# DOCUMENTO DE ANALISIS DE SITUACION DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES DE SALUD

# **ALCALDIA DE CAJICA**

Secretaria de Salud Dirección de Salud pública Plan de intervenciones colectivas Vigilancia en Salud Pública – Epidemiología.

Municipio de Cajicá, 2018









Contenido PRESENTACIÓN	132
INTRODUCCIÓN	143
METODOLOGÍA	
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGR	ÁFICO198
1.1 Contexto territorial	
1.1.1. Localización	
1.1.2 Características físicas del territorio	
1.1.3 Accesibilidad geográfica	
1.2 Contexto demográficoiError! Ma	
1.2.1Estructura demográfica	
1.2.2. Dinámica demográfica	433
1.2.3. Movilidad forzada	48
1.2.4. Dinámica Migratoria	51
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES $\operatorname{definido.}56$	•
2.1 Análisis de la mortalidad	
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	576
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo	69
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	98
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	130
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	1375
2.2 Análisis de la morbilidad	1419
2.2.1 Principales causas de morbilidad	1429
2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo	1474
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	15451
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	1552
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	1564
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad	1596
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	1629
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	16663
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	16663
2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	17976
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	











LISTA DE TABLA	
Tabla 1 Distribución del Municipio de Cajicá por extensión territorial y área de residencia, 2018	19
Tabla 2 Características físicas del municipio de Cajicá, 2018	22
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajica ha	acia los
municipios, 2018	29
Tabla 4 Comparación entre la población masculina y femenina en el municipio de Cajicá en el quinquenio	
2018	30
Tabla 5 Población por área de residencia municipio de Cajicá, 2018	34
Tabla 6 Tipo de unidad de vivienda por sector en el municipio de cajica	36
Tabla 7 Material de paredes en construcciones del municipio de Cajicá.	36
Tabla 8 Material de pisos en viviendas del municipio de Cajicá.	37
Tabla 9 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cajicá 2005,2018, 2020	39
Tabla 10 Distribución de población por ciclo vital en el municipio de Cajicá, 2018	40
Tabla 11 Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2018	41
Tabla 12 Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2018	42
Tabla 13 Otros Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2018	43
Tabla 14 Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2017(p)	44
Tabla 15 Indicadores de Dinámica Demográfica, municipio de Cajicá, 2017	44
Tabla 16 Comportamiento de los nacimientos por área de residencia y sexo en el Municipio de Cajicá,	2013 –
2014(p).	
¡Error! Marcador no definido.5	40=
Tabla 17 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Cajicá, 2016	497
Tabla 18 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2014.	498
Tabla 19 Población victimizada de desplazamiento por ciclo vital y sexo, municipio de Cajicá, 2018.	50
Tabla 20 Atenciones en salud de la población extranjera, municipio de Cajicá, 2017.	52
Tabla 21 Tasa de mortalidad ajustada total por edad municipio de Cajicá, 2005 – 2016. 576	
Tabla 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.	598
Tabla 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.	59
Tabla 23 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2	
Tabla 24 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá, 2005	_
698	
Tabla 25 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 2016	709
Tabla 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de	
2005–2016	70
Tabla 27 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del mu	unicipio
de Cajicá, 2005 – 201 <u>6</u>	71
Tabla 28 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del mu	
de Cajicá, 2005 – 2016.	•











Tabla 29 Tasa de mortalidad ajustada total para neoplasias por edad del municipio de Cajicá, 2005–2016 754

Tabla 30 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 31 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 32 Tasa de mortalidad ajustada total por edad en enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 33 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 34 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 35 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

853

Tabla 36Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 37 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005–2016.

886

Tabla 38 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 39 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las causas externas en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

919

Tabla 40 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

920

Tabla 41 Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Tabla 42 Tasa de mortalidad ajustada total, para demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

953

Tabla 43 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

975

Tabla 44 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

997

Tabla 45 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas Cajicá, 2005-2016 1008

Tabla 46 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016











Tabla 47 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 48 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de cinco años, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016 103

Tabla 49 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 50 Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 51 Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en los niños, municipio de Cajicá, 2005–2016

11109

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

11110

Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Cajicá, 2005–2016 1120

Tabla 56. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1121

Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1121

Tabla 58. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 59. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1142

Tabla 60. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1142

Tabla 61. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1163

Tabla 62. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1163

Tabla 63. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016











Tabla 64. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1164

Tabla 65. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1164

Tabla 66. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1164

Tabla 67. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1205

Tabla 68. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1205

Tabla 69. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1205

Tabla 70. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 71. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1206

Tabla 72. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1206

Tabla 73. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 74. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1207

Tabla 75. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 76. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 77. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1208

Tabla 78. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 79. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

12220

Tabla 80. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016











Tabla 81. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

12221

Tabla 82. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 83. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 84. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 85. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1275

Tabla 86. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Tabla 87. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016 1276

Tabla 88. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas de Cajicá, 2005–2016 128

Tabla 89. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en los n iños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1287

Tabla 90. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016

1288

Tabla 91. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005-2017

1319

Tabla 92 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2009 – 2016 1375

Tabla 93 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del Cajicá, 2009 – 2016 1375

Tabla 94. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2016 1375

Tabla 95. Principales causas de morbilidad total, municipio de Cajicá 2009 – 2017 14240

Tabla 96. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2017 14543

Tabla 97. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017 1464

Tabla 98. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2009 – 2017

1475

Tabla 99. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2017

1475

Tabla 100. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017

1476

Tabla 101. Morbilidad específica en las condiciones materno- perinatales, municipio de Cajicá 2009–2017 1486











Tabla 102. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en los hombres, municipio de 2009 – 2017	e Cajicá 1487
Tabla 103. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en las mujeres, municipio de 2009 – 2017	e Cajicá 1487
Tabla 104. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia munic Cajicá 2009 – 2017 1508	cipio de
Tabla 105. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia en los homunicipio de Cajicá 2009 – 2017 1508	ombres,
Tabla 106. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia en las n municipio de Cajicá 2009 – 2017 1509	nujeres,
Tabla 107. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2009 – 2017	150
Tabla 108. Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2017	151
Tabla 109. Morbilidad específica por las lesiones en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017	151
Tabla 110. Incidencias de Eventos de alto costo del Municipio de Cajicá, 2005 -2017	152
Tabla 111. Eventos de alto costo del Municipio de Cajicá, 2009 -2017	153
Tabla 112. Incidencias de Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2010 -2015	153
Tabla 113. Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2011 -2016	154
Tabla 114. Variabilidad del comportamiento de eventos de notificación obligatoria del Municipio de Caji	cá,
2017 -2018	155
Tabla 115 Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá 2018	157
Tabla 116 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Cajicá	2002 al
2016	159
Tabla 117 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Cajicá	2002 al
2016	160
Tabla 118 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precur	sores y
eventos de notificaciíon obligatoria, municipio de Cajicá 2015	161
Tabla 119. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Cajicá, 2016	
Tabla 120. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2016.	
Tabla 121 Cobertura de servicios públicos, municipio de Cajicá, 2016	165
Tabla 122 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado. Año 2016.	166
Tabla 123 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado individual. Año 2015.	166
Tabla 124 Porcentaje de cobertura de usuarios al servicio de recolección de basuras. Año 2016.	167
Tabla 125 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2007 – 2017 por municipio.	168
Tabla 126 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Cajicá, 2006 168	6 - 2015
Tabla 127 Condiciones de trabajo del Municipio de Cajicá año 2012	169
Tabla 128 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de 2017	Cajicá, 170
Tabla 129 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de Cajicá, 2017	171
Tabla 130 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Cajicá, 2016	172
	No.









Tabla 131 Población pobre según NBI y miseria por zona, municipio de Cajicá, 2012	177
Tabla 132 Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2017	181
Tabla 133 Distribución del estrato de las viviendas rurales y urbanas, Cajicá. Año 2016	181
Tabla 134 Fuerza laboral población Cajicá área rural y urbana, 2012	183
Tabla 135 Disposición ocupacional población Cajicá, 2012	183
Tabla 136 Proyecciones de empleo de municipios de Cundinamarca. Año 2011.	184
Tabla 137 Priorización de problemas de salud Cajicá. 2018.	190





# LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2015	29
Figura 2 Población estimada en el Municipio de Cajicá, quinquenio 2014-2018	30
Figura 3 Comparativo de población total - género y cohabitación por zonas urbanas y rurales en 2014 – 2018- municipio de Cajicá.	el cuatrienio 32
Figura 4 Proyecciones de población urbana y rural. Municipio de Cajicá año 2005 – 2020.	33
Figura 5 Proyecciones de crecimiento poblacional urbano y rural. Municipio de Cajicá año 2015 -	
Figura 6 Población urbana y rural en Cajicá, Cundinamarca, 2014-2018. Tendencias de crecimi	
rural y urbana	34
Figura 7 Número de personas por hogar, Cajicá 2017	
¡Error! Marcador no definido.	
Figura 8 Hogares según número de personas 376	
Figura 9 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, 2005, 2018, 2020	37
Figura 10 Cambio en la proporción de la poblacion por grupos etarios, municipio de Cajicá, 20	05-2018 con
proyecciones al 2020	39
Figura 11 Población por sexo y edad, municipio de Cajicá, 2018	41
Figura 12 Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2005-2017	45
Figura 13 Historico de recepción de hogares desplazados habitantes en cajica. Año 1997 – 2011.	. 49
Figura 14 Distribución porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipal porcentual de los lugares de los lugare	oio de Cajica.
Año 2017.	•
510	
Figura 15 Piramide población extranjera, municipio de Cajica. Año 2017. 512	
Figura 16 Afiliación en salud de la población extranjera, municipio de Cajica. Año 2017. 513	
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016. 587	
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 -	
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 –	
Figura 20 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas total lista 6/67 Munici	pio de Cajicá,
2005 – 2016	
621	
Figura 21 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en	
Municipio de Cajicá, 2005 – 2016  Figure 23 Años de Vide Retoncialmente Pardidos - AV/BR por grandos equada lista 6/67 en muisros	643
Figura 22 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres	dei Municipio
de Cajicá, 2005 – 2016 654	
004 Figura 23 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá,	2005 2016
rigura 23 Tasa de Aver por grandes causas lista 6/67 en los nombres del municipio de Cajica,	2005 – 2010
676	
Figura 24 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá,	
8	69
o Figura 25 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 20	16 69
Figura 25 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajica, 2005 – 20 Figura 26.Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del Cajicá 2005 – 2016	











Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

732

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

754

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016 795

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

798

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

810

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

832

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

854

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

885

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

887

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

898

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016. 89 Figura 39 Tasa de mortalidad ajustada total hombres para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

921

Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

943

Figura 42 Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

985

Figura 43 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2016. 987











Figura 44 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

1009	
Figura 45 Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2017.	13231
Figura 46 Razón de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2017.	1332
Figura 47 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cajicá, 2005- 2017	1343
Figura 48 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2017	1354
Figura 49 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cajicá, 2005- 2016	1354
Figura 50 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cajicá, 2005- 2016	1365
Figura 51 Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Cajicá, 2005-	2016
1365	
Figura 52 Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2018	159
Figura 53 Coberturas de vacunación biológicos trazadores Municipio de Cajicá. Año 2008 – 2017.	172
Figura 54 Comparativo municipal y departamental de NBI, según lugar de residencia. Cajicá, 2013.	178
Figura 55 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio de Cajicá Ar	
<b>– 2011</b> .	179
Figura 56 Tasa de deserción escolar COMPORTAMIENTO 2010-2016	180
Figura 57 Tasa de repitencia escolar COMPORTAMIENTO 2010-2016	180
Figura 58 Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, 201	
Cajicá	181
Figura 59 Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano, Cajicá. Año 2016	183

12

# LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División Política, Administrativa y Limites, municipio de Cajicá, 2015	20
Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá,2015	27
Mapa 3 Vías de comunicación del departamento Cajica, 2015	29









# **PRESENTACIÓN**

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el referente nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales han orientado y adoptado las políticas de salud en un plano transversal, tal como allí están plasmadas.

El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), son basados en los documentos de Análisis de Situación de Salud- ASIS, razón por la que los entes territoriales se han adherido a la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, como guía estructural para construir y elaborar este documento.

La guía conceptual y metodológica sobre la cual se basa gran parte de este documento, sigue además orientaciones estructurales que facilitaron su desarrollo, estando distribuido en tres partes que suman en la caracterización de las prioridades y problemáticas municipales; la primera incluye la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda un abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera correspondiente a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía con una conectividad con los determinantes sociales y las rutas RIAS.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el documento está basado en anexos estándar elaborados por funcionarios encargados del Ministerio de Salud y la Protección Social –MSPS, los cuales se concretan como un medio unificador de la mínima información requerida para dar tránsito a políticas y programas municipales, siendo una deuda pendiente la inclusión de las desigualdades en salud.

De la misma manera el documento se convierte en un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración de ASIS institucionales, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular, donde los textos analíticos, gráficos, tablas y mapas, dan un insumo particular y profundo para el conocimiento en tendencia de todos los efectos que pueden estar inmersos en la población presente y venidera del municipio de Cajicá.







# INTRODUCCIÓN

El Municipio de Cajicá conforma el eje de las municipalidades pilares de sabana centro, convirtiéndose paulatinamente en una Ciudad con enormes retos y amplias necesidades en todos los aspectos. Estas deficiencias propias de poblaciones con alto desarrollo, son características intrínsecas a cada conglomerado, para lo cual el municipio trabaja en aspectos de renovación que permitan caracterizar en forma verdadera su población, aunque convencidos a priori de las serias divergencias actuales con las cifras DANE proyectadas a la fecha, las cuales hacen amplificar el verdadero objetivo de cambio en los programas y por ende el diagnóstico de salud de su población.

Dentro del contexto normativo, leyes como la ley 9 de 1979 en el artículo 479 del título VII - Vigilancia y Control Epidemiológico refiere que: "La información epidemiológica servirá para actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, para promover la reducción y la prevención del daño en la salud", de esta forma un lineamiento de más de tres décadas de vigencia, sigue siendo el pilar delineante de la principal estrategia conocida y consolidada para este aspecto, la cual considera la INFORMACION PARA LA ACCION como punto de partida de todas las políticas para el desarrollo y superación de las problemáticas sanitarias, soporte de la gestión en los otros matices que articuladamente con el sector salud, exigen cifras consolidadas para evaluar su impacto o su fracaso en un nuevo modelo y terminología establecido a partir del plan decenal de salud pública, denominado Inteligencia epidemiológica, la cual en forma trasversal es el actor primario de las políticas de cambio.

Vale la pena considerar que el crecimiento económico, habitacional, industrial y poblacional del municipio, tienen un alto componente de impacto social, el cual no es fácilmente desglosable de todo el aparataje de factores que integran la dinámica municipal y los determinantes en salud que protegen o ponen en riesgo a sus habitantes.

De esta forma el análisis y diagnóstico de la situación de salud de un municipio, se convierte en una herramienta necesaria e indispensable no sólo en la identificación de aquellos factores de riesgo, sino en la principal medida de creación de alertas tempranas y de evaluación de planes, programas y proyectos, que dentro de un marco de integralidad en la población Cajiqueña quiere impactar en un próspero y saludable futuro en los próximos 10 años.

Un enfoque con cifras claras, validas, actualizadas y consistentes, permiten y continuaran tomando un rumbo dirigido a mejores coberturas y acciones en salud; una amplia caracterización y superiores medidas preventivas hacia las causas de morbi-mortalidad que brinda el diagnostico en un análisis secuencial histórico de la última década, que en conjunto brindan una excelente orientación de recursos para las acciones en salud que cualquier población clama y de la cual se beneficia.

Acciones futuras, las cuales continúen soportadas con datos estadísticos verdaderos y cimientos de la ruta a seguir, son la línea que demarca el compromiso estatal y su sensibilización con la responsabilidad informativa que todas las instancias, sectores y componentes del Municipio deben brindar, todo en pro de las acciones saludables que proyectan un gran cambio en el municipio como base de **CAJICÁ**, **NUESTRO COMPROMISO**.

# CARLOS FERNANDO CASTRO TAMAYO

Médico Epidemiólogo - Ejecutor acciones de Vigilancia en Salud pública









# **METODOLOGÍA**

El proceso metodológico de la realización del ASIS con el modelo conceptual de DSS, incluye información desde los años 2005 a 2016 en el caso de mortalidad; 2009 – 2017 en el caso de morbilidad y la información más actualizada generalmente de fuente local 2017 y 2018 para algunos otros indicadores solicitados.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Cajicá, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2016, acorde a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio, con base a registros SISPRO, a sabiendas que la fuente local puede ser más robusta y especifica; para los eventos de alto costo y los eventos precursores se consideró el periodo comprendido entre el 2008 al 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia - letalidad) y otras medidas en las que se estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., discriminando tendencias.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó la matriz de priorización con base a las 8 dimensiones transversales y las 2 dimensiones prioritarias del nuevo contexto del plan de cenal de salud pública con su caracterización de prioridades por RIAS. La estimación del Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1 corresponde a una actividad a cargo del Departamento, la cual solo en algunos párrafos netamente descriptivos es considerada como un factor influyente o probablemente relacionado por el autor.









# AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se brinda especial agradecimiento a todos los actores municipales, comprometidos y participantes de la construcción y formulación del Análisis de Situación de Salud - ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud

Se agradece a los referentes departamentales, en especial a la epidemióloga referente de la Provincia de Sabana Centro Francy Medina de la Secretaria de Salud de Cundinamarca quién realizó la revisión técnica del documento y realizó las adaptaciones sugeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las diferentes Secretarias, los entes descentralizados, las IPS municipales, el despacho de la Secretaria de Salud en cabeza de la Dra. Clara Inés Venegas Aguilera y la articulación con la Coordinación de Salud Pública y el plan de intervenciones colectivas, a cargo de las Doctoras Esperanza León y Lorena Ramírez, las cuales junto con sus diferentes profesionales, merecen particular reconocimiento y gratitud por su papel ejecutor y consejero en la realización de este documento.

Los mismos contribuyeron en forma desinteresada y comprometida con la construcción de este documento base para las nuevas políticas del municipio, orientadoras y soporte del inicio de la reforma o adaptación municipal al plan decenal de salud pública.-

EL AUTOR.









# **SIGLAS**

Ante el volumen de repetición de ciertos términos, variables o tendencias en ciertas situaciones expuestas a lo largo del documento, se hace más práctico la utilización de siglas o abreviaturas que facilitan la lectura del texto, haciendo más cómoda su interpretación en conclusiones repetitivas de las mismas. Ante esta situación se plantean a continuación la terminología de este tipo utilizada en el documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**Dpto: Departamento** 

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud













OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TBM. Tasa bruta de mortalidad.

TNN. Tasa neta de natalidad.

TCN. Tasa de crecimiento natural.

TCV. Tasa de crecimiento vegetativo.

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano







# CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

# 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1. Localización

El municipio de Cajicá (código DANE 25126) está situado en el Departamento de Cundinamarca, al norte de la capital de la República, entre los 4 °55′11′ de latitud norte y los 74 °01′82′ de longitud oeste. Limita por el norte con el municipio de Zipaquirá, por el sur con el municipio de Chía, por el occidente con el municipio de Tabio y por el oriente con el municipio de Sopó.

Cajicá hace parte de la provincia de Sabana Centro junto con Zipaquirá, Chía, Coqua, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio y Tocancipá, aun cuando pertenece a la asociación de municipios del mismo nombre, la cual incluye a Cota y Tenjo con un total de 11 afiliados. Tiene una extensión territorial aproximada de 52 Km2, la cual equivale al 0.21% del total departamental, concentrando el 2,1% de la población departamental.

Distancia de referencia: a 39 Km de Bogotá.

El Municipio cuenta con una distribución barrial urbana, la cual posee una extensión de 2.73 Km2, conteniendo incluso al barrio Capellanía ubicado por fuera del perímetro urbano al norte del municipio y la zona rural con una extensión de 49.0 Km2, conformada por cuatro (4) veredas: Canelón, Calahorra, Chuntame y Río Grande.

A su vez el municipio se divide en cuatro grandes zonas pobladas: Río Grande (rural), Chuntame (rural), Canelón (rural) y la zona Centro (urbana), las cuales se subdividen en veinticuatro sectores. La mayor concentración de población en la zona rural está en la vereda Chuntame, que comprende los sectores de Aquanica, Tairona y Santa Inés; seguida del sector urbano del Centro, el Sector de Puente Vargas la Vereda Canelón y El Misterio, en tanto que los sectores menos poblados son Las Manas, Buena Suerte y La Cumbre, siendo este último sector el más alejado del municipio y el de más difícil acceso por encontrarse ubicado en la parte alta del cerro, a una distancia aproximada de treinta minutos por una vía en construcción parcialmente descubierta en terreno afirmado.

Tabla 1 Distribución del Municipio de Cajicá por extensión territorial y área de residencia, 2018

Municipio	Extensió	Extensión urbana		Extensión rural		ión total
Municipio	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cajicá	2.73	5,3%	49	94,3%	52	100

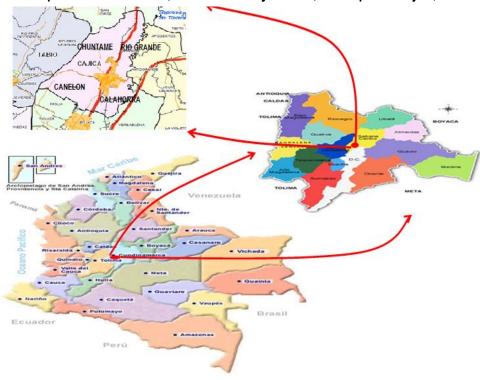
Fuente: Oficina de Planeación Municipal.







# Mapa 1 División Política, Administrativa y Limites, municipio de Cajicá, 2018



Fuente:

Oficina de Planeación Municipal.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

# Altitud y Relieve.

Su altitud en la zona urbana es de 2.558 metros sobre el nivel del mar. El relieve tiene las características de sabana, con algunas zonas agrestes de montaña en la parte alta del Municipio. La vegetación del municipio, depende de factores físicos, biogeográficos y humanos, que forman un ecosistema natural básico. Parte del territorio del municipio cuenta con características propias del ecosistema de bosque andino bajo, presentando tres estratos principales: uno arbóreo, compuesto por dos subestratos, uno superior de 25 a 30 m y otro inferior de 15 a18 m. Este mezclado con helechos arborescentes; un estrato arbustivo poco denso no mayor de 5 mts de altura, que en algunos casos se convierte en un estrato graminoide alto, a base de chusques y finalmente un estrato herbáceo y muscinal, con hierbas de diferentes especies, plántulas de las especies leñosas del bosque y numerosos musgos, hepáticas, líquenes y hongos.

Hay además gran diversidad de epífitas vasculares y briofitas. En los árboles y arbustos predominan hojas mesófilicas y micrólifas. La capa de hojarasca alcanza un grosor de 5 a25 cm. El chusque, las palmas y los helechos arborescentes se desarrollan de manera en claro dejados por los árboles caídos. Los bosques o sus restos de bosques que existen actualmente son de carácter secundario, desarrollados después de que el bosque original o primario fue talado, razón por la cual, la altura de los bosques actualmente es inferior a los 15 metros.











La ladera que rodea el cerro occidental se encuentra sobre los 2.700 msnm aproximadamente, tiene algunos relictos de bosque original, es una zona con composición florística relativamente homogénea, con variaciones cuantitativas y en parte cualitativas que tienen relación con las características de las propiedades del subsuelo e inclinación del terreno afectado por las variaciones de humedad y pluviosidad.

Es propio del desarrollo florístico, una selección de especies adaptadas a la temperaturas bajas, lo que ha llevado a la formación de especies algo homogéneas, es característica propia de la vegetación original de estas laderas, entre otras especies, el Arrayán, Raque, Palo Blanco, especies de las que aún quedan algunos relictos en su mayoría se cuenta con una vegetación secundaria.

La deforestación del cerro ha causado una erosión gradual peligrosa, especialmente en aquellos sectores donde el suelo es poco profundo como los de la asociación Monserrate, trayendo consigo la desaparición además de la vegetación, de la vida silvestre, las aguas superficiales, la disminución de la infiltración de aguas hacia el agua subterránea.

La parte plana con excepción de los valles de los ríos corresponde al fondo del antiguo lago, son suelos buenos para la agricultura, clasificados agrológicamente como suelo clase I. En algún momento fueron suelos que estuvieron cubiertos por especies como el Corono, el Arrayán, el Raque, el Cerezo, el Aliso, el Arboloco, y el Cordoncillo, se utilizaron algunas de estas especies como cercas vivas dando abrigo a las viviendas y sirviendo de hábitat a pájaros, sapos, ranas, lagartijas, y otros animales que tienen una función importante en la regulación de las poblaciones de insectos y babosas.

Desafortunadamente en el municipio se fue cambiando la costumbre de las cercas vivas, por cercas de alambre de púas o por especies introducidas como Pinos, Eucaliptos, Acacias, Cipreses o Urapanes, de las que especialmente pinos y eucaliptos tienen una influencia negativa sobre el suelo y la vegetación.

En la zona del valle cera del río Bogotá fueron características las especies de Alisos y el Encenillo, a pesar de ser especies que pueden encontrarse también en el bosque alto andino.

Se han identificado matorrales o rastrojales, en áreas recién cultivadas (barbecho), y comunidades propias de determinadas condiciones ambientales (humedales, potreros arbolados y otras), en potreros, el pasto más extendido es el kikuyo, junto con carretones, pasto olor, pasto pulga, ray grass y hierbas tales como diente de león, quarquerón, chicoria y otras.

El bosque plantado corresponde al 8.06 % del total del territorio, lo cual se convierte en una señal de alerta de la fragmentación y reducción cada vez más marcada.

Los bosques deben ser reconocidos como un recurso por los servicios ambientales que ayudan a mantener la vida en la tierra. El deterioro o transformación de los bosques produce el aumento de los vientos, aumenta el frío o el calor, los ríos se hacen menos profundos, tienen crecientes y bajantes mayores y más rápidas, lo que causa más y peores inundaciones.

Son límites para la expansión de enfermedades, plagas y malezas. La presencia de impactos negativos de algunas plantaciones forestales, como el eucalipto, a pesar de aportar beneficios económicos a algunos de los pobladores, generan impactos en el recurso hídrico ya que las raíces de los eucaliptos, suelen extenderse muchos metros de forma horizontal, compitiendo por el agua y los nutrientes del suelo, degradando en general el ecosistema.

Es importante aclarar que la denominación "cerros orientales" hace parte de un corredor de los municipios de: Cota, Tenjo, Chía, Cajicá, Tabio, Tocancipá y Zipaquirá. Este ecosistema ha sido declarado como Zona de











Reserva Forestal Protectora, por el Ministerio del Medio Ambiente, mediante resolución La Resolución 76 de 1.977.

En la zona de los cerros de la vereda Chuntame, se evidencia la intervención y fragmentación del bosque natural representado por el 5.86% del total del área del territorio municipal, esta fragmentación se produce por la intervención antrópica sobre el bosque natural, especialmente para el consumo de leña y ampliación de zonas de pastoreo.

# Hidrografía.

La disponibilidad de agua en la región mide la posibilidad del desarrollo agrícola y condiciona el nivel de tecnología que se debe aplicar. El balance hídrico climático sirve para diferenciar regiones que tienen un balance positivo de humedad, de regiones con un balance negativo o déficit.

El Municipio de Cajicá pertenece a la cuenca del río Bogotá, y su tributario el Río Frío, delimitado por el río Bogotá en la parte oriental y es atravesado por el río Frío, el cual desemboca en el río Bogotá. Hay presencia de corrientes menores, como la Quebrada del Campo, la Quebrada de la Tenería, la Quebrada de las Manas, la Quebrada de San Roque, entre otras, como fuentes naturales las cuáles han venido desapareciendo por la presencia de especies no nativas como el eucalipto, los pinos y por la deforestación indiscriminada realizada por los propietarios de las fincas de las laderas.

La cuenca del río Bogotá, es una cuenca hidrográfica cerrada, con un área aproximada de 425.000 has, cuya agua superficial corriente sale por sólo un punto arriba del Tequendama y cuya agua subterránea en vista de las estructuras geológicas parece no tener mayor escape hacia fuera del área.

La entrada de agua en la cuenca proviene de la precipitación calculada aproximadamente entre 400 y 2000mm al año, generando 3.500 millones de metros cúbicos, la mayor parte de este volumen desaparece por evapotranspiración y sólo queda lo que se menciona como escorrentía, agua disponible para infiltración y corrientes superficiales, quedando aproximadamente 100 mm3/año.

El caudal del río Bogotá a la altura del municipio de Cajicá es de 13 m3/seg, el uso predominante del río es para consumo humano, aunque se presenta una fuerte demanda en la zona rural para las actividades agrícolas y pecuarias, uso industrial, turístico por parte de las casas de recreo y clubes

Tabla 2 Características físicas del municipio de Caiicá, 2018

Parámetro .	Índice
Temperatura	14°
Precipitación	720 mm
Evapotranspiración Thornthwaite	667 mm/año
Balance hídrico	53 mm/año
Índice de humedad	7.9
Índice hídrico	7.9
Índice Climático	0.9
Unidad climática Thornthwaite	C2

Fuente: IGAC. Clasificación del uso actual de tierras 2010

Calidad del agua: los análisis físico-químicos demuestran que, en general, las aguas tanto superficiales como subterráneas con tratamiento pueden ser aptas para riego, así como las aguas subterráneas pueden ser











utilizadas para el consumo humano, a pesar de tener un alto contenido de hierro disuelto, este puede ser tratado fácilmente.

Contaminación: el río Bogotá ha sido considerado el desaguadero de la aglomeración humana más grande de Colombia, recibe 14.4 m3/seg de aguas residuales producidas por más de 9 millones de habitantes, las aguas despiden en ciertas épocas del año olores ofensivos, parte de su contaminación ha frenado el desarrollo de algunos municipios que centran sus expectativas en la utilización del recurso como aporte a las actividades que ejercen especialmente en el sector agropecuario.

Uno de las mayores índices de contaminación se encuentran a la altura del municipio de Villapinzón, debido a las descargas realizadas por la actividad de las curtiembres, afectándose la calidad durante el recorrido por la sabana por las descargas de las diferentes industrias.

Al interior del municipio, la calidad del agua se ha visto afectada por la proliferación de viviendas ilegales, el vertimiento en el sector agrícola de fertilizantes y pesticidas para el manejo de suelo, y las excretas del ganado que aprovecha los potreros contiguos a la zona de protección de los ríos, igualmente están las descargas de los residuos químicos del sector industrial y del alcantarillado que en algunos sectores llegan directamente al río Bogotá y río Frío, sin ningún tipo de tratamiento.

# Temperatura y humedad.

El Clima puede considerarse como el factor formador más determinante de la génesis, evolución y geoformas de los suelos ya que su acción define los organismos presentes, animales y vegetales, esta acción se manifiesta a través de la temperatura y la humedad atmosférica. La acción conjunta de estos factores, junto con la radiación solar y la acción de los vientos, determina el consumo de agua por las plantas y la evaporación a partir del suelo y las superficies de agua (evapotranspiración). En la zona de estudio, el clima es frío húmedo correspondiente a la mayoría del municipio y frío seco encontrado a lo largo de la cuenca del río Frío. La temperatura fría, determinada por la altitud oscila entre los 12 y 14°C. La precipitación por su parte, varía entre 600 mm y 900 mm.

El clima fue un factor de gran importancia en la génesis del suelo y en su posterior desarrollo agrícola, gracias al alto contenido de materia orgánica y su capacidad de infiltración, estos suelos caracterizados por su fertilidad se han visto afectados gradualmente por la acción antrópica y el actual comportamiento errático del clima desde su iniciación, duración y frecuencia.

Corresponde el territorio de Cajicá al piso altitudinal Montano Bajo y a la formación vegetal Bosque Seco Montano bajo (bs-MB). La formación vegetal Bosque seco montano bajo (bs-MB), se encuentra ubicada en la altiplanicie de la sabana de Bogotá, caracterizada por presentar biotemperaturas medias entre 12 y 18 °C y lluvias inferiores a 1.000 milímetros al año; con una franja altitudinal entre los 2.000 y los 3.000 mts. Las temperaturas un tanto cálidas durante el día, descienden en la noche, siendo estas oscilaciones más acentuadas en los veranos, llegando a causan heladas y escarchas cuya aparición produce efectos devastadores en los cultivos. La evapotranspiración promedio anual en esta zona oscila entre 650 y 690 mm (calculada por el método de Thornthwaite). En conjunto con la altitud, el componente de temperatura puede ser un fenómeno y factor propiciador de componentes nosológicos de alteración del equilibrio salud enfermedad, tanto por el frio, como por las corrientes de aire propias de estas zonas de la provincia de Sabana Centro.









# Zonas de riesgo.

# **Deslizamientos**

Los deslizamientos del Municipio de Cajicá son escasos, a pesar de su topografía, y a que los suelos son clase IV y VIII propensos a deslizamientos y erosión. Además las formaciones geológicas que en su mayoría son de origen sedimentario y metamórfico, sumadas a las pendientes, se convierten en una amenaza. Dentro de los lugares donde se pueden presentar deslizamientos, encontramos la vereda Chuntame, donde se encuentran las pendientes de mayor inclinación.

La administración municipal tiene activado el comité de emergencias en donde se ha tenido en cuenta todos los factores de riesgos ambientales, tendientes a disminuir o aminorar los riesgos que ellos pudiesen acarrear y a organizar medidas de contingencia en caso que se presentara el evento.

#### Inundaciones

El Municipio de Cajicá cuenta con lugares en donde se puedan generar inundaciones. Dicho aspecto es derivado de la topografía del terreno, el nivel freático donde se han dado asentamientos humanos, el rebosamiento de canales y el desbordamiento de ríos como el Bogotá y el rio Frio que cruzan los sectores de Río Frío La Florida, Canelón, Granjitas y Calahorra. Estos en temporadas invernales fuertes como las vividas desde finales del año 2010, 2011 e incluso 2012 aumentan considerablemente su caudal y provocan emergencias en su recorrido debido a que muchas de las viviendas localizadas a lo largo de los cauces lo invaden de manera inconveniente y utilizan los ríos para el vertido incontrolado de aquas residuales; esto favorece la inestabilidad de los cauces. La urbanización de las laderas próximas al cauce, el vertido e inadecuado manejo de aguas residuales y la obstrucción de los drenajes naturales en la parte alta son las causas principales de inestabilidades de laderas y de inundaciones. Los ríos son usados como colectores tanto de aguas residuales como lluvias de la ciudad, cuyos flujos altamente concentrados deterioran enormemente el ambiente y la calidad de las aguas. Para proteger las orillas de estos ríos, se han construido muros en gaviones como medidas correctivas o diques longitudinales (jarillones) para evitar desbordes; estas obras reducen las secciones transversales produciendo incrementos en la velocidad del flujo y elevación del nivel del agua. Junto con las autoridades departamentales, la CAR y otros organismos del nivel nacional, el Municipio intensifica la vigilancia del caudal de los ríos para evitar en época de invierno la afectación de la salud de los habitantes y el emprendimiento de obras de mitigación como reforestación y limpieza.

# Incendios

Son riesgos eminentes en toda comunidad, los más comunes son los incendios forestales que se generan en las épocas de verano en sectores colindantes con los Municipios de Tabio y Zipaquirá.

Es importante destacar que el Municipio cuenta con el cuerpo oficial de bomberos, cuya misión es prestar los servicios integrales de prevención atención en emergencias y calamidades conexas en el Municipio de Cajicá, de manera oportuna, eficiente y eficaz cumpliendo con las normas internacionales NFPA (asociación internacional prevención del fuego).











#### **Terremotos**

En la zona actual del Municipio no se han presentado terremotos. Los estudios realizados en la zona, diagnostican que el Municipio se encuentra ubicado en una zona de falla geológica tal como se encuentra Bogotá. Así mismo desde los datos históricos comentados, la zona no se ha visto afectada por este fenómeno, ni en sus cercanías. La descripción de la falla geológica presente, se comenta a continuación: Falla Anticlinal de Zipaquirá. Nombre utilizado inicialmente en la cartografía del Cuadrángulo K11. Está localizado en la parte norte de la Sabana y se extiende desde el límite norte del área, hasta el sur de la localidad de Zipaquirá en el cruce de la carretera Cajicá - Tabio. El rumbo preferencial del eje es N400E pero sufre algunas variaciones debido a las fallas de Zipaquirá y del Neusa; ésta última desplaza el anticlinal en sentido sinextral por 3 km. Su núcleo está desarrollado sobre rocas de la Formación Conejo y sus flancos por las formaciones Arenisca Dura, Plaeners, Labor-Tierna y Guaduas. Al norte de la Falla del Neusa el Anticlinal de Zipaquirá termina en la Falla de Carupa. Aunque la estructura completa solo es identificable hasta el cruce de la carretera Cajicá - Tabio, al sur de este se puede prolongar el flanco oriental del anticlinal hasta el sector de Liberia, en la parte central de la Sabana.

# **Sequías**

Se presentan en épocas de verano y afecta comúnmente las labores del agro. Las misas son relacionadas también con los incendios forestales.

# Contaminación de Aire

La contaminación del aire del Municipio, se genera por las quemas de basuras domésticas, horno crematorio sin filtro del hospital, las fábricas e industrias situadas en el Municipio, los gases generados por los plaguicidas utilizados en el agro y las empresas floricultoras, entre otras. No existe un dato concreto del grado de contaminación y smoke que maneja el Municipio, sin embargo su confluencia con municipios industriales (Chía - Zipaquirá) y su cercanía con Bogotá, aumentan su posibilidad de tener peores niveles de aire a futuro.

# Depósito y Quema de Basuras

El Municipio no cuenta con un relleno sanitario, pero si cuenta con recolección de basuras. El servicio se realiza en contratación con el botadero a cielo abierto Nuevo Mondoñedo en el Municipio de Mosquera

# Contaminación de Corrientes de Agua (Desechos Industriales, otros).

La generación de residuos agroquímicos, desechos sólidos, desechos industriales y hospitalarios, no son manejados adecuadamente y contaminan y destruyen las fuentes de agua superficial y subterránea. Los programas de saneamiento ambiental del Municipio, trabajan con base a la normatividad vigente, en la correcta y adecuada sensibilización a los actores contaminantes, mediante visitas periódicas y capacitaciones permanentes, en pro de fortalecer la corrección de las fallas identificadas.









# Uso de Plaguicidas.

Los plaquicidas utilizados en la comunidad pertenecen al género de los insecticidas, herbicidas, fungicidas, acaricidas, nematicidas, desinfectantes de suelo, repelentes, defoliantes y reguladores fisiológicos. Su toxicidad va de I a IV. El uso de plaguicidas desarrolla un deterioro del suelo, de las corrientes de agua superficiales y subterráneas, la contaminación de los alimentos y a su vez alteraciones en la salud de las personas que acostumbran su uso, llegando a generar problemas crónicos algunas veces no detectados en los pobladores. Los plaguicidas son comprados en el Municipio en tiendas de agro sin ningún tipo de restricción; o lo adquieren directamente por medio de las asociaciones de agricultores que existen en el Municipio. Su uso y el desecho de los envases se hacen de forma indiscriminada. Según fuentes de SIVIGILA, en el Municipio se presentaron dos casos de intoxicación por plaguicidas para el año 2014.

### Erosión

A través del Acuerdo Nº 21 del 9 de septiembre de 2008 — por el cual se ajusta el plan básico de ordenamiento territorial del Municipio de Cajicá, adoptado mediante el acuerdo Nº 008 de 2.000, se establecen los lineamientos que deben cumplir los habitantes que se dediquen a la agricultura tradicional para evitar la erosión del suelo. Así mismo se toman en cuenta todas las medidas ambientales, encaminadas a evitar la deforestación, no realizar quemas masivas, ni hacer modificaciones a las fuentes naturales de agua. El Municipio posee zonas de cantera que pueden intervenir con este fenómeno.

# Deforestación

La deforestación junto a la eliminación de vegetación del páramo, amenaza la supervivencia de las fuentes de agua y por tanto de la población. La CAR y el Municipio tiene acuerdos para la protección de cuencas, subcuencas y micro cuencas del Municipio, sin embargo gran parte de las inundaciones y la construcción masiva han llevado al aumento de este problema.

# Minería

Existen en el municipio dos explotaciones mineras las cuales cuentan con licencia ambiental y plan de manejo y restauración ambiental. El primer centro de producción se sitúa sobre la vía a Zipaquirá en el sitio denominado Las Manas, donde se establece tres compañías mineras y el segundo sobre la vía que conduce a Tabio en el sitio denominado el Boquerón. Los productos extraídos corresponden a recebo, arena y piedra comercializada para construcción de vías principalmente. Sobre la minería realizada en las canteras de Manas, la única restricción existente es la no ampliación del área de extracción que corresponde a un montículo relativamente aislado de la formación montañosa de la cordillera oriental. El municipio y en arreglo con el artículo 61 de la Ley 99 determinará los usos del suelo para este tipo de explotaciones de acuerdo con lo determinado por el Ministerio de Medio Ambiente y en consideración a la resolución 1197 de 2004.

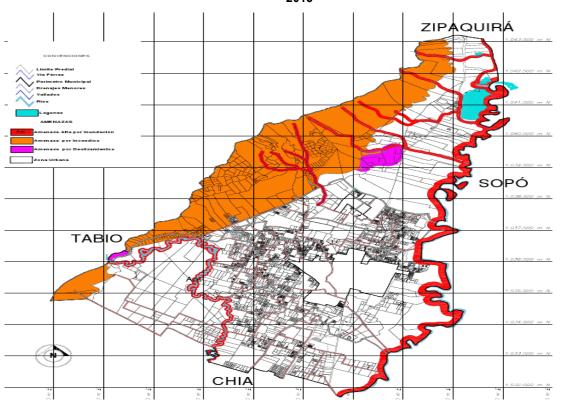








Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá, 2018



Fuente: Mapa de amenazas naturales. Arq. Jeison Hernández Castiblanco

# 1.1.3 Accesibilidad geográfica

# Vías de Comunicación.

#### Aéreas:

Por vía aérea se llega al Aeropuerto El Dorado de la Ciudad de Bogotá D.C. y se toma la Autopista Norte para llegar al Municipio, aunadamente se cuenta con fácil acceso helicoportado y la presencia adicional del aeropuerto de Guaymaral a menos de 20 Kms del municipio.

# Terrestres:

Por vía terrestre se puede ingresar por la **Autopista Norte**, pasando por Centro Chía y llegando a la avenida principal del municipio que es la carrera sexta. El municipio cuenta con variante circunvalar, la cual empalma con la vía que se dirige a Zipaquirá.

Por otro lado, se puede salir de Bogotá por la **Calle 80**, recorriendo la vía Siberia – Chía y tomando la variante de Chía, que desemboca en la autopista que conduce a Cajicá.











También existen rutas por los Municipio aledaños como la vía Tenjo- Cajicá, Sopó – Cajicá y Zipaquirá – Cajicá, todas en buenas condiciones de transitabilidad. A nivel interno se encuentra comunicación con cada una de las veredas y sectores del municipio, a través de empresas de trasporte que hacen su recorrido cada 15 a 30 minutos, los cuales en horas matutinas y vespertinas garantizan la visita de sus habitantes a la cabecera municipal, así como a los servicios de salud; en limitadas ocasiones y en especial en horas de la noche, se encuentran inconvenientes para estos desplazamientos.

Se cuenta también con entrada por **vía férrea** a través del Tren de la Sabana, el cual hace sus paradas los días sábados y domingos; adicionalmente se está prestando un servicio que trasporta parte del estudiantado que realiza sus labores académicas en el municipio, como en la actual sede de la universidad Nueva Granada. A nivel de carreteras y vías urbanas, rurales y suburbanas, se puede observar que el sistema vial es el que ordena y define la morfología urbana de las ciudades; para el caso de la zona urbana de Cajicá las vías solo tienen cierta continuidad en la zona central aledaña al parque principal. Fuera de esta zona central, las vías no son continuas debido a la conformación de manzanas irregulares o de grandes predios sin desarrollo urbanístico. El sistema vial urbano de Cajicá carece en muchos casos de continuidad de vías y de perfiles viales continuos, esto provoca que la movilidad vehicular, peatonal y de bicicletas no sea fluida.

Las relaciones viales más relevantes y estrechas entre la zona urbana y rural se generan con la vía nacional doble-calzada Zipaquirá – Bogotá, y con las vías regionales Cajicá-Tabio y Cajicá- Chía por Canelón; estas últimas desembocan en la zona urbana sobre la carrera 6 en el cruce con la diagonal 2 sur (vía Cajicá- Tabio fuera del área urbana). Estas vías generan los accesos principales sobre los que se cuelgan las vías suburbanas residenciales.

Las zonas suburbanas residenciales dentro de las veredas Calahorra y Rio Grande, tienen una relación directa con la vía nacional doble-calzada Zipaquirá- Bogotá, que por tener la condición de doble-calzada, genera en sí misma una barrera física entre la zona urbana y las zonas suburbanizadas de dichas veredas.

A través de las vías Cajicá- Tabio y Cajicá - Chía por Canelón y la vía rural "Camino de la bajada al molino" la relación entre la zona urbana y suburbana residencial es más estrecha, al punto que no son fácilmente reconocibles los límites entre lo que es urbano y lo que no lo es. La mayor parte de las zonas suburbanizadas se encuentran sobre estas vías, esto es porque estas son las mismas vías que históricamente han conectado con las poblaciones vecinas de Chía y Tabio; poblaciones con las que el municipio de Cajicá y sus habitantes han estado estrechamente ligados. La vía nacional doble-calzada por ser una vía relativamente nueva apenas está empezando a generar fenómenos de suburbanización a lo largo de la vía.

A nivel urbano, la vía más relevante es la carrera 6 que es la espina dorsal del sistema vial y comunica al municipio en sentido norte-sur, generando a su vez una división del área urbana al oriente y al occidente de la carrera 6. Junto la carrera 6 la Diagonal 4, la avenida Cavelier, la diagonal 2 sur (salida a Tabio), la carrera 2, la calle 3 sur, la calle 4 entre la carrera 7 y la diagonal 4, la calle 1 A entre la carrera 2 y la variante, la calle 7 y la carrera 7 entre la avenida Cavelier y la calle 4, se conforma un circuito vial importante para la comunicación del área urbana. De estas vías destacan, por una mayor afluencia y circulación vehicular y de bicicletas, la Avenida Cavelier, la carrera 6 (vía de acceso y salida del área urbana) y la diagonal 4, así como la avenida gran Colombia como salida a la variante a Zipaquirá. Es importante resaltar que la vía variante doble calzada transita





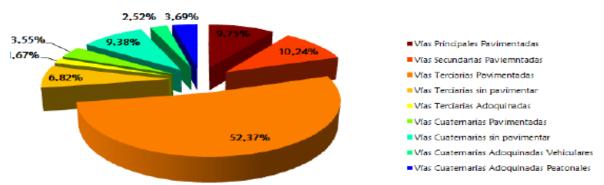




por el costado oriental de la zona urbana de Cajicá convirtiéndose en una barrera infranqueable hacia el oriente del municipio.

La mayor parte de las vía urbanas se encuentran en buen estado, con reciente pavimentación hasta las vías que se denominaron en el presente diagnóstico como vías terciarias (aproximadamente 75% del total de las vías urbanas están pavimentadas en buen estado), sin embargo y particularmente las vías terciarias, se han quedado cortas en dimensión de perfil (entre 7 y 8 metros incluyendo anden) teniendo en cuenta que por estas vías de tercer orden existe gran afluencia de vehículos generando de manera directa congestión. Desde las vías principales hasta las vías terciarias es posible detectar cierta regularidad y continuidad, no así en las vías denominadas cuaternarias que se caracterizan por ser discontinuas y estrechas que corresponde a accesos de predios al interior de las manzanas, desarrollados mediante desenglobes.

Figura 1 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2013
Vías Urbanas
Porcentaje sobre el total de las vías urbanas



Fuente: Secretaria de planeacion – diagnostico del plan de ordenamiento territorial – consultor cideter.

Año 2013.

La zona urbana del municipio de Cajicá se encuentra en déficit en lo que a continuidad de vías se refiere, la comunicación vial no es fluida, sino laberíntica sobre todo en los sectores periféricos de la zona urbana donde es evidente que el crecimiento urbano no ha sido planificado, sino que se ha venido dando predio a predio.

En cuanto al estado actual de las vías de tercer orden en zona suburbana residencial y centros poblados rurales, se encuentran pavimentadas en un 9.13%, respecto del total de vías rurales del municipio. Además, no se ha hecho ningún esfuerzo para ensanchar el perfil de la vía para facilitar la movilidad y respetar la franja de protección ambiental y el cauce de los vallados que existen en la zona suburbana. En cuanto a la cobertura de transporte, sobre las vías de tercer orden de las veredas Canelón y Chuntame existen rutas de transporte público. En las veredas Rio Grande y Calahorra no existe transporte público en parte por la ventaja que supone estar sobre la vía nacional doble-calzada.

En el caso específico de los centros poblados rurales, las vías se encuentran pavimentadas en un 38.25% y sin pavimentar en 61.75%. Los centros poblados que cuentan con mejor estado en su infraestructura vial son Aguanica y Barro Blanco que tienen el 100% de sus vías pavimentadas, así como los centros poblados de El Prado, Pablo Herrera y Santa Inés que cuentan con vías pavimentadas en un porcentaje entre el 55% y 65%.







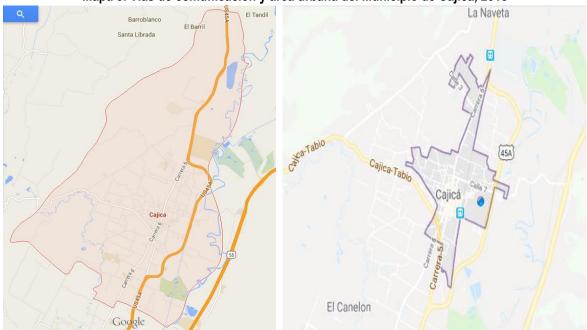
En los demás centros poblados predominan las vías sin pavimentar. Los perfiles viales son de dimensiones cortas (8 mts. aproximadamente) en calzadas y franjas peatonales (en algunos casos inexistentes).

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajicá hacia los municipios, 2018

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*		
	municipio vecino*	vecino*	HORAS	MINUTOS	
Bogotá (Aut. Norte)	42	terrestre	1		
Bogotá (Vía Calle 80)	56	terrestre	1	20	
Zipaquirá	13,5	terrestre		25	
Chía	9	terrestre		20	
Tabio	10	terrestre		15	
Sopo	14,5	terrestre		30	

Fuente: http://co.lasdistancias.com/calcular?from=cajica&to=....Año 2018. En condiciones normales de tráfico moderado.

Mapa 3. Vías de comunicación y área urbana del Municipio de Cajicá, 2018



Fuente: https://www.google.com/maps/place/Cajica,+Cundinamarca, 2018.











# 1.2 Contexto demográfico

#### Población total

Según cálculos del DANE, en el año 2018 la población Cajiqueña iba a estar constituida por 60.379 habitantes, significando una tasa de crecimiento en el quinquenio de 8,38%, con un promedio anual del 1,67% y un crecimiento entre 2017 y 2018 del 1,99%.

70 000 60.379 59 198 58.036 60.000 56.875 55 708 50.000 ■ TOTAL 40.000 ■ HOMBRES 29.541 30.097 28.997 28 450 27.901 30.000 MUJERES 20.000 10.000

Figura 2. Población estimada en el Municipio de Cajicá, quinquenio 2014-2018.

**Fuente:** Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2014 – 2018.

Año 2017

Año 2016

Tabla 4. Comparación entre la población masculina y femenina en el Quinquenio 2014 - 2018. Municipio de Cajicá.

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
TOTAL	55.708	56.875	58.036	59.198	60.379
HOMBRES	27.807	28.425	29.039	29.657	30.282
MUJERES	27.901	28.450	28.997	29.541	30.097

**Fuente:** Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2014 – 2018

# Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Año 2014

Año 2015

En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 13.889,4 hab/km², esto derivado de que el total de población en esa zona es de 37.918 distribuidos en tan sólo 2,73 km² de área de superficie. La zona rural tiene una población de 22.461 habitantes distribuidos en un área de 49 km², lo cual da una densidad poblacional de 458,39 hab/km².











Efectuando un promedio de ambas zonas la densidad poblacional del Municipio de Cajicá corresponde a 1.167,59 hab/km².

Con estos datos observamos que la predilección de la población es habitar zonas urbanas, sinónimo del factor urbanizador propio de un municipio en crecimiento. Incluso en el municipio se ha identificado que viven habitantes que trabajan en municipios cercanos, pero a expensas de mantener su vivienda en el área urbana.

# Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones del censo DANE 2005, para el año 2018 habitaran en el Municipio 60.379 personas, siendo un 62,8% habitantes de la zona urbana con aumento del 0,2% respecto al año anterior y un restante 37,2% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto el año anterior. Este fenomeno comparativamente muestra que aunque aumenta la cantidad de población en ambos tipos de zonas, porcentualmente con el acumulado general, la zona rural tiende al descenso de la habitabilidad en su jurisdicción. Vale la pena comentar que en el porcentaje de zona urbana se incluye el sector de Capellania, el cual es considerado por muchos un centro poblado.

La distribución de la población a nivel del Departamento de Cundinamarca, concierne a una ubicación urbana del 66.2%, mientras que la nacional alcanzaba un 75.7% acorde a cifras proyectadas DANE del 2005, siendo ambas superiores con respecto a Cajicá. El Municipio presenta un porcentaje de habitantes en área urbana del 62.8%.

Este hecho puede ser derivado de la poca extensión en la zona urbana con la que cuenta el municipio con una extensión de 2.73 Km2 (5.25%), sin embargo evaluado el grado de nacimientos y el crecimiento poblacional de los últimos años, es evidente que la ampliación en proyectos de vivienda hacia las veredas Canelón, Calahorra, Chuntame y Río Grande, con la consiguiente demanda de servicios públicos tendera a convertir estas cifras igualitariamente sobre los consolidados nacionales.

Obviamente es necesario tener en cuenta que la aparición de conflictos sociales entre los habitantes tradicionales del campo y los nuevos habitantes es probable, por lo cual se fija como prioridad realizar la sensibilización de esta población sobre el crecimiento urbano y por ende las trasformaciones y nuevos retos de relación que impone este fenómeno social.

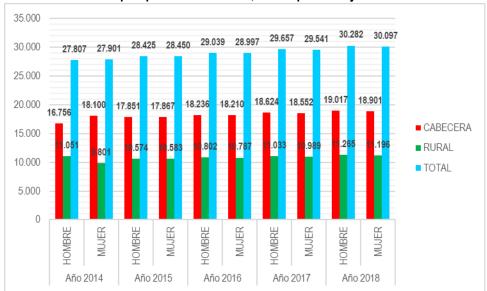
En Colombia según las cifras preliminares del ultimo censo DANE 2018, el 77,8% e la población vive en area urbana, lo cual constata el urbanismo que rige en este milenio al pais, con solo un 15,1% en areas rurales y 7,1% en centros poblados.







Figura 3. Comparativo de población total - género y cohabitación por zonas urbanas y rurales en el quinquenio 2014 - 2018, municipio de Cajicá.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2014 – 2018.

Este componente y la diferenciación social, poblacional y de vivienda actual, muestra según cifras DANE, una diferenciación errónea del crecimiento en el Municipio según cifras DANE, lo cual acorde a la dinámica actual permitió según la secretaría de Planeación del Municipio y su equipo consultor de CIDETER S.A.S después de realizar el diagnóstico del área urbana y suburbana, junto a constatar el crecimiento acelerado de proyectos inmobiliarios en su jurisdicción, elaborar otra proyección de población. Esta proyección recoge la tendencia actual de construcciones de vivienda para personas de Bogotá que buscan en el municipio buenas condiciones de habitabilidad con precios inferiores a los de Bogotá.

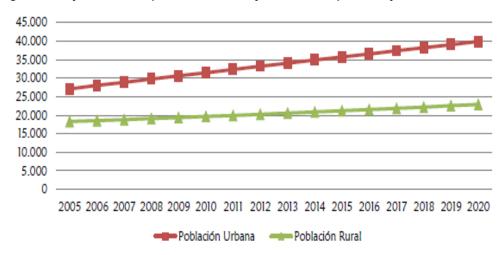
De esta manera, la proyección de población que se presenta a continuación inicia con una tasa de crecimiento del 3.23% para el 2013 y se incrementa hasta un 4.03% en el 2023. A partir de este año se desacelera el crecimiento hasta llegar a una tasa del 1.63% en el 2031. Las tasas de crecimiento poblacional utilizadas se basan en el análisis de la natalidad, mortalidad y especialmente en la migración de habitantes.







Figura 4. Proyecciones de población urbana y rural. Municipio de Cajicá año 2005 – 2020.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

La tendencia de crecimiento poblacional en el área urbana y rural, está dada como consecuencia de los movimientos migratorios provenientes de otros departamentos, especialmente por la oferta de empleo y vivienda en la zona. En los últimos años se ha incrementado la migración de personas de Bogotá D.C. por la cercanía del municipio con la capital que permite a los habitantes desplazarse todos los días hacia esta por motivos laborales, académicos o sociales.

Figura 5. Proyecciones de crecimiento poblacional urbano y rural. Municipio de Cajicá año 2013 – 2031.



Fuente: Secretaria de planeación Consultoria CIDETER – Diagnóstico Plan de ordenamiento territorial año 2016. Alcaldia de Cajica. 2018

Con base a este gráfico se puede ver que la pendiente de crecimiento de la población total se acelera en el 2013 hasta el 2023, donde se presenta un crecimiento de menor pendiente que indica tasas decrecientes. Otro









aspecto relevante es la distancia que separa la línea azul de población urbana con la línea roja de población rural, observándose que en el año 2013 son próximas, mientras que a lo largo de los años se van separando, hasta que en el 2031 la población rural es menos del 50% de la población urbana. Lo anterior debido a que se estima que las mayores tasas de crecimiento se presentan en la zona urbana, por los incentivos de la norma urbanística y por la ampliación de la zona urbana y de expansión.

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Cajicá 2018

Municipio	Población urbana		Poblac	ión rural	Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	เบเสเ	
Cajicá	38.203	63,3%	22.176	36,7%	60.379	63,3%

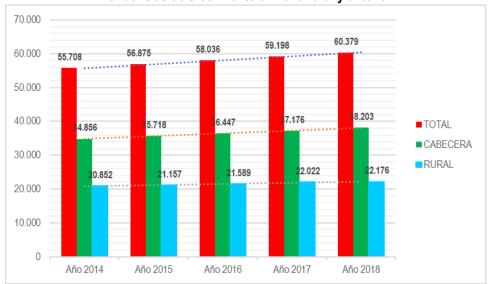
Fuente: Proyecciones DANE

# Grado de urbanización

La evaluación del quinquenio 2014 con proyección al año 2018, permite observar como la tendencia del crecimiento poblacional por sectores y de manera general se mantendrá con un aumento más marcado en sectores urbanos (línea roja grafico 3) que enmascaran un aplanamiento o incluso un aparente descenso del crecimiento en la población rural (línea azul grafico 3). El crecimiento poblacional ha llegado a involucrar antiguas zonas rurales como parte del crecimiento de la zona urbana, lo cual hace más evidente este fenómeno.

Figura 6. Población urbana y rural en Cajicá, Cundinamarca, 2014-2018

Tendencias de crecimiento en zona rural y urbana.



**Fuente:** Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2014–2018.









# Número de viviendas

Utilizando como fuente el informe de diagnóstico para el plan de ordenamiento territorial realizado por el consultor CIDETER S.A.S. para la secretaria de planeación municipal se presentan las siguientes cifras proyectadas de datos DANE. En el análisis efectuado para el municipio de Cajicá se aplican medidas de déficit desde el punto de vista cuantitativo, presentándose avances de carácter cualitativo al analizar el tipo de vivienda y el comportamiento de las personas que las ocupan.

Tabla 6 Tipo de unidad de vivienda por sector en el municipio de Cajica, 2012

CATEGORIA	TIPO DE VIVIENDA	
	URBANO	RURAL
CASA	3908	4026
APARTAMENTO	3598	13
TIPO CUARTO	607	884
OTRO TIPO DE VIVIENDA	20	117
TOTAL	8133	5040

FUENTE. Información DANE extrapolada 2012. Consultor CIDETER S.A.S

Con base a esta información del tipo de unidad de vivienda, entendiendo esta como el espacio que habita cada hogar. En el municipio de Cajicá para el año 2012 se encontró que 627 hogares de la zona urbana y 1001 de la zona rural no cuentan con una unidad de vivienda independiente y conviven en cuartos u otro tipo de vivienda colectiva. Con base en esta información podemos aproximarnos a un indicador de hacinamiento que para el año 2012 puede corresponder a aproximadamente 1628 viviendas.

Aun así, esta cifra es demasiado inespecífica e indica subregistro, ya que es ampliamente conocida una situación de hacinamiento y cohabitación de arriendo por cuartos en muchos lugares del municipio que no logran ser medidos.

Utilizando la fuente SISBEN municipal a corte 31 de julio de 2017, se entrega información sobre la constitución de viviendas por material de las paredes presenta una distribución cercana a la homogeneidad, en la que las construcciones de ladrillo poseen el mayor componente con un porcentaje cercano al 89%, tanto en el área urbana como rural. Otras estructuras presentes en las viviendas del Municipio tienen la siguiente distribución:

Tabla 7 Material de paredes en construcciones del municipio de Cajicá. Año 2017

MATERIAL	No. DE VIVIENDAS	
BLOQUE, LADRILLO, PIEDRA, MADERA PULIDA	14219	
TAPIA PISADA, ADOBE, BAHAREQUE	601	
MADERA BURDA, TABLA, TABLON	457	
MATERIAL PREFABRICADO	645	
GUADUA, CAÑA, ESTERILLA, OTROS VEGETALES	57	
ZINC, TELA, CARTON, LATAS. DESECHOS PLASTICOS	45	
SIN PAREDES		
TOTAL	16024	

FUENTE. Información SISBEN. Secretaría de Planeación Cajicá, corte junio de 2017.









En cuanto a la disposición de los materiales de los pisos, se observa que la baldosa con el 60% es el material más utilizado, seguido por los pisos en obra gris de cemento o gravilla con el 34% del total. Vale la pena aclarar que tanto los datos cuantitativos de pisos y paredes, no coinciden con el número de viviendas y hogares, ya que dentro de una misma viviendas pueden presentarse disimilitud en la construcción de las mismas.

Tabla 8 Material de pisos en viviendas del municipio de Cajicá. Año 2017

MATERIAL	No. DE VIVIENDAS
ALFOMBRA, MARMOL, PARQUE, MADERA PULIDA	396
BALDOSA, VINILO, TABLETA O LADRILLO	9550
CEMENTO O GRAVILLA	5465
MADERA BURDA, MADERA EN MAL ESTADO, TABLA, TABLON.	452
TIERRA O ARENA	159
TOTAL	16022

FUENTE. Información SISBEN. Secretaría de Planeación Cajicá, corte junio de 2017.

## **Hogares**

Según datos de la oficina de SISBEN del municipio a corte del mes de junio de 2017, en el municipio se reportaban 19463 hogares correspondientes a 53881 personas, lo cual da un promedio de 2,77 personas por hogar. Según cifras del censo 2005 el número de personas por hogar en Cajicá era de 3,7 lo cual denota un descenso de 0,93 personas entre ambas cifras.

Aunque era una fuente demasiado desactualizada correspondiente al censo DANE 2005, aproximadamente el 70,9% de los hogares de Cajicá tiene 4 o menos personas. La fuente a partir de la base de datos SISBEN muestra que aproximadamente el 24,7% de los hogares del municipio tienen 4 o más personas, lo cual sin embargo no lleva a mantener un promedio similar al de hace 10 años, a partir de vivir cada vez más población.

Figura 8. Hogares según número de personas



Fuente, Boletín Censo DANE 2005.

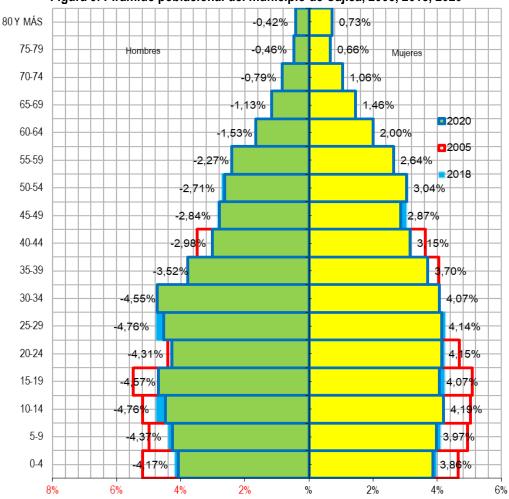






### 1.2.1Estructura demográfica

Figura 9. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, 2005, 2018, 2020



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005 y proyecciones 2018 - 2020. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

El lineamiento de proyección poblacional del Municipio de Cajicá que entrega el DANE, a través de la Coordinación de Demografía de la Dirección de Censos y Demografía, permite llevar a cabo los trabajos de evaluación, análisis y revisión de las estadísticas socio demográficas, comparativamente con la otra fuente de población que maneja la oficina de planeación municipal con base a la encuesta SISBEN, determinando una adecuada proporción entre las mismas y por tanto un buen punto de partida para el cálculo de indicadores como tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad y tasa de mortalidad infantil.

Aspectos como: la fecundidad, la mortalidad y la migración son determinadores del aumento o descenso de la población, constituyéndose en elementos consistentes para hacer estimativos, que trasciendan más allá de las últimas cifras perfectamente medibles como las entregadas por el CENSO 2005. De una u otra manera, las cifras proyectadas siguen constituyéndose como la base primaria para determinar el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y en general cualquier acción ascendente











dirigida a la creación de planes y proyectos derivados de un registro de población actualizada. La importancia de conocer el número de habitantes por sexo y por edad se debe a que permite calcular déficits de la cobertura de las políticas públicas implementadas por la Administración Municipal y a su vez facilita la focalización de los mismos en materia de ordenamiento espacial de equipamientos, espacio público e infraestructura

De manera general, la pirámide poblacional del Municipio tiene las características y componentes similares a la que muestra nuestro país, con forma estancada, tendencia a la rectangulación y desensanchamiento en los primeros grupos quinquenales que dan la apariencia tipo pagoda, con carácter regresivo. Para el análisis del 2018 se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que ciertos grupos poblacionales tales como los de 10 a 14 años, 25 a 29 años en población masculina y de 45 a 54 años en población femenina y masculina respectivamente, son aparentemente mayores que las cifras de proyección 2020, donde es evidente la conservación de población futura en edades envejecidas y un aparente mantenimiento de los habitantes en el grupo intermedio de la población económicamente activa, sinónimo de lo que es un Municipio en vía de desarrollo con esbozos por el control o disminución consciente de la natalidad y aumento de la población madura camino al envejecimiento.

En forma general es evidente como la población ha disminuido desde 2005 en todos los grupos desde los 0 hasta los 24 años, manteniéndose la población de 25 a 29 años predominante masculina, y de 30 a 34 años donde empieza a florecer el porcentaje de mayor población en el sexo femenino.

Para el año 2018 se observan ensanchamientos poblacionales en ambos géneros, más marcados en la población masculina para el quinquenio 10 a 14 años y 25 a 29 años, probablemente asociados al fenómeno migratorio que en la última década se observa en el municipio.

La visualización de mayor ensanchamiento en la población masculina de edades productivas jóvenes como las descritas, es evidencia de la probable llegada de habitantes que buscan integrarse en las actividades laborales y la oferta de trabajo propia del Municipio.

La presentación porcentualmente mayor de grupos de edades maduras, donde se evidencia la llegada de población migrante, también muestra como después de los 35 años, la mayor supervivencia de estos grupos de edad se da dentro de la población femenina.

Aunque la natalidad en las ciudades era mucho menor que en el campo por las mínimas necesidades de trabajo infantil, la dificultad en satisfacer las necesidades sociales, educativas, culturales, médicas y recreativas (entre otras) de una población infantil siempre creciente ha ido estableciéndose en el municipio a expensas de la migración poblacional, y un evidente aumento de los nacimientos en el último quinquenio, no reflejado en la proyección de la pirámide poblacional. En Cajicá se observa un fenómeno en el que el mayor volumen de nacimientos se está presentando en el medio urbano.

Por último, la diversidad geográfica que se ha expresado en Municipios como Cajicá, y observada a nivel mundial (con diferencias notables entre el mundo desarrollado y el subdesarrollado) ha tendido a crear con el tiempo, ciertos mecanismos de compensación, como la concentración de la población en las áreas urbanas, que van haciendo los países más homogéneos, en lo que respecta a su diversidad regional. En el caso cajiqueño, su cercanía con la capital del país lo ha hecho un suburbio de magníficas condiciones de habitabilidad, con un ambiente un poco más sano y fáciles condiciones de desplazamiento y movilidad a pesar de los represamientos en el ingreso a Bogotá.









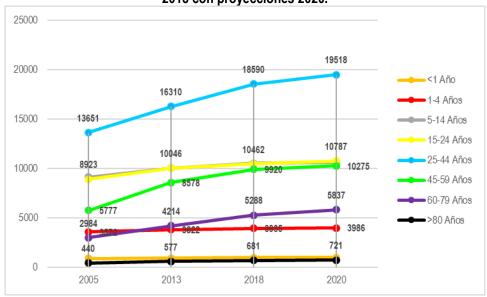
### Población por grupo de edad

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cajicá 2005,2013, 2018 y 2020.

1 3110131		005		013		018		020
Ciclo vital	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5359	11,80	5759	10,56	5906	9,78	5983	9,54
Infancia (6 a 11 años)	5447	12,00	6053	11,10	6264	10,37	6303	10,05
Adolescencia (12 a 18 años)	6688	14,73	6978	12,79	7532	12,47	7709	12,29
Juventud (14 a 26 años)	11356	25,02	13108	24,03	13700	22,69	14036	22,38
Adultez (27 a 59 años)	17946	39,54	22.827	41,85	26356	43,65	27.645	44,46
Persona mayor (60 años y más)	3424	7,54	4791	8,78	5969	9,88	6558	10,46

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005 y 2013 y con proyecciones 2018-2020. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018

Figura 10. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Cajicá 2005, 2013 y 2018 con proyecciones 2020.



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Copia Del visor.

Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018

#### DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR SEXO

La distribución poblacional por sexo, constituye una información de suma utilidad e importancia, la cual deriva y fundamenta las políticas de atención y equidad de género, así como el presupuesto y el fortalecimiento de











programas sociales tendientes a apoyar a mujeres cabeza de hogar y fundamentalmente ser garante de la igualdad en el acceso a los programas institucionales de carácter social. Dicha identificación es cimiento para el fortalecimiento de acciones dirigidas a la creación de programas de planificación familiar, planeación social del embarazo, generación de la cultura del respeto y énfasis en la sexualidad segura, digna y de valores desde grupos jóvenes.

Los datos para el año 2018 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,0061 mujer/hombre (FEMINIDAD), es decir un poco más de una mujer por cada hombre. Este comportamiento ha mantenido una tendencia en los últimos años de orientación completa hacia el equilibrio 1:1, por lo que al realizar un análisis porcentual para el año 2018 se observa que la población masculina corresponde al 49,98%, mientras que la femenina al 50,02%, evidenciándose sin embargo comparativamente contra el año 2013, una disminución cada vez mayor de la población femenina, a expensas del mismo crecimiento en la población masculina.

El grafico por ciclo vital muestra la tendencia creciente para el periodo 2015 – 2020, en la que en los últimos años no se muestra una tendencia concordante con el aumento en el número de nacimientos para los menores de 1 año que muestran las tasa de natalidad, y la perspectiva de aumento poblacional se plasma solo en el grupo de 25 a 44 años y los mayores de 45 años hacia adelante. Los demás grupos de ciclo vital incluidos los menores de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años se muestran tal como lo delimita la pirámide poblacional con tendencia progresiva hacia al aumento.

### Población por ciclo vital.

La distribución de la población por ciclo vital para el año 2018, muestra un aumento creciente en los diferentes grupos que llevan a su máxima expresión en la población adulta, tanto por el amplio rango de edad manejado, como por la presencia documentada de mayor cantidad de población migrante de este tipo de grupo en edad productiva. Estos últimos constituyen el 41,85% del total, seguida de la población joven con el 14,93%. Se evidencia menor porcentaje de la población mayor de 60 años, contra la población menor de 5 años, las cuales constituyen el 8,78% y el 10,56% respectivamente.

Tabla 10. Distribución de población por ciclo vital en el municipio de Cajicá. Año 2018

<	5 AÑO	S	6 A	11 AÑ	IOS	12 /	4 18 AÍ	ŇOS	14 /	4 26 AÍ	ŇOS	27	4 59 AÍ	ŇOS	>	60 AÑC	os
Total	Hombres	Mujeres															
5906	3027	2879	6264	3267	2997	7532	3962	3570	13700	7062	6638	26356	13150	13206	5969	2611	3358

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Copia Del visor. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

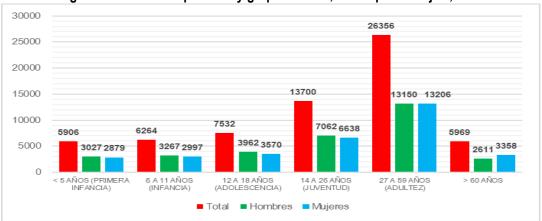








Figura 11. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cajicá, 2018



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Copia del visor. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

Distribución de la población por grupos quinquenales.

Tabla 11. Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2018

	-		<u> </u>			
GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0-4	2.520	4,17	2.390	3,96	4.910	8,13
5-9.	2.637	4,37	2.475	4,10	5.112	8,47
10-14.	2.876	4,76	2.540	4,21	5.416	8,97
15-19	2.757	4,57	2.551	4,22	5.308	8,79
20-24	2.603	4,31	2.551	4,22	5.154	8,54
25-29	2.876	4,76	2.558	4,24	5.434	9,00
30-34	2.750	4,55	2.462	4,08	5.212	8,63
35-39	2.128	3,52	2.163	3,58	4.291	7,11
40-44	1.802	2,98	1.851	3,07	3.653	6,05
45-49	1.713	2,84	1.836	3,04	3.549	5,88
50-54	1.637	2,71	1.851	3,07	3.488	5,78
55-59	1.372	2,27	1.511	2,50	2.883	4,77
60-64	925	1,53	1.123	1,86	2.048	3,39
65-69	680	1,13	829	1,37	1.509	2,50
70-74	477	0,79	586	0,97	1.063	1,76











75-79	277	0,46	391	0,65	668	1,11
80 Y MÁS	252	0,42	429	0,71	681	1,13
TOTAL	30.282	50,15	30.097	49,85	60.379	100

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Copia del visor. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.018

El análisis de población por grupo quinquenal muestra en forma más precisa el comportamiento de disminución de la natalidad que representa la pirámide poblacional, donde el grupo menor de 5 años tiene menor presencia que el de 5 a 9 años y como a partir de allí progresan porcentualmente las cifras hasta los 29 años, en especial en el grupo de hombres, salvo en el grupo de mujeres de 25 a 29 años, donde esta cifra es menor que la población de 20 a 24 años.

A partir de allí, se evidencia predominio de la población femenina y mayor presencia de estas en todos los grupos hasta los mayores de 80 años, para constituir un 50,02% del total de la población del municipio para el año 2018.

## Otros indicadores demográficos

A partir del cálculo de pirámide poblacional que efectúan las herramientas ASIS del Ministerio, se sacan indicadores específicos que miden razones, relaciones e índices de los diferentes grupos poblacionales. Estos incluyen en forma comparativa y prospectiva los siguientes valores:

Tabla 12. Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2018

Índice Demográfico	Año					
maice Demogratico	2005	2018	2020			
Población total	45.391	60.379	62.713			
Población Masculina	22.354	30.282	31.509			
Población femenina	23.037	30.097	31.204			
Relación hombres: mujer	97,04	100,61	101			
Razón niños :mujer	35	31	30			
Índice de infancia	30	26	25			
Índice de juventud	28	26	26			
Índice de vejez	8	10	10			
Índice de envejecimiento	25	39	42			
Índice demográfico de dependencia	54,45	47,19	46,28			
Índice de dependencia infantil	46,33	37,64	36,33			
Índice de dependencia mayores	8,12	9,56	9,95			
Índice de Friz	147,05	124,19	119,58			

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005 y proyecciones 2018 - 2020.









Tabla 13. Otros Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2018

Tabla 13. Otros malcadores bemogranicos, município de Gajica, 2010					
Índices demográficos	Interpretación				
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 101 hombres, hay 100 mujeres				
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil				
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas				
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas				
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 10 personas				
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 39 personas				
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 47 personas				
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 38 personas				
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 10 personas				
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.				

**Fuente:** Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005 y proyecciones 2005 - 2018 - 2020. Anexo (1) Ministerio de Salud. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018

### 1.2.2. Dinámica demográfica

#### Tasa de crecimiento natural.

Durante el periodo comprendido entre el quinquenio 2008-2017 el crecimiento vegetativo de la población ha mantenido un aparente equilibrio pero con fluctuaciones importantes dirigidas hacia el descenso paulatino; esto se convierte en un indicador indirecto del aumento poblacional a expensas de la migración y no propiamente a los hechos vitales nativos del municipio lo cual debería constituir el comportamiento normal.

En la gráfica adjunta se muestra claramente el descenso en los nacimientos y el comportamiento armónico de las defunciones, salvo en el año 2009, donde ese total consolidado muy parecido para todos los años, desciende











casi un 40%, probablemente a expensas del inicio del manejo en el RUAF.

A pesar de mantenerse buenas cifras de natalidad, con pico alcanzado en el año 2014, desde dicho año las cifras se mantienen en crecimiento vegetativo por encima de 700 a expensas del aumento marcado de la mortalidad, la cual alcanzó su pico de tasa bruta en el año 2016, aun sin consolidar la totalidad de hechos vitales de dicho año.

Tabla 14. Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2017(p).

Año	Población	Muertes	Nacimientos	Crecimiento Vegetativo
2008	48.817	146	779	633
2009	49.959	88	763	675
2010	51.100	160	726	566
2011	52.244	181	765	584
2012	53.397	167	809	642
2013	54.550	186	917	731
2014	55.708	224	997	773
2015	56.875	199	939	740
2016	58.036	267	962	695
2017	59.198	246	976	730

**Fuente:** Construcción del autor con datos DANE. Estadísticas Vitales 2008 – 2017. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.018

Tabla 15. Indicadores de Dinámica Demográfica, municipio de Cajicá, 2017

INDICADOR	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
ТВМ	3,52	3,57	3,65	2,54	1,76	3,13	3,46	3,13	3,41	4,02	3,50	4,60	4,16
TBN	16,37	16,22	17,47	15,96	15,27	14,34	14,64	15,15	16,81	17,90	16,51	16,58	16,49
TCN	12,85	12,65	13,82	13,42	13,51	11,21	11,18	12,02	13,40	13,88	13,01	11,98	12,33
TCV				1,34	1,35	1,12	1,11	1,20	1,34	1,39	1,30	1.20	1,23

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá. 2.018

TBM. Tasa bruta de mortalidad.







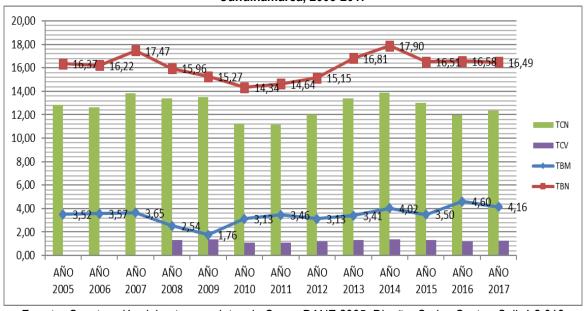


TNN. Tasa neta de natalidad.

TCN. Tasa de crecimiento natural.

TCV. Tasa de crecimiento vegetativo.

Figura 12. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá, Cundinamarca, 2005-2017



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.018

Estas cifras son armónicas con el crecimiento vegetativo donde se observa un pico de tasa de natalidad en el año 2007, el cual no se intensifica, por presentarse el mayor de los valores de tasa de mortalidad en el mismo año, pareciendo por ende a nivel de crecimiento vegetativo un comportamiento casi plano.

El año 2010 presenta las peores cifras de natalidad, pero no muestra un amplio descenso vegetativo por la tendencia a la disminución que ha mantenido la mortalidad. La mejor cifra de tasa de crecimiento natural se ubicaba para el año 2007, la cual no es consistente con la cifra de tasa de crecimiento vegetativo, ya que ésta es mayor en el año 2009, gracias al descenso de la tasa de mortalidad. Al ser las cifras de crecimiento vegetativo mayores a (1), son consideradas como moderadas. Si al crecimiento vegetativo le agregáramos la inmigración y le restáramos la emigración, el resultado sería el crecimiento real, que de igual manera se interpretaría de forma positiva o negativa.

Si hacemos un paralelo comparativo en la tasa bruta de natalidad tomando como referencia los años 2010 y 2011, donde se observaban los menores valores de tasa en los últimos 10 años, podemos visualizar que estas empezaron a ascender nuevamente, encontrando pico en el año 2014, probablemente a expensas de nuevos habitantes o población migrante que ha llegado al municipio. Mientras que hasta el año 2011 se mostraba una fluctuación en el indicador de mortalidad el cual tuvo un pico en dicho año, los años 2012 y 2013 mostraron un descenso paulatino que se intensifico en el año 2014, el cual sin ser el mayor valor alcanzado, logró impactar los valores de crecimiento vegetativo y crecimiento natural a expensas de la alta natalidad, fijando los más altos valores de toda la década, tal como lo muestra la gráfica.









Este hecho podría suponer aparte de la alta migración que tiene el munipio, un insuficiente resultado de las medidas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva implementadas, donde el aumento poblacional puede relacionarse con población migrante joven, la que esta llegando al Municipio.

El pico que se presentó en el año 2014 en natalidad, se mitiga con la estabilidad de las cifras en el periodo 2015- 2017, donde las fluctuaciones han sido ligeramente minimas en cuanto a menores nacimientos, pero afectantes en el crecimiento vegetativo a expensas de la mortalidad la cual tuvo pico en 2016 y 2017.

Este fenómeno que se observa en la mortalidad contrasta con el fenómeno natalidad, generando el mayor pico de presentación en el año 2016, compensado por la natalidad intermedia de dicho año. Para el año 2017 la tendencia, aunque disminuye en cifras, es compensado por el aumento de nacimientos, con un valor de crecimiento vegetativo mayor al 2016, pero muy inferior al intervalo 2013 – 2016.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- La Tasa General de Fecundidad: Es una de las medidas de la fecundidad referida a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil habitantes en un año. Es dependiente de la cifra que se tome como rango para la edad fértil comprendido entre 15 y 49 años acorde a los últimos lineamientos de la Organización mundial de la salud. La cifra para Cajicá en el año 2017, último dato consolidado, correspondió a 47,93 estableciéndose como el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1000 mujeres entre 10 a 54 años habitantes en el Municipio. acorde a la definición de mujer en edad fértil de OMS. A nivel Departamental la cifra consolidada se encuentra en 72,7.
- La Tasa Global de Fecundidad -TGF: Es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población y épocas del estudio. El dato consolidado a nivel del Departamento es de 2,3, a nivel municipal no se encontraron datos reales.
- La Edad Media de Fecundidad: Es la edad media del patrón de la Fecundidad y corresponde a la edad media aproximada de las madres al nacimiento de sus hijos. En Colombia alcanza unas cifras un tanto mayores a los 27 años, en Cundinamarca en 26,5 años y en el Municipio de Cajicá corresponde a un rango entre los 24 a 25 años. Su cálculo se efectúa partiendo de realizar un promedio ponderado de la edad de todas las madres al tener sus hijos en el último año.
- La Tasa de Reproducción o tasa de natalidad, en demografía, sociología y geografía de la población, es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo período.

El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año, correspondiendo en el municipio a 16,49 para el año 2017, siendo











evidente el crecimiento desde el año 2012 y su estabilidad promedio del utlimo quinquenio donde solo en 2014 fue superior a 17. Representa el número de individuos de una población que nacen vivos por unidad de tiempo y para el caso del municipio, representa una cifra significativamente alta. Tiene la ventaja de ser una medida sencilla y fácil de interpretar, pero adolece de dificultades, ya que en la comparación entre países puede arrojar diferencias que dependen más de la estructura por edad y sexo de la población, que de la fecundidad de las poblaciones analizadas. Para tal efecto se recomienda usar tasas refinadas, como la tasa global de fecundidad o la estructura de fecundidad por edad.

 La Tasa Especifica de fecundidad MEF es el número de nacidos vivos de MEF durante un período dado por cada 1.000 mujeres en ese mismo período en el municipio.

Tabla 17 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Cajicá, 2016

INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	23,67
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2016)	2,3
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	24 a 25
Tasa de reproducción neta (estimada)	16.49 por 1000 NV
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* (2017)	2,40
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* (2017)	44,61

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005. Diseño: Carlos Castro. Cajicá. 2018

## Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer es un indicador demográfico que representa acorde a cifras de población de determinado año, contra las defunciones por grupo quinquenal de ese mismo periodo, cómo una generación de nacidos en el mismo año, va desapareciendo en el tiempo por efecto de la mortalidad. Este indicador estima la duración promedio restante de vida, a partir de una cierta edad X ya alcanzada, o el promedio de años adicionales que puede esperar vivir una generación sujeta a las condiciones de vida observadas en un período de tiempo dado.

La esperanza de vida es un indicador útil en la evaluación de los niveles de salud de la población y el grado de desarrollo de una comunidad. La disminución de la mortalidad infantil, especialmente en los menores de 1 año y el mejoramiento de las condiciones de vida, contribuyen a su aumento. Al comparar la esperanza de vida para el grupo de menores de un año en el Municipio de Cajicá para el año 2012 (cifras consolidadas DANE corte 30/08/2013), muestra un comportamiento similar al del año 2011 de 75 años, con permanencia en la disminución de las cifras respecto al año 2010 que era de 76 años.

Acorde al texto de "INDICADORES BASICOS 2011 – SITUACION DE SALUD EN COLOMBIA", publicado por la Organización Mundial de la salud, comparativamente con el Departamento de Cundinamarca la esperanza de vida fue proyectada a 74.39 años, observando que el Municipio de Cajicá cuenta para el periodo en estudio con 5,61 años más de expectativa de vida con la cifra del año 2014, en la cual el indicador llego a los 80 años; comparativamente contra el país, donde Colombia para el periodo 2010 – 2015 proyecta una cifra de 75.22









<sup>\*</sup>Información a nivel municipal

años de esperanza de vida, ubica a la cifra municipal 4,78 años mayor a este indicador. A pesar del ascenso, el cual da cuenta de una buena calidad de vida, equiparable respecto a sus referentes territoriales, las cifras calculadas con la herramienta esperanza de vida pueden fluctuar año a año y son dependientes del fenómeno de mortalidad en edades menores.

Sin embargo y a pesar del aumento de las cifras para el año 2014, donde se evidencia alta mortalidad, pero enclavada en grupos de mayor edad superiores a los 75 años, permiten pensar en el impacto que puede estar causando el manejo adecuado de las enfermedades crónicas, y la necesidad continuista de extender los programas de salud que impidan la presentación de patologías entre los grupos más jóvenes, siendo prevalente la aplicación de esta estrategia para los causales que pueden influir en el grupo de neonatos, los cuales pueden ser los más afectados dentro de la dinámica poblacional en la que la migración puede seguirse asociando con falta de aseguramiento, pobre acceso a servicios de salud y ausencia de ingreso en la oferta de programas dados por el municipio a sus habitantes y potenciales beneficiarios.

Tabla 18 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2014.

Edad	ESPERANZA DE VIDA
MENOR 1 AÑO	80,16
1 A 4 AÑOS	79,17
5 A 9 AÑOS	74,86
10 A 14 AÑOS	69,86
15 A 19 AÑOS	64,86
20 A 24 AÑOS	59,87
25 A 29 AÑOS	54,87
30 A 34 AÑOS	49,87
35 A 39 AÑOS	44,87
40 A 44 AÑOS	39,87
45 A 49 AÑOS	34,88
50 A 54 AÑOS	29,90
55 A 59 AÑOS	24,91
60 A 64 AÑOS	19,93
65 A 69 AÑOS	14,95
70 A 74 AÑOS	9,96
75 Y MAS	4,98

Fuente: Base defunciones Cajicá Preliminar. Estadísticas Vitales DANE. Año 2014. Diseño: Carlos Castro, 2018

#### 1.2.3. Movilidad forzada

El analisis de la movilidad forzada, en momentos en que el impacto del conflicto interno, se evidenciaba por fenomenos como el desplazamiento, empezo a demarcar la descripción y registro histórico de los hogares en dicho condición, los cuales se sentaban en el municipio. La base de acción social desde el año 1997 hasta el











Como ya se ha mencionado Cajicá es un municipio receptor, la llegada de la población en condición de desplazamiento al municipio se ha generado de forma individual o por núcleo familiar, sin tener registros de una recepción masiva de 10 hogares o más de 50 personas.

Alcaldía Municipal de Cajicá SECRETARÍA DE SALUD



Figura 13 Historico de recepción de hogares desplazados habitantes en cajica. Año 1997 – 2011.

Fuente: PLAN INTEGRAL ÚNICO DE ATENCIÓN A LA POBLACION DESPLAZADA EN EL MUNCIPIO DE CAJICA "PIU" 2012 – Acción social.

Con base a los consolidados según base del SISBEN, existe una concentración de los hogares en condición de desplazamiento en la vereda de chuntame, debido a que es la vereda con mayor extensión territorial, seguida de del Centro y Capellanía, los cuales son los principales centro poblados del municipio.

Se identifica que la mayoría de la población en condición de desplazamiento que habita en el municipio, provienen de municipios de los departamentos de Cundinamarca, Tolima y Huila, como se observa en el grafico inferior. Según la base SISBEN, la cual constituia la fuente primaria del municipio para estas temáticas, se tenia reportada hasta el segundo trimestre del año 2013 un total de 1027 personas, teniendose reportadas más de 100 núcleos familiares de mujeres cabezas de hogar y ningun núcleo familiar perteneciente a alguna etnia indígena o afrodecendiente. Esta Base de datos, la cual está en constante actualización debido a que la población es muy flotante, parte de las preguntas tipo de la encuesta SISBEN y su metodologia, las cuales mostraban que del total de personas reportadas en condición de desplazamiento, un 51% eran de género femenino es decir 494 personas y el restante 49% de género masculino 533 personas, lo que indicaba que no







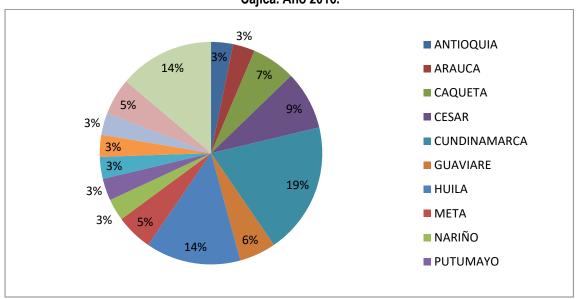




existia una mayor diferencia por géneros, de la población recibida en el municipio.

A dicha fecha se encontraba un total de 249 familias desplazadas, incluyendose 15 personas en condición de discapacidad, siendo cifras que se reemplazaron en forma oficial por aquellas del regisitro unico de victimas, las cuales se presentan en la parte inferior.

Figura 14 Distribución porcentual de los lugares de origen de población desplazada del municipio de Cajica. Año 2016.



Fuente: Plan integral único de atención a la poblacion desplazada en el muncipio de Cajica "PIU" 2016 – Acción social.

A partir de la consolidación del SISPRO, se fortaleció el registro único de víctimas y la fuente oficial de este fenómeno, la cual evidencia mayor llegada de población masculina con un 53,3%, mientras que las mujeres representaban el 46,7%, en un total de 1652 personas.

Tabla 19. Población victimizada de desplazamiento por ciclo vital, sexo, municipio de Cajicá, septiembre de 2018.

Grupo Quinquenal de edad (Años)	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Proporción	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Proporción
De 0 a 4 años	27	3,51	19	2,15
De 5 a 9 años	51	6,62	61	6,92
De 10 a 14 años	71	9,22	73	8,28
De 15 a 19 años	61	7,92	72	8,16
De 20 a 24 años	154	20,00	177	20,07











De 25 a 29 años	101	13,12	154	17,46
De 30 a 34 años	84	10,91	84	9,52
De 35 a 39 años	54	7,01	74	8,39
De 40 a 44 años	44	5,71	39	4,42
De 45 a 49 años	47	6,10	38	4,31
De 50 a 54 años	24	3,12	32	3,63
De 55 a 59 años	11	1,43	30	3,40
De 60 a 64 años	13	1,69	13	1,47
De 65 a 69 años	12	1,56	5	0,57
De 70 a 74 años	8	1,04	5	0,57
De 75 a 79 años	3	0,39	4	0,45
De 80 años o más	5	0,65	2	0,23
Total	770	100,00	882	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 19 de septiembre 2018, Bodega de Datos de RUV-SISPRO-MinSalud. Cajicá, 2018.

# 1.2.4. Dinámica Migratoria

Asociado al conflicto interno venezolano, y la sensible llegada de sus pobladores a nuestro país en mayor medida, bien sea por la facilidad de paso fronteriza, o la familiaridad existente entre muchos de los inmigrantes y familias colombianas; se ha descrito un impactante fenómeno de alteraciones en aspectos sociales coyunturales como la cobertura en salud, la educación y la oferta laboral, haciéndose prioritario medir la llegada de esta población al municipio y su comparativo con Cundinamarca como referencia.

La cercanía a Bogotá, su dinamismo y progresión en todos los ámbitos basados en el crecimiento de la construcción, han propiciado la masiva llegada de venezolanos a jurisdicción cajiqueña, con las concernientes afectaciones que a la fecha son más evidentes, partiendo que las cifras descritas en este apartado corresponden a un consolidado 2017.

Mientras que la población de 0 a 14 años es más evidente en territorio cundinamarqués en general, el grupo de 20 a 44 años es llamativamente más amplio en la pirámide de migración propia de Cajicá, con amplio predominio en población femenina, a expensas de los quinquenios de 20 a 24 años y de 35 a 39 años donde alcanzan el 115 del total, asociado quizás al desarrollo de actividades comerciales, floricultoras o de servicios generales dentro del municipio.

Solo los grupos quinquenales de 0 a 4, de 5 a 10 y de 55 a 59 años representa mayor presencia masculina que femenina en el municipio.









Hombres Mujeres 80 Y MÁS 75-79 65-69 Cundinamarca Caiicá 60-64 55-59 50-54 -2% 45-49 40-44 6% 35-39 30-34 25-29 20-24 15-19 10-14 5-9 4% 10% 12% 14%

Figura 15. Pirámide población extranjera, municipio de Cajicá, 2017

Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018.

La consulta externa representa el mayor grado de atención en salud asistido en el municipio, similar a la cifra departamental; no se observan atenciones de hospitalización y se describe un mayor volumen de consulta de urgencias en el municipio que a nivel departamental.

Tabla 20. Atenciones en salud de la población extranjera, municipio de Cajicá, 2017.

Municipio	Tipo de atención	atendidos	ligrantes s, Municipio ajicá	Total Migrant Cunding		Concentración Municipio
		2017	Distribución	2017	Distribución	2017
	Consulta Externa	82	45%	882	45%	9%
	Servicios de urgencias	10	5%	130	7%	8%
Cajicá	Hospitalización	-	0%	57	3%	0%
	Procedimientos	52	28%	660	33%	8%
	Medicamentos	39	21%	242	12%	16%









Nacimientos	-	0%	2	0%	0%
Total	183	100%	1.973	100%	9%

Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018.

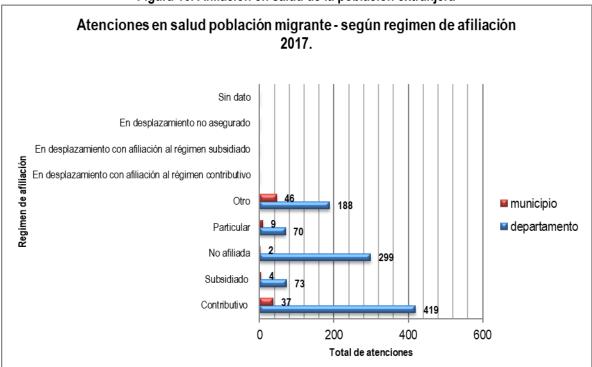


Figura 16. Afiliación en salud de la población extranjera

Fuente: Anexo 26 - Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018.

A pesar de las bajas cifras descritas, las cuales no permiten efectuar un análisis más robusto, se observa que la afiliación a la categoría descrita como otros (48,4%) es la más representativa, seguida de la del régimen contributivo (38%) y atención particular con el 10%.

Las cifras que por búsqueda activa comunitaria se manejan a la fecha en la Secretaria de Salud municipal, consolidan una dinámica de más de 600 venezolanos identificados, los cuales para el año 2018 se tienen de alguna forma georreferenciados, recalcando que su desplazamiento interno es marcado dentro del propio municipio o a otros poblados cercanos.

#### Conclusiones.

Cajicá hace parte de la provincia de Sabana Centro. Tiene una extensión territorial aproximada de 52 Km2, la cual equivale al 0.21% del total departamental, concentrando el 2,1% de la población departamental.







- Distancia de referencia: a 39 Km de Bogotá. Tiene una extensión barrial de 2.73 Km2, y la zona rural con una extensión de 49.0 Km2, conformada por cuatro (4) veredas: Canelón, Calahorra, Chuntame y Río Grande. Su altitud en la zona urbana es de 2.558 metros sobre el nivel del mar.
- Hidrográficamente, el caudal del río Bogotá a la altura del municipio de Cajicá es de 13 m3/seg.
- Cajicá es un municipio de temperatura fría, determinada por la altitud, la cual oscila entre los 12 y 14°C. La precipitación por su parte, varía entre 600 mm y 900 mm.
- El principal riesgo de Cajicá está basado en las inundaciones, seguido de las sequias en determinadas épocas del año, junto a la contaminación del aire por el poblamiento de fábricas y el uso de plaguicidas en cultivos de flores.
- Las vías urbanas del municipio están pavimentadas aproximadamente en un 80%, con una mejora ostensible en repavimentación y pavimentación de los centros poblados y vías rurales cercanas a un 50% general. La infraestructura de desplazamiento a municipios cercanos con mayores niveles de complejidad en salud, tal como Chía o Zipaquirá, o incluso a la capital de la republica son excelentes.
- Según cálculos del DANE, en el año 2018 la población Cajiqueña está constituida por 60.379 habitantes, significando una tasa de crecimiento anual del 1,98%. 30.282 habitantes son hombres y 30.097 son mujeres.
- En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 13.889 hab/km², mientras que en la zona rural se observa una densidad poblacional de 458,39 hab/km². El promedio de ambas zonas corresponde a 1.167,2 hab/km².
- Según las proyecciones del censo DANE 2005, para el año 2018 habitan en el Municipio 60.379 personas, siendo un 62,8% habitantes de la zona urbana con aumento del 0,3% respecto al año anterior y un restante 37,2% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto el año anterior.
- La tendencia de crecimiento poblacional en el área urbana y rural, está dada como consecuencia de los movimientos migratorios provenientes de otros departamentos, especialmente por la oferta de empleo y vivienda en la zona. En los últimos años se ha incrementado la migración de personas de Bogotá D.C. por la cercanía del municipio con la capital que permite a los habitantes desplazarse todos los días hacia esta por motivos laborales, académicos o sociales.
- Un análisis general de la pirámide poblacional del Municipio permite establecer que la misma corresponde a las características de una ciudad en crecimiento a partir del fenómeno migratorio observado en los grupos de edad intermedios, sumado a una mayor esperanza de vida a partir de los ensanchamientos de grupos poblacionales mayores y una aparente disminución en la natalidad derivada de comparar los grupos menores de 5 años contra años anteriores, las cuales siendo proyecciones, disciernen de las actuales cifras de tasa de natalidad las cuales están por encima de 16 por 1000NV.





- En forma general es evidente como la población ha disminuido desde 2005 en todos los grupos desde los 0 hasta los 24 años, manteniéndose la población de 25 a 29 años predominante masculina, y de 30 a 34 años donde empieza a florecer el porcentaje de mayor población en el sexo femenino.
- La población masculina corresponde al 50,10%, mientras que la femenina al 49,90%. Los datos para el año 2018 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,006 mujer/hombre.
- La población adulta (28 a 59 años) constituye el 41,85%, seguida de la población joven con el 14,93%. Se evidencia menor porcentaje de la población mayor de 60 años, contra la población menor de 5 años, las cuales constituyen el 8,78% y el 10,56% respectivamente.
- Desde el año 2016, el municipio ha presentado aumento en las cifras y tasas de mortalidad y natalidad, demarcando en el último trienio una disminución en los nacimientos y aumento en las defunciones, pero sostenido por encima de los 930 y 200 casos respectivamente como promedio para el crecimiento vegetativo.
- La esperanza de vida para el municipio de Cajicá en el año 2014 correspondió a 75 años, siendo 0,69 años mayor a la del departamento y 0,22 menor a la nacional.
- Del total de personas reportadas en condición de desplazamiento un 51% son de género femenino es decir 494 personas y el restante 49% de género masculino 533 personas, lo que indica que no hay una mayor diferencia por géneros, de la población recibida en el municipio.
- Los departamentos con mayor expulsión de personas en condición de desplazamiento con residencia en Cajicá corresponden a Cundinamarca con el 19%, junto a Huila y Tolima con el 14%.







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

#### 2.1 Análisis de la mortalidad

## 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La mortalidad y su análisis por grandes causas, permite establecer tendencias y ejes focalizadores sobre el principal causal de defunción en un territorio. Las tasas específicas permiten concentrar dicho comportamiento en grupos de edad o género que grafican la principal problemática, factor de riesgo o determinante social que interfiere sobre el fenómeno observado.

Los siguientes capítulos describen la tendencia y magnitud del fenómeno de mortalidad, infiriendo a partir de los mismos el éxito, fracaso o fortalecimiento de acciones en pro de disminuir dicho comportamiento en ciertos grupos de edad o género, así como robustecer la esperanza de vida a partir de otros factores plenamente modificables.

Las tasas son medidas que buscan resumir o hacer comparaciones entre grupos poblacionales. Dentro de estas se encuentran las tasas crudas, específicas o ajustadas. Para el caso de las dos primeras no son fácilmente comparables, sin embargo las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales causadas por variables de confusión como puede ser la edad y hacer comparaciones más justas (Marcello Pagano).

Metodológicamente se utiliza el método directo, el cual unifica cifras como sí las poblaciones tuvieran una distribución poblacional estándar, sacados a partir de la sumatoria del número total de muertes esperadas en cada subgrupo poblacional, las cuales se obtienen del número de muertes observadas en cada subgrupo durante un determinando periodo de tiempo y la población de riesgo de ese subgrupo durante el mismo periodo de tiempo, multiplicado por la población estándar para cada subgrupo poblacional.

Para el ASIS se usara la población mundial estándar propuesta por la OMS, la cual es una estructura poblacional que suma 100000 habitantes distribuidos por quinquenios de edad, ampliamente utilizado en este tipo de medidas.

Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada total por edad municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	112,9	129,47	121,14	101,41	90,78	105,97	159,67	132,74	108,96	160,54	137,71	180,67
Neoplasias	105,68	73,08	94,46	61,95	37,41	98,38	100,93	79,64	81,02	111,27	103,72	149,4
Enfermedades sistema circulatorio	155,64	168,54	168,9	99,76	56,71	119,79	135,72	147,07	167,6	175,24	136,89	149,07
Enfermedades transmisibles	50,4	40,98	34,73	20,46	22,43	40,8	21,12	12,94	27,28	30,74	11,46	34,16
Causas externas	45,66	44,16	51,6	11,74	8,01	27,36	23,23	21,45	32,99	32,87	23,5	32,16









Signos y síntomas mal definidos	6,02	15,12	22,63	9,68	0	9,45	7,24	6,12	10,36	5,92	10,08	3,96
Afecciones periodo perinatal	9,92	9,8	5,81	22,98	11,39	7,54	11,26	5,61	9,3	0	12,9	0

Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

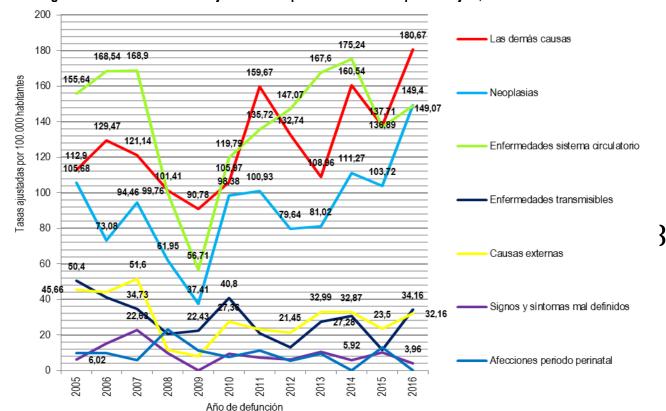


Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituían el principal grupo predictor de defunción en el Municipio, salvo las fluctuaciones ocurridas en los años 2009, 2011 y la continuidad 2015 y 2016, desde donde se posicionaron las demás causas, donde se encuentran inmersos diagnósticos como las diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, la cirrosis, etc, con particular atención en el último año de estudio donde el valor de tasa interanual superó en casi 50 puntos el valor de tasa 2015.

Para el año 2016 por ligero margen, las neoplasias se han posicionado en el segundo lugar, pasando las causas circulatorias al tercer lugar, siendo llamativo este descenso mantenido en los dos últimos años de casi 25 puntos. Causales como los signos y síntomas mal definidos, tuvieron un notable descenso, pasando en valor de tasa de 10 a 3,96. Las causas perinatales ingresaron al análisis de mortalidad en la niñez.









Concluyendo, se infiere una tendencia en el aumento en valor de tasas para el año 2016 de los tres principales grupos, así como la ubicación del mayor pico para todo el análisis histórico de grandes causas. Es importante recalcar que el comportamiento observado en el caso de la enfermedad cardiovascular puede estar asociado a las políticas y programas de hábitos saludables, causando disminución en las cifras. Siendo llamativo observar que el peso y el fenómeno de aumento de la mortalidad por las demás causas, el cual ha sido creciente, puede ser un fenómeno continuo y seguir al alza.

Para el particular en cada apartado de causas específicas se efectuara un análisis de cada grupo, siendo necesario aclarar, cuál de los eventos aporta más peso a estos consolidados generales.

#### Hombres.

Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

		•		-				-				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	112,08	136,33	145,97	86,09	120,06	107,81	181,99	123,37	101,62	188,16	169,88	224,26
Enfermedades sistema circulatorio	169,35	210,27	105,28	91,46	70,81	135,40	177,76	183,52	173,48	219,74	166,67	203,39
Neoplasias	116,44	52,55	75,86	57,92	58,13	103,89	128,19	63,71	85,79	151,32	114,80	170,29
Causas externas	76,73	76,89	85,71	24,06	16,11	47,88	34,17	32,34	39,46	48,44	41,61	44,34
Enfermedades transmisibles	44,44	33,77	32,01	18,18	40,80	51,57	30,13	14,95	30,65	35,36	10,43	40,04
Signos y síntomas mal definidos	12,04	19,12	7,34	5,32	0	13,73	7,48	7,30	15,60	3,59	19,55	3,35
Afecciones periodo perinatal	36,35	39,46	30,38	15,67	4,32	28,07	13,25	12,28	21,90	22,00	19,02	0

Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

El análisis de la población masculina en mortalidad por grandes grupos, muestra un comportamiento muy similar al acumulado total, donde desde el año 2007 hasta la fecha de análisis 2016, a excepción del año 2010, las mortalidades por demás causas habían superado a las mortalidades por enfermedades circulatorias. mientras que el tercer lugar es ocupado por las neoplasias. Para el año 2013, las cifras en tasa para causas circulatorias, demás causas y neoplasias eran un tanto similares a las de población total, sin ser tan evidente la participación de las demás causas a lo largo de los años de estudio, a partir de ahí se evidencian fluctuaciones en los valores de tasa con tendencia al ascenso.

Las causas externas han tendido al aplanamiento comportamental y superan ligeramente a las enfermedades trasmisibles en el caso del ultimo año, lo cual puede ser un buen elemento predictor de la cultura del autocuidado que ha manejado su población en los últimos años. Los signos y síntomas mal definidos, han tenido valores muy positivos para el caso de los años 2014 y 2016.



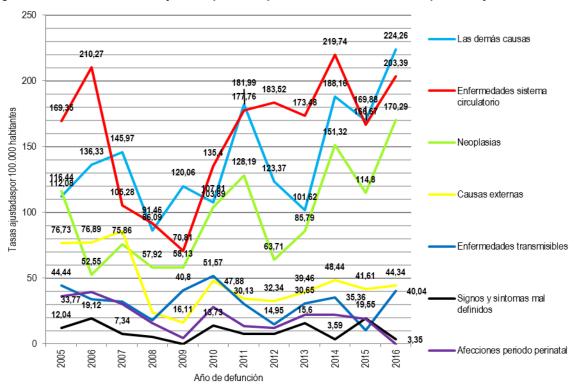








Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016



Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Mujeres

Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	115,0	125,9	98,86	113,8	66,30	102,9	138,8	138,9	117,4	144,1	113,8	148,2 9
Neoplasias	97,48	90,95	110,8	65,81	21,33	100,3	88,00	90,87	78,84	85,58	94,87	140,5
Enfermedades sistema circulatorio	147,3	131,0	216,7	101,2	44,64	107,7	100,0	122,7	163,3	140,9	118,0	108,9
Enfermedades transmisibles	56,33	47,28	36,57	20,78	8,74	34,25	14,15	12,37	25,81	24,21	11,56	27,42
Causas externas	16,10	13,74	18,88	0	0	7,99	12,23	11,18	26,66	19,14	6,57	19,86
Signos y síntomas mal definidos	0	11,48	32,92	13,54	0	4,66	8,01	4,49	7,62	8,18	3,35	3,77
Afecciones periodo perinatal	8,40	12,46	8,20	24,17	7,91	0	11,53	0	0	0	7,56	0

Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.











Para el año 2016, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado general y masculino en el caso de las demás causas y neoplasias, con disminución del valor en el caso de enfermedades del sistema circulatorio, en casi 10 puntos, hipotetizando un abandono en el autocuidado y los estilos saludables, que normalmente poseen en mayor medida las mujeres. Las neoplasias y demás causas cambian su posicionamiento, pasando esta ultimas al primer lugar con casi 35 puntos más, y las neoplasias con un aumento de 46 puntos.

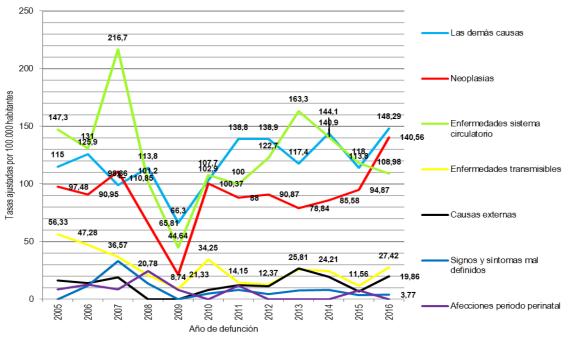
En el caso de la población femenina, desde el año 2008, 2011 y 2012 las defunciones por demás causas superaron a las causas circulatorias, salvo en el año 2010, 2013 y 2016 donde estas últimas fueron superiores, pero menores a las de población masculina.

Es supremamente significativo observar como las defunciones por causas externas en las mujeres para el año 2011 alcanzaron tasas de 12 por 100000 hab., mientras que en el año 2013 casi que equipararon las masculinas alcanzando un valor de tasa de 26.

Las defunciones por causas perinatales poseen un comportamiento muy similar, con ausencia de casos en 2012 y 2013, desapareciendo de este análisis para el año 2016; mientras que las causas trasmisibles aumentaron el doble el valor de tasa respecto al año 2015.

Este panorama general hace necesario reforzar medidas de prevención en los orígenes de las otras causas de enfermedad no contemplados o robustecidos dentro de los programas de promoción y prevención, así como mantener el trabajo aunado sobre los programas de prevención de la salud cardiovascular que puedan incidir en nuevas mejoras sobre este comportamiento.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 2 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.









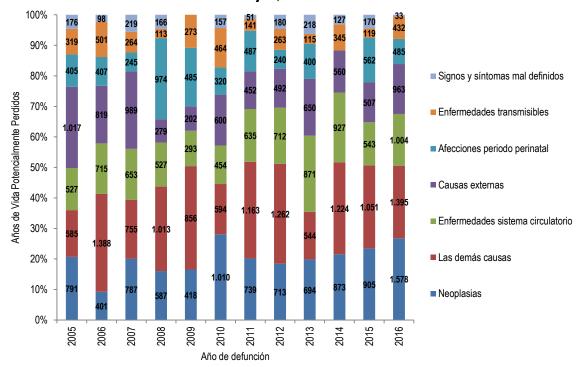
El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 6090 en hombres y 4641 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 31,21% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 11 años (2005 -2016), mientras que para el año más reciente 2016 constituyo un valor 52,79% superior.

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP

El análisis de las principales causas de muerte que más afectan un territorio dado, no brinda toda la información necesaria sobre mortalidad que sirva para evaluar la situación de salud de un territorio. Es necesario conocer además cuáles son las causas de muerte que provocan el fallecimiento en edades tempranas, con el fin de poder realizar intervenciones que tengan como finalidad alargar cada vez más los años de vida de la población y no solo identificar el causal más representativo, el cual puede estar inmerso en las edades donde difícilmente se puede cambiar la esperanza de vida por estos factores.

Los AVPP me dicen cuántos años se dejan de vivir por todas las causas o por cada causa de muerte, dando más relevancia a aquellos valores altos que necesariamente pueden significar muertes prematuras o en edades más jóvenes. Se tiene en cuenta la fecha límite de esperanza de vida, las cuales demarcan cuantos años se deja de vivir.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 - 2016













Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Al efectuar un análisis de los AVPP es necesario observar una tendencia y el comportamiento del último año en estudio. Para tal efecto, en el año 2016 se observó un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicaron las neoplasias en el primer lugar, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo un posicionamiento diferente. Las neoplasias constituyeron un 28%, seguido de las demás causas con un 22% y enfermedades del sistema circulatorio con un 18%. Las causas externas acumulan un 12%, y con menos de un 5% las enfermedades trasmisibles.

Este fenómeno es relevante ya que en los años 2011, 2012, 2014 y 2015 las demás causas también constituyeron entre la cuarta y un poco más de los AVPP acumulados con 1383 como cifra pico de todas las grandes causas, siendo superados por la cifra de las neoplasias del 2016 donde se perdieron 1578 AVPP por muertes prematuras de este causal.

En conclusión, en Cajicá, la población está teniendo muertes prematuras en mayor medida por diagnósticos relacionados con cáncer y enfermedades como la diabetes, enfermedad pulmonar, cirrosis, enfermedades digestivas, entre otras.

Los años 2005 y 2007 correspondieron a los periodos con más AVPP por causas externas, siendo el primero de los renglones; en estos años, fueron seguidos de las defunciones por las demás causas en el 2007 y las neoplasias en el año 2005. La tendencia disminutoria de los últimos años, ocupando para el año 2011 el guinto lugar con 453 AVPP, muestran la disminución de mortalidad prematura por este aspecto, pero no una tendencia definida, ya que en el año 2010 ocupaba el segundo renglón con 600 AVPP.

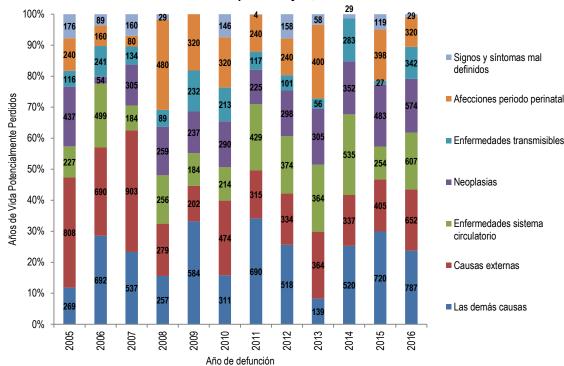








Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el análisis del género masculino no se observa una tendencia clara que permita posicionar un grupo de grandes causas específicamente en el histórico; sin embargo en los dos últimos años 2015 y 2016 continuaron en los primeros lugares las demás causas y la causa externa, seguida de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio respectivamente. Para el año 2013 se observaba un empate en AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio y causa externa, presentándose por única vez el posicionamiento de las muertes perinatales en el primer lugar; mientras que en el año 2014 este comportamiento correspondió a las causas circulatorias.

Este tipo de comportamientos posee un pico cíclico propio de enfermedades crónicas en el que interfieren las condiciones de autocuidado, pero que al final redundan en la muerte, siendo prioritario observar como las afecciones perinatales se posicionaron en el primer lugar tal como ocurrió en el 2008, al igual que las causas externas, las cuales volvieron a tener un aumento respecto a lo observado en el año 2011 y 2012, lo cual aunque es esperable entre la población de este género, no llega a marcar cifras tan impactantes como las que lo ubicaron en el primer factor relacionado con AVPP en los años 2005, 2007 y 2010.

En el año 2008, analógico con la tendencia total, las defunciones de causa perinatal alcanzaron el primer lugar de AVPP en la población masculina con 480 AVPP, mientras que en los demás años siempre fluctúa entre segundo a tercer lugar de posicionamiento en peso de AVPP.

Salvo en los años 2006 y 2011, las neoplasias oscilan en lugares últimos, siendo tercer y segundo lugar para dichos años como aportantes de AVPP. Para el año 2011 constituyo un 10% aproximado de los AVPP, con aumento paulatino para 2012 y 2013.



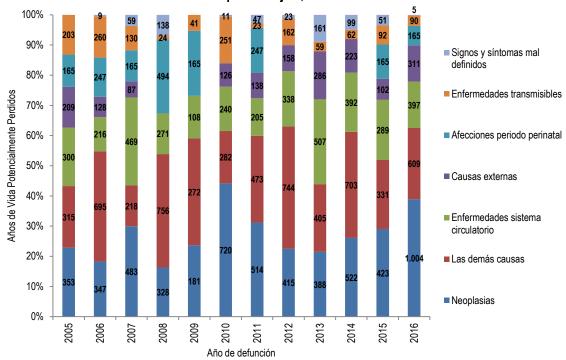








Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



**Fuente**: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

El comportamiento de los AVPP en la población femenina muestra un consolidado diferente al total, en el cual también predominaron las cifras por neoplasias, seguidas de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Este comportamiento había sido similar en el 2015 aunque con valores de AVPP muy inferiores, diferente al comportamiento del año 2014, donde las demás causas tuvieron el mayor valor de tasa.

Para el caso del año 2013 se hace predominante la influencia de las causas circulatorias, seguidas muy cerca de las demás enfermedades y neoplasias, diferente al comportamiento del año 2011 donde predominaban las neoplasias y del 2012 donde imperaban las demás causas. Es llamativo observar que para la población femenina, las afecciones perinatales no tienen ninguna participación, diferente a lo observado en la población masculina.

El comportamiento de las neoplasias fue el principal factor de AVPP en el año 2010 con 720 años perdidos, seguido lejanamente de las demás causas con 282, las afecciones del sistema circulatorio y sin presencia de datos de causa perinatal.

Las demás causas tienen un amplio peso y ocupan el primer renglón tanto en los años 2006, 2008 y 2009 y 2012 mientras que las neoplasias también son primeras en la lista en el año 2007. Al igual que en la población masculina, las causas perinatales constituyeron el segundo lugar de AVPP en el año 2008 con 494, detrás de los AVPP por demás causas.









Es llamativo observar que las causas externas no contribuyeron masivamente en los AVPP de estos últimos 6 años, a pesar que en el año 2011 tuvo tasas superiores al consolidado total y a las tasas masculinas. La tendencia de AVPP por enfermedades trasmisibles presenta una tendencia al aumento desde el año 2008 donde se había hecho regresiva desde el año 2005; en el año 2010 constituyo casi un 15% del total de AVPP femenino.

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

Las tasas ajustadas brindan información estandarizada, lo cual permite la comparación referencial de los eventos y la evaluación del verdadero peso o impacto de los mismos. En este caso extrapolan datos, con un imaginario neto si el efecto a comparar tuviera 100000 habitantes y por ende el cálculo de su respectivo valor.

Para este ejercicio por género, se analizaran los dos causales con mayor cifra en tasas y se aclarara la proyección o significado de dicho valor, atendiendo que del mismo deben inferirse políticas regulatorias, perdurables, fortalecidas y/o sostenibles, que tiendan a tener como objetivo la disminución de dichos valores o por lo menos el no aumento exagerado en las cifras.

## Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el año 2016, el mayor valor de tasa fue coincidente con la primera causal de AVPP constituido por las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias. No existió una total inversión en cifras y posicionamiento, ya que en el 2015 el panorama lo dominaban las mismas demás causas, pero seguida de las neoplasias y la causa externas, muy cercano de las afecciones del periodo perinatal, con valores más reducidos que en el 2016.

Estas cifras significan que por cada 100000 hombres cajiqueños entre 0 y 70 años, se perdieron para el año 2016 3198 AVPP por la muerte derivada de las demás causas y 2609 años perdidos por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias y la causa externa con 2450 y 2161 AVPP respectivamente.

El mayor valor en tasas para el año 2013 está constituido por las mortalidades por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las afecciones del periodo perinatal con un significativo aumento que no mostraba cifras parecidas desde el año 2008 y un valor de tasa que continua con las neoplasias y causas externas; es importante observar el significativo descenso en el valor de tasa por parte del gran grupo de las demás causas, el cual se ha hecho evidente en casi un 70% durante los dos últimos años.

Estas cifras significan que por cada 100000 personas cajiqueñas entre 0 y 70 años, se pierden 1916 años por muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio y 1453 a muertes relacionadas con las afecciones perinatales como las principales causas. En orden cercano se encuentran las neoplasias con 1364 AVPP y las causas externas con 1286 AVPP, lo cual en forma general ha mantenido el promedio de los 3 últimos años.

El caso de mortalidades por demás causas, demarca una cifra que se reduce casi tres veces del valor de la tasa del año 2011 por este causal que correspondía a 3045 AVPP, correspondiente al menor valor en todos los años a estudio.

Las mortalidades por enfermedades trasmisibles es un valor que en los últimos años ha tendido también a la disminución y en el año 2013 alcanzo el menor valor del histórico con solo 269 AVPP por 100000.









En forma general respecto a años anteriores, se puede decir que la perdida de AVPP ha tenido un ligero aumento respecto a los últimos años, asociado a la mayor cantidad de defunciones registradas.

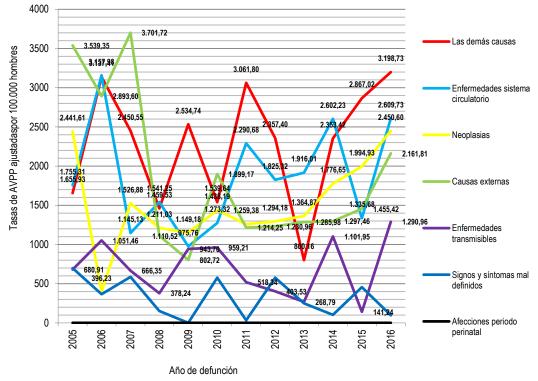
Tabla 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	1.655,93	3.137,41	2.450,55	1.459,53	2.534,74	1.539,64	3.061,80	2.357,40	800,16	2.353,42	2.867,02	3198,73
Enfermedades sistema circulatorio	1.755,31	3.157,98	1.145,13	1.541,25	975,76	1.273,32	2.290,68	1.825,32	1.916,01	2.602,23	1.335,68	2609,73
Neoplasias	2.441,61	396,23	1.526,88	1.211,03	1.149,18	1.438,19	1.259,38	1.294,18	1.364,87	1.776,65	1.994,93	2450,60
Causas externas	3.539,35	2.893,60	3.701,72	1.110,52	802,72	1.899,17	1.214,25	1.230,96	1.285,98	1.297,46	1.455,42	2161,80
Enfermedades transmisibles	680,91	1.051,46	666,35	378,24	943,70	959,21	518,34	403,53	268,79	1.101,95	141,24	1290,96
Signos y síntomas mal definidos	698,39	365,67	586,92	152,35	0	576,38	33,50	575,73	250,49	102,79	454,71	95,99
Afecciones periodo perinatal	902,79	593,25	293,46	1.750,41	1.166,71	1.176,72	879,52	875,48	1.453,42	0	1.430,64	0

Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.





Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres.

En el caso de la población femenina, el mayor volumen de AVPP para el año 2016 estuvo constituido por las neoplasias con 3516, seguido por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, con 2,5 veces la duplicación de valores. Este valor de las neoplasias supero la cifra pico de 2010 con 2919 años perdidos por cada 100000 mujeres cajiqueñas en el año 2010, desde donde había empezado un descenso paulatino hasta 2015.

Las demás causas casi que duplicaron su valor de 2015, pero sin tener cifras de tasa ajustada tan altos como las de 2008, certificando como este tipo de grandes causas involucran mortalidades prematuras mas frecuentes en la población de mujeres cajiqueñas.

Las afecciones del periodo perinatal han superado a las circulatorias en el último año, lo cual las ubica a estas últimas en el cuarto lugar y puede ser sinónimo de la mayor práctica de hábitos saludables en la población femenina que disminuye la presencia prematura de mortalidades y por ende de aumento en tasa de AVPP.

Las causas externa presentan un valor de AVPP bajo, junto a la tasa de AVPP en enfermedades trasmisibles la cual fue de 0 para el año 2011 y muestra una tendencia fluctuante no orientativa de una disposición clara de comportamiento.









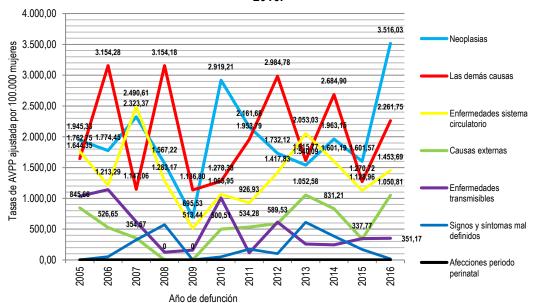


Tabla 24 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

					20							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Neoplasias	1.945,33	1.774,45	2.323,37	1.567,22	695,53	2.919,21	2.161,68	1.732,12	1.540,09	1.963,15	1.601,57	3516,03
Las demás causas	1.644,35	3.154,28	1.147,06	3.154,18	1.136,80	1.278,38	1.953,79	2.984,78	1.615,77	2.684,90	1.270,72	2261,75
Enfermedades sistema circulatorio	1.762,75	1.213,29	2.490,61	1.283,17	513,44	1.065,95	926,93	1.417,83	2.053,03	1.601,19	1.128,96	1453,69
Causas externas	845,66	526,65	354,57	0	0	500,51	534,28	589,53	1.052,58	831,21	337,77	1050,81
Enfermedades transmisibles	1.034,54	1.142,21	620,55	125,17	159,79	1.007,49	114,11	614,90	258,91	244,91	347,00	351,17
Signos y síntomas mal definidos	0	52,13	325,07	573,51	0	49,38	174,47	101,57	612,21	385,56	170,46	17,09
Afecciones periodo perinatal	692,43	1.026,84	675,83	1.992,09	651,95	0	950,66	0	0	0	623,33	0

Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Comparativamente contra la gráfica de mortalidad por grandes causas, se perdieron para el año 2016 más AVPP por neoplasias, mientras que fallecieron más por las demás causas. Para el año 2013 las enfermedades del sistema circulatorio tienen la mayor cantidad de valor de tasa de AVPP, coincidente con el valor general de







tasa anual presentado en dicho año, seguido por las neoplasias y todas las demás enfermedades, las cuales en el segundo lugar tienen valores de tasas muy cercanas de 1446 y 1205 AVPP respectivamente.

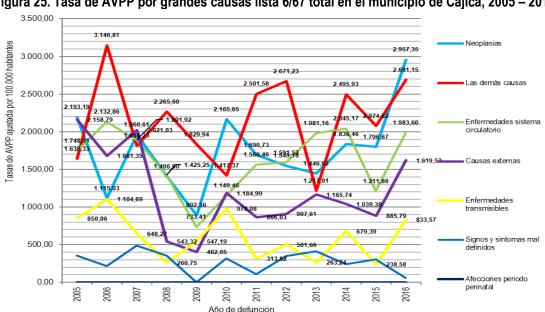
# Tasa de AVPP ajustada por edad total.

Tabla 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

			P 4. 9. w.						•	,		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Neoplasias	2.193,1	1.115,3	1.960,6	1.406,0	892,36	2.165,0	1.690,7	1.549,1	1.446,0	1.836,4	1.796,6	2957,35
Las demás causas	1.638,3	3.146,8	1.814,2	2.265,6	1.829,9	1.417,3	2.501,5	2.671,2	1.217,0	2.495,9	2.074,6	2691,15
Enfermedades sistema circulatorio	1.748,6	2.132,8	1.891,92	1.425,2	733,41	1.149,4	1.560,4	1.591,5	1.981,1	2.045,1	1.211,8	1983,60
Causas externas	2.158,7	1.681,3	2.021,0	543,32	402,05	1.184,9	866,03	907,61	1.165,7	1.039,3	885,79	1619,52
Enfermedades transmisibles	850,06	1.104,6	648,27	260,75	547,19	978,08	313,82	501,66	263,24	679,39	238,58	833,57
Signos y síntomas mal definidos	352,25	216,00	488,57	353,38	0	317,57	105,76	348,57	413,38	241,29	303,39	56,81
Afecciones periodo perinatal	803,36	797,87	474,11	1.865,2	919,64	603,14	914,25	448,08	743,64	0	1.036,8	0

Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta tasas ajustadas AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018. En el caso del comportamiento total, las neoplasias y demás causas aportaron en el año 2016 la mayor cantidad de AVPP, ubicándose en tercer lugar las tasas derivadas de mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio, siendo un comportamiento diferente al observado en total grandes causas donde los dos









primeros grandes grupos tenían un posicionamiento diferente. Para el año 2015, las enfermedades del sistema circulatorio mantenían el mismo tercer lugar, pero con valores de tasa de más de 750 puntos por debajo de la cifra 2016.

Las neoplasias han presentado un paulatino aumento desde 2013, lo cual es paralelo con el comportamiento observado por sexo.

Igual comportamiento se observa entre las tasas de causas perinatales y causa externa, donde existe la misma inversión de posicionamiento entre ambos valores comparativos, y se observa una mayor tendencia a la perdida de AVPP en las segundas, a pesar que el causal perinatal, tuvo un aumento respecto al año 2010, con ligeras fluctuaciones que son más notorias para el año 2012 sin alcanzar los valores de la causa externa desde el 2011 hasta la fecha.

# 2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles

En forma total la infección respiratoria aguda es el evento con mayor participación en la mortalidad dentro de las condiciones trasmisibles y con aportación durante todos los años de estudio con tendencia fluctuante pero disminutoria hasta 2015, donde se cuadriplico su valor de tasa gracias a lo observado en el 2016 donde se posiciono el segundo mayor valor de tasa en el análisis histórico con un valor de 30,18.

Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la práctica de estrategias como el AIEPI han disminuido estas cifras especialmente entre los menores, siendo un comportamiento muy similar al perfil departamental y nacional. Le siguen la septicemia, y un preocupante dato con tendencia al aumento en los últimos datos registrados para el caso del VIH, siendo prioritario el reforzamiento de acciones que involucren prácticas sexuales responsables.

#### Población Total.

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá. 2005 – 2016

				oujiou,		2010.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	32,87	14,03	25,7	20,46	17,61	26,31	15,68	12,94	12,84	15,19	7,08	30,18
Enfermedades infecciosas intestinales	5,36	11,83	3,21	0	0	0	0	0	0	4,98	0	2,11
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,99	2,94	0	0	2,92	6,4	0	0	0	0	0	1,87
Tuberculosis	3,37	0	0	0	0	0	0	0	7,73	1,73	0	0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,33	0	0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	1,9	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis	0	0	2,62	0	0	0	0	0	1,72	0	0	0





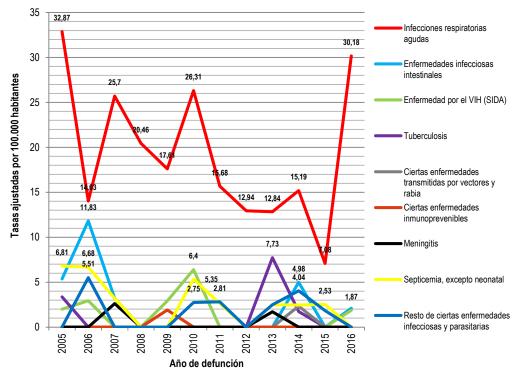




Septicemia, excepto neonatal	6,81	6,68	3,21	0	0	5,35	2,63	0	2,5	2,46	2,53	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	5,51	0	0	0	2,75	2,81	0	2,49	4,04	1,84	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Hombres

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

mamorpio do Gajioa, 2000 - 20101												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	14,44	10,59	26,41	18,18	29,88	32,77	16,37	14,95	6,99	15,67	4,76	31,71
Enfermedades infecciosas intestinales	8,84	3,71	0	0	0	0	0	0	0	6,74	0	4,58
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,11	6,09	0	0	7,27	13,36	0	0	0	0	0	3,75
Tuberculosis	8,84	0	0	0	0	0	0	0	13,98	3,59	0	0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores v rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,98	0	0







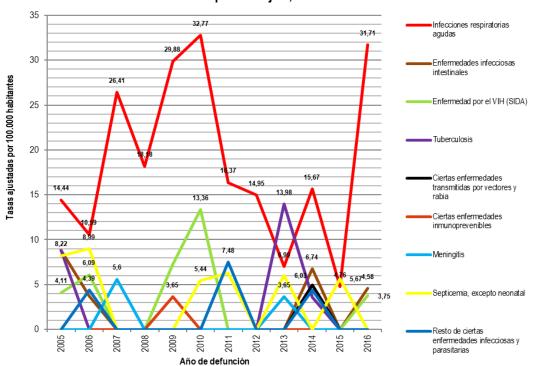


Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	3,65	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis	0	0	5,6	0	0	0	0	0	3,65	0	0	0
Septicemia, excepto neonatal	8,22	8,99	0	0	0	5,44	6,28	0	6,03	0	5,67	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	4,39	0	0	0	0	7,48	0	0	4,38	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas en Hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el caso de la población masculina, el comportamiento de mortalidades trasmisibles también es mayor y perduro a lo largo de los años de estudio a partir de las infecciones respiratorias agudas, tal como se observó en forma general, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales y los valores de VIH – SIDA, que dan respuesta a la alta prevalencia de este enfermedad en el municipio en el último trienio. Para el caso del año 2013 en la población masculina, la tuberculosis se ubicaba como el principal evento dentro de este grupo de enfermedades.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Mujeres









Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

				o ac oc	.,,		, 10.					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	46,17	17,82	25,58	20,78	8,74	24,93	14,15	12,37	16,88	12,11	7,78	27,42
Enfermedades infecciosas intestinales	4,2	17,22	5,49	0	0	0	0	0	0	4,18	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	4,26	0	0	0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia, excepto neonatal	5,97	5,74	5,49	0	0	4,66	0	0	0	4,18	0	0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	6,49	0	0	0	4,66	0	0	4,68	3,74	3,78	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Para el análisis femenino existe participación armónica de las causas trasmisibles a partir de la presencia de la infección respiratoria aguda, aclarando que a pesar de tener menores valores que en hombres, son solo un poco inferiores; siendo los valores de tasa para 2016 el valor pico en el histórico para este tipo de eventos y no registrar ningún otro evento asociado; la septicemia no tiene presencia en el último año y enfermedades infecciosas intestinales en los últimos seis años no tiene participación. La tuberculosis aparece con valor de tasa para el año 2013 correspondiente a un caso, al igual que el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En general la presencia de trasmisibles es mucho menor en el género femenino que masculino.

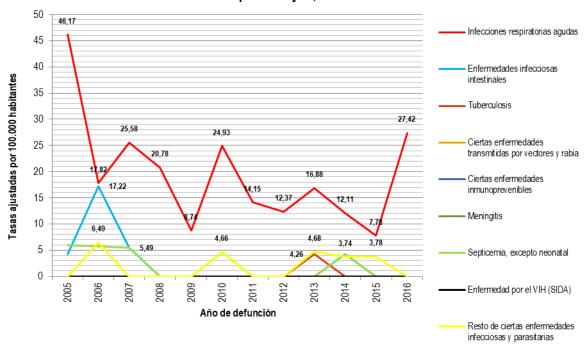








Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

## **Neoplasias**

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada total para neoplasias por edad del municipio de Cajicá, 2005 -2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de la próstata	8,07	38,06	21,8	6,88	0	22,76	20,67	0	13,98	49,66	22,53	35,79
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,7	8,58	13,14	7,79	1,79	17,3	18,24	24,87	9,77	6,81	13,4	27,56
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,13	6,49	17,91	8,94	0	18,11	13,04	8,38	13,1	3,74	20,38	26,66
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,46	0	0	0	6,19	7,35	10,48	4	2,14	16,15	12,87	21,02
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	21,03	19,33	14,02	8	4,86	16,21	7,02	18,88	8,83	17,1	12,95	20,23
Tumor maligno del cuello del útero	0	12,83	14,19	0	0	4,13	8,33	0	4,68	0	0	14,07
Tumor maligno del estómago	19,14	3,39	6,53	8	8,31	6,63	21,95	10,32	14,15	4,42	8,1	9,43









Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	3,15	6,22	2,96	4,81	2,63	0	4,22	6,23	4,1	8,47
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,42	9,95	5,82	11,74	1,94	6,66	4,92	2,38	8,19	6,81	3,78	6,33
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,09	0	7,92	2,04	1,79	7,23	4,69	0	6,41	17,87	4,43	6,33
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3,38	3,38	9,23	4,66	5,85	0	5,62	0	5,11	13,91	11,15	6,18
Leucemia	10,8	1,9	8,33	2,48	3,74	11,31	2,81	12,43	2,5	0	9,27	5,85
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	2,93	0	0	0	0	2,78	0	2,42	2,11
Tumor maligno del cuerpo del útero	5,97	0	0	0	0	0	4,52	4,19	3,52	0	0	0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

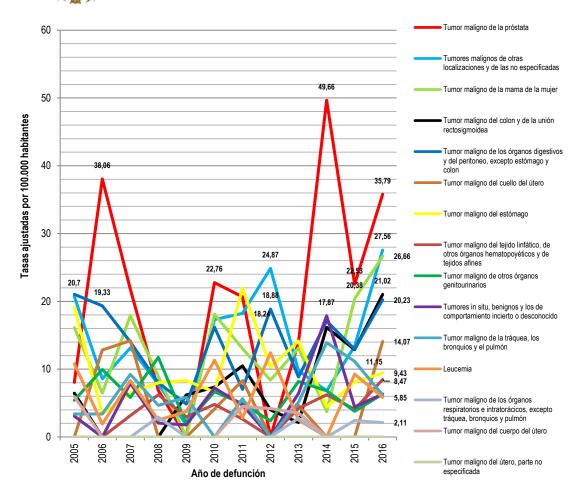
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.











Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las neoplasias tienen un comportamiento que no permiten evidenciar tendencia, ni estar atentos mediante un tamizaje que identifique la prevención y el futuro desarrollo de los mismos.

Vale la pena analizar simplemente el comportamiento del último año y mostrar aquellos tipos que tienen participación anual. Para el año 2016, el tumor maligno de próstata y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas encabezan el listado, seguidos del tumor maligno de mama. Para el caso de cáncer de próstata, se evidencia una tendencia de continuidad en la que puede estar asociado el diagnóstico tardío y la falta de corresponsabilidad en la toma de exámenes primarios de tamizaje por parte de la población masculina, con un aumento de tasa en más de 13 puntos entre 2015 y 2016. Las condiciones neoplásicas digestivas de colon y otros órganos, a excepción del cáncer de estómago, complementan el cuarto y quinto lugar de causalidad, recordando que constituyo el primer lugar de causalidad en el año 2013.

Los valores de tasa en mortalidad por cáncer de seno en 2016 aumentaron en 6 puntos, mientras que en el caso del cáncer de cuello uterino el valor de tasa llego a 14, después de tener dos años con ausencia de casos, salvo los tumores de cuerpo de útero y de lugares inespecíficos de este órgano sin valores de tasa, todos los demás subcausales del histórico analizado registraron cifras.

Para el año 2013, el cáncer de colon superaba en valor a tasas de neoplasias como el cáncer de próstata, el cáncer de mama y el de pulmón, sin embargo para el año 2013 existe franca disminución. El cáncer de mama











presento un ligero aumento, mientras que el de próstata disminuyo respecto a las cifras del año 2011. Este comportamiento al igual que en el caso de las enfermedades crónicas más prevalentes como la hipertensión arterial, muestra como otros tipos de neoplasias están desplazando a las más frecuentes. Este análisis es más productivo en la pormenorización por sexos y lógicamente la tendencia no es fácilmente ajustable a una condición de riesgo, determinante de dicho comportamiento.

#### Hombres

Tabla 30 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

				200	JO – ZU I	0.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de la próstata	8,07	38,06	21,8	6,88	0	22,76	20,67	0	13,98	49,66	22,53	35,79
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	16,83	0	3,68	3,44	0	20,65	29,65	16,55	17,14	4,98	7,92	33,01
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	8,84	0	0	0	6,82	12,04	20,18	8,19	4,64	26,35	13,57	24,09
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	31,01	14,49	4,51	7,7	11,25	24,95	0	15,79	8,95	9,18	11,56	22,82
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	6,54	7,96	6,74	3,58	6,28	0	3,65	0	9,95	13,34
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	6,88	0	0	0	0	4,96	4,98	8,07	10,04
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	13,61	3,37	14,55	0	7,48	0	6,03	30,25	11,52	9,89
Leucemia	22,56	0	10,7	5,32	3,98	6,7	7,48	0	6,03	0	10,31	9,14
Tumor maligno del estómago	22,77	0	6,54	10,29	11,25	7,78	28,98	23,18	4,96	4,8	14,62	7,58
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,36	0	8,49	0	3,54	5,44	7,48	0	9,17	21,12	4,76	4,58
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	6,08	0	0	0	0	6,28	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Para el caso de la población masculina el comportamiento de las neoplasias es similar al consolidado general, donde el tumor maligno de próstata y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas encabezan el listado, con valores de tasa muy cercanos, seguidos de las condiciones digestivas. El cáncer de pulmón y de estómago, las cuales son subcausales altamente prevalentes, ocuparon para el año 2016 el séptimo y noveno lugar.







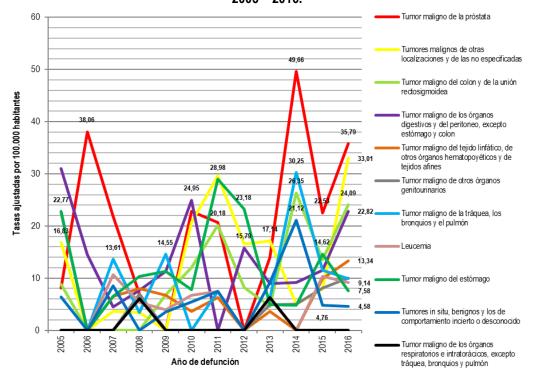


79



Para el año 2013 se han posicionado las cifras de cáncer de próstata y las de otras localizaciones no especificadas las cuales alcanzan el primer lugar. El cáncer de próstata como enfermedad de interés por los seguimientos y programas que se han efectuado a nivel de salud sexual y reproductiva, presentó en el año 2016 el tercer valor en el historico; es destacable que el cáncer de estómago registro valores muy inferiores a los de otros años en la población masculina con descenso en tasa, a pesar de ser un evento con altos factores de riesgo y presentación habitual en hombres por las prácticas de consumo que esta población desarrolla. Igual situación de aumento se presenta en los cánceres de colon, mientras que en el caso de cáncer de pulmón se observa nuevamente aparición.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Mujeres

Tabla 314. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,13	6,49	17,91	8,94	0	18,11	13,04	8,38	13,1	3,74	20,38	26,66
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,73	15,02	20,31	10,87	3,61	16,62	9,01	30,45	4,26	7,92	16,95	25,02
Tumor maligno de los órganos digestivos y del	12,32	23,01	21,19	9,44	0	10,4	13,15	22,11	8,64	23,9	14,65	19,24









peritoneo, excepto estómago y colon													1
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,01	0	0	0	4,97	3,61	4,42	0	0	7,74	11,92	18,8	
Tumor maligno del cuello del útero	0	12,83	14,19	0	0	4,13	8,33	0	4,68	0	0	14,07	
Tumor maligno del estómago	16,83	5,43	6,26	5,43	5,27	4,73	17,89	0	20,43	4,1	3,35	10,43	l
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	8,85	3,96	0	8,69	3,84	0	4,29	15,31	4,14	7,83	
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	0	5,1	0	5,67	0	0	4,26	11,59	0	4,32	
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,12	3,92	
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	9,75	17,83	10,4	16,43	3,78	12,63	9,27	4,49	11,5	7,92	0	3,92	
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,74	6,49	5,49	5,64	0	0	4,51	0	4,18	3,35	10,66	3,18	-
Leucemia	0	3,85	6,26	0	3,7	15,78	0	21,26	0	0	8,69	3,18	]
Tumor maligno del cuerpo del útero	5,97	0	0	0	0	0	4,52	4,19	3,52	0	0	0	
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el caso de análisis a población femenina para el año 2016, se observó una tendencia en el aumento a las cifras presentadas para el año 2015 en cuanto a defunciones por cáncer de mama, tumores malignos de otras localizaciones y tumor maligno de los órganos digestivos.

La fluctuación de cifras que se observaba en cáncer de mama, ha tenido un amplio aumento en los dos últimos años, y al igual que en la población masculina, puede ser el resultado de la falta de seguimiento efectivo y al diagnóstico precoz de las mujeres afectadas, sin evidenciarse el beneficio que puede haber tenido la implementación masiva de programas de SSYR, así como de exámenes diagnósticos de apoyo como la mamografía o la promoción en el autoexamen de seno.

Las cifras de cáncer de cérvix habían desaparecido en los años 2007 y 2008, pero evidencian duplicación para el periodo 2010 - 2011, donde alcanzo cifras de 8,33 casos por 100000. El cáncer de colón se presenta en menor medida que en el género masculino y no presenta valores para los años 2012 y 2013.



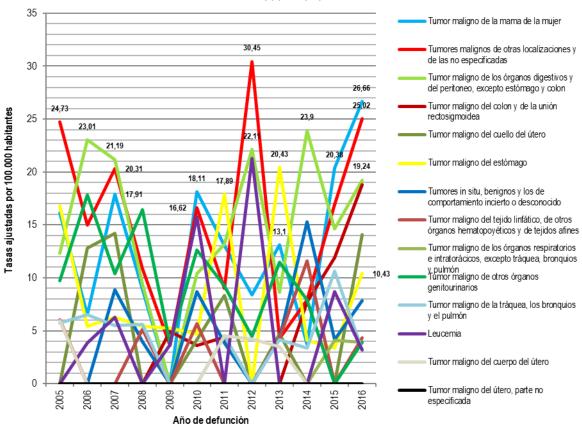








Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Enfermedades del sistema circulatorio

# Población Total

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada total por edad en enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	78,31	91,88	52,77	39,58	14,78	47,92	93,38	78,58	105,56	107,98	52,33	70,6
Enfermedades cerebrovasculares	30,43	18,87	56,61	39,9	19,84	29,43	18,67	30,22	27,52	33,28	34,13	38,83
Enfermedades hipertensivas	6,46	16,62	15,94	6,15	0	11,49	4,85	19,09	17,75	7,65	31,41	18,33
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la	23,4	23,38	22,49	4,61	8,72	13,46	7,5	7,29	4,02	15,66	7,31	14,24





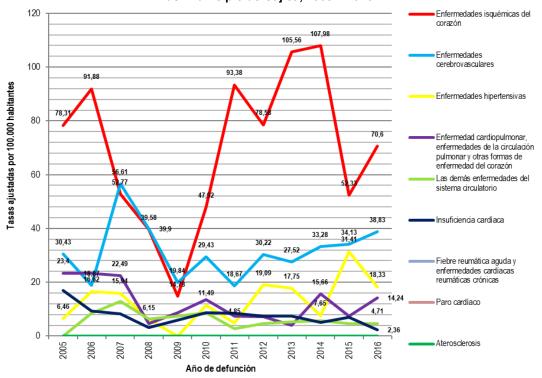




circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón												
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	8,46	12,85	6,4	7,43	8,75	2,81	4,58	5,39	5,62	4,64	4,71
Insuficiencia cardíaca	17,04	9,33	8,24	3,11	5,94	8,75	8,51	7,31	7,37	5,05	7,08	2,36

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

El mayor impacto de la mortalidad total en las causas cardiovasculares está determinado en el año 2014 y a lo largo de los demás años de estudio por las enfermedades isquémicas del corazón, donde alcanzo una tasa de 108 por 100000, desde donde ha fluctuado intermitentemente hasta 2016, para ubicar una tasa de 70, seguido de las enfermedades cerebrovasculares.

Las enfermedades cerebrovasculares se ubicaban en segundo lugar, mostrando desde el 2013 ligeros aumentos paulatinos en forma interanual.









De forma inesperada y quizás por mala clasificación médica, utilizada en la codificación que genera el DANE, la enfermedad hipertensiva se ubicó para 2016 en el tercer lugar de este grupo causal, quizás siendo verdaderamente la causa básica mayormente comprometida con el desarrollo de las otras causas expuestas.

#### Hombres

Tabla 335. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

		on oura	.o.io ac	,, ,,,,	oipio a	o oujio	a, zuus	- 2010				
	200 5	2006	200 7	200 8	200 9	201 0	2011	201 2	2013	2014	201 5	201 6
Enfermedades isquémicas del corazón	82,03	115,7 7	45,71	51,77	19,8	52,02	116,5 6	90,4	106,1 1	116,6 8	73,62	102,6
Enfermedades cerebrovasculares	31,35	0	24,69	19,96	18,62	33,17	31,58	40,41	26,29	49,91	26,19	44,1
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	39,06	40,97	15,85	5,73	12,44	20,75	17,78	7,22	3,87	29,1	6,51	28,69
Enfermedades hipertensivas	0	21,77	0	6,88	0	14,28	5,23	35,36	16,95	11,97	38,43	15,43
Insuficiencia cardíaca	16,91	13,57	19,03	0	14,94	0	6,6	10,13	6,99	0	11,27	6,29
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	18,2	0	7,12	5,02	15,18	0	0	13,27	12,07	10,65	6,29

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las tasas por enfermedad isquémica del corazón son superiores a las mostradas en cifras totales para el año 2016 con 102,6, mientras que las enfermedades cardiopulmonares se ubicaron en el segundo lugar; seguido de las causas hipertensivas y la insuficiencia cardiaca respectivamente con tasas de 15,4 y 6,29 respectivamente.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

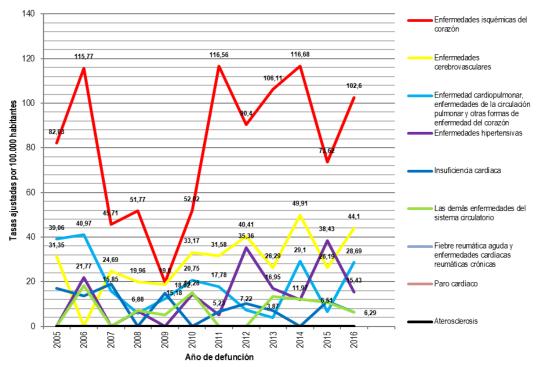












Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2015. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2017.

Mujeres

Tabla 346. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

						• •						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	77,46	67,96	57,15	29,58	9,85	43,46	73,02	71,05	104,59	100,3	39,94	46,23
Enfermedades cerebrovasculares	29,61	34,34	82,03	52,54	20,75	27,56	9,03	21,84	29,41	21,44	38,46	36,53
Enfermedades hipertensivas	11,46	11,48	27,53	5,22	0	9,47	4,42	9,46	17,22	4,04	27,95	19,1
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	0	22,09	5,1	9,07	4,73	4,51	7,91	0	0	0	3,77
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11,42	11,48	27,89	3,61	4,97	8,35	0	8,17	3,96	7,12	7,78	3,34
Insuficiencia cardíaca	17,38	5,74	0	5,22	0	14,2	9,01	4,34	8,15	8,07	3,89	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el caso de la población femenina el comportamiento de causalidad para el 2016 es similar a los hombres, salvo que las cifras de tasas son menores en enfermedad isquémica y enfermedad cerebrovascular, a pesar del aumento en el valor de tasa en la transición 2015- 2016 de 7 puntos en los eventos isquemicos y el descenso







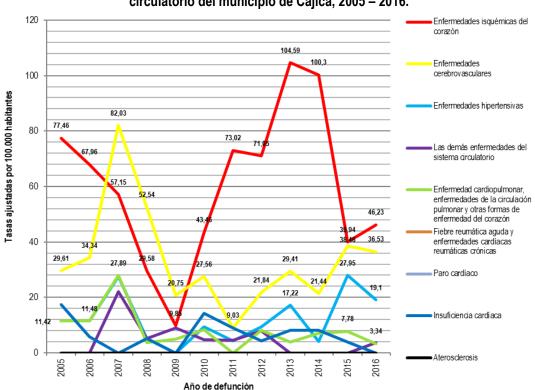


de 2 puntos en las enfermedades cerebrovasculares. Las enfermedades hipertensivas descendieron casi 8 puntos en el valor de tasa.

Las demás enfermedades del sistema circulatorio venían de una negatividad en el trienio 2013 - 2015, retomando valores de tasa en el 2016, mientras que en el caso de la insuficiencia cardiaca el valor es de ausencia de casos para el último año. Sobre este comportamiento puede estar involucrado el factor protector que a lo largo de la vida presentan las mujeres, junto al mayor empoderamiento hacia el autocuidado y protección que posee esta población en los hábitos saludables y generadores de protección cardiovascular.

En general se viene de un franco declive en las enfermedades isquémicas desde el 2014.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### Población Total

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

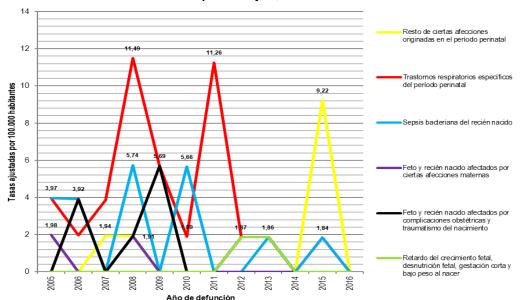




Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1,94	1,91	0	0	0	0	1,86	0	9,22	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	3,97	1,96	3,87	11,49	5,69	1,89	11,26	1,87	1,86	0	1,84	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	3,97	3,92	0	5,74	0	5,66	0	0	1,86	0	1,84	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,98	0	0	1,91	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	3,92	0	1,91	5,69	0	0	1,87	1,86	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	1,87	1,86	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016 Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

A pesar que se incluyen como dato descriptivo por su componente histórico, esta gran causal fue retirado por lineamientos del análisis general de la población, motivo por el que no tiene cifras 2016. Es descrito y analizado en el componente de mortalidad infantil.

El factor más relacionado con las causas perinatales en forma total, corresponde al resto de afecciones del periodo perinatal, el cual se presenta a lo largo de casi todos los periodos de estudio y con la mayor tasa en el año 2015, con 9.22 casos por 100000, seguido por los trastornos respiratorias las sepsis del recién nacido.









### **Hombres**

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

						• '						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	3,64	0	14,39	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	7,53	3,71	3,67	7,30	3,65	3,68	11,00	3,65	3,64	0	3,60	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	3,65	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	3,71	0	3,65	10,95	0	0	3,65	3,64	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	3,65	3,64	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	3,76	0	0	7,30	0	11,04	0	0	3,64	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el caso de los hombres predominan de la misma forma los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sin presentación en el año 2011 de casos de sepsis bacteriana del recién nacido el cual constituye el segundo evento.

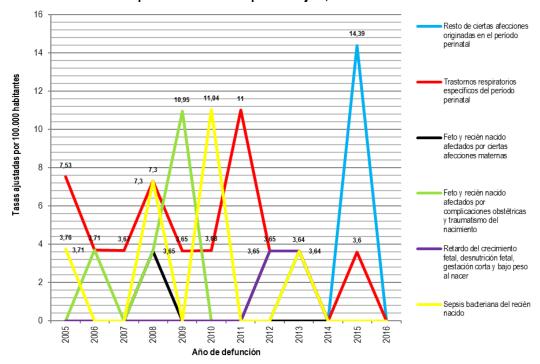








Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

# Mujeres.

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sepsis bacteriana del recién nacido	4,20	8,30	0	4,03	0	0	0	0	0	0	3,78	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	4,10	4,03	0	0	0	0	0	0	3,78	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4,20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y	0	4,15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0







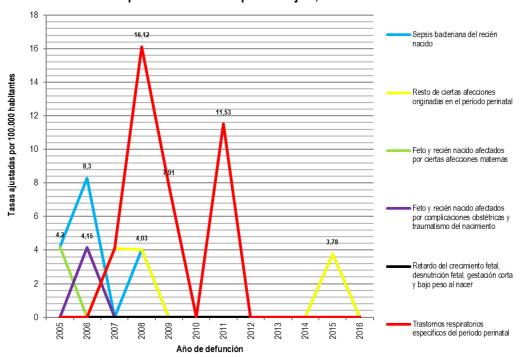


traumatismo del nacimiento												
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	4,10	16,12	7,91	0	11,53	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Para el caso de las mujeres, el panorama de los trastornos respiratorios era similar a los casos totales y en hombres para el año 2011, donde la tasa alcanzaba un valor de 11,53 por 100000, ligeramente superior a los valores mencionados. Los otros causales no hacían presencia desde el año 2009, apareciendo con un caso para todos los subcausales, superados en 2015 por la sepsis bacteriana del recién nacidos y el rsto de afecciones del periodo perinatal.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.









#### Causas externas

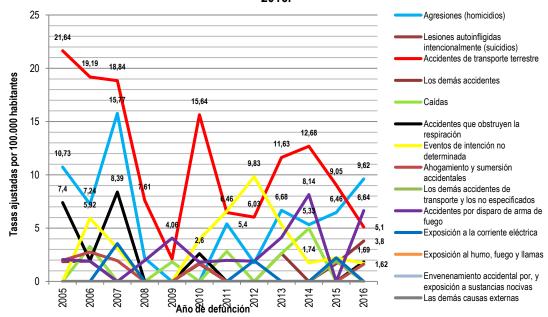
#### Población Total

Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

				2000	2010.							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	10,73	7,24	15,77	2,17	0	0	5,4	1,75	6,68	5,33	6,46	9,62
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,05	1,9	0	1,96	4,06	1,79	1,98	1,9	4,13	8,14	0	6,64
Accidentes de transporte terrestre	21,64	19,19	18,84	7,61	2,12	15,64	6,46	6,03	11,63	12,68	9,05	5,1
Los demás accidentes	1,85	1,9	0	0	0	1,65	0	0	2,62	0	1,68	3,8
Caídas	0	3,29	0	0	1,84	0	2,81	0	2,62	4,98	0	1,87
Accidentes que obstruyen la respiración	7,4	1,96	8,39	0	0	2,6	0	0	0	0	0	1,83
Eventos de intención no determinada	0	5,92	3,12	0	0	3,94	6,59	9,83	5,31	1,74	2,21	1,69
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,98	2,75	1,94	0	0	1,73	0	0	0	0	0	1,62
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,88	0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.









El análisis del comportamiento en las causas externas para el año 2016 evidenció en forma general la disminución de las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito en 4 puntos, respecto al año 2013 y 2014 con un valor de tasa de 5,1; mientras que se observa un aumento notable en la mortalidad por suicidios, la cual venia de ausencia de casos en 2015, un ligero aumento de 3 puntos en las muertes por homicidios y de 2 puntos por los demás accidentes. También se presentaron casos por caídas, ahogamientos y bronco-obstrucción, diferente a su antecedente de 2015.

Los suicidios presentaban para el año 2014 el mayor pico histórico de valor en tasa para el análisis, llegando a 8,14 por 100000 habitantes, lo cual posiciona la cifra en 2016 como la segunda cifra más relevante; mientras que los homicidios alcanzaron el tercer lugar de valor histórico, nos vistos desde 2007 y 2005 respectivamente.

#### Hombres

Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las causas externas en hombres del municipio de Cajicá. 2005 – 2016

			۰٠.۲	uc ouj		, LUI	•					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	21,64	11,76	25,43	4,41	0	0	10,88	0	6,03	3,17	9,28	15,73
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	3,87	0	3,99	8,3	3,58	0	0	4,64	17,29	0	6,84
Los demás accidentes	3,65	3,87	0	0	0	3,19	0	0	0	0	0	4,58
Caídas	0	0	0	0	3,5	0	0	0	0	5,98	0	3,75
Eventos de intención no determinada	0	12,06	7,08	0	0	4,2	10,03	15,98	6,89	0	4,76	3,6
Accidentes que obstruyen la respiración	15,09	0	12,16	0	0	5,44	0	0	0	0	0	3,57
Accidentes de transporte terrestre	36,35	39,46	30,38	15,67	4,32	28,07	13,25	12,28	21,9	22	19,02	3,25
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	5,86	3,67	0	0	3,41	0	0	0	0	0	3,02
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,8	0
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	6,98	0	0	0	0	4,07	0	0	4,76	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el análisis de defunciones por accidente de tránsito en hombres para el 2016, se hizo evidente una amplia disminución en el valor de tasa de casi 16 puntos en el contexto interanual, fijándose el aumento en el subcausal de homicidios de casi 6 puntos y la aparición de defunciones por suicidios, los demás accidentes, ahogamientos, caídas y accidentes que obstruyen la respiración.

Se hace evidente el aumento de cifras entre la población masculina, siendo representativo que en el año 2013, las cifras eran mayores, respecto a las cifras de años anteriores y posteriores. Los homicidios y accidentes de tránsito comparten en forma general el primer y segundo lugar.







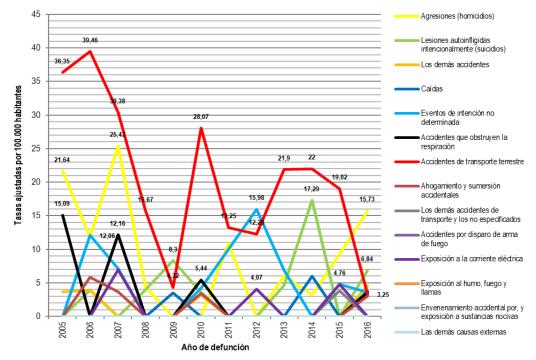




92



Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada total hombres para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

# Mujeres

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accidentes de transporte terrestre	8,02	0	7,89	0	0	4,13	0	0	3,52	4,04	0	6,86
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,88	0	0	0	0	0	3,87	3,73	3,94	0	0	6,45
Agresiones (homicidios)	0	3,85	5,49	0	0	0	0	3,75	7,03	7,6	3,17	3,37
Los demás accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	4,18	0	3,39	3,18
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caídas	0	5,74	0	0	0	0	4,51	0	4,18	4,04	0	0









Ahogamiento y sumersión accidentales	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidentes que obstruyen la respiración	0	4,15	5,49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos de intención no determinada	0	0	0	0	0	3,87	3,84	3,7	3,81	3,47	0	0

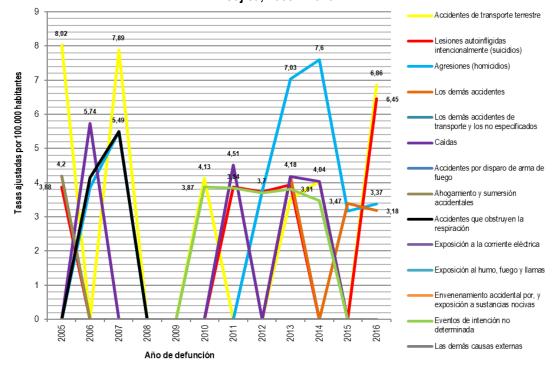
Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las mortalidades por causa externa entre la población femenina son mucho menores que las cifras del sexo masculino, con comportamiento inferior en el análisis histórico.

Para el año 2016, los homicidios y accidentes de tránsito mantienen su presentación continuada desde 2013 y 2012 respectivamente, siendo los accidentes de tránsito el principal valor de tasa para este último año con 6,86 por 100000 hab, seguidos de los suicidios con 6,45, los cuales no marcaban desde 2013. Es extraño este primer lugar en esta población, donde solo la modalidad de accidente permite efectuar un análisis más complejo, siendo común asociarlos a peatón o pasajeros de vehículo.

Las agresiones y demás accidentes fueron los otros subcausales presentes para el último año de estudio muy similar a las cifras del año 2015 con un valor de 3,37 y 3,18 respectivamente.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2016.







# Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

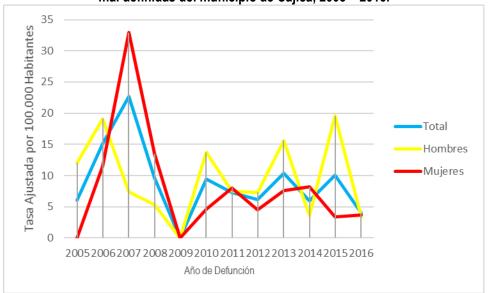
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total												
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6,02	15,12	22,63	9,68	0,00	9,45	7,24	6,12	10,36	5,92	10,08	3,96
Hombres												
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	12,04	19,12	7,34	5,32	0,00	13,73	7,48	7,30	15,60	3,59	19,55	3,35
Mujeres												
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0,00	11,48	32,92	13,54	0,00	4,66	8,01	4,49	7,62	8,18	3,35	3,7

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las causas mal definidas constituyen un fenómeno con fluctuaciones en sus tasas a lo largo del periodo de estudio. Es un problema netamente médico que interfiere sobre el fenómeno de causalidad y al que no se le puede efectuar un análisis serio y consistente. Adicionalmente y como dato relevante se observa disminución en los valores de tasa para el último año 2016, respecto el consolidado 2015. Para el año 2009, no se evidencio la participación de este causal en los resultados, por lo que el vacío de información es más importante.

94





Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.









# Demás enfermedades

# **Población Total**

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada total, para demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 -2016.

					2010.							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,62	32,48	38,6	25,27	11,87	28,37	41,79	24,06	45,91	45,22	35,75	67,66
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,91	10,88	12,45	2,93	3,59	16,04	13,82	5,42	2,5	16,08	16,8	16,96
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,02	4,84	1,82	7,81	6,03	5,66	5,29	4,59	9,15	11,58	12,18	16,6
Resto de enfermedades del sistema digestivo	10,33	16,95	8,23	9,26	20,68	11,98	20,3	31,48	17,48	30,08	18,28	15,86
Diabetes mellitus	20,78	3,21	19,23	10,49	6,19	11,18	26,9	25,1	10,39	21,32	9,28	13,28
Resto de las enfermedades	22,73	17,15	9,57	7,97	13,85	5,51	19,59	0	6,58	6,69	12,87	11,53
Enfermedades del sistema urinario	9,01	25,4	15,05	12,81	12,84	13,52	11,07	19,38	2,62	10,24	6,49	7,66
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	3,29	5,26	1,75	0	2,92	0	2,38	0	7,44	1,84	7,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	9,85	1,94	7,66	7,59	0	5,48	5,61	0	7,41	5,53	6,99
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,38	0	0	0	6,03	5,81	7,58	7,24	9,44	0	4,87	6,57
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,76	3,29	8,98	12,16	0	4,98	7,85	7,48	4,92	2,02	4,1	5,78
Hiperplasia de la próstata	3,37	0	0	3,3	0	0	0	0	0	0	4,86	4,71
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,46	4,86	0
Embarazo, parto y puerperio	0	2,13	0	0	2,12	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.



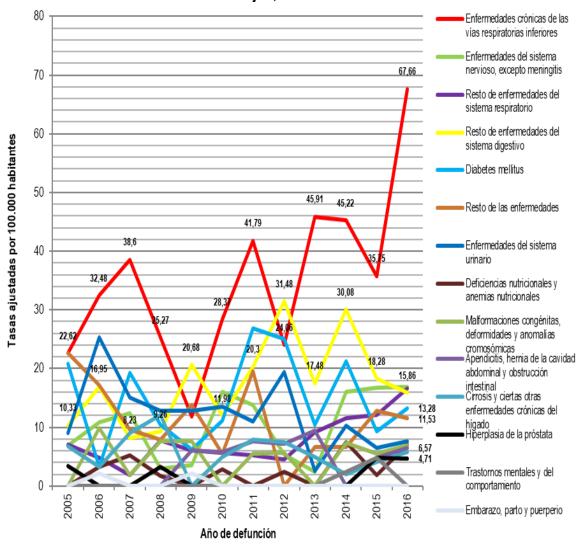








Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

El análisis muestra y constituye la participación de otros eventos frecuentes dentro del fenómeno de mortalidad de cualquier jurisdicción, donde se constituyen como eventos derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales.

Desde el 2006 el principal subcausal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2016 donde aumento casi el doble del comportamiento en tasa respecto a 2015 llegando a 67,6, aparte de constituir el mayor pico histórico para este subcausal.

Constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo, donde la utilización de la leña en la cocción como practica idiosincrática antigua y el tabaquismo, constituyen las dos más probables causas.









Eventos como las malformaciones congénitas, la apendicitis y la cirrosis tuvieron aumentos en el valor de tasa 2015 – 2016, mientras que mortalidad materna no se registra desde 2009 con causas de este tipo.

Alcaldía Municipal de Cajicá SECRETARÍA DE SALUD

#### Hombres

Tabla 437. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Caiicá. 2005 – 2016.

		[1	onibres	uei iiit	micipio	ue Caji	ca, zuu	3 <b>–</b> 2010	0.			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,43	46,5	30,82	21,93	29,88	27,22	56,54	27,07	45,33	70,71	35,98	87,75
Resto de las enfermedades	8,07	28	7,08	0	17,77	7,59	7,66	0	4,64	3,64	0	29,75
Diabetes mellitus	15,72	7,25	30,2	7,12	14,49	5,44	21,55	26,54	13,02	41,67	16,54	21,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,5	3,87	3,64	10,49	0	0	5,23	0	0	0	13,02	16,92
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,4	3,71	11,76	0	3,65	18,82	19,54	7,22	6,03	21,92	11,08	16,67
Enfermedades del sistema urinario	13,4	27,84	22,77	14,04	21,66	15,18	13,76	16,56	0	6,74	9,69	13,21
Hiperplasia de la próstata	8,84	0	0	7,12	0	0	0	0	0	0	12,4	12,58
Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,29	3,71	11,35	7,96	21,68	19,39	22,43	23,49	18,62	33,89	27,91	10,73
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8,22	0	12,68	14	0	0	10,46	6,46	6,99	0	3,44	8,66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	15,45	3,67	0	10,95	0	10,75	10,95	0	3,62	10,8	6,77
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	0	12	3,44	0	0	0	5,08	0	5,98	3,6	0
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,4	0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	8,22	0	0	0	0	14,18	14,07	0	6,99	0	13,02	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.





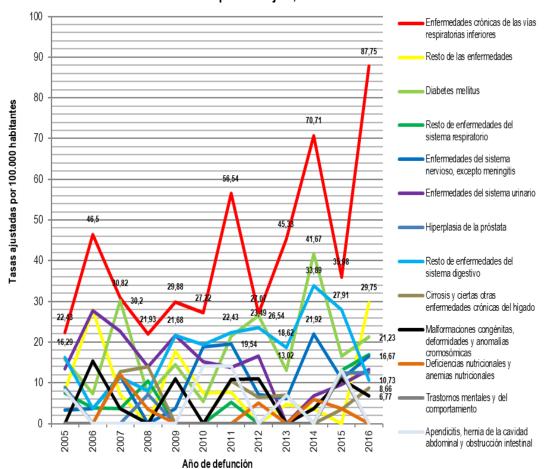




Para el caso de los hombres es evidente la mayor participación en la mortalidad por las enfermedades respiratorias crónicas, donde obviamente el factor ocupacional y de hábitos de consumo puede estar mayormente relacionado con una tasa que desde 2010 ha ido en aumento, con valores pico en 2016 con tasa de 87,5, año 2014 con tasa de 70 y año 2011 con tasa de 56,5. El resto de enfermedades se posiciono en 2016 en el segundo lugar con tasa de 29,75, seguido de la diabetes, el cual en la población masculina si tiene relevancia.

El resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 10,73, disminuyo en 17 puntos el valor alcanzado en el año 2015, donde se encontraba en el segundo lugar; mientras que las enfermedades del sistema nervioso alcanzaron el quinto lugar y la cirrosis tuvo un repunte con aumento de 5 puntos en el valor de tasa.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 - 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.











# Mujeres

Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

110jeres dei municipio de Cajica, 2005 – 2010.												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,49	22,67	44,54	26,12	0	28,76	32,2	22,29	47,25	28,68	35,25	53,55
Resto de enfermedades del sistema digestivo	6,41	26,42	5,49	10,65	19,63	4,73	17,96	38,08	16,96	27,51	12,15	19,31
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,97	5,68	0	5,15	9,93	9,4	4,51	8,83	15,99	20,59	11,68	15,62
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	9,41	18	11,52	5,64	3,48	13,84	7,99	4,34	0	10,59	19,81	15,13
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	0	0	9,93		3,84	13,66	11,88	0	0	11,57
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	5,74	0	0	0	4,73	0	0	0	8,21	0	11,3
Diabetes mellitus	24,31	0	11,82	13,15	0	14,13	31,83	21,63	9,24	8,2	4,14	7,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	4,15	0	16,12	3,95	0	0	0	0	11,39	0	7,29
Enfermedades del sistema urinario	5,45	24,25	9,48	12,71	4,97	13,08	9,01	21,43	4,18	12,88	3,89	3,71
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,74	5,74	5,26	10,38	0	9,31	5,14	8,68	4,29	3,74	3,89	3,34
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,18	0	0
Embarazo, parto y puerperio	0	4,15	0	0	4,16	0	0	0	0	0	0	0
Resto de las enfermedades	34,24	9,17	10,75	13,88	10,24	4,98	26,38	0	7,7	8,21	23	0

Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

En el caso femenino, también se observa predominio en las cifras de mortalidad para las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, con valores de tasa muy inferiores a las masculinas, pero superiores en 20 puntos a las de 2015, con una tasa de 53,55.

Las cifras encontradas en diabetes para el año 2016, son similares al análisis histórico, donde no se muestra tendencia y el evento no es de los primeros posicionados, salvo en 2011 donde alcanzó el primer lugar.

El resto de enfermedades del sistema digestivo con tasa de 19,3 y del sistema respiratorio con 15,6, alcanzaron el segundo y tercer lugar respectivamente para el 2016 con aumentos en valor de tasa de 7 y 4 puntos coincidentemente, superando a las enfermedades del sistema nervioso. Es llamativo que diferente al caso masculino, en el género femenino no puntuó el subcausal demás enfermedades.



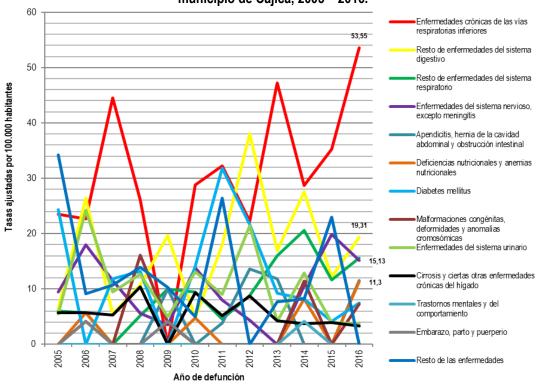






Aquí es importante observar que se evidencian las dos mortalidades maternas ocurridas en el año 2006 y 2009, lo cual demarca periodos de latencia en la que las acciones institucionales de plan de choque pueden tener alto impacto, pero en el que factores culturales y sociales pueden demarcar un nuevo fenómeno de aparición en otros años, tal como ocurrió en el año 2012, en cifras aún no oficializadas por DANE.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2016.



Fuente: Adaptación ANEXO 4 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se propone un análisis de tendencia, el cual preliminar y generalizadamente muestra el siguiente comportamiento:

Tabla 45 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas Cajicá, 2005-2016

	0 "	0 " /												
Causa de muerte	Cundinamarca, 2016	Cajicá 2016	,	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14,06	5,10		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	12,56	26,66		7	7	7	7	7	Ŋ	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	5,05	14,07		7	7	7	-	7	7	7	7	7	-	7
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	13,48	35,79		7	Ŋ	7	7	7	7	Ŋ	7	7	7	7









Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	12,61	9,43	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	14,80	13,28	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por lesiones auto- infringidas intencionalmente	4,77	6,64	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	1,38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	13,68	9,62	7	7	7	7	-	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	27,61	34,16	Ŋ	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Anexo 5 – Herramientas de Mortalidad PDSP 2005-2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las siguientes tasas tienen una diferencia con el indicador departamental y se convierten factores indicativos para el seguimiento y fortalecimiento de los programas de promoción y prevención.

En la semaforización para el ultimo año 2016, es indicativo un aumento en los problemas de mortalidad por cáncer de cérvix, cáncer de mamá y cáncer de próstata, con diferencias estadísticamente significativos contra el Departamento. Este fenómeno es llamativo, ya que las acciones preventivas de SSYR hacia estos eventos trazadores no tuvieron acogida, adherencia o simplemente llegaron a la población de pronto en una forma tardía o con ausencia de canalización oportuna. Mientras que sin ser estadísticamente significativas. A pesar del aumento en el valor de tasa municipal, se encuentran las enfermedades infecciosas, diabetes, homicidios, tumor maligno de estómago, y suicidios. La mortalidad por trastornos mentales y por emergencias y desastres se mantuvo en cero para el ultimo año 2016.

## 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez utiliza la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Estas cifras que se presentan a continuación son discriminadas en población menor de 1 año, 1 a 4 años y consolidado menor de 5 años.













# Tasas específicas de mortalidad

Mortalidad en menores de un año, según las 16 causas:

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

						Hom	nbres											Muj	eres											Ţ	otal					
Causa de muerte según lista de tebulación para la mortalidad infanti y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	2,68	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,16	0,00	1,35	1,32	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54	0,00	0,00	2,07	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	1,24	0,00	1,00	0,00	3,12
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	1,04
Enfermedades del sistema genilburinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,85	5,36	2,30	13,89	10,05	10,61	7,63	7,67	10,02	0,00	8,39	8,00	5,54	7,85	5,03	17,29	5,48	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	4,33	4,33	6,73	6,62	3,60	15,40	7,86	5,46	7,84	3,71	5,45		6,39	6,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,68	2,30	0,00	7,54	0,00	5,09	7,67	0,00	2,07	4,19	2,00	0,00	2,62	0,00	11,53	2,74	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	2,16	0,00	2,65	1,20	5,13	5,24	0,00	2,61	3,71	0,00	4,01	2,13	2,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,62	2,68	4,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	1,32	2,40	1,28	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	2,39	1,95	0,00	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	1,09	1,00	0,00	0,00

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.





La distribución de causales entre la población menor de 5 años y sus subdivisiones de menores de 1 y 1 a 4 años, tienen un amplio predominio a partir del fenómeno de mortalidad perinatal, el cual incluye desde el nacimiento hasta los 7 días o incluso en algunos casos con participación del evento mórbido hasta los 28 días de nacimiento.

El valor de tasa ha estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, donde alcanzó un valor de tasa de 6, 24: lo acompañan los trastornos respiratorios y las anomalías congénitas y deformidades, siendo un tanto mayor en la población masculina, con valores calculados por 1000 habitantes.

Este comportamiento debe orientar en el reforzamiento de acciones del control prenatal y los cuidados propios de la gestación. Una causa no evitable como las malformaciones congénitas aportan el tercer valor de tasa en menores de 1 año con un valor de 2,08, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio con un valor de 3,12 por 1000 está ubicada en el segundo lugar.

Salvo las enfermedades del sistema nervioso, sistema digestivo y causas externas, no se presenta mayor relación de casos entre menores de 1 a 4 años, apareciendo este último subcausal para el año 2016 con un valor de 51,48 por 1000 NV.

Mortalidad en menores de 1 a 4 años, según las 16 causas:







Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

						Har	bres				<u> 201</u>	<u>.                                    </u>						Mu	eres												otal					
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infamil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	20 4	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertes enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	52,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	26,16	0,00	0,00	0,00	25,74
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoy éticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	52,66	0,00	0,00	0,00	51,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,23	0,00	0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oldo y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,92	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	52,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,62	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitorinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertes alecciones originadas en el periodo perinabal	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,83	0,00
Malbrmaciones congénites, deformidades y anomalias cromosómicas	0,00	52,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,83	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anomales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,15	0,00	50,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,30	53,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,52	0,00	26,16	52,02	25,92	0,00	0,00
Totas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mobilidad y mortalidad	0,00	0,00	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	58,65	0,00	0,00	0,00	0,00	55,07	0,00	0,00	0,00	53,30	0,00	52,69	28,00	0,00	54,56	0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	0,00	25,92	0,00	51,48

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.







Mortalidad en menores de cinco años, según las 16 causas:

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

											2010	<i>)</i> .																								
						Hor	nbres											Muj	eres											To	otal					
Causa de muerte según lista de labulación para la mortalidad infanti y del niño	2005	2006	700	908	600	010	111	0.12	513	410	315	016	2005	2006	2007	2008	600	010	111	0.12	0.13	410	015	016	2005	900	700	908	2009	010	111	012	0.13	410	015	116
	56	ő	20	70	20	20	20	70	20	20	20	20	ñ	ñ	Š	ñ	80	20	20	20	20	20	20	20	20	20	00	20	ñ	20	70	20	80	20	20	20
Cietas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	41,88	0,00	0,00	41,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,66	0,00	22,40	22,11	0,00	0,00	21,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,81	0,00
Turnores (recolasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,38	0,00	0,00	0,00	0,00	42,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	0,00	0,00	20,68
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,81	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	41,88	0,00	0,00	41,19	41,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,23	0,00	0,00	21,42	21,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del cido y de la apólisis masticides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,39	0,00	0,00	81,67	0,00	120,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	41,82	0,00	62,03
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	41,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,38	43,20	0,00	0,00	0,00	42,44		22,11	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	0,00	0,00	20,68
Enfermedades del sistema genitournario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cietas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,44	83,75	41,43	247,12	164,74	166,11	124,17	<b>12</b> 3,61	205,17		203,09	161,29	94,79	140,58	92,51	272,85	89,25	0,00	130,15	0,00	0,00	0,00	<b>8</b> 5,32	84,89	<b>11</b> 2,01	110,57	65,56	259,35	128,51	85,14	127,09	63,26	104,98	0,00	145,65	124,07
Malbrmaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	83,75	41,43	0,00	123,56	0,00	82,78	123,61	0,00	40,83	121,85	40,32	0,00	46,86	0,00	181,90	44,62	0,00	0,00	0,00	0,00	128,59	0,00	42,44	0,00	66,34	21,85	86,45	85,67	0,00	42,36	63,26	0,00	83,65	62,42	41,36
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratório	42,48	41,88	82,85	0,00	0,00	41,53		82,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,48	0,00	0,00	0,00	0,00	85,98	42,86	0,00	0,00	22,40	22,11	43,71	21,61	0,00	21,29	0,00	42,18	41,99	20,91	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	82,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,32	47,39	46,86	0,00	0,00	0,00	43,67	43,38	0,00	42,99	85,73	0,00	42,44	22,40	22,11	43,71	0,00	0,00	21,29	21,18	0,00	21,00	41,82	0,00	41,36

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.







Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

			de Ca	ijica, 2	005 – 2	016.							
Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(A00-B99)	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Tumores (neoplasias) C00- D48	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(D50-D89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema	Menores de 5 años	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
nervioso (G00-G98)	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	3
respiratorio (J00-J98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
digestivo (K00-K92)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1







Ciertas afecciones	Menores de 5 años	5	5	3	12	6	4	6	3	5	0	7	6
originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	5	5	3	12	6	4	6	3	5	0	6	6
Malformaciones congénitas,	Menores de 5 años	0	3	1	4	4	0	2	3	0	4	3	2
deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	2	1	4	4	0	2	3	0	4	2	2
Signos síntomas y hallazgos anormales	Menores de 5 años	1	1	2	1	0	1	0	2	0	1	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
(R00-R99)	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Causas externas de	Menores de 5 años	1	1	2	0	0	1	1	0	1	2	0	2
morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0 .	1 ስ '

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 50. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas para los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

						a, <b>2</b> 000		_					
Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(A00-200)	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00- D48	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
trastornos que afectan el	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0









mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
nervioso (G00-G98)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones	Menores de 5 años	3	2	1	6	4	4	3	3	5	0	5	4
originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	3	2	1	6	4	4	3	3	5	0	4	4
Malformaciones congénitas,	Menores de 5 años	0	2	1	0	3	0	2	3	0	1	3	1
deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	3	0	2	3	0	1	2	1
Signos síntomas y hallazgos anormales	Menores de 5 años	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
(R00-R99)	Menores de 1 año	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0









Causas externas de	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Las mortalidades infantiles del último año 2016. relacionaron 1 evento asociado a tumores y 2 por causa externa en menores de 1 a 4 años, 3 por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año, y 1 por enfermedades del sistema digestivo en el mismo grupo de edad anterior.

Las causas normalmente asociadas a eventos en menores de 1 año correspondieron a 6 casos por ciertas afecciones del periodo perinatal y 2 por animalias congénitas.

Tabla 51. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas para las niñas. municipio de Caiicá. 2005 – 2016.

			u.o,	٠.	o ue c	aj.ou,		- 2010.					
Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
a	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(100 200)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
la inmunidad (D50-D89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
y metabolicas	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sistema nervioso (G00- G98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0









Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
sistema respiratorio (J00- J98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
sistema digestivo (K00- K92)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ciertas afecciones	Menores de 5 años	2	3	2	6	2	0	3	0	0	0	2	2
originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	3	2	6	2	0	3	0	0	0	2	2
Malformaciones	Menores de 5 años	0	1	0	4	1	0	0	0	0	3	0	1
congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
,	Menores de 1 año	0	1	0	4	1	0	0	0	0	3	0	1
Signos síntomas y hallazgos anormales	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
parte (R00-R99)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1
morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0







## Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el caso de enfermedades trasmisibles, no se presentan casos desde el año 2010. Los últimos casos de EDA, que ampliaron el valor de tasa, se ubicaron en menores de 1 año en los años 2005 y 2006. Mientras que hubo un caso de tosferina también en menor de 1 año para el año 2009.

Es consistente observar que las enfermedades trasmisibles tienen mayor grado de letalidad en la población menor de 1 año, que en el grupo de 1 a 4 años.

Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y

		parasit	arias n	nunicip	io de C	Cajicá,	2005 –	2016.						
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	
Diarrea y gastroenteritis de	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
presunto origen infeccioso (A09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Tos ferina (A37)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11 <sup>-</sup>
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Otras Enfermedades Virales	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

	parasit	, .					- u.j. u u.,		2010.				
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Diarrea y gastroenteritis de	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
presunto origen infeccioso (A09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0









	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades Virales	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en las niñas, municipio de Caiicá. 2005 – 2016

	parasit	ariao, c	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	ao, i	· i a i i i o i p	JIO GC	oujiou,		2010					
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	
Diarrea y gastroenteritis de	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
presunto origen infeccioso (A09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tos ferina (A37)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	112
Otras Enfermedades Virales	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

El comportamiento de muertes por neoplasias concernió a la presentación de 1 caso entre 1 a 4 años por el causal resto de tumores., correspondiendo a un comportamiento ajustado a dicho grupo de edad en las que las carcinogénesis aparte de raras, muestran patrones histológicos fuera de patrones normales.

Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
niño (67 causas)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Resto de Tumores malignos	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0











Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 56. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto de Tumores malignos	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

113

Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

					<u> </u>								
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Resto de Tumores malignos	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

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

En este grupo de enfermedades se presentó 1 caso en el año 2011, lo cual al presentarse en menores de 1 año, dispara el valor de tasa a 108 por 100000.







Tabla 58. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hemato- poyéticos, y ciertos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
trastornos que afectan el mecanismo de la	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
inmunidad (D65-D89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Tabla 59. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, en los niños, municipio de Caiicá. 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
niño (67 causas)		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hemato-poyéticos, y ciertos trastornos que afectan el	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(=====	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 60. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hemato- poyéticos, y ciertos trastornos que afectan el	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0









Menores	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
de 1 año												

# Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 61. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Desnutrición y otras deficiencias	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
nutricionales	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016 Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 62. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Desnutrición y otras deficiencias	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
nutricionales	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 63. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en las niñas, municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

	metabone	Jus, Ci	i ius iii	mus, m	iuiiici	olo ac	Oujica	, 2000	201	0.			
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016









Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Las enfermedades del sistema nervioso han tenido tendencia a la disminución y no aparecieron en el último año a estudio 2011. Las cifras correspondieron netamente a casos presentes en menor de 1 año, lo cual en los casos específicos y ajustes de formulación aplicado en las tasas específicas, inflan la tasa a 107,8 por 100000 en los años 2009 y 2010.

Tabla 64. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

0111011110	addoo doi c	nao j	וש או טג	,011010		uoo,	ao.p		ajioa, z	-000	_0.0.			_
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	116
Deste de enfermedades del	Menores de 5 años	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 65. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Donto do outromo dodos dol	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 66. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.









Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Donto do outromo dodos dol	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# Subgrupo de las enfermedades del Sistema Circulatorio

Tabla 67. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Enfermedades del Sistema	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

117

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 68. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Enformedada dal Cistana	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 69. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema circulatorio, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.









Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Fufamus da da a dal Ciatama	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

# Subgrupo de las enfermedades del Sistema Digestivo

Tabla 70. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Cajicá. 2005 - 2016.

				510 GC	ouj.ou,									_
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	
Fufamus dadas dal Cistana	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
Enfermedades del Sistema Digestivo	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	118
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 71. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Esfamololo del Olitore	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Digestivo	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 72. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.









Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Enformedadas dal Cistoma	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Enfermedades del Sistema Digestivo	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

# Subgrupo de las enfermedades del Sistema Genitourinario

Tabla 73. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

		•		0.0 0.0	j,									_
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	
Enformedadas dal Cistoma	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Enfermedades del Sistema Genitourinario	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 74. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Fufamondodos del Cistema	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del Sistema Genitourinario	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 75. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.









Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Enformedadas dal Cistoma	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Genitourinario	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# Subgrupo de todas las Demás Enfermedades

No se presentaron casos en el periodo analizado

# Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

El grupo de las enfermedades respiratorias tiene incluido a la neumonía y aparece para la población infantil solo hasta el año 2011. Al igual que en otros casos, la presencia de 1 caso infla la cifra en menores de 1 año a 108 por 100000.

Tabla 76. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Calicá, 2005 - 2016

		1110	inicipi	U UE U	ajica,	2005	- 2010						
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1
Neumonía (J12-J18)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-	Menores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 77. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.











Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1
Neumonía (J12-J18)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Tabla 78. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en las niñas. municipio de Cajicá. 2005 – 2016.

		ias, iiic	iiiioipic	ouc ou	ijiou, z	,00 E	0 10.						
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0
Neumonía (J12-J18)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
. •	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Otras causas solicitadas para el estudio de este grupo, tales como las circulatorias, genitourinarias y por síndrome respiratorio agudo grave, no se presentaron en el Municipio o por lo menos dentro de las cifras y participación de consolidado de causalidad manejadas por el DANE.

#### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Describa y analice en magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de su departamento para los niños, identifique las causas que se presentan con mayor frecuencia.

Como ya se comentó las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal constituyen las de mayor presentación, y son incluidas sólo para menores de 1 años, ya que en el grupo de 1 a 4 años no se presentaron caso.









Para el efecto, la dificultad respiratoria del recién nacido constituyo el mayor aportante de eventos tanto en el año 208 como en el año 2011 magnificando las tasas a 352 por ser menores de 1 año, al igual que las sepsis bacterianas en los años 2008 y 2010. Otros causales no han estado presentes en el último año.

Tabla 79. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

			Gaj	ica, zu	05 – 20	10.							
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo,	Menores de 5 años	1	2	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1
del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	1	2	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1
Trastornos relacionados con la	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Traumatismo dei Nacimiento	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	<sup>1</sup> <b>1</b>
Dificultad respiratoria del recién	Menores de 5 años	1	1	1	3	1	0	3	1	1	0	1	1
nacido (P22)	Menores de 1 año	1	1	1	3	1	0	3	1	1	0	1	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Neumonia congenita (i 20)	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Otras afecciones respiratorias	Menores de 5 años	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0
del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién	Menores de 5 años	2	2	0	3	0	3	0	0	1	0	1	0
nacido (P36)	Menores de 1 año	2	2	0	3	0	3	0	0	1	0	1	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
recién nacido	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 80. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.













Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo,	Menores de 5 años	0	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1
del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
crecimiento fetal	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Traditionio do Traditionio	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién	Menores de 5 años	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
nacido (P22)	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
· ,	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Otras afecciones respiratorias	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0
nacido (P36)	Menores de 1 año	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
recién nacido	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
(P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0

Tabla 81. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

			٠٠.٢		,.ou, 20	•• -•	, 10.						
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo,	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0











Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Traumatismo dei Nacimiento	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Dificultad respiratoria del recién	Menores de 5 años	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	1
nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonia congenita (F23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién	Menores de 5 años	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
nacido (P36)	Menores de 1 año	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
recién nacido	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<sup>0</sup> <b>1</b>
	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0

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

El grupo de malformaciones congénitas ha aportado eventos en los grupos menores de 1 año, y entre 1 a 4 años. El mayor grado de compromiso estuvo relacionado con las malformaciones congénitas cardiacas por debajo de 1 año, con tasas que alcanzaron valores de 221 y 216 en los años 2006, 2008 y 2009, reduciéndose dicha cifra en el 2011 a un caso y por ende a 108 por 100000. Igual ocurrió con la causa inespecífica de otras malformaciones congénitas y en un caso de mortalidad por espina bífida del año 2009.

Es importante observar que no se han presentado mortalidades por síndrome de Down en el Municipio en los últimos años.

Tabla 82. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cajicá, 2005 - 2016.

	0.0		, .		p.0 40	ouj.ou	,	_0.0.					
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0











	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras Malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
congénitas del sistema nervioso	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hervioso	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malformaciones congénites	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
congénitas (Q30-Q89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0

125

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 83. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otros Malfarrassianos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hervioso	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Malfarmanianan aanaénitaa	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0









Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
congénitas (Q30-Q89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0

Tabla 84. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

	cromoson	nicas, e	en las r	ıınas, ı	munici	pio de	Cajica	, 2005 ·	- 2016.					
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	4.0.6
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	126
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Otras Malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
congénitas del sistema nervioso	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hervioso	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Malformaciones congénitas	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0	
del corazón (Q20-Q24)	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	
congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0	
	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
congénitas (Q30-Q89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	









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

Se constituye como otro gran grupo causal en el que no vale la pena hacer mención discriminada por la especificidad de los resultados. Simplemente vale la pena destacar que no se muestran mortalidades en el periodo en estudio, relacionados con síndrome de muerte súbita infantil.

Tabla 85. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

iabui	atorio, no cia	isilicat	102 611	oua pa	irte, iii	unicipi	o de c	ajica, z	.003 – 4	2010.			
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Síndrome de muerte súbita infantil	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b> <sup>0</sup> 7
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales	Menores de 5 años	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0
(R00-R94, R96-R99)	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 86. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Síndrome de muerte súbita infantil	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0









Otros síntomas, signos y hallazgos anormales	Menores de 5 años	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0
parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 87. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

laboratori	o, no ciasin	cauos	CII OL	ia pai	ic, cii	ias IIII	143, 111	unicip	no ue	Cajica	, 2003	- 201	0.
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Síndrome de muerte súbita infantil	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales	Menores de 5 años	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	0
clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0
parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Subgrupo de mortalidad por causas externas.

La presencia de causas externas, está configurado en especial para los años 2010 y 2011, donde los casos se ubicaron en el año 2010 entre 1 a 4 años y 1 en el 2011 en menor de 1 año, configurado como todas las demás causas. Los otros casos registrados corresponden a años pasados.

Tabla 88. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas de Cajicá, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Accidentes de Transporte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0









OAh a ramianta	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0Ahogamiento y sumersiones accidentales (W65-W74)	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(1103-1174)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
obstruyen la respiración (W75-W84)	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(**********)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
y exposición a sustancias nocivas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HOCIVAS	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Todas las demás causas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
externas (W00-W64, W85- W99, X10-X39, X50-X84,	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Y10-Y89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Tabla 89. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2016.

			- u.j. u	4, <b>2</b> 000		<u>.                                    </u>							
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidentes de Transporte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OAharamianta v	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0Ahogamiento y sumersiones accidentales (W65-W74)	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(1103-1174)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
obstruyen la respiración (W75-W84)	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(1173-1104)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
y exposición a sustancias nocivas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hocivas	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0









W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

Tabla 90. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en las niñas, municipio de Caiicá. 2005 - 2016.

			Cajica	a, 2000	) <del>–</del> 20 i	υ.								
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Accidentes de Transporte	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0Ahogamiento y	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
sumersiones accidentales (W65-W74)	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(1103-1174)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Otros accidentes que	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
obstruyen la respiración (W75-W84)	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(**********)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Envenenamiento accidental	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
y exposición a sustancias nocivas	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Hotivas	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Todas las demás causas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
externas (W00-W64, W85- W99, X10-X39, X50-X84,	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Y10-Y89)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	

Fuente: Adaptación ANEXO 6 – Herramienta MI Niñez grandes causas y especificas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

# 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.

El análisis de mortalidad materno infantil y la niñez, se puede efectuar a través de una semaforización que permite estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, calculando intervalos de confianza que le dan a los resultados significancia estadística.









Para la interpretación de los resultados se puede tener en cuenta que al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio podría presentar peor situación que su referente ce comparación en este caso el departamento de Cundinamarca, mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

La semaforización que genera el propio anexo maneja los siguientes criterios:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional. No hay diferencia estadísticamente significativa.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado, en este caso el municipio contra el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio, comparado contra el indicador departamental.

También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.

Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Tabla 91. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2016

	<b>.</b>		_												
Causa de muerte	Cundinam arca, 2016	Cajio 201		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	33,71	0,00		7	7	-	7	7	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,92	7,28		7	٧	7	٧	٧	7	٧	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	11,32	13,5 1		7	٧	7	>	V	7	٧	7	¥	7	7	V
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	13,15	16,6 3		7	7	7	>	٧	7	7	7	7	7	7	7
Tasa de mortalidad por	10,65	62,0 3		-	-	-	-	-	7	7	7	7	7	7	7









IRA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	7	٧	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	<b>\</b>	-

Fuente: Adaptación ANEXO 7 – Herramienta Semáforo MMI y niñez – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

A partir de la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, que genera la formulación del anexo 14, se puede identificar que los resultados de las tasas y razones calculados son estadísticamente significativos, en indicadores trazadores como la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por IRA, donde la cifra es verdaderamente respecto al referente departamental. A pesar de tener valores superiores a nivel municipal en los valores de mortalidad infantil y niñez ajustada, junto con cifras ligeramente disminuidas a nivel neonatal, estas no son significativas acorde a la metodología de análisis.

Los valores de tasas en mortalidad por EDA y desnutrición se encuentran en cero, junto a la razón de mortalidad materna para el año 2016; observándose sin embargo que este valor encuentra altas tasas a nivel departamental por encima del cumplimiento de los objetivos del milenio.

Figura 45. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2017. Razón de Mortalidad Materna 140,00 120,00 100,00 80,00 60,00 40,00 20,00 0.00 Año 2012 2017 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2013 2014 2015 2016 Caiicá 0,00 132,45 0,00 0.00 131.06 0.00 0,00 123,60 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 66,85 80,10 56,32 40,13 49,88 40,52 59,55 73,02 43,75 42,94 36,16

Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2017. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.









Las cifras del municipio en la razón de mortalidad materna, han estado en cero desde el año 2012, con la dificultad que cuando se presenta la ocurrencia de un evento, inmediatamente dispara el indicador y duplica las cifras departamentales, derivado de la utilización de cifras de denominador que tienen bajo volumen de nacidos vivos. Es un comportamiento fluctuante que a pesar de las medidas tomadas puede aparecer en cualquier momento u año, a corte del año 2016, las cifras municipales se ubicaban en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

#### Mortalidad Neonatal

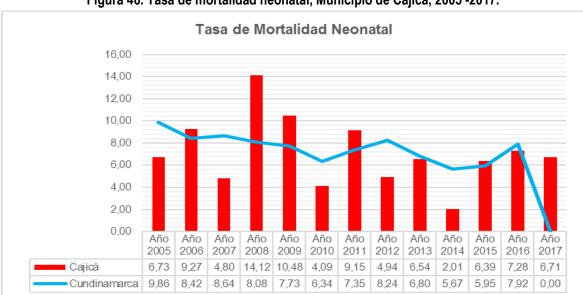


Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2017.

Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2017. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Las cifras de razón de mortalidad neonatal, presentan valores fluctuantes a pesar de la estabilidad que para el año 2017 disminuyeron respecto a la cifra de 2016, con un dato que al igual que como ocurrió en el periodo 2012 – 2014 han sido menores a su referente. Aunque el comportamiento en el año 2014 fue muy positivo para el municipio, los valores de tasa han ido en aumento desde ahí, y las cifras son completamente equiparables, manteniendo en el promedio histórico, cifras muy similares.

El valor obtenido en el año 2008 es comparable con el alto valor de mortalidad perinatal presentado en el mismo, donde se puede observar una tendencia de disminución de las cifras para los años siguientes con picos que aunque no tan altos, si denotan crecimiento, siendo prioritario un trabajo incluido dentro del plan de choque con fortalecimiento de acciones para la reducción de este fenómeno.

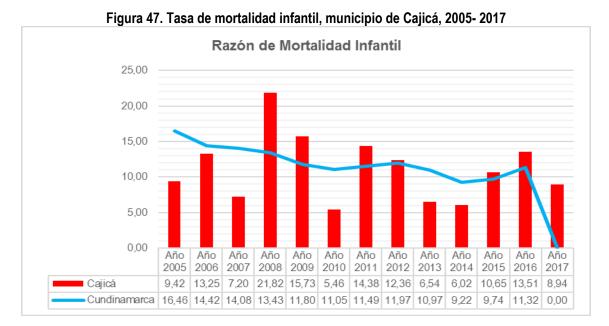
#### Mortalidad infantil

Las cifras de las tasas de mortalidad infantil, presentan valores fluctuantes que son muy similares a la razón de mortalidad neonatal, ya que las cifras incluyen defunciones hasta la edad de menores de 1 año, más allá del involucramiento y natural desenlace causado por las afecciones perinatales. Salvo en las cifras de los años 2008, 2009, 2011 y 2012 donde el valor municipal fue mayor al departamental, los otros años de estudio han





presentado para el municipio cifras positivas contra su referente y dependen básicamente de la reducción en los casos perinatales que disparan ampliamente el indicador municipal, siendo positivo la disminución de cifras en el año 2013 y 2014, donde nuevamente las cifras han ido en ascenso, con un pico negativo en tasa de 13,5, y un descenso consiguiente para el 2017 con valor de tasa de 8,94.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2017. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

El valor obtenido en el año 2008 es comparable con el alto valor de mortalidad perinatal presentado en el mismo, donde se puede observar una disminución de las cifras para los años siguientes, a pesar de continuar siendo mayor en el 2009 a Cundinamarca, pero que nuevamente asciende en el año 2011 y casi que se equiparan con el indicador departamental en el año 2012. Sigue siendo prioritario aunar esfuerzos y reforzar en acciones que dentro del trabajo incluido en el plan de choque, fortalezcan tareas para la reducción de este fenómeno a partir de un juicioso control prenatal incluyendo la consulta preconcepcional, la calidad en la atención del parto, el robustecimiento de la estrategia AIEPI y los cuidados neonatales, el empoderamiento en signos de alarma y en general el autocuidado y gestión del riesgo individual para las futuras madres.

El indicador promedio del histórico analizado, ubica las cifras municipales dentro del cumplimiento de objetivos del milenio.

#### Mortalidad en la niñez

Las cifras de las tasas de mortalidad en la niñez, presentan comportamientos muy similares a las observadas en la mortalidad neonatal e infantil. Este comportamiento es derivado de los aspectos comentados anteriormente, en los que la falta de presencia masiva de defunciones entre 1 a 4 años, no causan mayor cambio en la presentación y son delimitados por la mortalidad infantil. Las cifras son indicativas de la tendencia de disminución del fenómeno en este grupo de edad en el municipio.

Desde 2013 donde se encontró el menor valor de tasa con 8,72 por 1000 NV, el comportamiento ha ido en ascenso hasta posicionarse un valor sostenido de 16,63 y 16,42 para los años 2016 y 2017.









Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2017

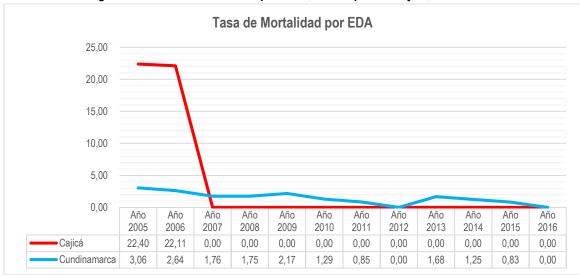


Fuente: ESTADISTICAS VITALES - DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2017. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

# Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

Las cifras de mortalidad por EDA salvo en los años 2005 y 2006 presentes en el municipio, son inferiores a las que maneja el departamento en los últimos años, donde se observa una tendencia franca a la disminución de casos. Desde dicho año, no se encuentra ningún evento asociado a mortalidad en el municipio.

Figura 49. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cajicá, 2005- 2016.



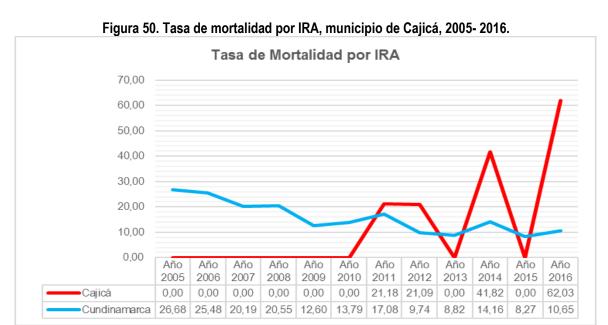
Fuente: ESTADISTICAS VITALES - DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA





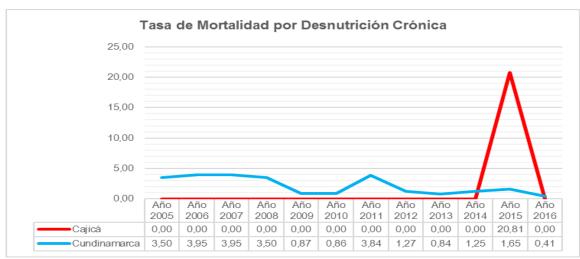
Las cifras de mortalidad por IRA habían permanecido en cero en el Municipio, salvo en el año 2010, cuando el indicador empezó a presentar cifras positivas en los años 2011, 2012 y 2014 y la relevante cifra de 62,03 en 2016, ya semaforizada en análisis previo. La presencia de un solo caso de mortalidad en dichos años, disparo la tasa por encima del valor departamental, llegando el valor de la misma a 21 por 100000 en menores de 5 años.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.

#### Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 51. Tasa de mortalidad por Desnutrición Crónica, municipio de Cajicá, 2005- 2016.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES - DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2016. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2018.







#### **Determinantes estructurales**

#### Etnia:

Desde el año 2012 al año 2018, no se han presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Cajicá. La mortalidad neonatal del total general tuvo un cambio de 0,89 puntos en la transición 2015 – 2016.

Tabla 92. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2009 – 2016.

					p c . c		-,		
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cambio
			Mortalidad	neonatal	por 1.000	) nacidos	vivos		
Otras etnias	8,13	4,27	6,56	4,97	5,45	2,01	6,44	7,29	0,85
No reportado	86,96		1000,00						
Total general	10,48	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	0,89

Fuente: Adaptación Datos Cubo Sispro – Reportes ASIS 2009 – 2016, Cajicá 2018.

#### Área de residencia

En el 2016 la mortalidad neonatal tuvo un sustancial cambio y aumento en ocurrencia, con variabilidad de 3,99 puntos en el valor de tasa en cabecera municipal, y una reducción 10.11 y 4,62 puntos en el valor de muertes en centro poblado y áreas rurales respectivamente.

En forma general el valor de tasa aumento a 7,28 por 1000 NV, con variabilidad de 0.89 puntos.

Tabla 93. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del Cajicá. 2009 – 2016

								.,,	
Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cambio
	Morta	lidad ned	natal po	r 1.000 r	nacidos v	ivos			
Cabecera	9,32	0	14,20	9,66	4,21	1,83	1,71	5,70	3,99
Centro Poblado	19,11	8,70				0	55,56	45,45	-10,11
Área rural dispersa	5,68	8,55	5,59		7,59	2,32	11,87	7,25	-4,62
Total General	10,48	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	0,89

Fuente: Adaptación Datos Cubo SISPRO – Reportes ASIS 2009 – 2016, Cajicá 2017.

#### 2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

#### **Determinantes intermediarios**

A pesar de conocer diferentes criterios y determinantes relacionados con las causas de muerte de estos grupos, no es posible efectuar este análisis.

Tabla 94. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2016

	Prioridad	Cundinamarca, 2016 (*)	Cajicá, 2016 (*)	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	Demás causas de enfermedad (000)	129,77	180,67	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.









	Neoplasias (007)	87,96	149,4	Aumentó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer	
	Enfermedades circulatorias (001)	172,22	149,07	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.	
	Infección respiratoria aguda (009)	19,02	30,18	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	
	Tumor maligno de la Próstata	13,48	35,79	Aumentó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedad isquémica del corazón (001)	96,88	70,60	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.	
	Causas externas en hombres (012)	72,94	44,34	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (002)	37,20	67,66	Aumentó	Grupo 2: Población con riesgo o presencia de infecciones respiratorias crónicas	
Mortalidad materno-	Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal (008)	93,79	124,07	Disminuyo	Grupo 8: Población materno –perinatal	
infantil y en la Niñez: 16 grandes causas.	Enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años (008)	12,70	62,03	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal	38
	Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	7,37	41,36	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal	
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (008)	49,69	41,03	Disminuyó	Grupo 8: Población materno –perinatal	
Mortalidad Infantil y de la Niñez: Indicadores- Trazadores	Tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años (009)	10,65	62,03	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal	

Fuente: ESTADISTICAS VITALES DANE - Análisis de causas de mortalidad general. Cajicá 2016. (\*) valor en tasa por 100000 habitantes

Salvo las mortalidades por anomalías congénitas y ciertas afecciones del periodo perinatal, en general todos los subcausales mencionados, representaron aumento en los valores de tasa respecto a las cifras del Departamento. De la misma manera en los tres principales grandes grupos hubo aumento en los valores de tasa.

# **Conclusiones**

• En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituían el principal grupo predictor de defunción en el Municipio, salvo las fluctuaciones ocurridas en los años 2009, 2011 y la continuidad 2015 y 2016, desde donde se posicionaron las demás causas, donde se encuentran inmersos diagnósticos como las diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, la cirrosis, etc, con particular atención en el









último año de estudio donde el valor de tasa interanual superó en casi 50 puntos el valor de tasa 2015. Para el año 2016 por ligero margen, las neoplasias se posicionaron en el segundo lugar, pasando las causas circulatorias al tercer lugar, siendo llamativo este descenso mantenido en los dos últimos años de casi 25 puntos.

- El análisis de la población masculina en mortalidad por grandes grupos, muestra un comportamiento muy similar al acumulado total, donde desde el año 2007 hasta la fecha de análisis 2016, a excepción del año 2010, las mortalidades por demás causas habían superado a las mortalidades por enfermedades circulatorias, mientras que el tercer lugar es ocupado por las neoplasias. Para el año 2013, las cifras en tasa para causas circulatorias, demás causas y neoplasias eran un tanto similares a las de población total, sin ser tan evidente la participación de las demás causas a lo largo de los años de estudio, a partir de ahí se evidencian fluctuaciones en los valores de tasa con tendencia al ascenso.
- Para el año 2016, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado general y masculino en el caso de las demás causas y neoplasias, con disminución del valor en el caso de enfermedades del sistema circulatorio, en casi 10 puntos, hipotetizando un abandono en el autocuidado y los estilos saludables, que normalmente poseen en mayor medida las mujeres. Las neoplasias y demás causas cambian su posicionamiento, pasando esta ultimas al primer lugar con casi 35 puntos más, y las neoplasias con un aumento de 46 puntos.
- El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 6090 en hombres y 4641 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 31,21% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 11 años (2005 – 2016), mientras que para el año más reciente 2016 constituyo un valor 52,79% superior.
- Para el caso de los AVPP en el año 2016, se observó un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicaron las neoplasias en el primer lugar, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo un posicionamiento diferente. Las neoplasias constituyeron un 28%, seguido de las demás causas con un 22% y enfermedades del sistema circulatorio con un 18%. Las causas externas acumulan un 12%, y con menos de un 5% las enfermedades trasmisibles.
- En el análisis del género masculino no se observa una tendencia clara que permita posicionar un grupo de grandes causas específicamente en el histórico; sin embargo en los dos últimos años 2015 y 2016 continuaron en los primeros lugares las demás causas y la causa externa, seguida de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio respectivamente. Para el año 2013 se observaba un empate en AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio y causa externa, presentándose por única vez el posicionamiento de las muertes perinatales en el primer lugar; mientras que en el año 2014 este comportamiento correspondió a las causas circulatorias.









- El comportamiento de los AVPP en la población femenina muestra un consolidado diferente al total, en el cual también predominaron las cifras por neoplasias, seguidas de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Este comportamiento había sido similar en el 2015 aunque con valores de AVPP muy inferiores, diferente al comportamiento del año 2014, donde las demás causas tuvieron el mayor valor de tasa.
- Para el año 2016, el tumor maligno de próstata y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas encabezan el listado, seguidos del tumor maligno de mama. Para el caso de cáncer de próstata, se evidencia una tendencia de continuidad en la que puede estar asociado el diagnóstico tardío y la falta de corresponsabilidad en la toma de exámenes primarios de tamizaje por parte de la población masculina, con un aumento de tasa en más de 13 puntos entre 2015 y 2016. Las condiciones neoplásicas digestivas de colon y otros órganos, a excepción del cáncer de estómago, complementan el cuarto y quinto lugar de causalidad, recordando que constituyo el primer lugar de causalidad en el año 2013.
- Los valores de tasa en mortalidad por cáncer de seno en 2016 aumentaron en 6 puntos, mientras que en el caso del cáncer de cuello uterino el valor de tasa llego a 14, después de tener dos años con ausencia de casos, salvo los tumores de cuerpo de útero y de lugares inespecíficos de este órgano sin valores de tasa, todos los demás subcausales del histórico analizado registraron cifras.
- En el análisis del comportamiento en las causas externas para el año 2016 evidenció en forma general la disminución de las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito en 4 puntos, respecto al año 2013 y 2014 con un valor de tasa de 5,1; mientras que se observa un aumento notable en la mortalidad por suicidios, la cual venia de ausencia de casos en 2015, un ligero aumento de 3 puntos en las muertes por homicidios y de 2 puntos por los demás accidentes. También se presentaron casos por caídas, ahogamientos y bronco-obstrucción, diferente a su antecedente de 2015.
- El análisis de las demás causas, muestra y constituye la participación de otros eventos frecuentes dentro del fenómeno de mortalidad de cualquier jurisdicción, donde se constituyen como eventos derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales.
- Desde el 2006 el principal subcausal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2016, donde aumento casi el doble del comportamiento en tasa respecto a 2015 llegando a 67,6, aparte de constituir el mayor pico histórico para este subcausal.
- Constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo, donde la utilización de la leña en la cocción como practica idiosincrática antigua y el tabaquismo, constituyen las dos más probables causas.
- En la semaforización para este año es indicativo un aumento en los problemas de mortalidad por cáncer de cérvix, cáncer de mamá y cáncer de próstata, con diferencias estadísticamente significativos contra el Departamento. Mientras que sin ser estadísticamente significativas. A pesar del aumento en el valor de tasa municipal, se encuentran las enfermedades infecciosas, diabetes, homicidios, tumor maligno de estómago, y suicidios. La mortalidad por trastornos mentales y por emergencias y desastres se mantuvo en cero para el ultimo año 2016.









- La distribución de causales entre la población menor de 5 años y sus subdivisiones de menores de 1 y 1 a 4 años, tienen un amplio predominio a partir del fenómeno de mortalidad perinatal, el cual incluye desde el nacimiento hasta los 7 días o incluso en algunos casos con participación del evento mórbido hasta los 28 días de nacimiento.
- El valor de tasa ha estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, donde alcanzó un valor de tasa de 6, 24: lo acompañan los trastornos respiratorios y las anomalías congénitas y deformidades, siendo un tanto mayor en la población masculina, con valores calculados por 1000 habitantes.
- Las mortalidades infantiles del último año relacionan 1 evento asociado a tumores y 2 por causa externa en menores de 1 a 4 años, 3 por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año, y 1 por enfermedades del sistema digestivo en el mismo grupo de edad anterior.
- Las causas normalmente asociadas a eventos en menores de 1 año correspondieron a 6 casos por ciertas afecciones del periodo perinatal y 2 por animalias congénitas.
- Las cifras de mortalidad por IRA habían permanecido en cero en el Municipio, salvo en el año 2010, cuando el indicador empezó a presentar cifras positivas en los años 2011, 2012 y 2014 y la relevante cifra de 62,03 en 2016, ya semaforizada en análisis previo como el principal agravante de la salud infantil. Pueden asociarse debilidades en la identificación de signos de alarma, aplicación del AIEPI clínico, o fortalecimiento del AIEPI comunitario.

Salvo las mortalidades por anomalías congénitas y ciertas afecciones del periodo perinatal, en general todos los subcausales mencionados, representaron aumento en los valores de tasa respecto a las cifras del Departamento. De la misma manera en los tres principales grandes grupos hubo aumento en los valores de tasa.

#### 2.2 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es una mala adaptación al español referida a la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Se constituye por ende, como un dato estadístico fundamental para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su aparición y los posibles reparos para la disminución de su incidencia.

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, la cual incluyo cifras porcentuales y absolutas desde el año 2009 al 2017, la distribución por grandes causas y causas específicas y su distribución por ciclo vital. De igual manera las cifras son elocuentes y describen la transición o cambio de varianza porcentual entre los años 2016 y 2017, mostrando descensos o ascensos entre los grupos descritos.

De igual manera se efectúa un ejercicio con los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria; las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA











Vale la pena comentar que en consenso con el equipo realizador y la experiencia propia del autor, los datos aquí incluidos demarcan un sesgo apreciable y subregistro de información, ya que el último documento de ASIS local del año 2014, se incluyeron más de 150000 registros captados como fuente primaria por el ente territorial.

# 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendidas, se utilizara la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, permitiendo analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y finalmente las condiciones mal clasificadas. A continuación se expone por ciclo vital las cifras absolutas y relativas de este primer acercamiento al análisis de la morbilidad atendida.

#### Morbilidad atendida

Tabla 95. Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2009 – 2017











							Total				
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Primera infancia (0 - Saños)	Condiciones transmisibles y nutricionales  Condiciones perinatales  Enfermedades no transmisibles  Lesiones  Condiciones mal clasificadas	34,42 3,92 36,63 5,80 19,23	33,61 4,04 38,00 4,17 20,18	41,18 4,32 25,35 3,86 25,28	36,07 3,79 37,06 4,48 18,60	34,57 2,02 42,28 4,76 16,36	39,89 3,55 38,34 4,12 14,09	36,22 4,09 39,08 5,26 15,35	37,40 1,83 43,45 4,71 12,61	39,73 1,37 37,47 4,58 16,86	2,33 -0,46 -5,98 -0,14 4,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales Condiciones maternas Enfermedades no transmisibles Lesiones Condiciones mal clasificadas	21,42 0,16 52,23 5,36 20,83	20,14 0,16 54,09 5,74 19,87	22,42 0,01 49,84 5,29 22,44	16,73 0,00 62,13 5,68 15,46	15,57 0,10 62,81 5,50 16,01	20,33 0,19 60,26 6,06 13,17	18,59 0,32 58,95 5,68 16,46	21,33 0,51 59,53 4,63 13,99	23,53 0,26 53,45 5,20 17,57	2,20 -0,26 -6,08 0,57 3,58
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales Condiciones maternas Enfermedades no transmisibles Lesiones Condiciones mal clasificadas	15,47 3,44 57,64 5,05 18,41	12,44 1,63 59,15 6,10 20,68	14,31 1,67 53,92 5,78 24,32	10,41 2,30 62,39 7,40 17,51	10,63 1,93 59,63 8,07 19,74	13,11 1,89 59,78 8,14 17,08	10,34 2,01 60,67 7,48 19,49	10,82 2,78 62,69 7,51 16,20	21,40 5,48 101,31 12,38 33,99	10,58 2,71 38,62 4,88 17,79
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales Condiciones maternas Enfermedades no transmisibles Lesiones Condiciones mal clasificadas	13,66 5,67 53,47 6,92 20,29	12,52 3,61 57,48 5,71 20,67	12,62 2,91 50,76 6,03 27,68	9,67 3,98 58,63 7,84 19,88	12,05 3,83 55,15 9,12 19,85	13,19 4,31 53,93 10,81 17,76	10,42 4,19 55,47 9,82 20,10	13,08 4,97 57,18 8,82 15,96	20,68 8,84 83,03 11,57 30,51	7,60 3,87 25.85 2,75 14,55
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales Condiciones maternas Enfermedades no transmisibles Lesiones Condiciones mal clasificadas	9,38 1,53 69,63 5,58 13,88	9,56 1,38 68,93 4,88 15,25	10,46 1,06 63,59 5,50 19,38	7,48 1,26 70,24 6,76 14,26	8,42 1,17 68,10 8,76 13,54	9,82 1,65 67,33 8,91 12,29	9,09 1,42 66,95 8,36 14,17	9,30 1,37 71,72 6,24 11,36	14,93 2,68 102,68 8,88 20,61	5,62 1,31 30,96 2,63 9,25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales  Condiciones maternas  Enfermedades no transmisibles  Lesiones  Condiciones mal clasificadas	3,79 0,00 84,23 3,79 8,20	4,76 0,04 80,42 3,13 11,66	4,94 0,00 78,94 4,39 11,73	4,54 0,02 80,48 4,97 9,99	4,38 0,00 79,82 6,54 9,26	4,64 0,01 79,68 6,23 9,44	3,86 0,00 <b>80,65</b> 5,03 10,45	4,96 0,00 82,69 4,06 8,29	7,91 0,00 128,36 6,11 19,04	2,95 0,00 45.67 2,05 10,76

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) - RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

En forma general en la transición del año 2016 al 2017 se observa un aumento ligero, paulatino y después fluctuante para los diferentes ciclos vitales en la consulta por condiciones trasmisibles y nutricionales, siendo









en la primera infancia de un 2,33%; 2,20% en la infancia, 10,58% en la adolescencia, 7,6% en la juventud, 5,62% en la adultez y 2,95% en los adultos mayores.

Estas cifras sin embargo no son tan representativas como las no trasmisibles donde la modificación y declive porcentual se hace nuevamente evidente a partir de la adolescencia con un 38% del total de consultas, disminuyendo a 26% en juventud, 31% en adultez y 45,6% en los adultos mayores, iniciando con cifras que disminuyeron respecto a 2016 en primaria infancia e infancia, en un 6% aproximadamente.

En el grupo de primera infancia en forma general las grandes causas de morbilidad involucrada s corresponden a las enfermedades trasmisibles con el 39,73% y las causas no trasmisibles con el 37,47%. Las lesiones corresponden al 4,58% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un 16,8%.

El grupo de infancia tiene un comportamiento del grupo de enfermedades trasmisibles correspondientes al 23,5%. Las mal clasificadas corresponden al 17,57%, mientras que el grupo de mayor presentación es correspondiente a las enfermedades no trasmisibles con el 43,45%, siendo un comportamiento que involucra una gran cantidad de causales específicas, que inicia a partir de este grupo de edad un predominio marcado pero con tendencia al descenso.

En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no trasmisibles con un valor que metodológica y matemáticamente no es analizable, ya que se encuentra por encima del 100%, seguida de las mal clasificadas con el 33,99%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en la edad adulta y una incidencia de causas trasmisibles con el 21,4%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 5,48% y son un esbozo de la situación que implica el embarazo en adolescentes y la atención prenatal por estas causas, con un relativo aumento.

El grupo de juventud comprendido entre los 14 y 26 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, donde las no trasmisibles tampoco presentan análisis objetivo, sequidas de las causas mal clasificadas con el 30,51% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 20,68% Las condiciones materno perinatales constituyen el 8,84% con relativo ascenso.

El grupo de adultez comprendido entre los 29 y 59 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, con las no trasmisibles liderando la causalidad diagnostica, seguida de las mal clasificadas con el 20,61% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 14,93%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 2,68%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de participación del 8.84%

Finalmente el grupo de adultez mayor constituyó el mayor de los ascensos en las causas no trasmisibles, siendo un comportamiento armónico con la principal causa de defunción en este y otros grupos de edad, el cual es correspondiente al gran grupo de las demás enfermedades. El segundo lugar corresponde a causas mal clasificadas con el 19,04%, seguido de las causas trasmisibles con el 7,91% y las lesiones con el 6,11.

#### Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina se observa un comportamiento muy similar al de la población total, con predominio de las causas trasmisibles en menores de 5 años y el posicionamiento de las enfermedades no trasmisibles en el grupo de infancia hasta el final de la vida.

Es llamativo que las causas mal clasificadas toman el segundo lugar de participación a partir del grupo de adolescentes, desplazando a las condiciones trasmisibles a lo largo de la vida.











Las condiciones no trasmisibles constituyeron un 67,76% del total de consultas en la población adulta mayor, propia de la consulta por enfermedades y condiciones crónicas.

Tabla 96. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2009 - 2018

	96. Principales causa				,		lombres	•			
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δpp 2017 2016
Primera infancia	Condiciones transmisibles y	33,95	33,36	39,91	34,82	35,68	40,64	37,78	37,50	40,91	3,4
(0 - 5años)	nutricionales	2.67	2.04	F 70	4 27	2 20	4.00	2.45	0.07	1 50	
	Condiciones perinatales Enfermedades no transmisibles	3,67 37,11	3,81 38,15	5,76 23,68	4,37 36,78	2,38 40,89	4,29 36,66	3,15 38,22	2,27 42,91	1,58 35,41	-0,68 -7,50
	Lesiones	5,67	4,51	4,18	5,47	5,21	4,60	5,68	5,19	5,01	-0,1B
	Condiciones mal clasificadas	19,60	20,17	26,46	18,57	15,83	13,81	15,17	12,14	17,09	4,95
Infancia	Condiciones transmisibles y	21,72	20,73	24,08	15,94	15,28	20,60	18,24	21,23	23,64	2,40
(6 - 11 años)	nutricionales Condiciones maternas	0,00	0,17	0.00	0,00	0,14	0,32	0,08	0,50	0.19	0.30
	Enfermedades no transmisibles	52,59	53,74	48,37	64,00	62,93	59,34	59,35	59,04	0,18 54,27	-0,32 -4,77
	Lesiones	5,58	6,85	5,53	6,47	5,97	6,92	6,30	5,36	5,43	0,07
	Condiciones mal clasificadas	20,11	18,50	22,02	13,60	15,68	12,82	16,03	13,87	16,49	2,6
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,44	13,51	17,13	12,37	11,01	14,22	12,44	11,46	14,24	2,78
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,08	0,15	0,07
	Enfermedades no transmisibles	59,87	58,17	52,01	63,64	62,26	60,58	60,51	62,72	58,22	-4,50
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	6,33 16,36	8,30 20,01	8,23 22,63	9,11 14,88	10,23 16,50	10,99 14,22	9,58 17,34	11,20 14,55	10,22 17,18	-0, <mark>9</mark> 8 2,6 <b>2</b>
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,10	12,56	15,04	11,11	14,61	15,58	12,87	16,00	16,93	0,94
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,07	0,01	0,03	0,08	0,04	0,25	0,2
	Enfermedades no transmisibles	58,26	60,26	48,26	60,06	57,39	53,98	55,89	55,67	54,30	-1,37
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	8,05 17,52	8,87 18,31	11,17 25,53	11,04 17,72	12,00 15,99	17,13 13,28	14,72 16,45	15,38 12,92	12,97 15,55	- <mark>2,4</mark> 1 2,63
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,00	8,81	10,86	7,80	9,01	10,60	10,08	10,58	11,82	1,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,03	0,00	0,02	0,02	0,00	0,04	0,02	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	68,66	69,55	60,85	69,43	68,24	66,37	65,69	68,96	67,76	-1, <mark>2</mark> 0
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	6,72 13,62	7,54 14,10	9,47 18,79	8,45 14,33	10,73 12,00	12,03 10,98	11,76 12,46	10,30 10,12	9,09 11,32	-1, <mark>2</mark> 1 1,20
Persona mayor ayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,81	4,89	4,28	4,25	3,71	3,40	3,85	4,69	4,79	0,10
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,15	77,66	79,27	81,08	78,60	81,12	79,84	82,40	78,95	-3,45
	Lesiones	3,92	3,73	4,47	4,45	6,64	6,28	5,38	4,29	4,51	0,22
	Condiciones mal clasificadas	9,13	13,71	11,98	10,23	11,06	9,18	10,93	8,61	11,75	3,14

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.









## Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de la población femenina el comportamiento no es diferente al de la población masculina, salvo por que existe aparición de consultas por condiciones materno-perinatales, las cuales están presentes desde la primera infancia.

Para la primera infancia la consulta es relativamente proporcional entre condiciones trasmisibles y no trasmisibles con 33 y 38% respectivamente. En el caso de las enfermedades no trasmisibles, el predominio de este causal se hace evidente hasta el final de la vida, con un comportamiento similar muy parecido al caso masculino, en el que las causas mal clasificadas se ubican en segundo renglón también en adolescencia, pero que en las condiciones no trasmisibles llegan al 79,87 en las adultas mayores.

Sin embargo este comportamiento, las causas trasmisibles están más presentes que en la población masculina, probablemente asociados con la mayor presencia de cuadros infecciosos urinarios y de Vaginitis entre las mujeres, correspondiendo a un participación mayor al 11% en la población adulta y joven.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad										
	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Primera infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,04	33,93	42,70	37,49	33,33	36,97	<b>36</b> ,97	34,42	33,61	-0,80
(0 - Sanos)	Condiciones perinatales Enfermedades no transmisibles	4,26 36,00	4,33 37,82	2,60 27,35	3,13 37,39	1,62 43,85	2,85 <b>38</b> ,78	2,85 <b>38</b> ,78	3,92 36,63	4,04 38,00	0,1 <b>2</b> 1,3 <b>7</b>
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	5,98 18,72	3,74	3,49	3,36	4,24 16,96	4,15 17,25	4,15 17,25	5,80 19,23	4,17	-1, <b>6</b> 3 0,9 <b>5</b>
Infancia	Conditiones mai clasificadas	10,72	20,10	20,00	10,04	10,30	17,23	17,20	13,23	20,10	0,34
(6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,16	19,61	20,74	17,65	15,92	20,02	19,01	21,44	23,42	1,9
	Condiciones maternas	0,29	0,15	0,03	0,00	0,06	0,03	0,60	0,52	0,34	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	51,92	54,40	51,33	59,96	62,67	61,33	58,49	60,07	52,55	-7,5
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	5,17 21.45	4,73 21,10	5,04 22,86	4,77 17,62	4,96 16,40	5,06 13,56	4,95 16,96	3,85 14,12	4,95 18,74	1,10 4,62
			_		-	_					
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,12	11,79	12,47	9,10	10,38	12,38	8,98	10,36	10,78	0,42
(12 -10 allos)	Condiciones maternas	5,78	2,62	2,76	3,85	3,17	3,14	3,24	4,71	5,37	0,6
	Enfermedades no transmisibles	56,12	59,74	55,17	61,54	57,95	59,26	60,77	62,67	57,89	-4,7B
	Lesiones	4,17	4,76	4,18	6,24	6,68	6,26	6,12	4,88	4,77	-0,11
	Condiciones mal clasificadas	19,81	21,09	25,42	19,28	21,82	18,96	20,89	17,38	21,18	3,8
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,45	12,51	11,33	8,92	10,77	11,91	9,18	11,46	11,43	-0,08
	Condiciones maternas	8,44	5,26	4,46	6,02	5,74	6,61	6,27	7,72	8,70	0,9
	Enfermedades no transmisibles	51,09	56,22	52,09	57,88	54,03	53,90	55,26	58,02	53,37	-4,65
	Lesiones	6,36	4,27	3,30	6,17	7,68	7,40	7,33	5,15	4,48	-0,67
	Condiciones mal clasificadas	21,66	21,75	<b>2</b> 8,82	21,00	21,78	20,17	21,95	17,65	22,02	4,36
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	9,92	10,27	7,33	8,12	9,41	8,57	8,68	9,04	0,30
	Condiciones maternas	2,27	2,05	1,59	1,87	1,75	2,51	2,17	2,02	2,67	0,6
	Enfermedades no transmisibles	70,10	68,64	64,98	70,63	68,04	67,84	67,62	73,07	68,95	-4,11
	Lesiones	5,03	3,60	3,48	5,94	7,78	7,27	6,57	4,26	4,35	0,0
	Condiciones mal clasificadas	14,01	15,80	19,68	14,23	14,31	12,98	15,07	11,97	14,98	3,0
Persona mayor Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,77	4,68	5,40	4,74	4,83	5,48	3,87	5,14	4,97	-0,17
	Condiciones maternas	0,00	0,06	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,87	82,17	78,71	80,06	80,66	78,70	81,19	82,87	79,87	-3,01
	Lesiones Condiciones mal clasificadas	3,71 7,64	2,74	4,33 11,55	5,35 9,82	6,48 8,04	6,20 9,62	4,80 10,14	3,91 8,07	3,34 11,82	-0,5 <mark>7</mark> 3,7 <b>5</b>

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) - RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.









## 2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo

## Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el caso de las enfermedades trasmisibles el principal evento presente en la primera infancia corresponde a las infecciones respiratorias con una tendencia mantenida en los últimos 4 años, la cual es seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo de infancia este comportamiento es más parejo con diminución de las cifras de deficiencias nutricionales, mientras que en adolescencia y juventud predominan las causas infecciosas.

En el grupo de adultez y persona mayor se hace nuevamente visible la presencia de infecciones respiratorias, estando asociado el comportamiento a la predisposición ambiental y a factores de riesgo respiratorio que predisponen dicho sistema a la invasión microbiológica, tal como el cigarrillo, condiciones laborales entre otras. Las deficiencias nutricionales constituyen un causal que a medida que se avanza en los años, se hace mucho menor.

Tabla 98. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2009 – 2017.

	2003 - 201					Tot	al					-
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016	-
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,19	43,52	37,46	40,13	40,32	37,45	37,54	39,81	35,18	-4,64	1 /
H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51- E64)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,74	54,67	60,89	56,49	57,34	60,74	60,60	56,46	62,45	5,98	14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,07	1,81	1,65	3,37	2,34	1,81	1,86	3,72	2,38	-1,35	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 99. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2018.

		Hombres									
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δpp 2017- 2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (AOO-B99, GOO-GO4, N7O-N73, JOO-JO6, J10-J18, J20-J20 H65-H66, EOO-EO2, E40-E40, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	) "Enfermedades infecciosas y parasitarias (AOO-899, GOO, GOO-GO4,N7O-N73)	40,80	40,48	37,67	39,92	40,49	36,86	38,44	40,23	36,78	-3,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,99	57,89	61,10	57,30	57,21	61,64	59,74	55,86	61,04	5,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,20	1,63	1,23	2,78	2,30	1,50	1,83	3,91	2,18	-1,73

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.









Tabla 100. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017

		Mujeres												
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00- B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,52	45,68	37,30	40,30	40,18	37,94	36,79	39,48	33,80	-5,69			
J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,53	52,38	60,72	55,88	57,45	60,00	61,33	56,94	63,66	6,71			
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,95	1,94	1,99	3,82	2,37	2,06	1,88	3,57	2,55	-1,02			

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

## Condiciones materno perinatales

Constituyen condiciones que no tienen mucha presentación, pero que se encuentran presentes en todos los ciclos vitales, salvo en el grupo de adulto mayor.

La consulta por condiciones maternas, inician desde la adolescencia constituyendo el 11,5%, aunque es importante anotar que a pesar del déficit de cifras, existen registros dentro delo ciclo vital infancia en los años 2009 y 2010, con un similar y muy ajustado comportamiento para la consulta por condiciones derivadas del periodo perinatal.

148

La condición de juventud, constituye el grupo en el que se presentan de mayor manera consultas por condiciones maternas correspondientes a un 47,9% del total de consultas por esta condición, seguida por el ciclo de adultez con el 40,5%.

Con el subregistro que representan estas cifras, es aventurero especular que peso verdadero tienen estas cifras contra la consulta normal por aspectos relacionados con las condiciones maternas y perinatales, a sabiendas que los bajos valores pueden significar consulta en instituciones de mayor complejidad o incluso en Bogotá. Este punto continúa constituyendo un importante factor a reforzar dentro de las políticas del municipio.

Tabla 101. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Cajicá 2009 – 2017.

		Total												
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016			
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00-P96	S) Condiciones maternas (O00-O99)	75,96	67,82	66,23	80,38	84,66	79,31	75,42	88,33	91,21	2,88			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	24,04	32,18	33,77	19,62	15,34	20,69	24,58	11,67	8,79	-2,88			

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.









Tabla 102. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, municipio de Cajicá 2009 - 2017

			Hombres												
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δpp 2017- 2016				
Condiciones matemas perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	1,38	0,00	0,00	2,02	1,80	0,00	0,33	3,57	0,00	-3,57				
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (POO-P96)	98,62	100,00	100,00	97,98	98,20	100,00	99,67	96,43	100,00	3,57				

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 103. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, municipio de Cajicá 2009 - 2017

		Mujeres											
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016		
Condiciones maternas perinatales (000-099,	Condiciones maternas (000-099)	85,69	79,91	87,18	90,84	92,34	91,21	83,02	94,61	96,09	1,48		
P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,31	20,09	12,82	9,16	7,66	8,79	16,98	5,39	3,91	-1,48		

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

## Enfermedades no transmisibles

Constituye el grupo de enfermedades que en forma acumulada mayor cantidad de registros presenta. En forma de ciclo vital y teniendo en cuenta la última información del año 2017, se presenta la siguiente información por ciclo vital.

Predominio de las condiciones orales no trasmisibles con un 17,77%; seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con un 14,42% y los desórdenes endocrinos con el 11,64%.

Las otras condiciones no constituyen datos representativos dentro la presentación de este gran grupo.







Tabla 104. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total, municipio de Cajicá 2009 - 2017

	- 2017										
	_					Tot	al				
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48,	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,65	1,68	1,47	1,64	1,32	2,38	1,47	1,77	2,13	0,35
D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16,	Otras neoplasias (D00-D48)	1,32	1,20	1,33	1,57	1,33	1,83	1,37	1,39	1,34	-0,05
E20-E34,	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,40	1,69	1,58	1,48	1,70	1,38	1,75	2,16	2,21	0,05
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00- 99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,85	13,60	11,42	13,08	12,70	11,32	12,05	13,01	11,64	-1,37
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5,70	5,47	6,33	6,20	5,92	6,21	6,56	6,53	6,95	0,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00- H61, H68-H93)	6,05	5,78	7,14	5,87	7,97	9,15	10,43	8,22	8,67	0,45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,30	7,61	7,60	7,78	9,40	7,97	9,23	9,93	9,91	-0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,50	4,61	4,52	4,77	4,10	4,56	3,71	3,19	3,79	0,59
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,29	5,98	6,02	6,15	5,35	5,98	5,28	5,20	5,86	0,66
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,20	9,43	9,41	9,13	8,58	9,34	9,27	8,53	9,44	0,91
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,33	5,76	6,09	4,92	5,14	5,73	4,85	4,86	4,82	-0,05
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,32	13,90	18,57	14,95	14,54	14,90	14,27	13,47	14,42	0,94
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,57	1,16	1,30	1,48	1,39	1,48	1,36	1,05	1,06	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	15,51	22,14	17,22	20,98	20,55	17,75	18,39	20,68	17,77	-2,90

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) - RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 105. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, municipio de Cajicá 2009 - 2017.

	<u>.</u>					Но	mbres				
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97,	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,34	1,75	1,62	1,18	1,29	1,93	1,79	1,66	1,66	0,00
D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89,	Otras neoplasias (D00-D48)	0,93	0,72	0,77	0,83	0,83	1,19	0,80	0,72	0,67	-0,05
E03-E07, E10-E16, E20-E34,	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,51	1,70	1,83	1,67	1,88	1,53	1,78	2,27	2,59	0,32
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto										
H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-	- D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34,	16,57	22,31	18,17	20,95	20,31	18,03	18,26	20,99	18,53	-2,46
N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	E65-E88)										
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,97	4,70	4,90	4,89	5,14	5,42	6,22	5,63	6,41	0,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,13	6,23	7,67	6,19	7,97	9,09	10,88	8,42	9,06	0,64
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,84	6,23	6,93	7,05	8,47	7,98	8,49	8,50	8,87	0,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,30	5,43	5,46	5,60	4,77	5,18	4,29	3,66	4,41	0,75
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,58	5,51	5,52	6,01	5,06	5,65	4,72	4,66	5,13	0,47
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,20	3,67	4,41	4,80	4,72	5,30	5,50	4,84	5,38	0,54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,65	6,13	6,35	5,06	5,16	5,46	4,86	4,83	5,03	0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,52	12,15	16,90	13,14	12,60	13,51	12,79	11,78	12,70	0,93
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,89	1,18	1,31	1,66	1,49	1,70	1,36	1,03	1,03	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	16,57	22,31	18,17	20,95	20,31	18,03	18,26	20,99	18,53	-2,46











Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 106. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017.

	_					M	ujeres				
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97,	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,85	1,62	1,38	1,97	1,34	2,70	1,24	1,85	2,45	0,60
D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89,	Otras neoplasias (D00-D48)	1,58	1,54	1,69	2,10	1,68	2,29	1,77	1,86	1,80	-0,06
E03-E07, E10-E16, E20-E34,	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,33	1,68	1,41	1,35	1,57	1,27	1,73	2,09	1,95	-0,14
E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68- H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75- N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,09	7,53	7,02	7,42	7,25	6,52	7,70	7,44	6,92	-0,52
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,19	6,00	7,25	7,14	6,48	6,78	6,81	7,16	7,32	0,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,34	5,47	6,80	5,63	7,97	9,20	10,12	8,09	8,41	0,32
	Enfermedades cardiovasculares (100-199)	13,91	8,57	8,04	8,31	10,06	7,97	9,75	10,92	10,62	-0,30
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,32	4,05	3,90	4,18	3,62	4,12	3,30	2,87	3,36	0,49
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,75	6,30	6,35	6,26	5,56	6,22	5,67	5,57	6,36	0,78
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,16	13,44	12,67	12,24	11,35	12,24	11,92	11,10	12,22	1,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,46	5,50	5,92	4,82	5,14	5,92	4,83	4,89	4,67	-0,21
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,84	15,13	19,66	16,24	15,94	15,90	15,31	14,66	15,59	0,93
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,37	1,15	1,30	1,35	1,32	1,33	1,36	1,06	1,09	0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	14,82	22,02	16,61	21,01	20,71	17,55	18,49	20,45	17,25	-3,20

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

151

Para el caso de las condiciones orales factores como la dentición, los trastornos dentarios oclusivos y alteraciones frecuentes, dolorosas y subagudas como la caries dental y enfermedad periodontal ubican este grupo en esta posición.

En los demás lugares, se presenta un contraste con la causalidad donde las condiciones musculo-esqueléticas y enfermedades genitourinarias son esperables dentro del contexto de presentación que puede involucrar la maduración sistemática del cuerpo humano y lo que involucra la diferenciación difícil con cuadros trasmisibles como las otitis y conjuntivitis, entre otros, frecuentes en población escolarizada, en la que los cuadros repetitivos tienden a manejarse como casos subagudos, tal como ocurre en la presentación de cuadros asmáticos o de sibilancia recurrente frecuentes en este tipo de población.

Las afecciones en población adolescente que involucran la presencia de alteraciones genitourinarias, están probablemente relacionadas con el proceso de maduración de los órganos genitales en ambos sexos y alteraciones musculo esqueléticas relacionadas con alteraciones propias del crecimiento

Mientras que las enfermedades musculo-esqueléticas tienden a relacionarse con factores ocupacionales o laborales. Las enfermedades de la piel se asocian con factores como las dermatitis de contacto y trastornos cutáneos inmunológicos, siendo un regular motivo de consulta.

Las enfermedades digestivas mantienen un posicionamiento como en otros ciclos vitales, donde se pueden hacer más evidentes los motivos relacionados con los malos hábitos alimenticios, la nutrición inadecuada y los incipientes trastornos de colon irritable.







Es llamativo observar que los trastornos neuro-siguiatricos deben empezar a ocupar un lugar más relevante en los motivos de consulta, asociado al aumento de los eventos propios de las afecciones de salud mental y la violencia de género, siendo importante profundizar que condición especifica influye sobre este comportamiento, En la población adulta aunque persisten las consultas por condiciones orales, las condiciones musculoesqueléticas son relacionadas con labores ocupacionales, así como los cuadros de lumbalgias crónicas y subagudas, se posicionan como el principal motivo inmerso dentro de este subcausal, lo cual puede involucrar los programas del vigilancia y reporte al SIVISALA, así como las actividades desarrolladas en las empresas y un empoderamiento de la población en el adecuado conocimiento de la ergonomía y hábitos posturales adecuados.

Las enfermedades genitourinarias pueden estar relacionadas con las alteraciones uterinas e incipientes de próstata, así como con cuadros de las alteraciones endocrinas muy comunes en la población femenina y relacionada probablemente con e hipotiroidismo o diabetes.

En el grupo poblacional de personas mayores de 60 años se posiciona en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, siendo un comportamiento asociado probablemente a las condiciones circulatorias causantes del volumen de defunción observados en el Municipio, a expensas que la dinámica de mortalidad muestra que este comportamiento es irregular en todas las observaciones de los años a estudio, donde la inversión de los motivos de consulta cambia a pesar de su cronicidad, alta posibilidad de tratamiento, manejo y susceptibilidad de cambio con autoconciencia y corresponsabilidad de modificación por parte de los pacientes que las padecen, ejecución de adecuados hábitos saludables, eliminación o disminución de factores de riesgo como el alcohol y el cigarrillo, eliminación del sedentarismo y buenas practicas alimenticias libres del exceso de grasas y sal.

#### Lesiones.

La principal causa de consulta en todos los ciclos vitales involucra al trauma y envenenamiento. En el grupo de primera infancia, su presentación presenta un comportamiento esperable por lo que implica una etapa de exploración que condiciona al riesgo de tener este tipo de accidentes, las cuales con el crecimiento corporal y maduración cerebral involucran mayor autocuidado.

Sería importante observar cual es la región corporal más involucrada en los traumas, por lo que significa tanto en afectación, riesgo de incapacidad y discapacidad, así como en el mecanismo de ocurrencia del mismo. Todos estos detalles, permitirían orientar estrategias preventivas más detalladas, impactantes y específicas.

Tabla 107. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2009 – 2017.









						Tot	al				
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,23	4,14	4,91	35,59	44,72	33,92	29,85	14,56	13,64	-0,92
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,30	0,85	0,13	0,33	0,21	0,33	0,69	0,50	-0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,00	0,03	0,00	0,06	0,02	0,01	0,00	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,52	95,49	94,23	64,24	54,95	65,82	69,81	84,74	85,86	1,12

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 108. Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2017

						Н	ombres					_
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,11	3,88	3,65	20,44	27,02	19,78	16,71	9,21	7,86	-1,35	.53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,14	0,99	0,04	0,35	0,16	0,27	0,42	0,24	-0,18	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,00	0,07	0,00	0,11	0,00	0,02	0,00	-0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00- T98)	96,64	95,91	95,36	79,45	72,64	79,94	83,02	90,35	91,90	1,55	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 109. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2017.







		Mujeres										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017- 2016	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,32	4,41	6,62	48,26	58,52	48,03	42,83	21,38	20,47	-0,91	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,46	0,67	0,21	0,31	0,25	0,39	1,04	0,81	-0,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,43	95,06	92,72	51,53	41,18	51,72	56,75	77,58	78,73	1,14	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Consulta noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Este tipo de eventos constituyen aquellas enfermedades que requieren para su tratamiento, total o parcial la prestación de algún(os) servicio(s) denominados de cuarto nivel dentro del sistema de seguridad social en salud colombiano, por lo que su presencia impacta marcadamente el sistema de aseguramiento. Deben ser monitoreados para conocer el efecto de las intervenciones o medidas que se estén realizando para prevenir su presencia y para estimar el riesgo dentro de la población.

154

Salvo los datos manejados en la guía de indicadores para el ASIS, no se cuenta con datos diferentes, que permitan efectuara la comparación con el referente departamental. En el siguiente apartado se incluyen los datos cuantitativos de la cantidad de casos registrados de VIH y leucemia linfoide y mieloide en menores de 15 años, sin poder tener estimación municipal de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal.

Tabla 110. Incidencias de eventos de alto costo Cajicá 2005 - 2017

Indicador								2012					
Incidencia de Dengue	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	7,00	3,00	10,00	12,00	0,00	0,00		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal									0,00	0,00			
Tasa de incidencia de Leptospirosis			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,78	0,00	0,00	0,00	0,00	18,28
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261,44	123,61	218,10	0,00	0,00	103,95	
Tasa de incidencia de VIH									0,00	2,20			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer								100,69	113,30	469,52	33,83	248,30	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,07	470,87	344,59	383,13	170,53	14,07		









- Incidencia de leucemia mieloide aguda: No hay casos. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de sífilis congénita: 1 caso en el año 2018. Fuente: SIVIGILA confirmado por unidad de análisis
- Incidencia de leptospirosis: Último caso en el año 2010. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de leucemia linfoide aguda: Extraoficialmente se conoce de un dato de mortalidad y un total de 3 casos en el año 2017, lo cual semaforiza en forma estadísticamente significativa el valor de tasa municipal contra el deparatmento. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de VIH: Extraoficialmente para el año 2017 se presentaron 26 casos de VIH base depurada.
   Fuente: SIVIGILA

Tabla 111. Eventos de Alto Costo del Municipio de Cajicá, 2009 -2017

Evento de alto costo	Cundinamarca, 2017	Cajicá, 2017		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00		-	-	-	-	-	7	7	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00		-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,73	18,28		-	-	-	7	7	-	-	-	7		

Fuente: Adaptación ANEXO 9 – Herramienta Eventos de Alto Costo – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2017. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

155

## 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores constituyen aquellas condiciones o patologías que predisponen como determinante o factor de riesgo asociado, el desarrollo de condiciones de morbilidad como un problema mucho mayor, no solo por su implicación económica sino por el contexto de funcionalidad y calidad de vida en el paciente afectado.

El caso de la diabetes mellitus, o la hipertensión arterial como patologías que afectan intrínsecamente la función renal, predisponen al desarrollo de la enfermedad renal crónica y su dispendiosa y particular forma de tratamiento que genera la modalidad de cobro denominada alto costo.

Al efectuar comparativamente análisis con las cifras departamentales, los valores de prevalencia municipales son menores. Aún con esto, dentro del cuadro de semaforización se genera un color amarillo que significa que cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor de los comparados.

Teniendo en cuenta la naturaleza de estos eventos, en el que los casos incidentes pueden aparecer día a día y las cifras de mortalidad no afectan tan drásticamente la prevalencia, esta tendencia de medida puede continuar en aumento, o en descenso como lo muestran las cifras de hipertensión arterial a 2015, sincrónico con la disminución de la mortalidad por causas cardiocirculatorias; diferente al aumento de la prevalencia en diabetes mellitus y en pacientes con fase cinco en necesidad de diálisis o reemplazo renal.

Tabla 112. Incidencias de eventos precursores Cajicá 2010 - 2015









Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de casos de hipertensión arterial	1.168,00	1.223,00	1.522,00	1.564,00	2.526,00	1.974,00
Número de personas con ERC en estadio 0	549,00	244,00	747,00	308,00	308,00	496,00
Número de personas con ERC en estadio 1	41,00	46,00	64,00	214,00	21,00	113,00
Número de personas con ERC en estadio 2	105,00	108,00	54,00	203,00	129,00	185,00
Número de personas con ERC en estadio 3	67,00	95,00	196,00	244,00	218,00	308,00
Número de personas con ERC en estadio 4	8,00	8,00	15,00	15,00	28,00	39,00
Número de personas con ERC en estadio 5	21,00	17,00	16,00	20,00	20,00	19,00
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	16,94	16,79	18,55	30,75	5,05	9,75
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	43,39	39,42	15,65	29,17	52,40	15,95
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	27,69	34,67	56,81	35,06	52,40	26,56
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	3,31	2,92	4,35	2,16	6,73	3,37
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	8,68	6,20	4,64	2,87	4,81	1,64
Porcentaje de personas en estadio 0	1,43	0,61	1,77	0,72	0,66	42,76
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años		0,77	0,91	1,01	1,60	2,28
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años		2,99	3,61	3,69	5,52	6,06

Fuente: Adaptación ANEXO 10 - incidencia de Eventos precursores - Cuenta alto costo. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 113. Eventos precursores del Municipio de Cajicá. 2011 -2016

	Cundinamarca,										
Eventos precursores	2015	Cajica	á, 2016	2012	2013	2014	2015	2016			
Prevalencia de diabetes mellitus	1,95	2,28		<b></b>	$\triangle$	<b></b>		$\Box$			
Prevalencia de hipertensión arterial	6,04	6,06		<b></b>	<b></b>	<b></b>	<b></b>				

Fuente: Adaptación ANEXO 10 – Herramienta Eventos precursores – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2016. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

La prevalencia de ambos eventos precursores constituidos por la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, presentaron valores ligeramente superiores a las cifras departamentales, pero no son estadísticamente significativas, con incluso disminución respecto al año 2015.

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La estimación de la letalidad, corresponde a cuantos casos mueren de la totalidad de los que se enferman por esa enfermedad especifica. Para objeto de la vigilancia en salud pública, ya no se valora el número de casos como morbilidad, sino la letalidad de los mismos.







Con el fin de abrir un margen mayor en el analisis de este tipo de eventos, y abrir el espectro del lector sobre el comportamiento epidemiologico de los casos de interes en salud pública en el Municipio de Cajica, se expone la totalidad de casos datos gruesos de los periodos 2017 y 2018, en os cuales se anexa la variabilidad porcentual por evento. Para el caso de letalidades en la apret inferior, se anexan las siguientes cifras:

- No se encuentran letalidades por enfermedades trasmitidas por vectores.
- Se encontro una letalidad por tosferina en el año 2009.
- No se encuentran letalidad por eventos asociados a factores de riesgo ambiental
- Se encontro una letalidad por tuberculosis en el año 2015.
- No se encuentra letalidad por eventos zoonoticos.
- No se encuentra letalidad por infecciones de trasmisión sexual, salvo eventos de VIH, con 1 evento en el 2005, 2006, 2009 y 2 en el año 2010.
- No se encuentran letalidades por ootros eventos de interés en salud pública como hipotiroidismo congénito o lesiones por pólvora.

Tabla. 114. Variabilidad del comportamiento de eventos de notificación obligatoria Cajicá 2017 – 2018





cod_eve	nombre	<b>TOTAL 2018</b>	% AÑO 2018	<b>TOTAL 2017</b>	% AÑO 2017	VARIABILIDAD
110	BAJO PESO AL NACER	30	2,76	39	4,28	23,07692308
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	14	1,29	4	0,44	-250
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	0,28	6	0,66	<u> </u>
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	10	0,92	7	0,77	-42,85714286
205	CHAGAS	0	0,00	1	0,11	100
210	DENGUE	9	0,83	11	1,21	18,18181818
215	DEFECTOS CONGENITOS	14	1,29	9	0,99	55,5555556
217	CHIKUNGUNYA	1	0,09	4	0,44	75
220	DENGUE GRAVE	0	0,00	1	0,11	<u> </u>
228	EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0,00	25	2,74	100
298	EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	0	0,00	1	0,11	100
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRA	338	31,12	338	37,10	0
330	НЕРАППЅ А	1	0,09	3	0,33	66,66666667
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	10	0,92	5	0,55	-100
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	20	1,84	1	0,11	-1900
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1	0,09	1	0,11	0
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUS	8	0,74	1	0,11	-700
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA	7	0,64	6	0,66	<u>-16,66666667</u>
356	INTENTO DE SUICIDIO	41	3,78	26	2,85	-57,69230769
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - IN	2	0,18	7	0,77	71,42857143
365	INTOXICACIONES	15	1,38	28	3,07	46,42857143
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0,09	2	0,22	50
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA	1	0,09	5	0,55	80
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1	0,09	1	0,11	0
465	MALARIA	2	0,18	2	0,22	0
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGO	1	0,09	0	0,00	#¡DIV/0!
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	23	2,12	51	5,60	54,90196078
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14	1,29	12	1,32	<u>-16,66666667</u>
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES I	1	0,09	0	0,00	#¡DIV/0!
620	PAROTIDITIS	39	3,59	23	2,52	-69,56521739
740	SIFILIS CONGENITA	2	0,18	2	0,22	0
750	SIFILIS GESTACIONAL	6	0,55	8	0,88	25
800	TOS FERINA	1	0,09	3	0,33	66,66666667
813	TUBERCULOSIS	6	0,55	9	0,99	33,33333333
831	VARICELA INDIVIDUAL	141	12,98	137	15,04	2,919708029
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	15	1,38	34	3,73	55,88235294
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE	306	28,18	96	10,54	-218,75
895	ZIKA	2	0,18	2	0,22	0
	TOTAL	1086	100,00	911		

Fuente: SIVIGILA municipio de Cajicá 2017 - 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.











### 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Tabla 115. Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2018.

Alteraciones permanentes	2018	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	146	16,48
El sistema nervioso	212	23,93
Los ojos	92	10,38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	71	8,01
Los oídos	72	8,13
La voz y el habla	188	21,22
La digestión, el metabolismo, las hormonas	53	5,98
El sistema genital y reproductivo	22	2,48
La piel	16	1,81
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1,58
Ninguna	0	0,00
Total	886	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Corte 19 de septiembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Aunque las cifras indican una caracterización de 886 casos en personas en condición de discapacidad acorde al tipo de alteración permanente e histórica acorde a la fuente del registro de caracterización de discapacidad, cabe anotar que algunas personas pueden presentar varias deficiencias o condición de discapacidad y por ende las cifras ser un tanto confusas en cuanto a su interpretación o consolidación. Las alteraciones del sistema nervioso constituyeron un 23,93% del total, seguidas de las alteraciones de la voz y el habla con un21,22% y aquellas del movimiento con un 16,48%.











Las mayores condiciones de discapacidad se presentan en la población femenina, las cuales alcanzan el 52%, con un 48% en población masculina. El grupo más afectado corresponde a los mayores de 80 años con un 10% de dicho subtotal, mientras que en la población masculina la cifra llega al 1% para el mencionado grupo, siendo el más representativo en dicho genero el de 10 a 14 años con un 9%.

El fenómeno puede explicarse en que muchos eventos generan más mortalidad en población masculina, mientras que dentro de la población femenina se observan más condiciones incapacitantes por encima de dicha edad.

80 Y MÁS -1% 10% 75-79 3% 0% HOMBRES MUJERES 70-74 1% 65-69 -1% 3% 60-64 -1% 3% 55-59 -1% 50-54 -1% 1% 45-49 -2% 1% 40-44 20/ 10/ 35-39 -3% 1% 30-34 -2% 3% 25-29 -3% 6% 20-24 7% 3% 15-19 5% 10-14 -99 3% 5-9 -3% 3% 0-41 0% 10% 5% % 5% 10% 15%

Figura 52. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2018.

160

Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta Personas con Discapacidad – Estadísticas Vitales DANE 2005 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Las alteraciones que mas se presentan en las mujeres son las relacionadas con el sistema nervioso, seguido de las afecciones de la voz y el habla en el quinquenio de 25 a 29 años, seguido de las alteraciones del movimiento con mayor afectación en los mayores de 80 años.









Tabla 116. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Cajicá 2002 al 2016.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sisiema genital y reproductivo	El sislema nervioso	La digestion, el metabolismo, las hormonas	Lapiel	La voz y el habla	Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oidos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 04 años	1						1				1
De 05 a 09 años	2			1			1				2
De 10 a 14 años	3						2		2	2	5
De 15 a 19 años	2			2			1			1	5
De 20 a 24 años	3	1		3			3		1	2	6
De 25 a 29 años	3	2		1	1	1	8		3	6	13
De 30 a 34 años		1		3	1		2	1	2	2	4
De 35 a 39 años				1							1
De 40 a 44 años				1			1				1
De 45 a 49 años				2	1		2		1		3
De 50 a 54 años				1			2				2
De 55 a 59 años	2	1	1	3			2		1	1	3
De 60 a 64 años	2	1	1	3	2		2	1	2	2	4
De 65 a 69 años	2	1		2	2	1	1		1	1	2
De 70 a 74 años	3	1		2	1						4
De 75 a 79 años				1			1				1
De 80 años o más	5	5		5	4		1		4	2	9
Total	28	13	2	37	12	2	30	2	17	19	66

**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 19 de septiembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Las alteraciones caracterizadas en la población masculina, muestran como afectación principal a las alteraciones de la voz y el sistema nervioso en el grupo de 20 a 24 años, seguido de las alteraciones del movimiento distribuidas uniformemente del movimiento con relevancia en el grupo de 10 a 14 años y mayores de 80 años. Las alteraciones visuales no presentan una gran relevancia y se posicionan en el cuarto lugar general de ambos géneros.









Tabla 117. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Cajicá 2002 al 2016.

	2002 at 2010.										
Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestion, el metabolismo, las hormonas	Lapiel	La voz y el habla	Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oidos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	2	2		1			3				3
De 10 a 14 años	4			1			14		2	3	17
De 15 a 19 años	3	2		6		1	3		1	4	10
De 20 a 24 años	2	2		9	1	1	8	1	2	1	14
De 25 a 29 años	3	2		4			3	1		3	1
De 30 a 34 años	1			4			3	1	3	2	4
De 35 a 39 años	1	1		3			4				4
De 40 a 44 años	2	1		3			2				5
De 45 a 49 años	2	1	1	3			1	1	2	2	5
De 50 a 54 años		1		2			1			1	2
De 55 a 59 años	2			2							3
De 60 a 64 años	2	1		1	1					3	3
De 70 a 74 años	1			1			1				1
De 75 a 79 años	1										1
De 80 años o más	4	1	1	2			2	1		3	5
Total	30	14	2	42	2	2	45	5	10	22	84

**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 19 de septiembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

# 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Acorde a los hallazgos de morbilidad, que aunque brindan una tendencia no son tan representativos y específicos como se esperaría, se establecen las siguientes prioridades en cuanto al fenómeno mórbido:









Tabla 118. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores v eventos de notificación obligatoria municipio de Cajicá. 2015

precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajica, 2015											
Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Cundinamarca	indicador Municipio de Cajicá	Tendencia	Grupo de Riesgo (MIAS)						
	Enfermedades no trasmisibles (adulto mayor)	NA	128,36%	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas						
General grandes causas	Condiciones trasmisibles y nutricionales (primera infancia)	NA	39,73%	Aumentó	Grupo 3: Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales						
	Condiciones materno- perinatales (adolescencia)	NA	8,84%	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal						
	Lesiones (adolescencia)	NA	12,38	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas						
	Condiciones trasmisibles y nutricionales: Enfermedad respiratoria	NA	62,45%	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas						
Famaifiaanan	Condiciones materno- perinatales: Condiciones maternas	NA	91,21%	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal						
Especifica por subgrupo	Enfermedades no trasmisibles: Condiciones orales	NA	17,77%	Disminuyó	Grupo 6: Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal						
	Lesiones: Traumatismos y envenenamientos (adulto mayor)	NA	85,86%	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas						
Alto Costo	Tasa de incidencia por VIH	4,63	0	Disminuyó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas						
Allo oosto	Tasa de incidencia por leucemia mieloide	0	0	Disminuyó	Grupo 7: Población						
	Tasa de incidencia por leucemia linfoide	0,39	18,28	Aumentó	con riesgo o presencia de cáncer						
	Prevalencia de diabetes mellitus	1,95	0	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de						
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	6,04	6,06	Aumentó	alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas						









	Letalidad por IRA	0,38	0,15	Disminuyó			
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	10,37	0	Disminuyó	Grupo 9: Población		
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por tuberculosis extrapulmonar	14,08	50	Aumentó	con riesgo o presencia de enfermedades		
<b>3</b>	Chagas crónico	75	0		infecciosas		
	Dengue	0,28	0				
Discapacidad	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	NA	16,48%	Aumentó	Grupo 15: Población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos		

Fuente: Causas de Morbilidad Cubo SISPRO- Reportes SIVIGILA 2009 - 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Se observo aumento en todos los grupos de grandes causas de morbilidad, así como en als condiciones especificas de trasmisibles y materno –perinatal, disminuyendo las condiciones orales, la tasa de incidencia por VIH y leucemia mieloide, con aumento de la leucemia mieloide. Los eventos precursores muestran mayores cifras de prevalencia por hipertensipón arterial e inferior por diabetes. Laletalidad por tuberculosis extrapulmonar se encuentra aumentada.

## Conclusiones.

- En forma general en la transición del año 2016 al 2017 se observa un aumento ligero, paulatino y después fluctuante para los diferentes ciclos vitales en la consulta por condiciones trasmisibles y nutricionales, siendo en la primera infancia de un 2,33%; 2,20% en la infancia, 10,58% en la adolescencia, 7,6% en la juventud, 5,62% en la adultez y 2,95% en los adultos mayores.
- Estas cifras sin embargo no son tan representativas como las no trasmisibles donde la modificación y declive porcentual se hace nuevamente evidente a partir de la adolescencia con un 38% del total de consultas, disminuyendo a 26% en juventud, 31% en adultez y 45,6% en los adultos mayores, iniciando con cifras que disminuyeron respecto a 2016 en primaria infancia e infancia, en un 6% aproximadamente.
- En el grupo de primera infancia en forma general las grandes causas de morbilidad involucrada s corresponden a las enfermedades trasmisibles con el 39,73% y las causas no trasmisibles con el 37,47%. Las lesiones corresponden al 4,58% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un 16,8%.
- El grupo de infancia tiene un comportamiento del grupo de enfermedades trasmisibles correspondientes al 23,5%. Las mal clasificadas corresponden al 17,57%, mientras que el grupo de mayor presentación es correspondiente a las enfermedades no trasmisibles con el









43,45%, siendo un comportamiento que involucra una gran cantidad de causales específicas, que inicia a partir de este grupo de edad un predominio marcado pero con tendencia al descenso.

- En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no trasmisibles con un valor que metodológica y matemáticamente no es analizable, ya que se encuentra por encima del 100%, seguida de las mal clasificadas con el 33,99%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en la edad adulta y una incidencia de causas trasmisibles con el 21,4%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 5,48% y son un esbozo de la situación que implica el embarazo en adolescentes y la atención prenatal por estas causas, con un relativo aumento.
- El grupo de juventud comprendido entre los 14 y 26 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, donde las no trasmisibles tampoco presentan análisis objetivo, seguidas de las causas mal clasificadas con el 30,51% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 20.68% Las condiciones materno perinatales constituyen el 8.84% con relativo ascenso.
- El grupo de adultez comprendido entre los 29 y 59 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, con las no trasmisibles liderando la causalidad diagnostica, seguida de las mal clasificadas con el 20,61% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 14,93%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 2,68%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de participación del 8,84%

Finalmente el grupo de adultez mayor constituyó el mayor de los ascensos en las causas no trasmisibles, siendo un comportamiento armónico con la principal causa de defunción en este y otros grupos de edad, el cual es correspondiente al gran grupo de las demás enfermedades. El segundo lugar corresponde a causas mal clasificadas con el 19,04%, seguido de las causas trasmisibles con el 7,91% y las lesiones con el 6,11.

- Los eventos precursores como patologías que afectan intrínsecamente la función renal y predisponen al desarrollo de la enfermedad renal crónica y su dispendiosa y particular forma de tratamiento que genera la modalidad de cobro denominada alto costo, al efectuar comparativamente análisis con las cifras departamentales, los valores de prevalencia municipales son menores. Aún con esto, dentro del cuadro de semaforización se genera un color amarillo que significa que cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor de los comparados.
- La prevalencia de ambos eventos precursores constituidos por la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, presentan valores ligeramente superiores a las cifras departamentales, pero no son estadísticamente significativas, con incluso disminución respecto al año 2015.











 Se observo aumento en todos los grupos de grandes causas de morbilidad, asi como en als condiciones especificas de trasmisibles y materno –perinatal, disminuyendo las condicioones orales, la tasa de incidencia por VIH y leucemia mieloide, con aumento de la leucemia mieloide. Los eventos precursores muestran mayores cifras de prevalencia por hipertensipón arterial e inferior por diabetes. Laletalidad por tuberculosis extrapulmonar se encuentra aumentada.

#### 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud -DSS

#### 2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Al no corresponder a los municipios efectuar análisis de desigualdades, se incluyen en este apartado elementos incluidos dentro de los determinantes intermedios tales como elementos constitutivos de las condiciones de vida. Estos incluyen:

- Condiciones de vida

Tabla 119. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Cajicá, 2016.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Res	sto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100	
Cobertura de acueducto	100	100	
Cobertura de alcantarillado	99,55	92,44	

Fuente: Reportes ASIS. Ministerio de Salud. http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/

Tabla 120. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2016.

2010.	•			
Determinantes intermediarios de la salud	Cundinamarca	Cajicá		
Cobertura de servicios de electricidad	98,92	100		
Cobertura de acueducto		100		
Cobertura de alcantarillado		96,97		
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	8,00	0,00		
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)				
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)				

Fuente: Reportes ASIS. Ministerio de Salud. http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/

## **SERVICIOS PUBLICOS**

**Servicio público** es el conjunto de prestaciones reservadas en cada Estado a la órbita de las administraciones públicas y que tienen como finalidad ayudar a las personas que lo necesiten. Suelen tener un carácter gratuito









o en el peor de los caso s subsidiado que corre a cargo del Estado, siendo a plenitud propio de los países con un Estado de bienestar adecuado y determinando un excelente avance hacia las condiciones de calidad de vida de un conglomerado.

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de <u>salud pública</u> que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de <u>salubridad ambiental</u>. Comprende el manejo sanitario del <u>aqua potable</u>, las <u>aquas residuales</u>, los <u>residuos orgánicos</u> tales como las <u>excretas</u> y residuos <u>alimenticios</u>, los <u>residuos sólidos</u> y el comportamiento <u>higiénico</u> que reduce los riesgos para la salud y previene la <u>contaminación</u>. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural. En general y como hechos adicionales involucran el servicio de energía y el acceso a comunicaciones.

Es tal su importancia a nivel social, personal y ambiental que Dr. Jong-wook Lee, Director General, <u>Organización Mundial de la Salud</u> comenta al respecto:

"El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades."

La cobertura de servicios públicos en general es muy buena en el Municipio, con excepción de teléfono y gas. Se evidencia una muy baja cobertura en el sistema de comunicaciones del área rural y urbana, que no necesariamente refleja la realidad de la situación ya que puede solo demostrar el bajo uso de telefonía fija que ha sido remplazada por la telefonía móvil.

\_ \_

167

Tabla 121. Cobertura de Servicios publicos. Cajicá 2.016.

CEDVICIO	A	REA
SERVICIO	COBERTURA RURAL (%)	COBERTURA URBANA (%)
ACUEDUCTO	98,2	99,7
ALCANTARILLADO	92,4	99,6
ASEO	99,4	99,7
ENERGIA ELECTRICA	99,3	99,8
SERVICIO TELEFONICO	5,35	13,23
GAS NATURAL	50,73	74,86
SISTEMA DE EXCRETAS	95	100

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldias al sistema único de información SUI - SISBEN Secretaria de Planeacion de Cundinamarca - consulta Noviembre de 2018.

Diseño: Carlos Castro. 2018

Cuando se verifica la cobertura de servicios públicos y se comparan el área rural y urbana se demuestra que el déficit de cobertura es mayor en el área rural en cualquiera de los servicios que se miden pero especialmente en los servicios de gas natural y telefonía.









#### Acueducto

Se cuenta con una entidad que se encarga de la prestación de servicios públicos de agua potable, recolección de basuras y orientación de políticas de saneamiento básico.

El Municipio presta el servicio a través de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá (ESPC), específicamente de agua comprada por bloques a la empresa de acueducto de Bogotá. El 99% de la de las viviendas de Cajicá cuentan con el servicio presentándose una cobertura del 99,7% en el sector urbano y un 98,2% en el sector rural.

La distribución y cobertura de acueducto para que los habitantes del municipio hagan uso del agua potable desde el año 2008 hasta el año 2016 ha reportado un incremento en un 10 %, porcentaje influenciado en gran medida por las políticas de acceso al servicio de acueducto, las mejoras en las redes y la financiación de los costos en la adquisición de medidores y nuevas acometidas de agua para las zonas urbanas y zonas rurales.

Las estadísticas y porcentajes se obtienen con base al número de suscriptores del servicio de acueducto, alcantarillado y aseo.

#### Alcantarillado

El sistema de alcantarillado de Cajicá presenta una cobertura del 96% del total de las viviendas, sin embargo, según la encuesta SISBEN 2016 mientras que en la zona urbana el 99,6% de las viviendas cuentan con conexión del inodoro con el alcantarillado, en la zona rural están conectados el 92,4%.

168

#### Cobertura de alcantarillado

Tabla 122 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado. Año 2016.

Número de viviendas con servicio de alcantarillado	15.495
Porcentaje de cobertura de alcantarillado	97,66%

Fuente: Empresa de servicios públicos de Cajicá. Diseño: Carlos Castro. Cajicá año 2018

### Cobertura de alcantarillado individual (pozos sépticos, letrinas y otros)

Tabla 123 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado individual. Año 2015.

Número de viviendas con pozos sépticos, letrinas y otros. –Sin Alcantarillado	719
Porcentaje de cobertura de alcantarillado individual	5.53%

Fuente: Empresa de servicios públicos de Cajicá. Diseño: Carlos Castro. Cajicá año 2018.

## Energía eléctrica

Es el servicio público que presenta cobertura más alta tanto en zona urbana como rural, las coberturas son del 99,8% en la primera zona y mayor al 99,3% en la zona rural.









#### Recolección de residuos sólidos

En el Municipio se realiza recolección de residuos sólidos a través de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá (EPC), tanto en la zona rural como en la zona urbana, en promedio dos veces por semana y posteriormente se trasladan los desechos al relleno sanitario Mondoñedo, mediante dos carros recolectores propiedad de la misma empresa. Igualmente la empresa de servicios públicos tiene como propósito motivar en la ciudadanía el orden, la limpieza y la consciencia de lograr una mejor calidad de vida mediante el mantenimiento de un entorno limpio y salubre.

#### Cobertura en recolección de basuras

Tabla 124. Porcentaie de cobertura de usuarios al servicio de recolección de basuras. Año 2016.

Número de viviendas con servicio de recolección de basuras	15.495
Porcentaje de cobertura del servicio de recolección de basuras	99,55%

Fuente: Empresa de servicios públicos de Cajicá. Diseño: Carlos Castro. Cajicá año 2018.

#### Servicio de Teléfono

La conexión a telefonía fija ha sido desplazada significativamente por la tecnología celular, ello se refleja en la cobertura de menos del 15% en ambas zonas y con tendencia al descenso.

### Servicio de gas

En la zona urbana se presenta mejor cobertura (74,86%) con respecto al 50,73% de la zona rural, donde el mayor porcentaje de los hogares utiliza la modalidad de distribución de gas propano (gas en cilindro), seguido de leña, carbón de leña o desechos y carbón mineral.

Al menos la mitad de la población del área rural está distribuida en las veredas Chuntame, La Palma, Puente Vargas y Canelón, siendo la vereda Chuntame la que más población tiene y una a las que se le ha hecho recientemente adición de presupuesto para mejoramiento de acueducto y alcantarillado. Por otra parte más del 50% de la población del área urbana se agrupa en los barrios Capellanía y Granjitas.

### Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)

Es el grado del riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para el consumo humano.

Según la resolución 2115 de 2007 – artículo 15, la clasificación del riesgo de los mismos, se establecen a partir de los siguientes rangos con ciertos niveles de riesgo así:

0% - 5%	Sin Riesgo-Agua Apta para Consumo Humano
5.1% - 14%	El nivel de riesgo es Bajo
14.1% – 35%	El nivel de riesgo es Medio
35.1% - 70%	El nivel de riesgo es Alto
70.1% - 100%	El nivel de riesgo es Inviable sanitariamente.









El índice de riesgo calidad del agua para el consumo humano que se calcula en los diferentes entes territoriales, tiene en cuenta los análisis realizados a las muestras recolectadas durante un mes en los puntos de muestreo concertados con el referente departamental los cuales se consideran oficiales y representativos para realizar el control y la vigilancia de la calidad del agua que se suministra a la población.

El informe emitido por la Subdirección Laboratorio Nacional De Referencia -Grupo Calidad del Agua del instituto nacional de salud a corte año 2017, muestra que el Municipio no tiene resultados de riesgos en sus tomas de agua periódica (MENSUAL), tomadas por saneamiento ambiental en diferentes sitios del municipio y en los tanques de almacenamiento a cargo de la empresa de servicios públicos de Cajicá. Las (57 muestras), analizadas en el 100% obtuvieron un nivel total **SIN RIESGO** según medición del IRCA (índice de riesgo para el consumo de agua).

Tabla 125. Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2007 – 2017 por municipio.

		Promedio de IRCA											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
CAJICA	0,0	3,3	0,9	1,2	0,7	0,8	0	2,30	4,90	0,00	0,00		
CUNDINAMARCA	2,7	2,9	6,6	7,7	8	5,8	7,1	6,9	7,7	7,2	8,71		
NIVEL DE RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGQ		
No. DE MUESTRAS	15	23	56	60	60	56	56	56	59	56	57		

Fuente: Indicadores IRCA 2005 – 2017. SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO-SIVICAP. Dirección de Redes en Salud Pública. SIVIGILA 2018.

### Disponibilidad de alimentos

Tabla 126. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cajicá, 2006-2016.

Determinantes intermediarios de la salud	Cundinamarca, 2016	Cajio	cá, 2016	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	10,9	11,74		7	7	`	7	`	`	٧	7	`	٧	7

**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Indicadores de Recién Nacido, noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

En la tabla 122, se observa que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es un tanto superior que lo reportado por el Departamento. Las cifras calculadas a partir de la base de nacimientos DANE 2016 muestran que el porcentaje de bajo peso llego al 11,74% acorde a los 113 nacimientos identificados con condición menor











a los 2500 grs, en los que el concepto de vigilancia con estado a término mayor a 37 semanas de gestación, permitió calcularse en una cifra menor al 3% del total.

## Condiciones de trabajo

El análisis disponible por cada uno de los indicadores de trabajo incluye:

- Cobertura de población ocupada en riesgo laboral. ND.
- Incidencia de accidentalidad en el trabajo. 1142 casos para el año 2012. Fuente: MSPS Subdirección Riesgos Laborales
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. 34 casos para el año 2012. MSPS Subdirección Riesgos Laborales.

Tabla 127. Condiciones de trabajo del Municipio de Cajicá año 2012

Table 1211 Condiciones de trabajo del mamerpio de Cajica ano 2012										
Condiciones de trabajo	Referencia CUNDINAMARCA	CAJICA	2012							
Cobertura de población ocupada en riesgo laboral		SD	-							
Incidencia de accidentalidad en el trabajo		1142	-							
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo		34	-							

Fuente: MSPS - Subdirección Riesgos Laborales. 2013.

# Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las condiciones y factores psicológicos y culturales presentan en mucho de los mismos, ausencia de información. Sobre le respecto se anotan a continuación los datos disponibles:

- Tasa de incidencia de sífilis congénita: 103,95 para el año 2016. Sispro Año 2018.
- Cobertura de tratamiento antirretroviral Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de alcohol. No disponible.
- Prevalencia del consumo de marihuana en el último mes en población escolar de 11 a 18 años.
   No disponible.
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Se registraron 30 casos con una tasa de 121,46 por cada 100.000 habitantes, fuente: FORENSIS 2017.
- Tasa de incidencia de violencia interpersonal. Se registraron 122 casos para el año 2017 con una tasa de 206,09 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS medicina legal 2017.
- Casos de violencia de pareja. Se registran para el año 2017 32 casos con una tasa de 65 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS medicina legal 2017.

Si bien la fuente oficial remite al FORENSIS como la referencia para este tipo de datos, es importante establecer que las cifras de SIVIGILA notificadas desde el año 2016, brindan información a un más robusta sobre este fenómeno, asociado a la notificación actual de las comisarías de familia. Motivo fundamental por el que se semaforiza en verde la cifra del indicador municipal, contra el Departamento.









Para el año 2017, aun sin consolidar el proceso con las comisarías de familia en el municipio, se notificaron en el municipio un total de 96 casos base depurada, lo cual permitió calcular un valor de tasa de 162,1 por 10000 hab. Fuente Boletín epidemiológico municipio de Cajicá año 2017.

La tasa especifica de violencia en niños, niñas y adolescentes (0 a 19 años) se consolido en 287,2 por 100000 hab, siendo el 62,10% del total de eventos del año 2017.

El 27,36% de los casos (26) correspondió a violencia de pareja o expareja, con una tasa de 59,29 por 100000 hab, siendo 3 casos masculinos. En general es un evento que acorde a las características sociales de nuestro municipio, puede continuar en aumento a lo largo de los años, sumado a la adhesión y compromiso por parte de la comisaria de familia del municipio y demás instancias, que cada vez consolidarán mejores cifras y harán más robusto este reporte.

La diferenciación del tipo de violencia inmersos en los eventos notificados, correspondió a 35,78% por violencia física, 5,26% por violencia psicológica, 53,3% por maltrato y negligencia y 8,3% por delitos sexuales.

Tabla 128. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Caiicá. 2017

		Oajica	,	-			Cor	npor	tami	ento				
Determinantes intermedios de la salud	Cundinamar ca, 2017	Cajicá, 2017		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)				-	-	-	-	7	٧	7	٧	٧	7	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	289,00	121,5		-	-	-	-	-	7	7	7	7	7	٧.

Fuente: Forensis 2017. Medicina Legal Colombia. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

## Sistema sanitario.

El municipio presenta una distribución de instituciones de salud con base en el primer nivel. Dos de las mismas presenta atención en servicio de urgencias.

- Cobertura de afiliación al SGSSS. 91,06% a corte año 2017, según consulta de 31 de octubre de 2018.
- Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal. 93,3% año 2015. Fuente: EEVV DANE.
- Cobertura de parto institucional. 99,8% Para el año 2015 Fuente: EEVV DANE.
- Prevalencia de atención de parto por profesional. 99,8%. Para el año 2015 Fuente: EEVV DANE.
- Coberturas de vacunación. Se resumen en el siguiente cuadro, donde se evidencias niveles de coberturas en el rango de críticas para todos los biológicos trazadores de aplicación en el primer año de vida.



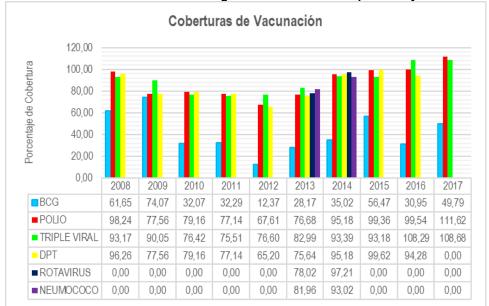








Figura 53 Coberturas de vacunación biológicos trazadores Municipio de Cajicá. Año 2008 – 2017.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Indicadores de Recién Nacido, noviembre de 2018. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2018.

Tabla 129	. Determinantes	s intermedios	le la salud -Sistema s	sanitario del municip	oio de Cajicá, 2017.
				Comportamiento	

Determinantes				Comportamento											
intermedios de la salud	Cundinamarca, Caji 2017		Cajicá, 2017		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	0	0,00		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧	-
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	0	0,00		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧	-
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	79,4	91,1		-	-	-	-	-	-	-	7	7	7	7	7
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	53,2	49,8		-	-	-	-	7	7	٧	7	7	7	٧	7
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	0,0	0,0		-	-	-	-	7	٧	٧	7	7	7	٧	٧
Coberturas administrativas de	95,1	111,6		-	-	-	-	7	7	7	7	7	7	7	7









vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)														
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	95,1	108,7	-	-	-	-	7	\	7	7	7	7	\	7
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	0,0	0,0	7	7	\	7	٧	7	7	7	\	7	-	-
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	0,0	0,0	7	7	7	-	-	7	7	7	7	7	-	-
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV- DANE)	0,0	0,0	٧	7	7	-	7	٧	7	7	٧	7	-	-

Fuente: Indicadores para el ASIS. Municipio de Cajicá 2006 – 2017. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

El Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios. (1 IPS publica - 8 IPS privadas, 5 consultorios médicos todos dentro del rango de primer nivel de atención – 18 instituciones entre laboratorios clínicos, consultorios odontológicos, centros de terapias, optometrías, entre otros, se ha convertido en el municipio en un elemento completamente dinámico, donde la habilitación y apertura de instituciones de salud se tiene que evaluar en formas mensual, asociado a la presencia de complejos de salud y migración de nuevos prestadores. Fuente: REPS.

Las cifras de cobertura en salud no poseen diferencias estadísticamente significativas contra el Departamento.

Tabla 130. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Cajicá, 2016

Grupo Servicio	Indicador	2016					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva						
APOYO DIAGNÓSTICO Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización						
COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1					











diagnosticas

Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico 6 Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello 7 uterino Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética 1 Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional 1 4 Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías 7 cervico-uterinas Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio 10 clínico Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de 8 radiografías odontológicas Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea 1 Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido 4 Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia 2 2 Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general 3 Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial 1 Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral 1 Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular 1 3 Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia 7 Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería 6 Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología 1 Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia 2 Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del 3 lenguaje 2 Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría 7 Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina

Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes

175

**CONSULTA EXTERNA** 









Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1

176









INTERNACION

	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	2					
07000 0700000	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	2					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	12					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6					
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	6					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	8					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2					
QUII.UI.UIUU	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1					









	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2

Fuente: Indicadores para el ASIS. Municipio de Cajicá 2016. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018.

#### Otros Indicadores:

- Número de camas por 1000 habitantes: 1,16 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de camas de adulto por 1000 habitantes: 0,86 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes: 0 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes: 0 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de ambulancias por 1000 habitantes: 0,09 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes: 0,07 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes: 0,02 en 2015. Fuente: REPS.
- Número de médicos por 1000 habitantes: ND
- Número de enfermeras por 1000 habitantes: ND
- Número de promotores de salud por 1000 habitantes: 0,54.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: 20 minutos en condiciones normales de desplazamiento.

### Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Los hogares con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) son aquellos en los cuales está presente al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

- los hogares que habitan en viviendas con más de 3 personas por cuarto (hacinamiento crítico),
- los hogares que habitan en una vivienda no apta para su habitación (piso de tierra, paredes de materiales diferentes a madera o cemento etc.),
- hogares que viven en viviendas que no tienen servicio sanitario adecuado (viviendas sin sanitarios o que carecen de acueducto),
- hogares que tienen al menos un niño entre 6 y 12 años de edad que no asiste a la escuela.
- hogares que tienen 3 o más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe cuenta con un bajo nivel de escolaridad (hasta dos años de educación primaria aprobados).

Según la encuesta SISBEN realizada por la Secretaria de Desarrollo Económico y Social, para el 2012, la población cajiqueña, presenta bajos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas y miseria por zona (ver tabla









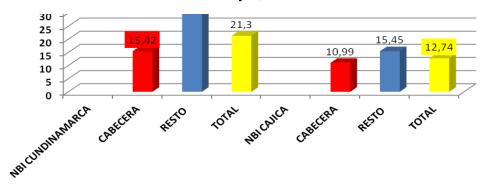
Tabla 131. Población pobre según NBI y miseria por zona, municipio de Cajicá, 2012

	Necesidades Básicas Insatisfechas, Cajicá a 31 de Diciembre de 2011.									
Personas en NBI (%)	Personas en miseria (%)	Calidad vivienda (%)	Servicios (%)	Hacinamiento (%)	Inasistencia (%)	Dependencia económica (%)				
	Cabecera									
10,99	0,76	0,19	0,24	7,41	0,57	3,57				
			Res	sto						
15,45	5,13	0,88	0,64	6,84	3,79	8,72				
	Total									
12,74	2,47	0,46	0,40	7,19	1,83	5,59				

Fuente: Estadísticas DANE. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

Con los anteriores datos se demuestra que la población que vive fuera de la cabecera municipal se encuentra 5 veces más dentro del índice de miseria. Así mismo, los indicadores de NBI del municipio, son casi dos veces inferiores a los presentados a nivel departamental, lo cual denota ampliamente la calidad de vida en muchos aspectos que maneja el Municipio.

Figura 54. Comparativo municipal y departamental de NBI, según lugar de residencia. Cajicá, 2012.



Fuente: Estadísticas DANE. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2018.

# 2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

#### Educación

El Municipio de Cajicá, mantiene excelentes cifras e indicadores frente al factor educativo. A continuación se refieren los principales y más actualizadas cifras, con base a la información entregada por el núcleo educativo y los análisis sectoriales de la página del ministerio de educación nacional.





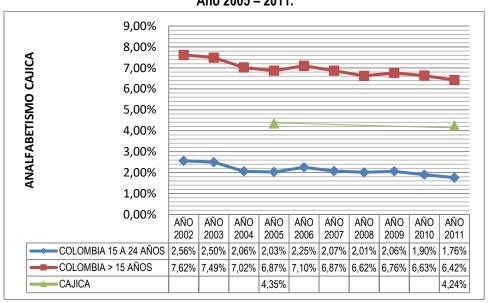




### Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad

Las últimas cifras del año 2005 para el municipio de Cajicá basadas en el censo año 2005, entregan una cifra de 4,35% de analfabetismo, entendido como el concepto ubicado en el grupo de edad de 15 a 24 años. La cifra aunque es muy positiva y menor a la nacional, no ha descendido drásticamente y según cifras departamentales para el año 2011 ha disminuido un 0,11%. Esta cifra es positiva al incluir aspectos como el crecimiento poblacional y el amplio fenómeno migratorio que ha tenido el municipio en los últimos años, sin aumentar el indicador citado.

Figura 55 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio de Cajicá Año 2005 - 2011.



Fuente: Ministerio de educación nacional – indicadores intersectoriales nacional- Censo DANE 2005. Cajicá -Año 2013.

## Años promedio de educación de la población de 15 años y más,

No está disponible esta información en la bibliografía sugerida, o en la página del ministerio de educación.

### Tasa de deserción y repitencia escolar

La tasa de deserción es el número de estudiantes que abandonan el sistema educativo durante el año escolar (deserción intra-anual) o entre un año y otro (deserción interanual). La deserción desde el punto de vista social, afecta tanto al estudiante, a la familia, como al país; pues reduce las posibilidades de desarrollo y progreso social, económico y cultural, además de alta probabilidad de perpetuarse en el círculo de pobreza. La tasa de repitencia es un indicador indirecto que se puede asociar a la deserción y a la exigencia del nivel educativo.

Las causas más comunes que generan deserción escolar son: factores económicos, socioculturales, el desempeño académico y problemas del sistema educativo relacionados con la asequibilidad (disponibilidad de infraestructura física y docentes), la accesibilidad (promoción de acceso a niños en situación de vulnerabilidad











al sistema educativo), la aceptabilidad (garantía de calidad) y la adaptabilidad (permanencia del niño en el sistema).

En la gráfica se observa que los factores anteriormente mencionados, así como la dinámica poblacional del municipio en donde gran cantidad de personas se encuentran flotantes, distribuidas entre las Empresas floricultoras que contratan mano de obra por temporada y las empresas constructoras que también contratan por labor o por temporalidad, generan que en población con dificultades económicas, se anteponga la adquisición de un recurso pequeño, que la necesidad de ver al estudio como una opción de vida. En la transición 2015 – 2016 se observó una variabilidad positiva en el valor de tasa de 0,59%.

TASA DE DESERCION ESCOLAR CAJICA 2010-2016 6 2,88 2,22 2,29 1.57 0 AÑO 2010 AÑO 2012 AÑO 2013

Figura 56 Tasa de deserción escolar COMPORTAMIENTO 2010 – 2016.

FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta diciembre de 2018.



Figura 57. Tasa de repitencia escolar COMPORTAMIENTO 2010 - 2016.

FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta diciembre de 2018.

Para el caso de la repitencia escolar, el valor de tasa se documentó por debajo de un digito, y se informa en un 0,3% con una variabilidad positiva en el valor de tasa de 2,96%.







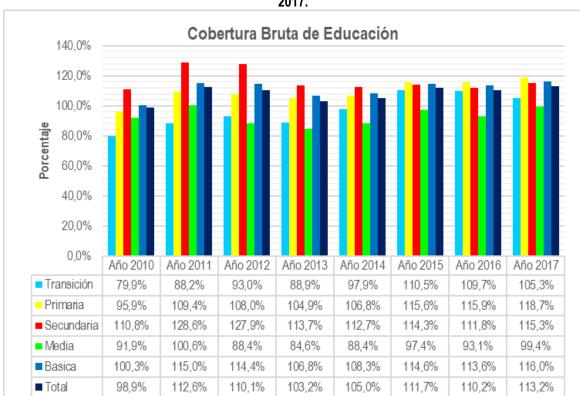


# Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado

Al igual que como se ha comentado en párrafos superiores, la cobertura educativa del municipio supera su población residente a partir de ser un amplio receptor de estudiantes de Bogotá por su amplia oferta educativa basado en colegios privados.

Estos valores son los que permiten evidenciar altísimas cifras de cobertura en niveles como la educación secundaria y el valioso aumento en cifras como la educación media, donde se observa desde el año 2008 como ha habido un progresivo aumento, que indican la mayor tendencia de los estudiantes del Municipio a terminar la totalidad de sus estudios de bachillerato con el fin de obtener mejores oportunidades a partir de una vida profesional, o simplemente por el fenómeno comentado de desplazamiento de estudiantes de otras latitudes, con un amplio declive entre los años de estudio. El indicador de tasa de cobertura bruta para el nivel transición en 2017 a disminuido respecto a las cifras de 2016, mientras que aumento en primaria con una cobertura del 118%, secundaria del 115%, media en el 99,4%, básica en el 116% y en forma total con un 113%, demarcando un aumento promedio del 3% en cobertura. Las cifras en transición son esperables y menores a las restantes, derivado de factores como la falta de cultura de ingresar a los niños en edades tempranas, el cambio en la oferta de jardines y preescolar en las demás instituciones o simplemente que el fenómeno de desplazamiento de estudiantes de otros municipios, no es tan amplia.

Figura 58. Tasa de cobertura bruta de educación de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, Cajicá 2010-2017.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional – indicadores intersectoriales por municipios. Municipio de Cajicá - Año 2010 – 2017. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018.









Tabla 132. Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2017

Table 102. Tube de Cobstete de Gadoución Cajou, 2000 2011																
Eventos de	Cundinamarca,	Comportamiento														
Notificación Obligatoria	2017	Cajicá, 2017		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP- DANE 2005)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	100,3	118,7		7	V	V	V	٧	٧	7	٧	٧	7	7	7	7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	106,5	115,3		7	7	7	٧	7	٧	7	٧	٧	٧	7	٧	7
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	84,9	99,4		7	7	٧	٧	7	7	7	<i>\</i>	٧	7	7	٧	7

Fuente: Indicadores Ministerio de Educación Nacional. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2018

Estrato 183

# Población por estrato socioeconómico

Tabla 133. Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano. Cajicá, año 2016.

	Sin Información	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6
Viviendas	1	148	2.721	626	117	7	2

Fuente: Secretaria de Planeación de Cundinamarca. Base Certificada del Sisben-DNP corte abril 2016.

Aunque corresponde a una información con subregistro, la mayoría de viviendas en el municipio se encuentran ubicadas en el estrato 2 correspondiendo a un 75,12% del total.

Figura 59. Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano. Cajicá, año 2016.





Fuente: Secretaria de Planeación de Cundinamarca. Base Certificada del Sisben-DNP corte abril 2016

#### Población por nivel socioeconómico.

La clasificación de la población de Cajicá por los diferentes niveles que maneja la encuesta SISBEN, no es similar a la estratificación establecida en el municipio, por ende no es un dato incluido dentro de este documento.

### Ocupación

Un análisis general de la situación del municipio de Cajicá permite ver que en cuanto a la producción industrial, se perciben comportamientos negativos entre el 2004 y 2006. En lo concerniente al indicador de NBI, la población pobre en el país decreció entre 2004 y 2006 de un 25,9% a un 22,9%, en Cajicá para el mismo periodo hubo un crecimiento de población pobre de un 21,8% a un 23,4%.

Respecto a la población en miseria, para el mismo periodo en el país hubo un descenso de un 8,6% a un 6,5%, mientras en Cajicá se dio un aumento del 3,2% al 5,1%. En relación con la población por debajo de la línea de pobreza y de indigencia, se observa con preocupación que en Cundinamarca para el mismo periodo, ésta cifra pasó de 43,5% a 59%, es decir un incremento del 15,5%, que supera ampliamente el deterioro a nivel nacional. La población por debajo de la línea de indigencia para Cajicá creció de un 15,0% a un 28,1%, es decir un 13%, superando de nuevo el deterioro detectado para el país.

Lo anterior nos permite concluir, que el predominio de una economía agraria caracterizada por sus limitados recursos técnicos y baja productividad y mano de obra no calificada, aunada a la falta de presencia del Estado en el cumplimiento de sus funciones sociales, guardan una relación de causalidad que se revierten sobre la pobreza y marginalidad en el departamento de Cundinamarca. El porcentaje de hogares en situación de miseria no es tan alto. La accesibilidad vial desempeña un papel fundamental en el propósito del desarrollo económico y social de una región. Es así como la precariedad que presenta la estructura vial de Cundinamarca limita el desplazamiento a los lugares de producción y comercialización, obstaculizando el desarrollo de proyectos de seguridad alimentaria y competitividad de los productos agrícolas y pecuarios en Cajicá.

En Cajicá en los últimos años, la tasa de participación global para los hombres pasó de 77,3% a 78,4%, en tanto que la de las mujeres pasó de 43,9% a 55%. Esto quiere decir que las cifras de Cajicá fueron ligeramente inferiores a la del país para los hombres, y notablemente superiores para las mujeres, siendo éstas últimas solamente superadas por las de Bogotá, en el ámbito de las entidades territoriales.











La tasa de desempleo de Cajicá, pasó del 6,6% en el 2004 a 7,3% en el 2006, lo que la situaba muy por debajo (10,7 puntos), de la tasa nacional de desempleo. El problema de desempleo en Cajicá se manifiesta en vendedores ambulantes, mendicidad, negocios improvisados en corredores, antejardines y garajes. El número de personas desempleadas según el SISBEN en los niveles 1, 2, 3, y 4 es de 1.371 sobre una población aproximada de 40.000. Es decir que en Cajicá la tasa de desempleo es 3,4 % aproximadamente, lo cual comparativamente con las cifras nacionales tiene un mejor indicador.

En cuanto a las tasas de desempleo de la zona rural para el país, históricamente bajas y con niveles que no pasaban del 6%, presentaron al final del periodo valores que superaron el 13,3%. Cajicá, nuevamente presentó una mayor agudización del fenómeno con un nivel que pasó del 5,2% al 7,4%, y lo mismo sucedió para el nivel urbano. Esta situación es preocupante en la medida en que genera incrementos en los volúmenes de emigración hacia las cabeceras municipales con el consiguiente agravamiento del problema urbano.1

Desafortunadamente para este aspecto, no se poseen datos más actualizados en cuanto a la constitución de la fuerza laboral de la población.

Tabla 134. Fuerza laboral población Cajicá área rural y urbana. 2012

ACTIVIDAD	RURAL	% R	URBANO	%U	TOTAL	%T
TRABAJANDO	5220	36,6	11832	37,2	17052	37,0
ESTUDIANDO	4007	28,1	9317	29,3	13324	28,9
SIN ACTIVIDAD	2258	15,9	4990	15,7	7248	15,7
OFICIOS DEL HOGAR	1929	13,5	3847	12,1	5776	12,5
BUSCANDO TRABAJO	594	4,2	1179	3,7	1773	3,8
JUBILADO	215	1,5	576	1,8	791	1,7
RENTISTA	12	0,1	56	0,2	68	0,1
INVALIDO	10	0,1	18	0,1	28	0,1
TOTAL GENERAL	14245	100,0	31815	100,0	46060	100,0

Fuente: Base Oficina SISBEN Cajicá 2012

Aparentemente no se encuentra diferencias en las variables trabajando, estudiando y sin actividad cuando los datos se interpretan como frecuencia pero al tasar los mismos por el número de población en área rural y urbana se evidencia una razón de 14 personas trabajando o estudiando en el área urbana por cada 10 personas en el área rural. En cuanto al personal sin actividad la razon es de 13 personas en el area rural por cada 10 personas en area urbana, resultado que puede estar influenciado por el volumen determinado por el grupo de edad de mayores de 60 años en el area urbana, los cuales cuentan con un soporte social a diferencia del area rural.

Tabla 135. Disposición ocupacional población Cajicá, 2012

DISPOSICION OCUPACIONAL					
TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACION	1675				
TRABAJADOR COMUNITARIO SIN REMUNERACIÓN	59				
PRODUCTOR INDEPENDIENTE PARA EL AUTOCONSUMO	109				

<sup>1</sup> Cifras de desempleo en Cajicá. Sistema de Selección de Beneficiarios "SISBEN" de Cajicá Cundinamarca. Tabla: "Número de personas por niveles y total de desempleados"











PRODUCTOR INDEPENDIENTE PARA VENTA DE PRODUCTOS O SERVICIOS	757
OTRO TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1354
OBRERO O EMPLEADO	2379
PATRON O EMPLEADOR	77
DESEMPLEADO	1350
TOTAL	7760

Fuente: Base promotoras de Salud. Consolidado ficha familiar. Cajicá 2012

Tabla 136. Proyecciones de empleo de municipios de Cundinamarca. Año 2011.

MUNICIPIO	2000	2005	2010	2015	2020	2025
BOJACA	4,499	4,771	5,614	6,340	6,872	7,256
CAJICA	26,547	28,154	33,127	37,407	40,551	42,814
CHÍA	33,384	35,405	41,659	47,041	50,995	53,842
COTA	10,640	11,284	13,277	14,992	16,252	17,160
FACATATIVA	36,942	39,178	46,100	52,055	56,430	59,580
FUNZA	31,088	32,970	38,795	43,807	47,488	50,139
FUSAGASUGA	30,549	32,398	38,122	43,047	46,664	49,269
GACHANCIPA	4,898	5,194	6,112	6,901	7,481	7,899
LA CALERA	7,104	7,534	8,865	10,010	10,851	11,457
LA MESA	8,120	8,612	10,133	11,442	12,404	13,096
MADRID	45,474	48,227	56,746	64,077	69,463	73,340
MOSQUERA	25,945	27,515	32,376	36,559	39,632	41,844
SIBATE	20,139	21,358	25,131	28,378	30,763	32,480
SILVANIA	5,338	5,661	6,662	7,522	8,154	8,609
SOACHA	111,658	118,417	139,337	157,337	170,561	180,081
SOPO	17,937	19,023	22,383	25,275	27,399	28,928
TABIO	4,076	4,323	5,087	5,744	6,227	6,574
TENJO	17,804	18,882	22,218	25,088	27,196	28,714
TOCANCIPA	22,513	23,876	28,094	31,723	34,389	36,309
ZIPAQUIRA	28,486	30,211	35,548	40,140	43,514	45,943
TOTAL MUNICIPIOS	493,142	522,992	615,384	694,884	753,286	795,334
TOTAL CUNDINAMARCA	887,671	941,401	1,107,710	1,250,813	1,355,937	1,431,626

Fuente: Elaborado por los Consultores.

http://www.movilidadbogota.gov.co/hiwebx\_archivos/ideofolio/06-CaracScioecoBta\_15\_1\_40.pdf CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE BOGOTÁ Y LA REGIÓN – V8. Consulta Noviembre de 2013.









### CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Al realizarse reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, se delimitan las prioridades por dimensiones acorde a la metodología PASE del Plan decenal de salud pública.

Las fuentes a utilizar en este capítulo fueron: estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2018 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2014, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Para el análisis de mortalidad materno - infantil y de la niñez y morbilidad se utilizaron los datos correspondientes a los años 2009 y 2016, dado que a la fecha no se registran información relacionada más reciente.

Conforme han ido pasando los años el concepto de salud ha evolucionado, desde una simple vinculación con las enfermedades y la muerte, hasta concepciones más amplias que tienen que ver con las condiciones de vida de los individuos y las poblaciones y sus posibilidades de desarrollo o anclaje económico y social, envuelto dentro del tema de determinantes. Sin embargo, es evidente que el estado de salud de una población no puede desvincularse de la muerte y este ítem - indicador sigue demarcando las acciones a implementar y en consecuencia afecta directamente no sólo a la calidad de vida sino además el crecimiento demográfico y los fenómenos previos de morbilidad.

Las enfermedades no transmisibles siguen demarcando el patrón de morbimortalidad de la última década en el municipio, en el cual aspectos como las condiciones orales han tomado amplia relevancia como motivo de consulta en los primeros ciclos de vida hasta la adultez y las condiciones cardiovasculares siguen marcando tendencia desde edades tempranas afectando la mortalidad prematura en hombres, con el fenómeno de alza en las demás causas en mujeres.

En cuanto a la población que se encuentra en la etapa de adultez y adulto mayor se evidencia patologías más relacionadas con los estilos de vida saludable inadecuado ya que son enfermedades crónicas; la inhalación de humo de leña desde edades tempranas, el sedentarismo, el estrés y la falta de ejercicio en forma adecuada están relacionados con los procesos de enfermedad que se están presentando en la actualidad.

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población. Constituye un fenómeno estructural ya que los niños son un grupo con menores defensas biológicas, por tanto, la magnitud de sus decesos dentro de una población indica los niveles de bienestar de la familia. En Cajicá se identifican causas de muerte infantil y de la niñez, asociadas con incremento en las afecciones del periodo perinatal, seguida de las malformaciones congénitas, dentro del contexto fetal y perineonatal, siendo un factor a identificar en un futuro, si es derivado del componente genético o puede existir asociación ambiental con el uso de plaguicidas. Se efectúa una especial semaforización y mención a las infecciones respiratorias por su aumento del 2016.











Los eventos de Notificación más destacados para el municipio están relacionados con enfermedades de transmisión aérea y de contacto, específicamente infección respiratoria Aguda, siendo un fenómeno asociado a su cercanía a Bogotá, la altitud y ser una zona industrial; mientras que en forma individual siguen siendo afectantes las agresiones con riesgo de rabia.

Para discapacidad se destacan las alteraciones del sistema nervioso y del habla, siendo importante mencionar en el municipio el incremento de casos en hombres y mujeres jóvenes y adultos, superando el comportamiento habitual de este tipo de eventos que va de la mano con patologías crónicas que se incrementan en el ciclo de adulto mayor de 60 años.

Las políticas de salud pública que han apuntado a la reducción de los decesos maternos, vienen siendo trabajadas articuladamente con la dimensión de salud sexual, enfocadas en generar una política de salud sexual y reproductiva que limite todas las potenciales causas de complicación en las gestantes del municipio, articulada con otras políticas que reduzcan y eliminen las desigualdades, así como los diversos obstáculos institucionales y estructurales. Es preocupante el auemntoe en mortalidades por cáncer de próstata, cérvix y cáncer de mama visualizados en el aultimo año de estudio 2016.

#### 3.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

El municipio de Cajicá se ha convertido en uno de los polos de desarrollo industrial del norte de Cundinamarca, junto con Zipaquirá y Chía, asociado a su cercanía con la capital del País, su facilidad de acceso y la creciente zona industrial, generando un crecimiento poblacional sostenido, aunado a ser una zona de instituciones educativas reconocida.

Los principales riesgos de Cajicá de acuerdo a las características del territorio, están asociados a amenazas naturales tales como las inundaciones relacionadas con el crecimiento del rio Bogotá y su crecimiento urbanístico en exceso, con repercusiones futuras en la cobertura educativa y el tema de servicios públicos. La estructura demográfica es propia de una región joven, donde se evidencia un crecimiento acelerado de la población, con un patrón irregular en los jóvenes sin diferencias marcadas entre sexos, y un crecimiento de la población económicamente activa a expensas de la migración, con un índice de envejecimiento en aumento a fin con la población denominada adulto mayor. En consecuencia, la relación de dependencia es de 9,21%, lo que significa que de cada 100 personas económicamente activas dependen aproximadamente 9.

#### Principales causas de mortalidad general en el municipio de Cajicá 2016.

En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituían el principal grupo predictor de defunción en el Municipio, salvo las fluctuaciones ocurridas en los años 2009, 2011 y la continuidad 2015 y 2016, desde donde se posicionaron las demás causas, donde se encuentran inmersos diagnósticos como las diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, la cirrosis, etc, con particular atención en el último año de estudio donde el valor de tasa interanual superó en casi 50 puntos el valor de tasa 2015. Para el año 2016 por ligero margen, las neoplasias se posicionaron en el segundo lugar, pasando las causas circulatorias al tercer lugar, siendo llamativo este descenso mantenido en los dos últimos años de casi 25 puntos.











El análisis de la población masculina en mortalidad por grandes grupos, muestra un comportamiento muy similar al acumulado total, donde desde el año 2007 hasta la fecha de análisis 2016, a excepción del año 2010, las mortalidades por demás causas habían superado a las mortalidades por enfermedades circulatorias, mientras que el tercer lugar es ocupado por las neoplasias. Para el año 2013, las cifras en tasa para causas circulatorias. demás causas y neoplasias eran un tanto similares a las de población total, sin ser tan evidente la participación de las demás causas a lo largo de los años de estudio, a partir de ahí se evidencian fluctuaciones en los valores de tasa con tendencia al ascenso.

Para el año 2016, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado general y masculino en el caso de las demás causas y neoplasias, con disminución del valor en el caso de enfermedades del sistema circulatorio, en casi 10 puntos, hipotetizando un abandono en el autocuidado y los estilos saludables, que normalmente poseen en mayor medida las mujeres. Las neoplasias y demás causas cambian su posicionamiento, pasando esta ultimas al primer lugar con casi 35 puntos más, y las neoplasias con un aumento de 46 puntos.

El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 6090 en hombres y 4641 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 31,21% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 11 años (2005 – 2016), mientras que para el año más reciente 2016 constituyo un valor 52,79% superior.

Para el caso de los AVPP en el año 2016, se observó un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicaron las neoplasias en el primer lugar, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo un posicionamiento diferente. Las neoplasias constituyeron un 28%, seguido de las demás causas con un 22% y enfermedades del sistema circulatorio con un 18%. Las causas externas acumulan un 12%, y con menos de un 5% las enfermedades trasmisibles.

En el análisis del género masculino no se observa una tendencia clara que permita posicionar un grupo de grandes causas específicamente en el histórico; sin embargo en los dos últimos años 2015 y 2016 continuaron en los primeros lugares las demás causas y la causa externa, seguida de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio respectivamente. Para el año 2013 se observaba un empate en AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio y causa externa, presentándose por única vez el posicionamiento de las muertes perinatales en el primer lugar; mientras que en el año 2014 este comportamiento correspondió a las causas circulatorias.

El comportamiento de los AVPP en la población femenina muestra un consolidado diferente al total, en el cual también predominaron las cifras por neoplasias, seguidas de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Este comportamiento había sido similar en el 2015 aunque con valores de AVPP muy inferiores, diferente al comportamiento del año 2014, donde las demás causas tuvieron el mayor valor de tasa.

Para el año 2016, el tumor maligno de próstata y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas encabezan el listado, seguidos del tumor maligno de mama. Para el caso de cáncer de próstata, se evidencia











una tendencia de continuidad en la que puede estar asociado el diagnóstico tardío y la falta de corresponsabilidad en la toma de exámenes primarios de tamizaje por parte de la población masculina, con un aumento de tasa en más de 13 puntos entre 2015 y 2016. Las condiciones neoplásicas digestivas de colon y otros órganos, a excepción del cáncer de estómago, complementan el cuarto y quinto lugar de causalidad, recordando que constituyo el primer lugar de causalidad en el año 2013.

Los valores de tasa en mortalidad por cáncer de seno en 2016 aumentaron en 6 puntos, mientras que en el caso del cáncer de cuello uterino el valor de tasa llego a 14, después de tener dos años con ausencia de casos, salvo los tumores de cuerpo de útero y de lugares inespecíficos de este órgano sin valores de tasa, todos los demás subcausales del histórico analizado registraron cifras.

En el análisis del comportamiento en las causas externas para el año 2016 evidenció en forma general la disminución de las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito en 4 puntos, respecto al año 2013 y 2014 con un valor de tasa de 5,1; mientras que se observa un aumento notable en la mortalidad por suicidios, la cual venia de ausencia de casos en 2015, un ligero aumento de 3 puntos en las muertes por homicidios y de 2 puntos por los demás accidentes. También se presentaron casos por caídas, ahogamientos y broncoobstrucción, diferente a su antecedente de 2015.

El análisis de las demás causas, muestra y constituye la participación de otros eventos frecuentes dentro del fenómeno de mortalidad de cualquier jurisdicción, donde se constituyen como eventos derivado de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales.

190

Desde el 2006 el principal subcausal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2016, donde aumento casi el doble del comportamiento en tasa respecto a 2015 llegando a 67,6, aparte de constituir el mayor pico histórico para este subcausal.

Constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo, donde la utilización de la leña en la cocción como practica idiosincrática antigua y el tabaquismo, constituyen las dos más probables causas.

En la semaforización para este año es indicativo un aumento en los problemas de mortalidad por cáncer de cérvix, cáncer de mamá y cáncer de próstata, con diferencias estadísticamente significativos contra el Departamento. Mientras que sin ser estadísticamente significativas. A pesar del aumento en el valor de tasa municipal, se encuentran las enfermedades infecciosas, diabetes, homicidios, tumor maligno de estómago, y suicidios. La mortalidad por trastornos mentales y por emergencias y desastres se mantuvo en cero para el ultimo año 2016.

La distribución de causales entre la población menor de 5 años y sus subdivisiones de menores de 1 y 1 a 4 años, tienen un amplio predominio a partir del fenómeno de mortalidad perinatal, el cual incluye desde el nacimiento hasta los 7 días o incluso en algunos casos con participación del evento mórbido hasta los 28 días de nacimiento.











El valor de tasa ha estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, donde alcanzó un valor de tasa de 6, 24: lo acompañan los trastornos respiratorios y las anomalías congénitas y deformidades, siendo un tanto mayor en la población masculina, con valores calculados por 1000 habitantes.

Las mortalidades infantiles del último año relacionan 1 evento asociado a tumores y 2 por causa externa en menores de 1 a 4 años, 3 por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año, y 1 por enfermedades del sistema digestivo en el mismo grupo de edad anterior.

Las causas normalmente asociadas a eventos en menores de 1 año correspondieron a 6 casos por ciertas afecciones del periodo perinatal y 2 por animalias congénitas.

Las cifras de mortalidad por IRA habían permanecido en cero en el Municipio, salvo en el año 2010, cuando el indicador empezó a presentar cifras positivas en los años 2011, 2012 y 2014 y la relevante cifra de 62,03 en 2016, ya semaforizada en análisis previo como el principal agravante de la salud infantil. Pueden asociarse debilidades en la identificación de signos de alarma, aplicación del AIEPI clínico, o fortalecimiento del AIEPI comunitario.

Salvo las mortalidades por anomalías congénitas y ciertas afecciones del periodo perinatal, en general todos los subcausales mencionados, representaron aumento en los valores de tasa respecto a las cifras del Departamento. De la misma manera en los tres principales grandes grupos hubo aumento en los valores de tasa.

191

## Morbilidad en el municipio de Cajicá:

En forma general en la transición del año 2016 al 2017 se observa un aumento ligero, paulatino y después fluctuante para los diferentes ciclos vitales en la consulta por condiciones trasmisibles y nutricionales, siendo en la primera infancia de un 2,33%; 2,20% en la infancia, 10,58% en la adolescencia, 7,6% en la juventud, 5,62% en la adultez y 2,95% en los adultos mayores.

Estas cifras sin embargo no son tan representativas como las no trasmisibles donde la modificación y declive porcentual se hace nuevamente evidente a partir de la adolescencia con un 38% del total de consultas, disminuyendo a 26% en juventud, 31% en adultez y 45,6% en los adultos mayores, iniciando con cifras que disminuyeron respecto a 2016 en primaria infancia e infancia, en un 6% aproximadamente.

En el grupo de primera infancia en forma general las grandes causas de morbilidad involucrada s corresponden a las enfermedades trasmisibles con el 39,73% y las causas no trasmisibles con el 37,47%. Las lesiones corresponden al 4,58% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un 16,8%.

El grupo de infancia tiene un comportamiento del grupo de enfermedades trasmisibles correspondientes al 23,5%. Las mal clasificadas corresponden al 17,57%, mientras que el grupo de mayor presentación es correspondiente a las enfermedades no trasmisibles con el 43.45%, siendo un comportamiento que involucra una gran cantidad de causales específicas, que inicia a partir de este grupo de edad un predominio marcado pero con tendencia al descenso.











En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no trasmisibles con un valor que metodológica y matemáticamente no es analizable, ya que se encuentra por encima del 100%, seguida de las mal clasificadas con el 33,99%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en la edad adulta y una incidencia de causas trasmisibles con el 21,4%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 5,48% y son un esbozo de la situación que implica el embarazo en adolescentes y la atención prenatal por estas causas, con un relativo aumento.

El grupo de juventud comprendido entre los 14 y 26 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, donde las no trasmisibles tampoco presentan análisis objetivo, seguidas de las causas mal clasificadas con el 30,51% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 20,68% Las condiciones materno perinatales constituyen el 8,84% con relativo ascenso.

El grupo de adultez comprendido entre los 29 y 59 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, con las no trasmisibles liderando la causalidad diagnostica, seguida de las mal clasificadas con el 20,61% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 14,93%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 2,68%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de participación del 8.84%

Finalmente el grupo de adultez mayor constituyó el mayor de los ascensos en las causas no trasmisibles, siendo un comportamiento armónico con la principal causa de defunción en este y otros grupos de edad, el cual es correspondiente al gran grupo de las demás enfermedades. El segundo lugar corresponde a causas mal clasificadas con el 19,04%, seguido de las causas trasmisibles con el 7,91% y las lesiones con el 6,11.

Los eventos precursores como patologías que afectan intrínsecamente la función renal y predisponen al desarrollo de la enfermedad renal crónica y su dispendiosa y particular forma de tratamiento que genera la modalidad de cobro denominada alto costo, al efectuar comparativamente análisis con las cifras departamentales, los valores de prevalencia municipales son menores. Aún con esto, dentro del cuadro de semaforización se genera un color amarillo que significa que cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor de los comparados.

La prevalencia de ambos eventos precursores constituidos por la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, presentan valores ligeramente superiores a las cifras departamentales, pero no son estadísticamente significativas, con incluso disminución respecto al año 2015.

Se observo aumento en todos los grupos de grandes causas de morbilidad, así como en als condiciones especificas de trasmisibles y materno —perinatal, disminuyendo las condiciones orales, la tasa de incidencia por VIH y leucemia mieloide, con aumento de la leucemia mieloide. Los eventos precursores muestran mayores cifras de prevalencia por hipertensipón arterial e inferior por diabetes. Laletalidad por tuberculosis extrapulmonar se encuentra aumentada.

Tabla 137. Priorización de problemas en salud año 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Tiempo de llegada desde el municipio a la capital departamental (horas y minutos)	Población en riesgo por desplazamientos prolongados









	Acceso insuficiente a la proyección necesaria     de los servicios públicos. Acueducto y     alcantarillado	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
Vida saludable y     condiciones no     transmisibles	Alta prevalencia de tasas de mortalidad y     AVPP por las demás causas en forma general y     por enfermedades respiratorias crónicas en la         población masculina.	Grupo de riesgo 1. Población con riesgo o presencia de alteraciones respiratorias.
	Alta incidencia de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, principal causa de mortalidad en hombres	Grupo de riesgo 1. Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.
	Prevalencia aumentada de mortalidad por cáncer de seno, próstata y cáncer de cérvix en hombres y mujeres	Grupo de riesgo 1. Población con riesgo o presencia de cáncer.
	Aumento en las causas de morbilidad no trasmisibles	
	1.Incidencia de Violencia Intrafamiliar	Grupo de riesgo 12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
Convivencia social y salud mental	Incidencia de Violencia contra la Mujer	Grupo de riesgo 12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	3. Consumo de SPA	Grupo de riesgo 4. Población con riesgo o presencia de Trastornos mentales y del comportamiento
	5. Mortalidad por suicidio	Grupo de riesgo 4. Población con riesgo o presencia de Trastornos mentales y del comportamiento
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Tendencia al aumento de los casos de Bajo     Peso al Nacer en el municipio para el año 2014.	Grupo de riesgo 3. Población con riesgo o presencia de condiciones nutricionales.
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Infecciones de trasmisión sexual – Incidencia y mortalidad por VIH 2014 y comportamiento epidemiológico en incidencia 2016.	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal. Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
	Aumento en la mortalidad por afecciones congénitas.	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal.









6. Vida saludable y enfermedades	Aumento de las enfermedades respiratorias     Agudas en especial en todos los grupos de edad.	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
transmisibles	2. Alta letalidad por infección de VIH.	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
7 Oakada (11)	1. Inundaciones relacionadas con el rio Bogotá	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
7. Salud pública en emergencias y desastres	Insuficiencia de la red prestadora para la cantidad de población a atender	Grupo 12- Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. Grupo de riesgo 8: población materna perinatal.
	Aumento de enfermedades musculo esqueléticas	Grupo de riesgo 16. Población con riesgo o sujeto de enfermedades trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.
8. Salud y ámbito laboral.	Aumento de empleos informales, sin medidas de bioseguridad y menor trabajador	Grupo de riesgo 11. Población con riesgo de enfermedades laborales y accidentes. Grupo de riesgo 8: población materna perinatal.
	Índice de vejez e índice demográfico de dependencia	0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Discapacidad por alteraciones del sistema nervioso y del habla.	Grupo de riesgo 16. Población con riesgo o sujeto de enfermedades trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.
vuinerables	3. Debilidad en la caracterización y actualización de bases de datos de población vulnerables y beneficiarios en estado permanente por el Fenómeno aumentado de migración.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Provisión adecuada y permanente de servicios de Salud	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal. Grupo de riesgo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	Garantizar la aplicabilidad de las acciones de vigilancia sanitaria, epidemiológica y la ejecución de acciones colectivas	0









#### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2011.
- 2. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2013.
- 3. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2014.
- 4. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2015.
- 5. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2016.
- 6. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2017.
- 7. Circular 046 de 2015. Secretaria de Salud de Cundinamarca.
- 8. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales 2018.
- 10. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública.
- 11. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
- 12. Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2012
- Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Marzo - 2012.
- 14. WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; 2014







