgicos especificados | 102 | 1,9 |
| Otros | Otros diagnósticos | 4.718 | 87,2 |
| Total | | 5.412 | 100,0 |
| **Cesar** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| R490 | Disfonía | 370 | 7,7 |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 188 | 3,9 |
| J22X | Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada | 112 | 2,3 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 98 | 2,0 |
| Z359 | Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación | 91 | 1,9 |
| Otros | Otros diagnósticos | 3.923 | 82,0 |
| Total | | 4.782 | 100,0 |
| **Chocó** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 13 | 3,5 |
| Z359 | Supervisión de otros embarazos de alto riesgo | 11 | 3,0 |
| O800 | Parto único espontáneo | 9 | 2,4 |
| S822 | Fractura del tobillo | 8 | 2,2 |
| D259 | Leiomioma del útero, sin otra especificación | 8 | 2,2 |
| Otros | Otros diagnósticos | 321 | 86,8 |

| Cundinamarca | Descripción del diagnóstica | (n) | (%) |
|---|---|---|---|
| J00X | Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 1.610 | 9,9 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 610 | 3,7 |
| A099 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 424 | 2,6 |
| A090 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 390 | 2,4 |
| J039 | Amigdalitis aguda, no especificada | 382 | 2,3 |
| Otros | Otros diagnósticos | 12.856 | 79,0 |
| Total | | 16.272 | 100,0 |
| **Córdoba** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 103 | 4,0 |
| R509 | Fiebre, no especificada | 71 | 2,8 |
| J22X | Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada | 65 | 2,6 |
| Z027 | Expedición de certificados médicos | 62 | 2,4 |
| M545 | Lumbago, no especificado | 50 | 2,0 |
| Otros | Otros diagnósticos | 2.193 | 86,2 |
| Total | | 2.544 | 100,0 |
| **Guainía** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 12 | 18,2 |
| O800 | Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice | 5 | 7,6 |
| F319 | Trastorno afectivo bipolar, no especificado | 4 | 6,1 |
| N739 | Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada | 3 | 4,5 |
| M519 | Trastorno del disco intervertebral, no especificado | 2 | 3,0 |
| Otros | Otros diagnósticos | 40 | 60,6 |
| Total | | 66 | 100,0 |
| **Guaviare** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| N185 | Enfermedad renal crónica, estadio 5 | 18 | 15,9 |
| S460 | Lesión del manguito rotador del hombro | 18 | 15,9 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 16 | 14,2 |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 9 | 8,0 |
| C187 | Tumor maligno del colon sigmoide | 9 | 8,0 |
| Otros | Otros diagnósticos | 43 | 38,1 |
| Total | | 113 | 100,0 |
| **Huila** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 322 | 5,8 |
| A099 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 162 | 2,9 |
| B349 | Infección viral, no especificada | 129 | 2,3 |
| R51X | Cefalea | 129 | 2,3 |
| Z988 | Otros estados postquirúrgicos especificados | 109 | 2,0 |
| Otros | Otros diagnósticos | 4.692 | 84,6 |

| La Guajira | Descripción del diagnóstica | (n) | (%) |
|---|---|---|---|
| R490 | Disfonía | 95 | 5,9 |
| Z988 | Otros estados postquirúrgicos especificados | 53 | 3,3 |
| O829 | Parto por cesárea, no especificado | 46 | 2,8 |
| M751 | Síndrome del manguito rotador | 43 | 2,7 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 33 | 2,0 |
| Otros | Otros diagnósticos | 1.351 | 83,3 |
| Total | | 1.621 | 100,0 |
| **Magdalena** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| G560 | Síndrome del túnel del carpo | 510 | 12,6 |
| R490 | Disfonía | 442 | 10,9 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 317 | 7,8 |
| M751 | Síndrome del manguito rotador | 223 | 5,5 |
| F431 | Trastorno de estrés postraumático | 112 | 2,8 |
| Otros | Otros diagnósticos | 2.456 | 60,5 |
| Total | | 4.060 | 100,0 |
| **Meta** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 309 | 6,8 |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 172 | 3,8 |
| B349 | Infección viral, no especificada | 101 | 2,2 |
| J029 | Faringitis aguda, no especificada | 96 | 2,1 |
| M545 | Lumbago, no especificado | 84 | 1,9 |
| Otros | Otros diagnósticos | 3.776 | 83,2 |
| Total | | 4.538 | 100,0 |
| **Nariño** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 311 | 3,9 |
| A09X | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 236 | 3,0 |
| N390 | Infección del tracto urinario, sitio no especificado | 195 | 2,5 |
| J209 | Bronquitis aguda, no especificada | 190 | 2,4 |
| F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 179 | 2,3 |
| Otros | Otros diagnósticos | 6.835 | 86,0 |
| Total | | 7.946 | 100,0 |
| **Norte de Santander** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 769 | 7,7 |
| R490 | Disfonía | 499 | 5,0 |
| A099 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 246 | 2,4 |
| J22X | Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada | 200 | 2,0 |
| J029 | Faringitis aguda, no especificada | 181 | 1,8 |
| Otros | Otros diagnósticos | 8.150 | 81,1 |
| Total | | 10.045 | 100,0 |

!

| Putumayo | Descripción del diagnóstica | (n) | (%) |
|---|---|---|---|
| *Z988* | *Otros estados postquirúrgicos especificados* | 59 | 6,4 |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | 32 | 3,5 |
| *F331* | *Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado* | 20 | 2,2 |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | 18 | 2,0 |
| *J22X* | *Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores* | 14 | 1,5 |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | 775 | 84,4 |
| *Total* | | 918 | 100,0 |
| **Quindío** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | 669 | 16,5 |
| *A099* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | 210 | 5,2 |
| *J029* | *Faringitis aguda, no especificada* | 171 | 4,2 |
| *J039* | *Amigdalitis aguda, no especificada* | 125 | 3,1 |
| *B349* | *Infección viral, no especificada* | 102 | 2,5 |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | 2.783 | 68,5 |
| *Total* | | 4.060 | 100,0 |
| **Risaralda** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | 568 | 9,4 |
| *B349* | *Infección viral, no especificada* | 279 | 4,6 |
| *J029* | *Faringitis aguda, no especificada* | 180 | 3,0 |
| *A09X* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | 150 | 2,5 |
| *J040* | *Laringitis aguda* | 131 | 2,2 |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | 4.710 | 78,3 |
| *Total* | | 6.018 | 100,0 |
| **San Andrés** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | 21 | 24,7 |
| *Z988* | *Otros estados postquirúrgicos especificados* | 14 | 16,5 |
| *A09X* | *Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso* | 8 | 9,4 |
| *G433* | *Migraña complicada* | 6 | 7,1 |
| *C504* | *Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama* | 6 | 7,1 |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | 30 | 35,3 |
| *Total* | | 85 | 100,0 |
| **Santander** | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| *J00X* | *Rinofaringitis aguda (resfriado común)* | 1.225 | 9,3 |
| *R490* | *Disfonía* | 751 | 5,7 |
| *B349* | *Infección viral, no especificada* | 439 | 3,3 |
| *R51X* | *Cefalea* | 234 | 1,8 |
| *F412* | *Trastorno mixto de ansiedad y depresión* | 221 | 1,7 |
| *Otros* | *Otros diagnósticos* | 10.344 | 78,3 |

| Sucre | | Descripción del diagnóstica | (n) | (%) |
|---|---|---|---|---|
| | Z988 | Otros estados postquirúrgicos especificados | 83 | 5,2 |
| | F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 59 | 3,7 |
| | Z358 | Supervisión de otros embarazos de alto riesgo | 56 | 3,5 |
| | M511 | Trastornos de discos lumbares y otros con radiculopatía | 42 | 2,6 |
| | J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 32 | 2,0 |
| | Otros | Otros diagnósticos | 1.334 | 83,1 |
| | Total | | 1.606 | 100,0 |
| **Tolima** | | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| | B348 | Otras infecciones virales de sitio no especificado | 693 | 8,2 |
| | J00X | Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 303 | 3,6 |
| | J060 | Laringofaringitis aguda | 231 | 2,7 |
| | J069 | Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada | 206 | 2,4 |
| | Z988 | Otros estados postquirúrgicos especificados | 184 | 2,2 |
| | Otros | Otros diagnósticos | 6.883 | 81,0 |
| | Total | | 8.500 | 100,0 |
| **Valle del Cauca** | | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| | J00X | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 1.864 | 10,0 |
| | B349 | Infección viral, no especificada | 1.015 | 5,4 |
| | A09X | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 720 | 3,9 |
| | J069 | Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada | 425 | 2,3 |
| | M545 | Lumbago, no especificado | 397 | 2,1 |
| | Otros | Otros diagnósticos | 14.260 | 76,3 |
| | Total | | 18.681 | 100,0 |
| **Vaupés** | | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| | B519 | Paludismo por Plasmodium vivax, no especificado | 6 | 4,3 |
| | B54X | Paludismo, no especificado | 4 | 2,9 |
| | F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 4 | 2,9 |
| | J00X | Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 4 | 2,9 |
| | J22X | Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, no especificada | 4 | 2,9 |
| | Otros | Otros diagnósticos | 118 | 84,3 |
| | Total | | 140 | 100,0 |
| **Vichada** | | **Descripción del diagnóstica** | **(n)** | **(%)** |
| | F412 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 12 | 10,2 |
| | F321 | Episodio depresivo moderado | 10 | 8,5 |
| | F431 | Trastorno de estrés postraumático | 6 | 5,1 |
| | S525 | Fractura del extremo distal del radio | 5 | 4,2 |
| | S723 | Fractura de la diáfisis del fémur | 5 | 4,2 |
| | Otros | Otros diagnósticos | 80 | 67,8 |
| | Total | | 118 | 100,0 |