

Colombia

Los 32 departamentos, Bogotá, D. C., 1.104 municipios y 18 áreas no municipalizadas: dónde está la necesidad en salud



Versión 2026.10

ELABORADO PARA
Entidades territoriales de salud

APOYO TÉCNICO
Tessella Salud (Sinérgica S.A.S.) ·
tessellasalud.com

MÉTODO
Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM) ·
bases ASIS 2026

FECHA
octubre de 2026

Cifras y mensajes clave

Municipios ordenados

1.121

de los 1.104 municipios y 18 áreas no municipalizadas; 1 sin puesto por falta de datos

Departamentos

32

y Bogotá, D. C.

Municipios en el quinto de mayor necesidad

224

11,2 % de la población

Departamento con más necesidad

Vaupés

índice 98

Departamento con más desigualdad interna

Nariño

entre sus municipios

Municipios con posición estable

352

de 1.121 frente a los pesos

LO QUE DICEN LOS DATOS

1. **La mayor necesidad en salud del país se concentra en Vaupés, Vichada, Guainía, Chocó y La Guajira**, los cinco departamentos con el índice ponderado por población más alto.
2. **224 municipios forman el quinto de mayor necesidad**; allí vive el 11,2 % de la población del país (6,0 millones de personas).
3. **En esos municipios pesan sobre todo dos dimensiones**: agua y vivienda (percentil mediano 89) y pobreza (88).
4. **Los departamentos con más distancia entre sus municipios** son Nariño, Cauca y Antioquia: allí el promedio esconde municipios en situación muy distinta.
5. **El orden es robusto a los pesos**: con pesos iguales, solo normativos o solo del AFM, la correlación de orden con el índice final está entre 0,97 y 1,00.
6. **51 municipios tienen alerta de posible subregistro de defunciones**, sobre todo en Chocó, 8; Bolívar, 6; Amazonas, 6; Guainía, 6. Su mortalidad registrada es muy baja para su pobreza, así que su necesidad real puede ser mayor que la del índice.

CÓMO LEER ESTE DOCUMENTO

- **El índice va de 0 a 100** y compara cada municipio con los demás del país: 80 significa que tiene más necesidad en salud que el 80 % de los municipios. No califica la gestión de la alcaldía.
- **Colores.** Un solo tono: más oscuro, más necesidad. Los cinco tonos son los quintos del país, iguales en todos los mapas y en todos los departamentos.
- **Departamentos.** El índice de un departamento es el promedio del índice de sus municipios ponderado por población, en la misma escala de 0 a 100.
- **Edición pública.** Muestra el país, los departamentos y el quinto nacional de cada municipio. El valor exacto, el puesto y las dimensiones de cada municipio están en la capa de detalle.

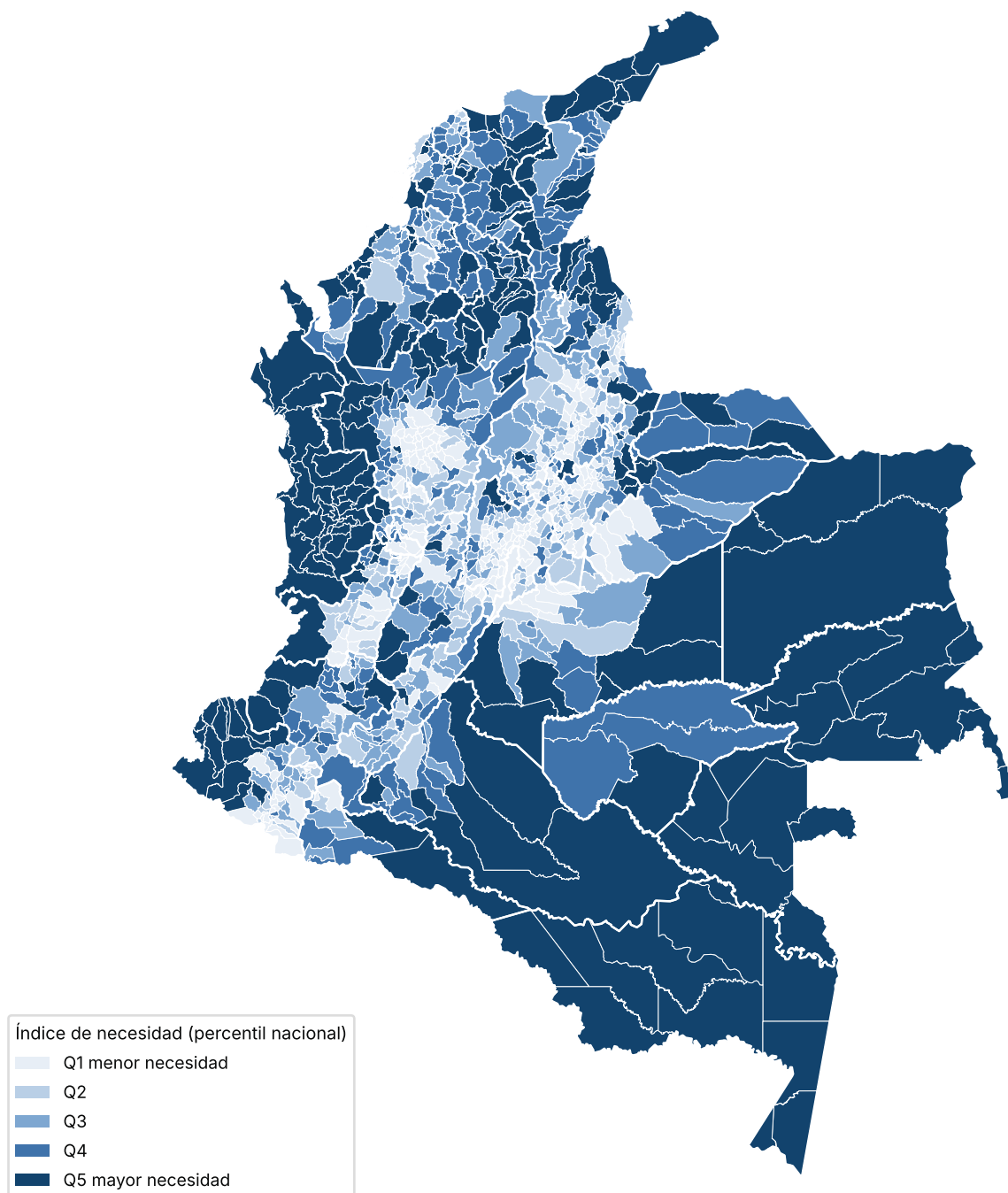
Índice

Dónde está la necesidad	5
Los departamentos	8
La necesidad por dimensión	12
Todos los departamentos	13
Metodología del índice	15
Diccionario de indicadores	18

Dónde está la necesidad

FIGURA 1. ÍNDICE DE NECESIDAD EN SALUD MUNICIPAL, MUNICIPIOS DE COLOMBIA

224 municipios forman el quinto de mayor necesidad; los departamentos con más de ellos son Chocó (30), Antioquia (21) y Bolívar (20)

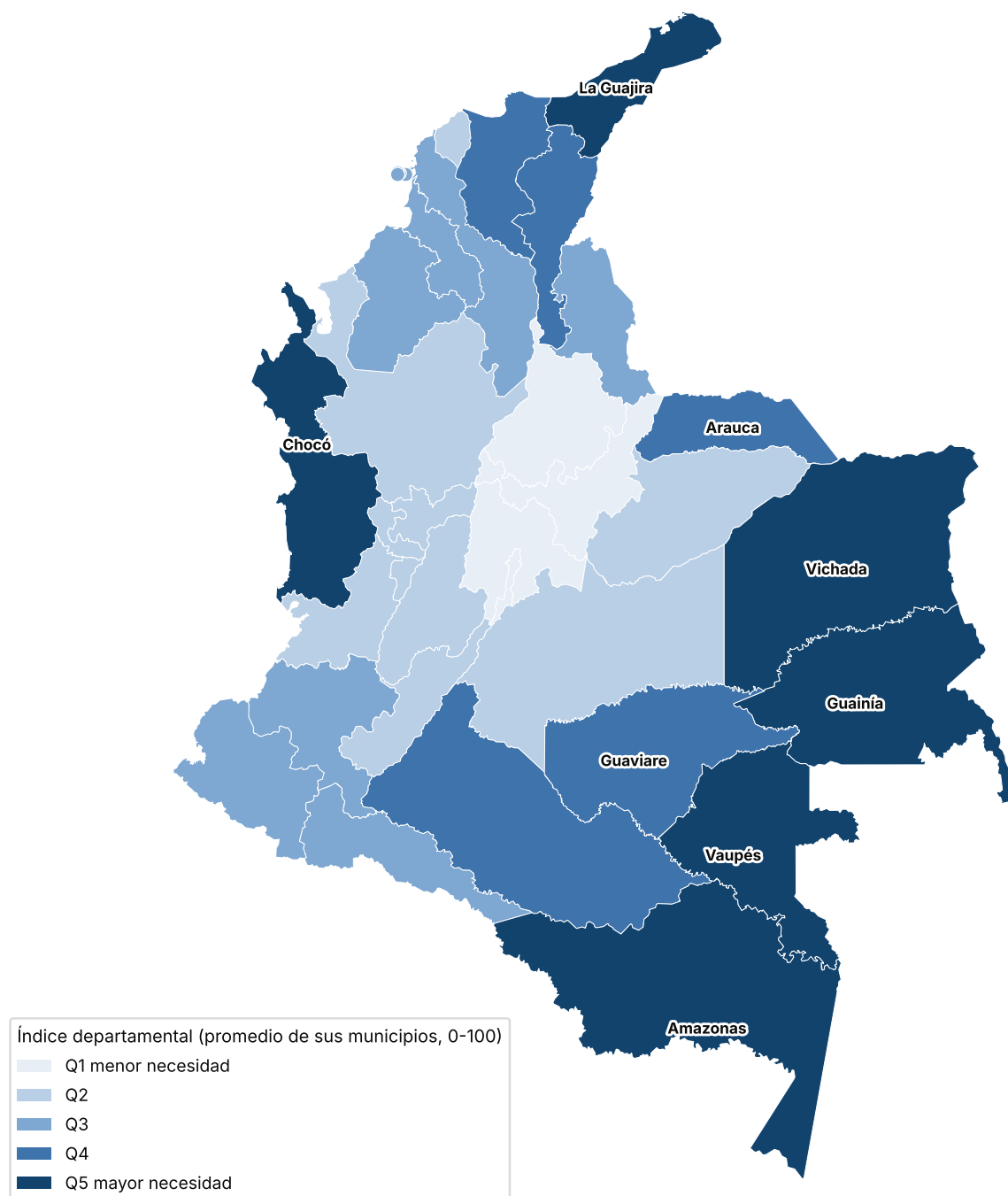


San Andrés y Providencia no se muestra en el mapa; sus datos están en las tablas.

Fuente: DANE, Marco Geoestadístico Nacional 2024. Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM), cálculo propio con las bases ASIS 2026 (Minsalud, DANE, SSPD, MEN, INS).

FIGURA 2. ÍNDICE DEPARTAMENTAL (PROMEDIO DE SUS MUNICIPIOS PONDERADO POR POBLACIÓN)

Por departamento, el índice ponderado por población ordena el país de forma parecida

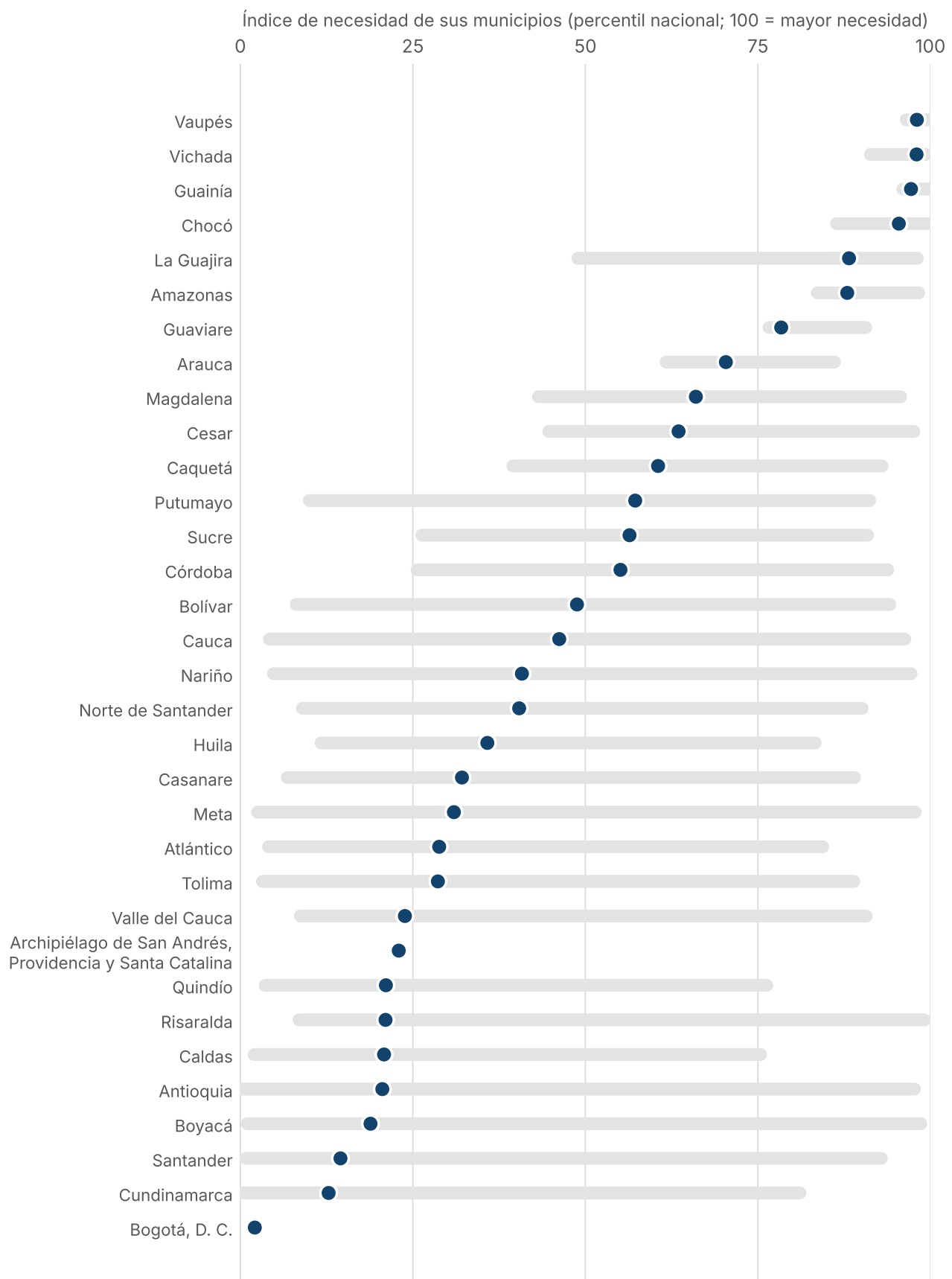


Fuente: DANE, Marco Geoestadístico Nacional 2024. Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM), cálculo propio con las bases ASIS 2026 (Minsalud, DANE, SSPD, MEN, INS).

Los departamentos

FIGURA 3. ÍNDICE DE LOS MUNICIPIOS DE CADA DEPARTAMENTO Y PROMEDIO PONDERADO POR POBLACIÓN

Dentro de cada departamento hay municipios en situaciones muy distintas



La franja va del municipio con menos necesidad al de más; el punto azul es el promedio del departamento.

Fuente: Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM), cálculo propio con las bases ASIS 2026 (Minsalud, DANE, SSPD, MEN, INS).

FIGURA 4. ÍNDICE Y DIMENSIONES DE CADA DEPARTAMENTO (PROMEDIO DEL PERCENTIL NACIONAL DE SUS MUNICIPIOS, PONDERADO POR POBLACIÓN)

Cada departamento tiene su propio perfil de necesidad

	Índice	Mortalidad	Materno-infantil	Pobreza	Agua y vivienda	Educación	Acceso	Demografía
Vaupés	98		84	97	96	97	99	99
Vichada	98		93	98	97	87	99	
Guainía	97		92	96	95	95	97	
Chocó	95		96		94		90	
La Guajira	88		89	87	83			
Amazonas	88		82				92	
Guaviare	78						80	
Arauca	70	87						
Magdalena	66							
Cesar	64							
Caquetá	60							
Putumayo	57							
Sucre	56							
Córdoba	55							
Bolívar	49							
Cauca	46							
Nariño	41							
Norte de Santander	40							
Huila	36	84						
Casanare	32							
Meta	31							
Atlántico	29							
Tolima	29							
Valle del Cauca	24	83						
San Andrés y Providencia	23	82						
Quindío	21	84						
Risaralda	21	84						
Caldas	21							
Antioquia	21							
Boyacá	19							
Santander	14							
Cundinamarca	13							
Bogotá, D. C.	2							

Se escribe el valor del índice y de las dimensiones en el quinto de mayor necesidad (80 o más).

Fuente: Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM), cálculo propio con las bases ASIS 2026 (Minsalud, DANE, SSPD, MEN, INS).

La necesidad por dimensión

FIGURA 5. ÍNDICE DE CADA DIMENSIÓN POR DEPARTAMENTO (PROMEDIO DEL PERCENTIL NACIONAL DE SUS MUNICIPIOS)

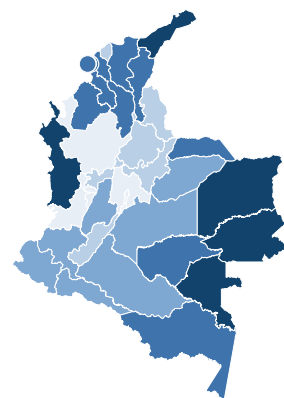
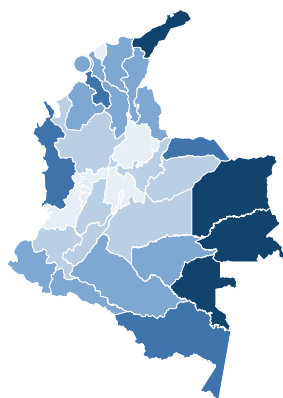
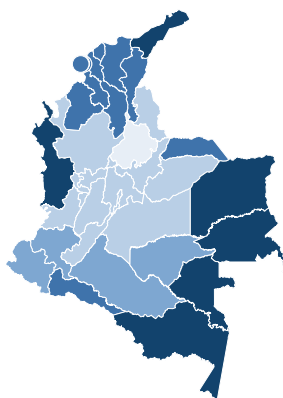
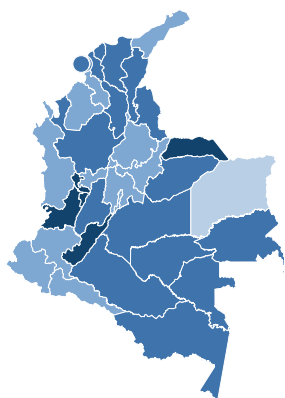
Cada dimensión dibuja una geografía distinta de la necesidad

Mortalidad

Materno-infantil

Pobreza

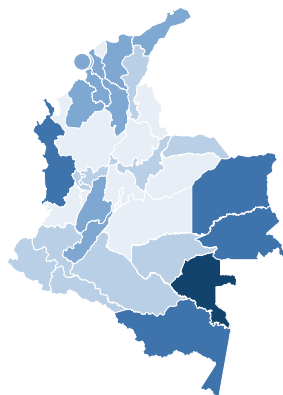
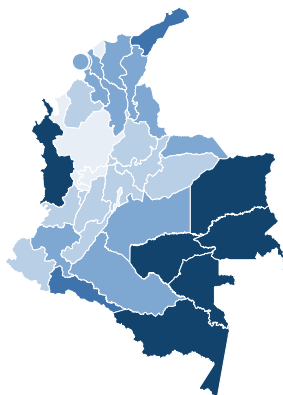
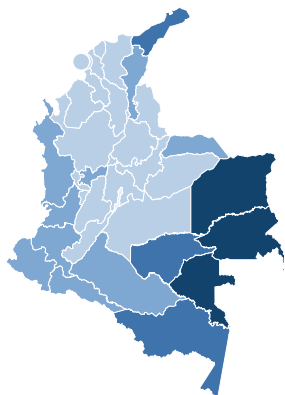
Agua y vivienda



Educación

Acceso

Demografía



Percentil nacional

- Q1 menor necesidad
- Q2
- Q3
- Q4
- Q5 mayor necesidad

Fuente: DANE, Marco Geoestadístico Nacional 2024. Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM), cálculo propio con las bases ASIS 2026 (Minsalud, DANE, SSPD, MEN, INS).

El índice de cada municipio, su puesto con el rango de robustez, sus siete dimensiones y sus 23 indicadores están en la **capa de detalle**: el informe de cada departamento con todos sus municipios y el simulador de pesos. El ASIS de cada municipio es un plan aparte, por municipio. En esta edición pública se muestra cómo se distribuyen: 224 municipios están en el quinto de mayor necesidad del país.

Todos los departamentos

TABLA A.1. ÍNDICE Y DIMENSIONES POR DEPARTAMENTO

Pu est o	Departamento	Población	Muni cipio s	Índ ice	Municipios en el quinto de mayor necesidad	% población en ese quinto	Rang o inter no	Mort alida d	Mater no - infanti l	Pob rez a	Agua y vivien da	Edu caci ón	Acc eso	Dem ogra fía
1	Vaupés	44.490	6	98	6	100,0 %	3	75	84	97	96	97	99	99
2	Vichada	154.190	4	98	4	100,0 %	8	22	93	98	97	87	99	74
3	Guainía	61.065	8	97	8	100,0 %	4	73	92	96	95	95	97	77
4	Chocó	599.468	31	95	30	94,9 %	13	56	96	80	94	56	90	64
5	La Guajira	1.082.618	15	88	9	83,0 %	49	54	89	87	83	64	75	59
6	Amazonas	85.896	11	88	11	100,0 %	15	71	82	77	70	71	92	66
7	Guaviare	84.833	4	78	1	8,4 %	14	78	53	57	76	64	80	34
8	Arauca	280.022	7	70	2	20,7 %	24	87	61	60	77	46	55	28
9	Magdalena	1.558.748	30	66	14	27,1 %	52	75	66	56	61	39	60	45
10	Cesar	1.493.824	25	64	7	18,6 %	53	76	63	54	62	54	58	38
11	Caquetá	431.867	16	60	5	27,8 %	54	79	52	52	58	60	55	34
12	Putumayo	395.590	13	57	2	20,5 %	81	59	60	44	57	50	63	24
13	Sucre	1.047.052	26	56	6	13,5 %	65	57	62	63	71	32	50	45
14	Córdoba	2.014.312	30	55	13	25,1 %	68	45	71	56	77	36	38	48
15	Bolívar	2.251.190	46	49	20	14,5 %	86	66	62	42	63	24	48	43
16	Cauca	1.613.329	42	46	7	13,4 %	92	49	51	38	49	49	58	32
17	Nariño	1.721.735	64	41	12	30,1 %	92	47	52	46	54	49	38	27
18	Norte de Santander	1.717.792	40	40	11	13,3 %	81	72	32	40	37	37	59	15
19	Huila	1.221.847	37	36	1	0,8 %	72	84	29	30	35	32	26	46
20	Casanare	477.966	19	32	3	4,7 %	82	75	32	31	45	25	38	19
21	Meta	1.166.652	29	31	6	11,2 %	95	74	30	20	48	30	47	16
22	Atlántico	2.885.904	23	29	1	1,0 %	80	74	64	18	20	26	15	16
23	Tolima	1.390.982	47	29	5	6,1 %	86	67	28	28	48	21	29	41
24	Valle del Cauca	4.714.987	42	24	6	8,5 %	82	83	29	8	8	54	24	19
25	San Andrés y Providencia	63.527	2	23	0	0,0 %	—	82	60	6	45	18	14	5
26	Quindío	557.850	12	21	0	0,0 %	73	84	35	9	10	22	26	17
27	Risaralda	1.006.785	14	21	2	3,7 %	91	84	39	14	14	20	18	20
28	Caldas	1.056.839	27	21	0	0,0 %	73	51	33	18	22	47	20	21
29	Antioquia	6.963.990	125	21	21	6,6 %	98	63	25	20	17	27	17	16

Pu est o	Departamento	Población	Muni cipio s	Índ ice	Municipios en el quinto de mayor necesidad	% población en ese quinto	Rang o inter no	Mort alida d	Mater no- infanti l	Pob rez a	Agua y vivien da	Edu caci ón	Acc eso	Dem ogra fía
30	Boyacá	1.295.848	123	19	7	3,2 %	98	48	22	23	24	22	22	35
31	Santander	2.410.700	87	14	2	0,4 %	92	55	15	18	26	22	30	15
32	Cundinamarca	3.601.277	116	13	2	0,4 %	81	48	37	7	18	25	30	17
33	Bogotá, D. C.	7.945.996	1	2	0	0,0 %	—	41	30	1	6	11	7	0

Fuente: INSM. Índice y dimensiones del departamento: promedio del percentil nacional de sus municipios (0-100, 100 = mayor necesidad), ponderados por población. En esta edición no se publica el rango interno de los territorios con uno o dos municipios.

Metodología del índice

Qué mide. El Índice de Necesidad en Salud Municipal (INSM) resume en un número de 0 a 100 cuánta necesidad en salud tiene un municipio frente a los demás del país: 100 es el municipio con más necesidad y 50 la mediana nacional. Combina siete dimensiones con 23 indicadores de las bases oficiales del ASIS 2026. **No mide la gestión de la alcaldía:** ordena dónde conviene concentrar la asistencia técnica.

Cómo se calcula. Cada indicador se orienta (más alto = más necesidad), se completa con la mediana del departamento cuando falta, se recortan los extremos (percentiles 1 y 99) y se estandariza a escala nacional. Las tasas de municipios pequeños se suavizan por Bayes empírico; para los indicadores materno-infantiles el denominador son los nacimientos de 2020 a 2024, estimados con la población de 0 años reescalada al total nacional de nacimientos de las Estadísticas Vitales del DANE. Los indicadores se promedian dentro de su dimensión y las dimensiones se suman con sus pesos; el resultado se expresa como percentil nacional.

Cómo se pondera. El peso de cada dimensión es la mitad normativo y la mitad empírico. El normativo se inspira en el Índice Social Municipal del Ministerio, el IPM del DANE, los *County Health Rankings* y el Índice de Privación Múltiple de Inglaterra (resultados en salud 36 %, determinantes y acceso 59 %, demografía 5 %). El empírico sale de un análisis factorial múltiple (AFM) de los municipios con las dimensiones como bloques de variables. Antes del AFM, cada indicador se centra y se escala dentro de su departamento: los pesos empíricos reflejan cómo se acumulan las privaciones **dentro** de cada departamento y no las diferencias entre regiones, aunque el índice se use también para comparar departamentos. El primer eje explica el 26 % de la variación y se retuvieron 4 ejes. La estructura demográfica, que tiene un solo indicador, conserva solo su peso normativo (5 %): en un AFM, un bloque de una variable recibe peso máximo en un eje propio por construcción y no por su relación con la necesidad.

Qué tan firme es el orden. Se recalculó el índice con 1.000 combinaciones de pesos alrededor de los finales; para cada municipio se informa el rango de su puesto (5 % a 95 % de las combinaciones) y si su posición es estable, moderada o sensible a los pesos. Aparte, con tres esquemas fijos (pesos iguales, solo normativos y solo AFM), la correlación de orden con el índice final es 0,97, 0,99 y 1,00, respectivamente.

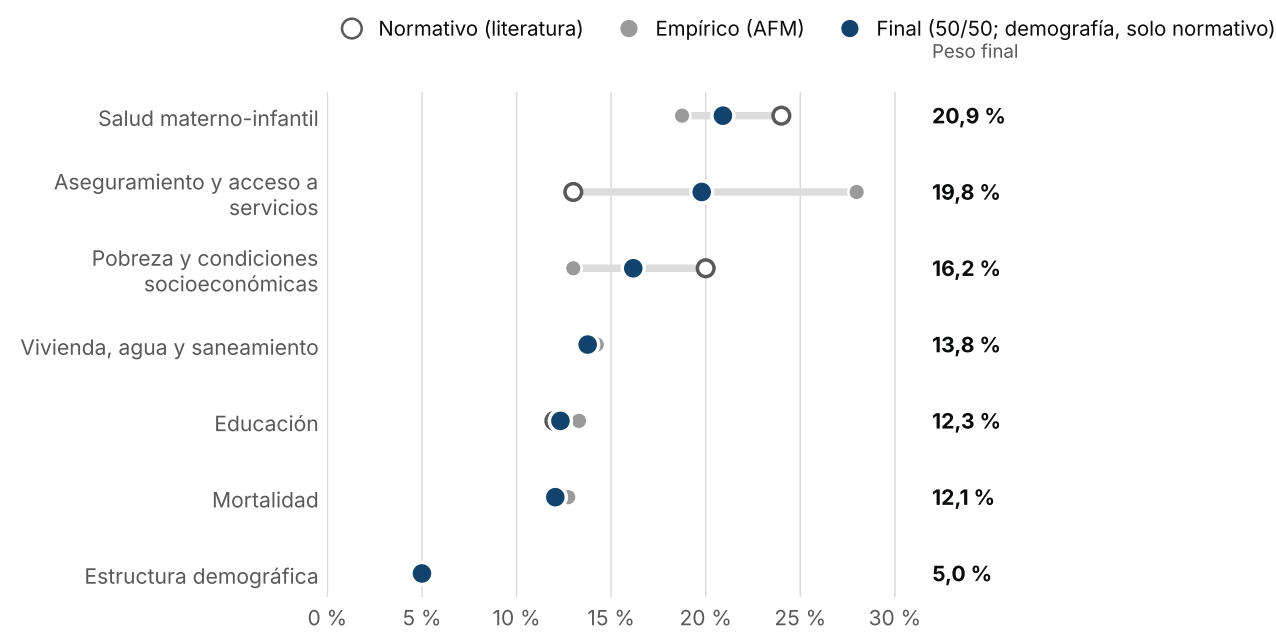
Alertas de calidad del dato. Un municipio queda **sin puesto** cuando más del 20 % de sus indicadores o más de la mitad de los de dos dimensiones se completaron con la mediana del departamento: su posición reflejaría al departamento y no al municipio. Se marca **posible subregistro de defunciones** cuando su mortalidad ajustada registrada es menor que 0,6 veces la mediana nacional y su pobreza multidimensional está en el quinto más pobre del país: en esos territorios una tasa baja suele indicar defunciones que no llegan al

registro civil, no buena salud. Esos municipios conservan su puesto, pero su dimensión de mortalidad debe leerse como un piso.

Limitaciones. (1) El subregistro de defunciones, mayor en la Orinoquía, la Amazonía, el Pacífico y las zonas rurales dispersas, hace que la mortalidad registrada subestime la necesidad justo donde es mayor; por eso su peso normativo es bajo (12 %) y la carga de resultados en salud recae en la dimensión materno-infantil. (2) Las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo del SUI se calculan sobre las viviendas que registran los prestadores y dejan fuera buena parte de la zona rural, de modo que **sobrestiman** la cobertura de los municipios rurales; no entran al índice (el agua se mide con el IRCA y el NBI). (3) Hay superposiciones conocidas: la mortalidad infantil es parte de la mortalidad en la niñez, y las muertes infantiles cuentan también en la mortalidad general y en los años de vida perdidos. (4) La afiliación y la vacunación se topan en 100 %, y muchos municipios quedan empatados en ese techo. (5) Las fuentes son de años distintos (IPM y NBI del censo 2018; coberturas 2024-2025; mortalidad 2024; indicadores materno-infantiles 2020-2024). El índice orienta la priorización; la decisión final se toma con el ASIS de cada municipio.

FIGURA 6. PESO DE CADA DIMENSIÓN: NORMATIVO, AFM Y FINAL

El peso final combina la literatura con lo que muestran los datos



Fuente: Cálculo propio; metodología publicada en tessellasalud.com/metodologia.

Pesos por dimensión e indicador

Dimensión	Normativo	AFM	Final	Indicadores (peso dentro de la dimensión)
Mortalidad	12 %	12,7 %	12,1 %	Mortalidad general ajustada por edad (por 100.000, suavizada) (50 %); Años de vida potencialmente perdidos, tasa ajustada (suavizada) (50 %)
Salud materno-infantil	24 %	18,8 %	20,9 %	Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos, 2020-2024) (29 %); Mortalidad en la niñez (por 1.000 nacidos vivos, 2020-2024) (30 %); Nacidos vivos con bajo peso al nacer (% , 2020-2024) (10 %); Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años (% , 2020-2024) (14 %); Nacidos vivos de madres de 14 a 17 años (% , 2020-2024) (17 %)
Pobreza y condiciones socioeconómicas	20 %	13,0 %	16,2 %	Pobreza multidimensional (IPM, %) (35 %); Dependencia económica (NBI, %) (36 %); Hacinamiento (NBI, %) (29 %)
Vivienda, agua y saneamiento	14 %	14,2 %	13,8 %	Riesgo del agua para consumo, IRCA urbano (26 %); Vivienda inadecuada (NBI, %) (37 %); Servicios inadecuados (NBI, %) (37 %)
Educación	12 %	13,3 %	12,3 %	Cobertura neta en educación (%) (28 %); Cobertura neta en secundaria (%) (30 %); Cobertura neta en media (%) (28 %); Inasistencia escolar (NBI, %) (14 %)
Aseguramiento y acceso a servicios	13 %	28,0 %	19,8 %	Población afiliada a salud (%) (11 %); Vacunación pentavalente 3.ª dosis (%) (19 %); Vacunación triple viral (%) (15 %); Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales (% , 2020-2024) (28 %); Partos institucionales (% , 2020-2024) (27 %)
Estructura demográfica	5 %	— (solo normativo)	5,0 %	Índice de dependencia demográfica (2026) (100 %)

Diccionario de indicadores

Demografía

Índice demográfico de dependencia (índice municipal)

Cuántas personas en edades dependientes hay por cada 100 en edad de trabajar; en el índice municipal entra como presión demográfica sobre los hogares.

Cálculo	$(\text{Población de 0 a 14} + \text{población de 65 y más}) / \text{población de 15 a 64} \times 100$, año del ASIS. (personas por 100)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	En el ranking, más dependencia resta puntos en la dimensión demográfica.
Limitaciones	Supone que todas las personas de 15 a 64 trabajan.
Fuente	DANE, proyecciones de población municipal 2018-2042 (bases ASIS 2026, Minsalud) · 2026 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Condiciones de vida

Índice de pobreza multidimensional (IPM), total

Porcentaje de personas en hogares con privaciones en al menos un tercio de 15 indicadores de educación, niñez, trabajo, salud y vivienda.

Cálculo	$\text{Personas en hogares con privación ponderada} \geq 33,3 \% / \text{población total} \times 100$. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Es el mejor resumen de pobreza municipal disponible: si es alto, varios desenlaces de salud tienden a ser peores.
Limitaciones	Es del censo 2018: no recoge cambios posteriores.
Fuente	DANE, CNPV 2018, medida de pobreza multidimensional municipal · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Dependencia económica (NBI)

Personas en hogares con más de tres personas por ocupado y jefe con baja escolaridad.

Cálculo	$\text{Personas en hogares con alta dependencia económica} / \text{población total} \times 100$. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Indica hogares con poca capacidad de pago ante gastos de salud.
Limitaciones	Censo 2018.
Fuente	DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, necesidades básicas insatisfechas · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Hacinamiento crítico (NBI)

Personas en hogares con más de tres personas por cuarto.

Cálculo	$\text{Personas en hacinamiento crítico} / \text{población total} \times 100$. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Se asocia con transmisión de tuberculosis e infecciones respiratorias.
Limitaciones	Censo 2018.
Fuente	DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, necesidades básicas insatisfechas · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Índice de riesgo de la calidad del agua (IRCA) urbano

Riesgo para la salud del agua que llega a la cabecera, según los análisis de laboratorio de vigilancia.

Cálculo	Suma de los puntajes de riesgo de las características no aceptables / suma de los puntajes de todas las características analizadas × 100, promedio anual. (puntos (0-100))
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	0-5: sin riesgo; 5,1-14: bajo; 14,1-35: medio; 35,1-80: alto; más de 80: inviable sanitariamente.
Limitaciones	Depende de cuántas muestras se tomaron: con pocas muestras el valor es inestable.
Fuente	INS-SIVICAP, informe consolidado del IRCA anual (Decreto 1575 de 2007) · 2024 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Hogares con vivienda inadecuada (NBI)

Personas en viviendas con pisos de tierra o paredes de materiales precarios.

Cálculo	Personas en vivienda inadecuada / población total × 100. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Se asocia con enfermedades respiratorias, parasitarias y transmitidas por vectores.
Limitaciones	Censo 2018.
Fuente	DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, necesidades básicas insatisfechas · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Hogares sin servicios básicos (NBI)

Personas en viviendas sin acueducto o sin sanitario adecuado.

Cálculo	Personas con servicios inadecuados / población total × 100. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Se asocia con enfermedad diarreica aguda y parasitosis.
Limitaciones	Censo 2018; la definición urbana y rural es distinta.
Fuente	DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, necesidades básicas insatisfechas · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Cobertura neta en educación (5-16 años)

Porcentaje de niños y adolescentes de 5 a 16 años matriculados en el nivel que les corresponde por edad.

Cálculo	Matriculados en edad teórica / población de 5 a 16 años × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Por debajo de la referencia indica deserción o barreras de acceso a la escuela.
Limitaciones	Usa proyecciones de población: en municipios pequeños puede pasar de 100 %.
Fuente	Ministerio de Educación Nacional, coberturas educativas municipales · 2024 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Cobertura neta en secundaria

Porcentaje de adolescentes de 11 a 14 años matriculados en secundaria.

Cálculo	Matriculados en secundaria de 11 a 14 años / población de 11 a 14 × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Una caída frente a primaria señala abandono temprano.
Limitaciones	Matrícula en otro municipio no se cuenta.
Fuente	Ministerio de Educación Nacional, coberturas educativas municipales · 2024 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Cobertura neta en educación media

Porcentaje de jóvenes de 15 y 16 años matriculados en media.

Cálculo	Matriculados en media de 15 a 16 años / población de 15 a 16 × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Si es baja, priorice acciones con jóvenes que dejaron el colegio.
Limitaciones	Matrícula en otro municipio no se cuenta.
Fuente	Ministerio de Educación Nacional, coberturas educativas municipales · 2024 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Inasistencia escolar (NBI)

Personas en hogares con al menos un niño de 6 a 12 años que no asiste a la escuela.

Cálculo	Personas en hogares con inasistencia / población total × 100. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Señala riesgos de trabajo infantil y trayectorias educativas interrumpidas.
Limitaciones	Censo 2018.
Fuente	DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, necesidades básicas insatisfechas · 2018 · censal. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Aseguramiento y acceso

Cobertura de afiliación

Personas afiliadas al sistema de salud con residencia en el municipio, frente a su población.

Cálculo	Afiliados en la BDUA del municipio / población DANE × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Antes de concluir que hay población sin afiliar, cruce la BDUA con la base de población del municipio.
Limitaciones	Una persona puede estar afiliada en otro municipio; la proyección DANE puede no coincidir con la población real.
Fuente	Minsalud, Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y DANE, proyecciones de población · 2025 · anual. Referencia: Ley 1438 de 2011; Decreto 780 de 2016

Cobertura de pentavalente, 3.^a dosis

Porcentaje de menores de 1 año con el esquema completo de pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus).

Cálculo	Menores de 1 año con 3. ^a dosis / población menor de 1 año (meta) × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Es el trazador principal del PAI: por debajo de 95 % hay niños susceptibles; haga seguimiento nominal.
Limitaciones	Con pocos nacimientos, uno o dos niños cambian mucho el porcentaje.
Fuente	Minsalud, coberturas administrativas de vacunación (cubo PAI, SISPRO) · 2025 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Cobertura de triple viral al año

Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra sarampión, rubéola y paperas.

Cálculo	Niños de 1 año con triple viral / población de 1 año (meta) × 100. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Por debajo de 95 % hay riesgo de brotes de sarampión.
Limitaciones	El denominador es una meta programática, no un conteo.
Fuente	Minsalud, coberturas administrativas de vacunación (cubo PAI, SISPRO) · 2025 · anual. Referencia: Minsalud, Guía para la actualización del ASIS 2026

Mortalidad

Mortalidad general ajustada por edad (índice municipal)

Muertes por todas las causas por cada 100.000 habitantes, ajustadas por edad y suavizadas para municipios pequeños.

Cálculo	Suma de las tasas ajustadas de las grandes causas 2024, suavizada por Bayes empírico hacia la media nacional (estimador global de Marshall). (por 100.000 habitantes)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	En el ranking, una mortalidad más alta resta puntos; si es muy baja frente al departamento, verifique subregistro.
Limitaciones	Un solo año; el subregistro de defunciones rurales puede hacerla parecer mejor de lo que es.
Fuente	Minsalud, indicadores de mortalidad por entidad territorial (EEVV-DANE), bases ASIS 2026 · 2024 · anual. Referencia: Marshall (1991); guía ASIS 2026

AVPP ajustados por edad (índice municipal)

Años de vida perdidos por muerte prematura por cada 100.000 habitantes, ajustados por edad y suavizados.

Cálculo	Tasa ajustada de AVPP por todas las causas 2024, suavizada por Bayes empírico. (años por 100.000 habitantes)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	En el ranking, más años perdidos restan puntos en la dimensión de mortalidad.
Limitaciones	Un solo año; sensible a pocos eventos en jóvenes.
Fuente	Minsalud, indicadores de mortalidad por entidad territorial (EEVV-DANE), bases ASIS 2026 · 2024 · anual. Referencia: OPS; Marshall (1991)

Mortalidad infantil, promedio de cinco años (índice municipal)

Niños que mueren antes de cumplir un año por cada 1.000 nacidos vivos, promediando 2020-2024 para estabilizar el valor.

Cálculo	Promedio 2020-2024 de la tasa de mortalidad en menores de un año del cubo por área de residencia. (por 1.000 nacidos vivos)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	En el ranking, más mortalidad infantil resta puntos en la dimensión materno-infantil.
Limitaciones	Promediar tasas anuales da igual peso a años con pocos nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: ODS 3.2

Mortalidad en la niñez, promedio de cinco años (índice municipal)

Niños que mueren antes de cumplir cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, promedio 2020-2024.

Cálculo	Promedio 2020-2024 de la tasa de mortalidad en menores de 5 años del cubo por área de residencia. (por 1.000 nacidos vivos)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Resta puntos en la dimensión materno-infantil del ranking.
Limitaciones	Promedio simple de tasas anuales.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: ODS 3.2

Salud materno-infantil

Bajo peso al nacer, promedio de cinco años (índice municipal)

Bajo peso al nacer, estabilizado con el promedio de los últimos cinco años.

Cálculo	Promedio 2020-2024 del porcentaje de nacidos vivos con menos de 2.500 g. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Resta puntos en la dimensión materno-infantil del ranking.
Limitaciones	Promedio simple de valores anuales: no pondera por número de nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: SISPRO, fichas técnicas; ODS 3

Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, promedio de cinco años (índice municipal)

Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, estabilizado con el promedio de los últimos cinco años.

Cálculo	Promedio 2020-2024 del porcentaje de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Todo embarazo antes de los 14 años es presuntamente producto de violencia sexual: cada caso exige activar la ruta de protección.
Limitaciones	Promedio simple de valores anuales: no pondera por número de nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: SISPRO, fichas técnicas; ODS 3

Nacidos vivos de madres de 14 a 17 años, promedio de cinco años (índice municipal)

Nacidos vivos de madres de 14 a 17 años, estabilizado con el promedio de los últimos cinco años.

Cálculo	Promedio 2020-2024 del porcentaje de nacidos vivos de mujeres de 14 a 17 años. (%)
Dirección	▼ más alto es peor
Cómo leerlo	Resta puntos en la dimensión materno-infantil del ranking.
Limitaciones	Promedio simple de valores anuales: no pondera por número de nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: SISPRO, fichas técnicas; ODS 3

Cuatro o más controles prenatales, promedio de cinco años (índice municipal)

Cuatro o más controles prenatales, estabilizado con el promedio de los últimos cinco años.

Cálculo	Promedio 2020-2024 del porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Suma puntos en la dimensión materno-infantil del ranking.
Limitaciones	Promedio simple de valores anuales: no pondera por número de nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: SISPRO, fichas técnicas; ODS 3

Partos institucionales, promedio de cinco años (índice municipal)

Partos institucionales, estabilizado con el promedio de los últimos cinco años.

Cálculo	Promedio 2020-2024 del porcentaje de partos atendidos en institución. (%)
Dirección	▲ más alto es mejor
Cómo leerlo	Suma puntos en la dimensión materno-infantil del ranking.
Limitaciones	Promedio simple de valores anuales: no pondera por número de nacimientos.
Fuente	Minsalud, cubo de indicadores por área de residencia y etnia (SISPRO), a partir de EEVV-DANE · 2020-2024 · anual. Referencia: SISPRO, fichas técnicas; ODS 3