

Bogotá, 2023/02/02

CERTIFICACIÓN AVAL
ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO ASIS MUNICIPAL 2022

La Secretaría de Salud de Cundinamarca, certifica que la actualización del documento Análisis de la Situación de Salud ASIS 2022 del municipio de **CAJICÁ**, cumple:

Con los lineamientos propuestos en la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales”, y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Secretario de Salud de Cundinamarca, autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.

Se expide en Bogotá, a los 2 días del mes de Febrero de 2023, en la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Cordialmente,


LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Secretario de Salud

Vo Bo: Juan José Muñoz Robayo. Director de Salud Pública
Vo Bo: Jhon Alexander Morera Gutiérrez. Subdirector de Vigilancia en Salud Pública (E)
Proyecto: Zulma Piedad Estupiñán Combariza. Profesional Especializado, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

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

ALCALDIA DE CAJICA

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

Municipio de Cajicá, 2022

1

Contenido

PRESENTACIÓN	152
INTRODUCCIÓN	163
METODOLOGÍA	174
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	185
SIGLAS	196
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	218
1.1 Contexto territorial	218
1.1.1. Localización	218
1.1.2 Características físicas del territorio	229
1.1.3 Accesibilidad geográfica	297
1.2 Contexto demográfico	¡Error! Marcador no definido.31
1.2.1 Estructura demográfica	408
1.2.2. Dinámica demográfica	465
1.2.3. Movilidad forzada	51
1.2.4. Dinámica Migratoria	52
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	¡Error! Marcador no definido.58
2.1 Análisis de la mortalidad	¡Error! Marcador no definido.8
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	¡Error! Marcador no definido.8
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	71
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	93
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud mental	12521
2.1.5 Mortalidad por COVID	12522
2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	12523
2.1.7. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	13030
2.2 Análisis de la morbilidad	13736
2.2.1 Principales causas de morbilidad	13737
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	14142
2.2.3. Morbilidad específica Salud Mental	14150
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	15053
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	15256
2.2.6. Morbilidad Población Migrante y diferencial de grupos étnicos	15257
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	17578
2.1.7.1 IRAG por Virus Nuevo	12582
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad	18082

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	18485
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	18788
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	18788
2.2.10.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	203
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	211
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	211
3.2. Priorización de los problemas de salud	¡Error! Marcador no definido.212



LISTA DE TABLA

Tabla 1 Distribución del Municipio de Cajicá por extensión territorial y área de residencia, 2022	20
Tabla 2 Características físicas del municipio de Cajicá, 2022	
242 Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajica hacia los municipios, 2022	31
Tabla 4 Comparación entre la población masculina y femenina en el municipio de Cajicá en el trienio 2020-2022	33
Tabla 5 Población por área de residencia municipio de Cajicá, 2022	36
Tabla 6 Tipo de unidad de vivienda por sector en el municipio de cajica	
¡Error! Marcador no definido.6	
Tabla 7 Material de paredes en construcciones del municipio de Cajicá.	
387	
Tabla 8 Material de pisos en viviendas del municipio de Cajicá.	
388	
Tabla 9 Población por pertenencia étnica, municipio de Cajicá, 2018	39
Tabla 10 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cajicá 2005,2013, 2022 y 2023	43
Tabla 11 Distribución de población por ciclo vital en el municipio de Cajicá, 2022	44
Tabla 12 Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2022	45
Tabla 13 Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2022	46
Tabla 14 Otros Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2022	47
Tabla 15 Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2022	48
Tabla 16 Indicadores de Dinámica Demográfica, municipio de Cajicá, 2022	48
Tabla 17 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Cajicá, 2021	51
Tabla 18 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2016	52
Tabla 19 Población desplazada por grupo quinquenal y sexo, municipio de Cajicá, 2022	53
Tabla 20 Atenciones en salud de la población extranjera, municipio de Cajicá, 2021.	56
Tabla 21 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Cajicá, 2005-2020	94
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	95
Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en hombres, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	96

Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	96
Tabla 25 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	97
Tabla 26 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	97
.....	97
Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	98
.....	98
Tabla 28 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de cinco años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	98
.....	98
Tabla 29 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de cinco años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	99
.....	99
Tabla 30 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de cinco años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	99
.....	99
Tabla 31 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	99
Tabla 32 Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	101
Tabla 33 Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020	103
Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Cajicá, 2005 – 2020	105
Tabla 35 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en los niños, municipio de Cajicá, 2005–2020	105
Tabla 36. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	105
10506	
Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Cajicá, 2005– 2020	107
10707	
Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	107
107	
Tabla 39. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	107
10708	

Tabla 40. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....¡Er
ror! Marcador no definido.08

Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....¡Er
ror! Marcador no definido.08

Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....¡Er
ror! Marcador no definido.09

Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....111
11

Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

11111

Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....111
12

Tabla 46. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

11113

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....111
14

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....111
14

Tabla 49. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

11316

Tabla 50. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020

11317

Tabla 51. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	113
17	
Tabla 52. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	116
18	
Tabla 53. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	116
19	
Tabla 54. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	116
19	
Tabla 55. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	11820
Tabla 56. 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 – 2020	118
21	
Tabla 57. 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 – 2020	118
21	
Tabla 58. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas de Cajicá, 2005–2020	12019
Tabla 59. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	12019
Tabla 60. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020	12020
Tabla 61 Tasa ajustada de mortalidad por edad en salud mental, municipio de Cajicá, 2009-2020	122
Tabla 62 Comorbilidades de las mortalidades por COVID-19, municipio de Cajicá, 2022	124

Tabla 63 Ambito de atención de las mortalidades por COVID-19, municipio de Cajicá, 2022	125
Tabla 64. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005-2020	12626
Tabla 65 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2009 – 2020	131
Tabla 66 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del Cajicá, 2009 – 2020	13131
Tabla 67 Otros indicadores por Etnia, municipio de Cajicá, 2020	131
Tabla 68 Otros indicadores por Area de residencia, municipio de Cajicá, 2020	132
Tabla 69. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2020	13333
Tabla 70.Principales causas de morbilidad total, municipio de Cajicá 2009 – 2021	13838
Tabla 71. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14040
Tabla 72.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14141
Tabla 73. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14242
Tabla 74. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14242
Tabla 75. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14242
Tabla 76. Morbilidad específica en las condiciones materno- perinatales, municipio de Cajicá 2009–2021	14343
Tabla 77. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14343
Tabla 78. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	14343
Tabla 79. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio de Cajicá 2009 – 2021	144

Tabla 80. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	
14444	
Tabla 81. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en las mujeres, municipio de Cajicá 2009–2021	
14444	
Tabla 82. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2009 – 2021	146
Tabla 83. Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	
.....	146
Tabla 84. Morbilidad específica por las lesiones en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021	
.....	147
Tabla 85. Morbilidad en Salud mental total , municipio de Cajicá 2009 – 2021	148
Tabla 86. Morbilidad en Salud mental en hombres , municipio de Cajicá 2009 – 2021	148
Tabla 87. Morbilidad en Salud mental en mujeres , municipio de Cajicá 2009 – 2021	149
Tabla 88. Incidencias de Eventos de alto costo del Municipio de Cajicá, 2005 -2020	151
Tabla 89. Eventos de alto costo del Municipio de Cajicá, 2009 -2021	151
Tabla 90. Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2011 -2021	153
Tabla 91. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades infecciosas y parasitarias	154
Tabla 92. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Tumores	155
Tabla 93. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	156
Tabla 94. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Trastornos mentales y del comportamiento	157
Tabla 95. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema nervioso	158
Tabla 96. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del ojo y sus anexos	159
Tabla 97. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del oído y de la apofisis mastoide	160
Tabla 98. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema circulatorio	161
Tabla 99. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema respiratorio	162
Tabla 100. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema digestivo	163
Tabla 101. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	164
Tabla 102. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	165

Tabla 103. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Enfermedades del sistema genitourinario	166
Tabla 104. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Embarazo, parto y puerperio	167
Tabla 105. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	168
Tabla 106. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	169
Tabla 107. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	170
Tabla 108. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	171
Tabla 109. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Códigos con propósitos especiales	172
Tabla 110. Morbilidad Diferencial por Grupo Etnico del Municipio de Cajicá 2022-Sin capítulo	173
Tabla 111. Afiliación grupos étnicos 2012-2022 del Municipio de Cajicá 2022	173
Tabla 112. Atenciones en salud de la población extranjera del Municipio de Cajicá, 2021	174
Tabla 113. Afiliación en salud de la población extranjera del Municipio de Cajicá, 2021	174
Tabla 114. Variabilidad del comportamiento de eventos de notificación obligatoria del Municipio de Cajicá, 2017 -2019	176
Tabla 115. Eventos de Notificación Obligatoria del Municipio de Cajicá, 2020	177
Tabla 116 Comorbilidades COVID-19, municipio de Cajicá, 2022	180
Tabla 117 Ambito de atención de casos de COVID-19, municipio de Cajicá, 2022	180
Tabla 118. Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá 2021	181
Tabla 119. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Cajicá 2002 al 2020	183
Tabla 120 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Cajicá 2002 al 2020	184
Tabla 121 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, municipio de Cajicá 2021	184
Tabla 122. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Cajicá, 2021	187
Tabla 123. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2021	188
Tabla 124 Cobertura de servicios públicos, municipio de Cajicá, 2021	189
Tabla 125 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado. Año 2020.	190
Tabla 126 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado individual. Año 2015.	190
Tabla 127 Porcentaje de cobertura de usuarios al servicio de recolección de basuras. Año 2016.	190
Tabla 128 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2011 – 2021 por municipio	191
Tabla 129 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Cajicá, 2006 - 2020	192
Tabla 130 Condiciones de trabajo del Municipio de Cajicá año 2012	194

Tabla 131 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cajicá, 2020	195
Tabla 132 Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Cajicá, 2021	196
Tabla 133 Porcentaje de esquemas completos por grupo de edad, municipio de Cajicá, 2022	197
Tabla 134 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Cajicá, 2021	199
Tabla 135 Población pobre según NBI y miseria por zona, municipio de Cajicá, 2018	202
Tabla 115 Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2021	207
Tabla 116 Distribución del estrato de las viviendas rurales y urbanas, Cajicá. Año 2016	207
Tabla 117 Fuerza laboral población Cajicá área rural y urbana, 2012	209
Tabla 118 Disposición ocupacional población Cajicá, 2012	210
Tabla 119 Proyecciones de empleo de municipios de Cundinamarca. Año 2011.	210
Tabla 120 Priorización de problemas de salud Cajicá. 2021	216

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2015	30
Figura 2 Población estimada en el Municipio de Cajicá, trienio 2020-2022	32
Figura 3 Comparativo de población total - género y cohabitación por zonas urbanas y rurales en el trienio 2020 – 2022, municipio de Cajicá.	35
Figura 4 Proyecciones de población urbana y rural. Municipio de Cajicá año 2005 – 2022.	35
Figura 5 Proyecciones de crecimiento poblacional urbano y rural. Municipio de Cajicá año 2015 – 2031.	36
Figura 6 Población urbana y rural en Cajicá, Cundinamarca, 2020-2022. Tendencias de crecimiento en zona rural y urbana	37
Figura 7 Hogares-Personas en Cajicá, Cundinamarca 2018	39
Figura 7 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, Comparativo 2005 y 2018	40
Figura 8 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, 2015, 2022, 2025	40
Figura 9 Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Cajicá, 2005, 2013, 2022 con proyecciones al 2023	43
Figura 10 Población por sexo y edad, municipio de Cajicá, 2022	45
Figura 11 Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2022(p)	49
Figura 12 Pirámide población extranjera, municipio de Cajicá. Año 2021	55
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020	60
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020	61
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020	63
Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 – 2020	64
Figura 17 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2020	666
Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2020	676

Figura 19 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020

¡Error! Marcador no definido.9

Figura 20 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020

.....70

Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 2020 71

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 73

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 74

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020. 75

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 75

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020

¡Error! Marcador no definido.7

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020

¡Error! Marcador no definido.9

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 80

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 80

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 82

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 83

Figura 32 Número de casos del periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 83

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 84

Figura 34 Número de casos del periodo perinatal en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 85

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 86

Figura 36 Número de casos del periodo perinatal en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020

¡Error! Marcador no definido.6

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 87

Figura 38 Tasa de mortalidad ajustada total hombres para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 88

Figura 39 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 89

Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 90

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 91

Figura 42 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020 92

Figura 43 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020	93
Figura 44 Tasa ajustada de mortalidad por edad en Salud Mental, Municipio de Cajicá, 2009-2020	127
Figura 45 Pirámide poblacional para mortalidad por COVID-19, municipio de Cajicá-Cundinamarca, 2022	127
Figura 46 Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2020	12727
Figura 47 Razón de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2020	12727
Figura 48 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cajicá, 2005- 2020	12828
Figura 49 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2020	12929
Figura 50 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cajicá, 2005- 2020	13030
Figura 51 Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Cajicá, 2005- 2020	13030
Figura 52 Progresion de la Enfermedad Renal Cronica, municipio de Cajicá, 2021	13052
Figura 53 Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID19, municipio de Cajicá, 2022	179
Figura 54 Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2021	182
Figura 55 Prevalencia de bajo peso al nacer a término, municipio de Cajicá, 2005- 2020(p)	130
Figura 57 Coberturas de vacunación biológicos trazadores Municipio de Cajicá. Año 2008 – 2021	196
Figura 58 Esquemas completos de vacunación por sexo, municipio de Cajicá 2022	197
Figura 59 Comparativo entre esquemas completos y primeras dosis, municipio de Cajicá 2022	198
Figura 60 Comparativo municipal y departamental de NBI, según lugar de residencia. Cajicá, 2018	203
Figura 61 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio de Cajicá Año 2005 – 2011.	204
Figura 62 Tasa de deserción escolar COMPORTAMIENTO 2017-2021	205
Figura 63 Tasa de repitencia escolar COMPORTAMIENTO 2017-2021	206
Figura 64 Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, 2010-2021, Cajicá	207
Figura 65 Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano, Cajicá. Año 2016	208

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División Política, Administrativa y Limites, municipio de Cajicá, 2015	22
Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá, 2015	29
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.

15

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 transversal 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 continúan 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 diagnóstico 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, TEJIENDO FUTURO, UNIDOS CON TODA SEGURIDAD.**

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 2020 en el caso de mortalidad; 2009 – 2021 en el caso de morbilidad y la información más actualizada generalmente de fuente local 2020 y 2021 para algunos otros indicadores solicitados.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018 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 2018, 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 específica; para los eventos de alto costo y los eventos precursores se consideró el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2019; 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 - DSS.

Se agradece a los referentes departamentales, en especial a la epidemióloga referente a nivel departamental Linda Socarras 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 secretarías, los entes descentralizados, las IPS municipales, el despacho de la secretaria de Salud en cabeza de la Dra. Leidy Suarez Fernandez y la articulación con la Coordinación de Salud Pública y el plan de intervenciones colectivas, a cargo de las Doctora Cleyen Avellaneda, 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.

18

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, Cogua, 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 Aguanica, 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, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cajicá	2.73 Km ²	5,3%	49 Km ²	94,3%	52 Km ²	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

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 cerca 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, guarquerón, 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 de 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 Cajicá, 2022

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 desagadero 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 causar 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 frío, 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, para el sector de manas 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 río Frio que cruzan los sectores de Río Frio 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 aguas 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.

A la fecha durante el último lustro, el municipio no presenta emergencias de este tipo por fenómenos naturales.

- **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).

Durante los años 2018 y 2019 se presentaron conflagraciones en estructuras cercanas a la alcaldía por fallas en la manipulación de condicionantes causantes de conflagración.

- **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 sinetral 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 quemaduras 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 a donde se trasladan todos los desechos municipales.

- **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 plaguicidas 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 fuente SIVIGILA, en el Municipio se presentan casos aislados de intoxicación por plaguicidas.

- **Erosión**

A través del Acuerdo N° 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 N° 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**

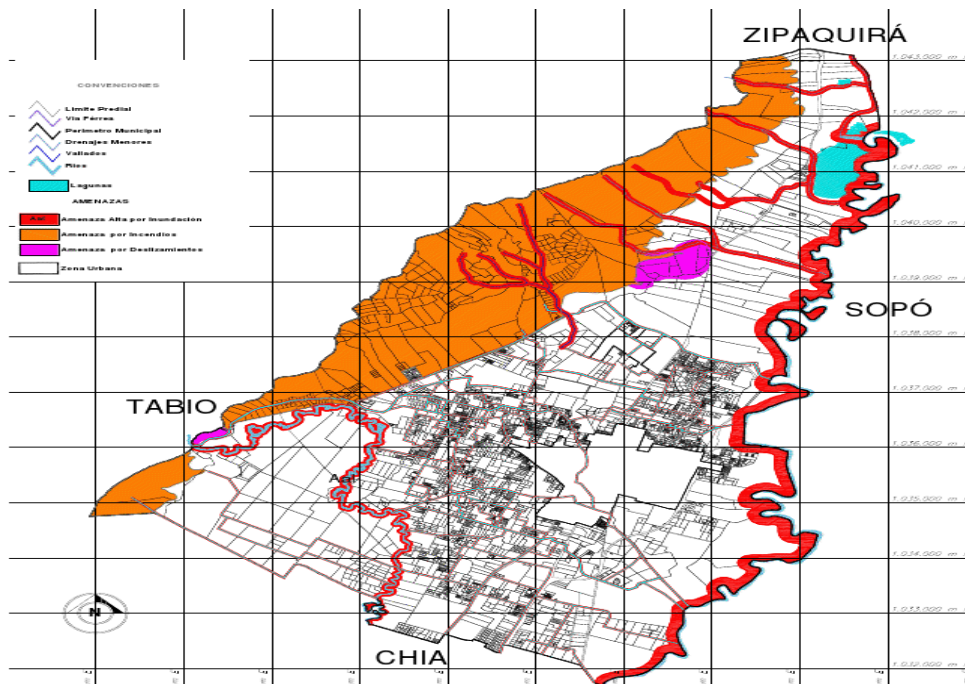
La deforestación junto a la eliminación de vegetación del páramo, amenaza la supervivencia de las fuentes de agua y por tanto de la población. La CAR y el Municipio tiene acuerdos para la protección de cuencas,

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, 2022



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 helicoporado 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, sitio de actual crecimiento en la oferta de vivienda.

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 transporte 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.

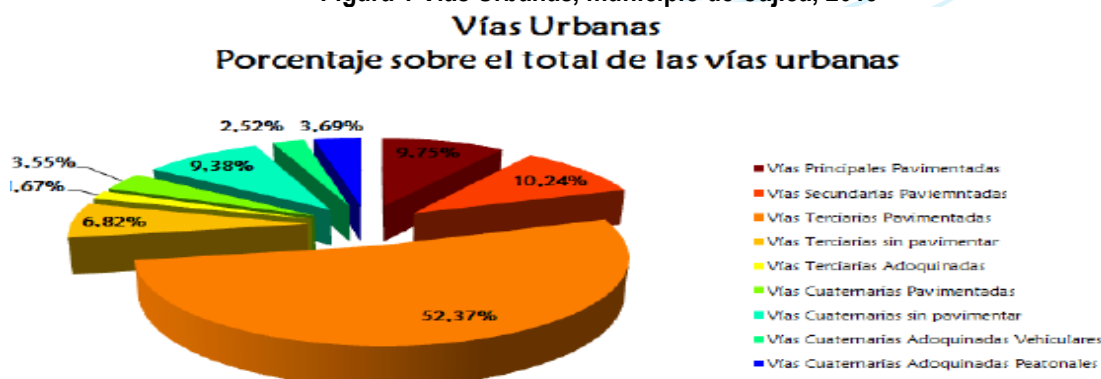
A nivel urbano, la vía más relevante es la carrera 6 que es la espina dorsal del sistema vial y comunica al municipio en sentido norte-sur, generando a su vez una división del área urbana al oriente y al occidente de la carrera 6. Junto la carrera 6 la Diagonal 4, la avenida Cavelier, la diagonal 2 sur (salida a Tabio), la carrera 2, la calle 3sur, 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 vías 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 andén) 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.

31

Figura 1 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2013



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 Río 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).

32

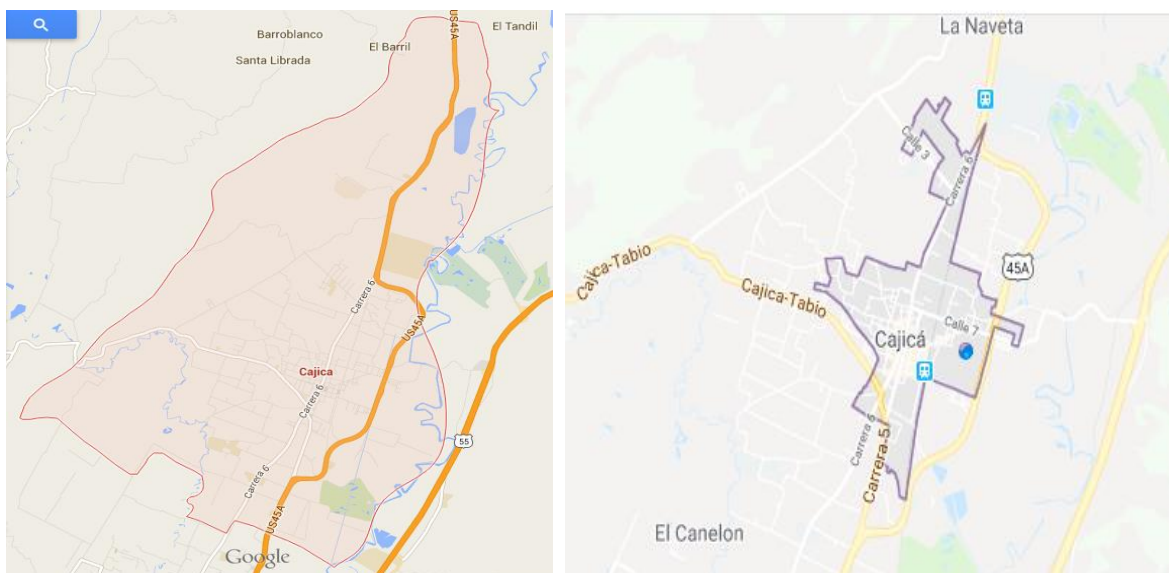
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajicá hacia Bogotá y los municipios vecinos, 2022

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio 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>. Año 2022.

*En condiciones normales de tráfico moderado.

Mapa 3. Vías de comunicación y área urbana del Municipio de Cajicá, 2022



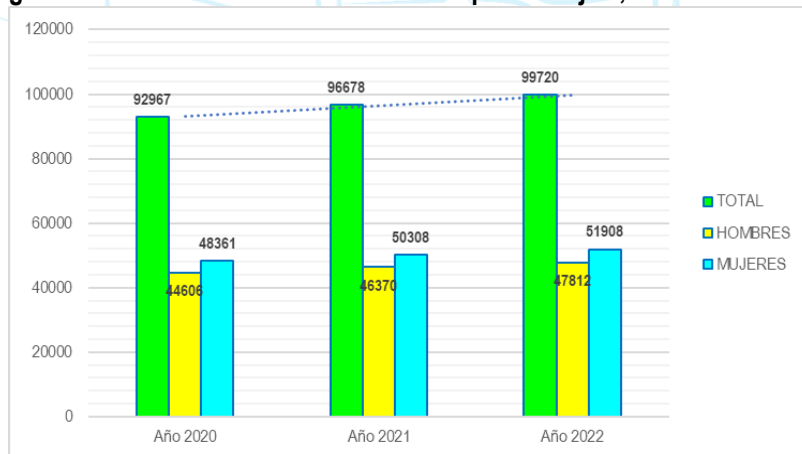
Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Cajica,+Cundinamarca>, Cajicá 2022.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según el Censo del DANE 2018, en el año 2022 la población Cajiqueña estará constituida por 99.720 habitantes, significando una tasa de crecimiento en el último trienio de 7%, con un promedio anual del 3,5% y un crecimiento entre 2021 y 2022 del 3,2%.

Figura 2. Población estimada en el Municipio de Cajicá, trienio 2020-2022.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro.
Cajicá 2020– 2022.

**Tabla 4. Comparación entre la población masculina y femenina en el
Trienio 2020 - 2022. Municipio de Cajicá.**

	Año 2020	Año 2021	Año 2022
TOTAL	92967	96678	99720
HOMBRES	44606	46370	47812
MUJERES	48361	50308	51908

Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá
2020 – 2022.

Acorde a las cifras preliminares del censo nacional 2018, las mismas arrojan un total de 99.720 personas, distribuidas en 28.105 viviendas y 26.416 hogares. Estas cifras muestran una diferencia de más de 30.000 habitantes, con la proyección 2005 del DANE, pero en forma inicial permiten proyectar 3,52 personas por hogar y 3,30 personas por vivienda.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 25.893,41 hab/km², esto derivado de que el total de población en esa zona es de 70.689 distribuidos en tan sólo 2,73 km² de área de superficie. La zona rural tiene una población de 29.031 habitantes distribuidos en un área de 49 km², lo cual da una densidad poblacional de 592,47 hab/km².

Efectuando un promedio de ambas zonas la densidad poblacional del Municipio de Cajicá corresponde a 1.917,69 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. Cajicá es un municipio relativamente pequeño, con una amplia densidad poblacional.

Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones del censo DANE 2018, para el año 2022 habitaran en el Municipio 99.720 personas, siendo un 71% habitantes de la zona urbana con aumento del 0,2% respecto al año anterior y un restante 29% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto el año anterior. Este fenómeno 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 Capellanía, 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 2018, siendo la cifra de Cajicá, intermedia entre los dos referentes. El Municipio presenta un porcentaje de habitantes en

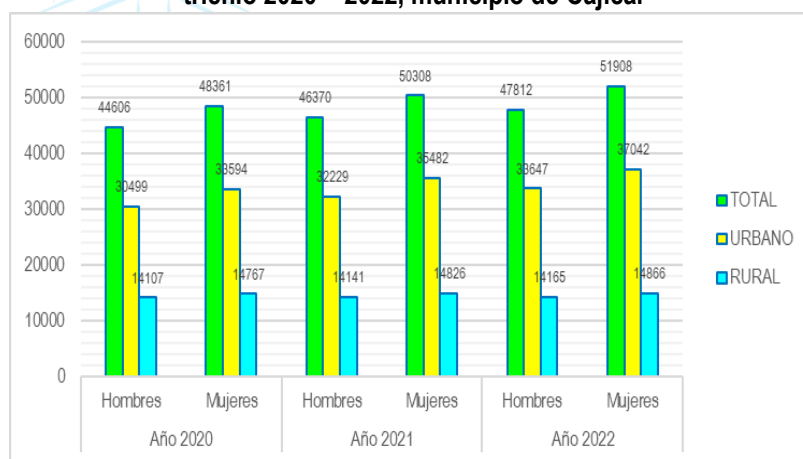
área urbana del 70%.

Este hecho puede ser derivado de la poca extensión en la zona urbana con la que cuenta el municipio con un área 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 o incluso superiores 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% de la población vive en area urbana, lo cual constata el urbanismo que rige en este milenio al país, 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 trienio 2020 – 2022, municipio de Cajicá.

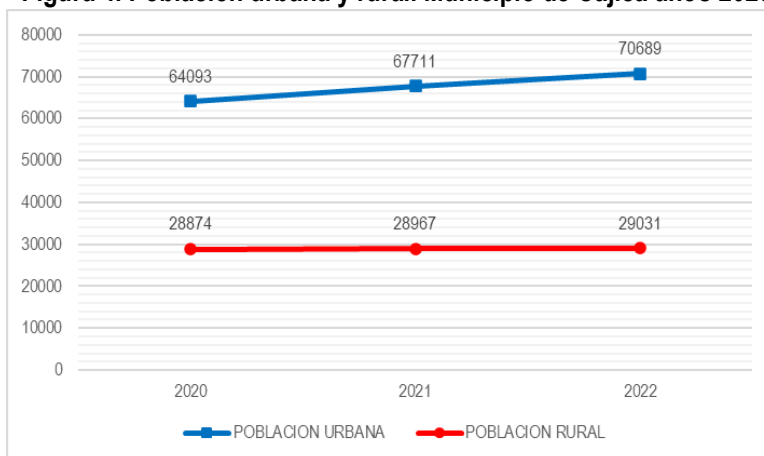


Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2020 – 2022.

Este componente y la diferencia social, poblacional y de vivienda actual, muestra según cifras DANE una discrepancia errónea del crecimiento en el Municipio según cifras DANE, lo cual acorde a la dinámica actual y las propias cifras de la secretaría de Planeación del Municipio constatar un crecimiento acelerado de proyectos inmobiliarios en su jurisdicción y elaborar una proyección de población diferente a la calculada hasta hace unos años. Esta proyección recoge la tendencia actual de construcciones de vivienda para personas de Bogotá y sus alrededores, que encontraron 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.

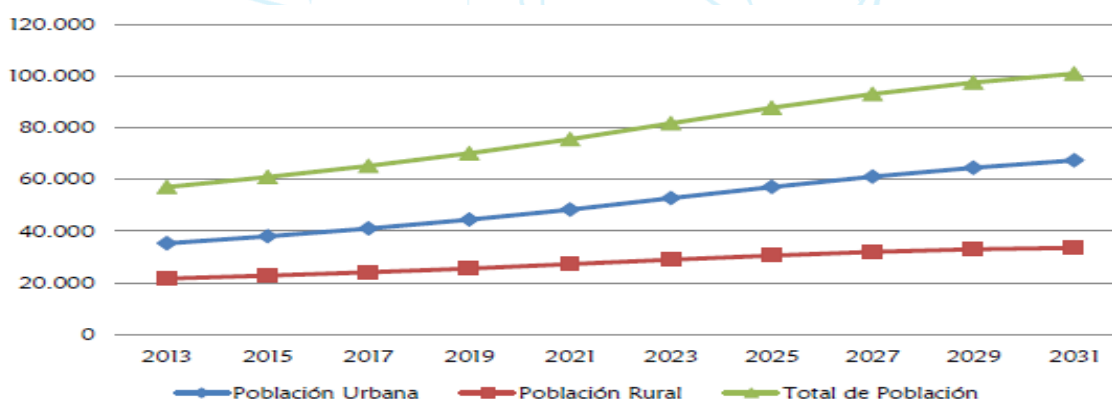
Figura 4. Población urbana y rural. Municipio de Cajicá años 2020 – 2022.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022.

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: Cálculos Equipo Consultor

Fuente: Secretaria de planeación Consultoría CIDETER – Diagnóstico Plan de ordenamiento territorial año 2016. Alcaldía de Cajica. 2022.

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 35% 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 2022

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cajicá	70.689	71%	29.031	29%	99.720	71%

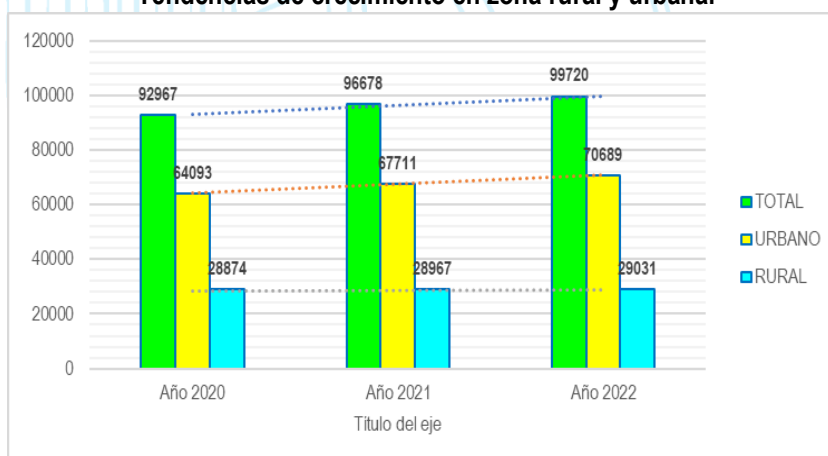
Fuente: Proyecciones DANE

Grado de urbanización

La evaluación del trienio 2020 con proyección al año 2022, 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.

37

Figura 6. Población urbana y rural en Cajicá, Cundinamarca, 2020-2022
Tendencias de crecimiento en zona rural y urbana.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2020 – 2022.

Número de viviendas

En el análisis efectuado para el municipio de Cajicá en el año 2012 se aplicaban 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.

A pesar de múltiples fuentes, la cifra oficial a la fecha queda establecida a partir del censo DANE 2018, en las cuales se consolidan 28.105 viviendas, y por ende un hipotético promedio de 2,85 personas por vivienda.

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.

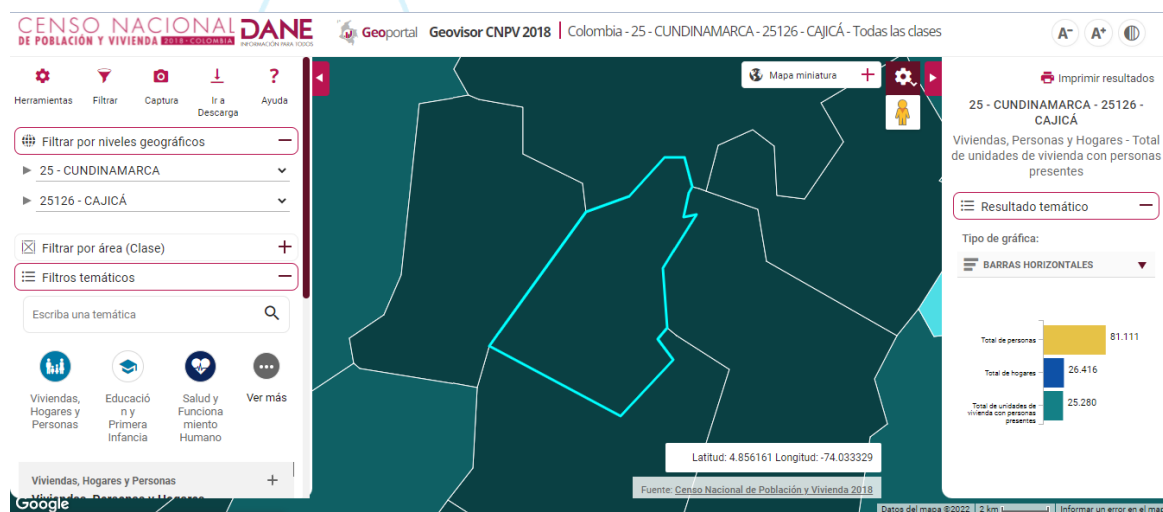
Hogares

Según datos de la oficina de SISBEN del municipio a corte del mes de junio de 2017, en el municipio se reportaban 19463 hogares y 53881 personas, lo cual brindaba promedio de 2,77 personas por hogar.

Con la misma proyección del censo DANE 2018, en la cual se establecían 28105 viviendas, se proyectaron 26416 hogares, lo cual en proporciones exactas puede corresponder a una cifra inespecífica por subregistro o el fenómeno indicativo que muchas viviendas nuevas pueden estar desocupadas. La citada cifra permite proyectar 3,52 personas por hogar. Por el contrario, la base certificada SISBEN a corte noviembre de 2018, consolidó 57278 personas en 21064 hogares, para un promedio de 2,71 personas por hogar, corroborando un aparente aumento con dos fuentes de información diferente en 0,32 puntos en la cantidad de 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 casi 1 persona/hogar, a pesar de hablar de un notorio aumento de población.

Figura 7. Hogares - Personas en Cajicá, Cundinamarca, 2018



Fuente: geoportal.dane.gov.co. Datos Censo 2018. Cajicá 2022

39

Población por pertenencia étnica

La población afrodescendiente tiene un solo caso, ROM- gitana un caso y raizal 7 casos de presencia en el Municipio, mientras que la población indígena presenta 78 de sus miembros, siendo pertenecientes a culturas como los guámbianos o paeces y de culturas derivadas de la etnia pijao del Tolima.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica del municipio de Cajicá, 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	78	0,10%	0,10%

Gitano(a) o Rrom	1	0,00%	0,10%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	0,01%	0,11%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,11%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	306	0,38%	0,48%
Ningún grupo étnico	79 927	98,54%	99,02%
No informa	791	0,98%	100,00%
Total	81 111	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018. Población por Pertenencia Étnica. Elaborada por: Carlos Castro. Cajicá 2022

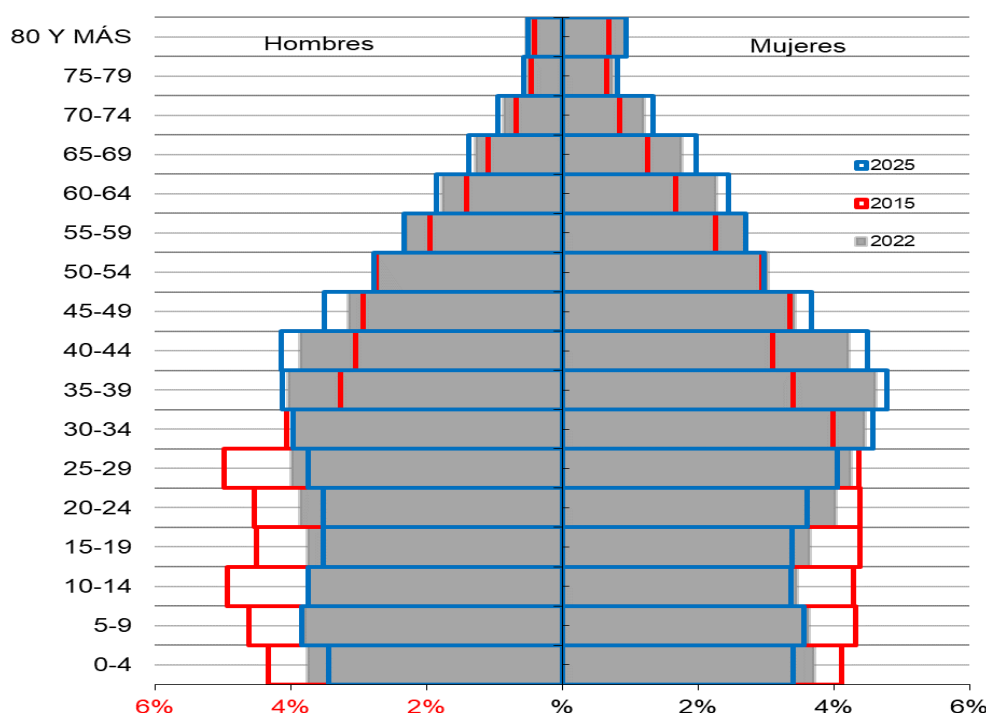
1.2.1 Estructura demográfica

Figura 7. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, Comparativo 2005, 2018



Fuente: Datos DANE. Comparativo Censos 2005 y 2018. Cajicá 2022.

Figura 8. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, 2015, 2022, 2025



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018 y proyecciones 2025.
Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

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 2022 se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que ciertos grupos poblacionales tales como los de 15 a 19 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años en población masculina, así como de 0 a 4 años en población femenina y masculina respectivamente, son aparentemente mayores que las cifras de proyección 2025, 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 2020 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 cajibío, 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

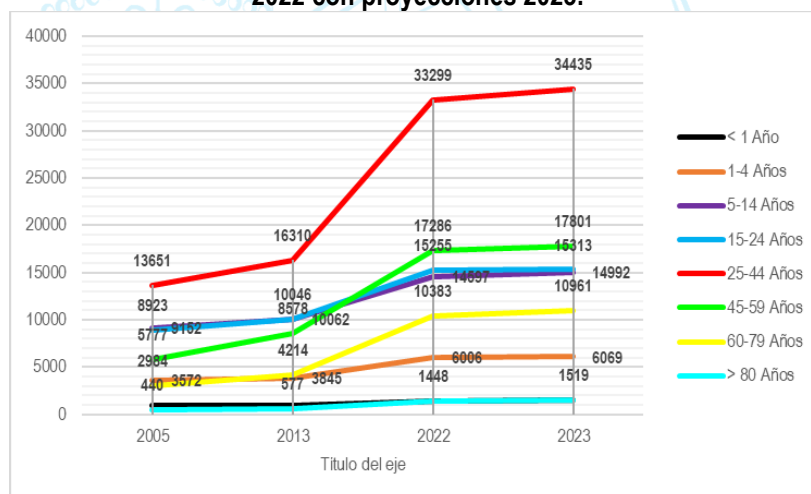
Tabla 10. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cajicá 2005, 2013, 2022 y 2023.

Ciclo vital	2005		2013		2022		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5359	11,81	5759	10,56	8967	8,99	9097	8,87
Infancia (6 a 11 años)	5447	12,00	6053	11,10	8779	8,80	9037	8,81
Adolescencia (12 a 18 años)	6688	14,73	6978	12,79	10175	10,20	10309	10,05
Juventud (14 a 26 años)	11356	25,02	13108	24,03	19960	20,02	20090	19,59
Adultez (27 a 59 años)	17946	39,54	22.827	41,85	47317	47,45	48.921	47,70
Persona mayor (60 años y más)	3424	7,54	4791	8,78	11831	11,86	12480	12,17
Total	45391		54550		99720		102554	

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018 y proyecciones 2023.

Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022

Figura 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Cajicá 2005, 2013 y 2022 con proyecciones 2023.



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018 y proyecciones 2023. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022

• 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 2022 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,08 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 2022 se observa que la población masculina corresponde al 47,95%, mientras que la femenina al 52,05%, 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 – 2022, 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 la 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.

44

- **Población por ciclo vital.**

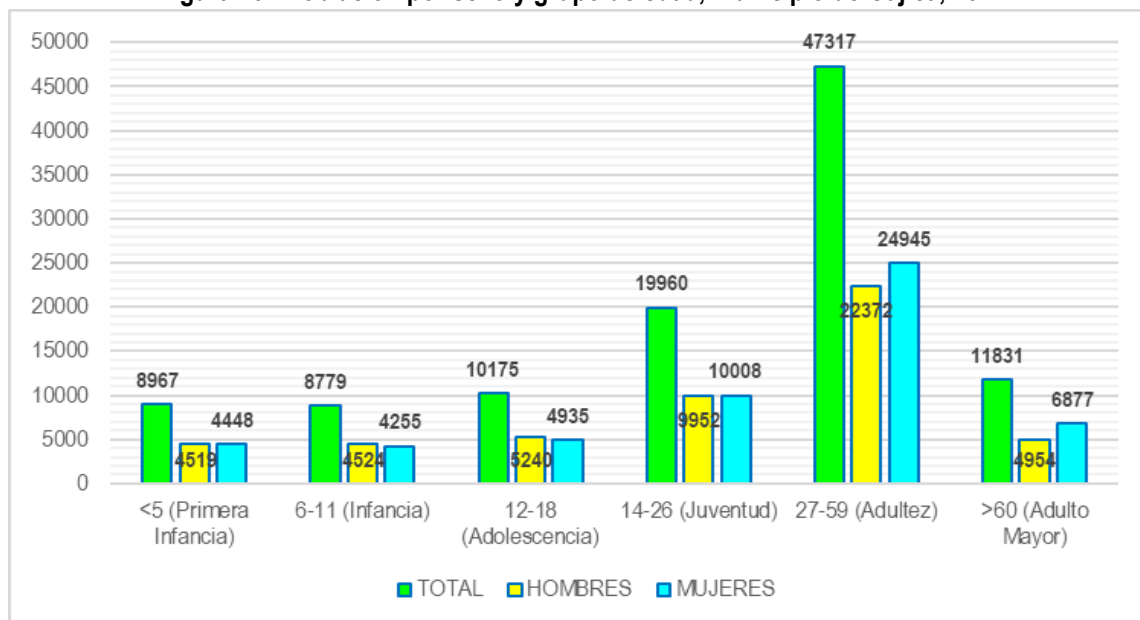
La distribución de la población por ciclo vital para el año 2022, muestra un aumento creciente en los diferentes grupos que llevan a su máxima expresión en la población adulta, tanto por el amplio rango de edad manejado, como por la presencia documentada de mayor cantidad de población migrante de este tipo de grupo en edad productiva. Estos últimos constituyen el 47,45% del total, seguida de la población joven con el 20,02%. Se evidencia menor porcentaje de la población menor de 5 años contra la población mayor de 60 años, las cuales constituyen el 8,99% y el 11,86% respectivamente.

Tabla 11. Distribución de población por ciclo vital en el municipio de Cajicá, Año 2022

< 5 AÑOS			6 A 11 AÑOS			12 A 18 AÑOS			14 A 26 AÑOS			27 A 59 AÑOS			> 60 AÑOS		
Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
8.967	4.519	4.448	8.779	4.524	4.255	10.175	5.240	4.935	19.960	9.952	10.008	47.317	22.372	24.945	11.831	4.954	6.877

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022

Figura 10. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cajicá, 2022



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022

- **Distribución de la población por grupos quinquenales.**

45

Tabla 12. Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2022

GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0-4	3.750	3,76	3.702	3,71	7.452	7,47
5-9.	3.797	3,81	3.614	3,62	7.411	7,43
10-14.	3.733	3,74	3.453	3,46	7.186	7,21
15-19	3.745	3,76	3.628	3,64	7.373	7,39
20-24	3.861	3,87	4.021	4,03	7.882	7,90
25-29	3.986	4,00	4.233	4,24	8.219	8,24
30-34	3.941	3,95	4.445	4,46	8.386	8,41
35-39	4.028	4,04	4.606	4,62	8.634	8,66
40-44	3.851	3,86	4.209	4,22	8.060	8,08
45-49	3.148	3,16	3.415	3,42	6.563	6,58
50-54	2.711	2,72	3.015	3,02	5.726	5,74
55-59	2.307	2,31	2.690	2,70	4.997	5,01

60-64	1.766	1,77	2.258	2,26	4.024	4,04
65-69	1.275	1,28	1.757	1,76	3.032	3,04
70-74	869	0,87	1.198	1,20	2.067	2,07
75-79	519	0,52	741	0,74	1260	1,26
80 Y MÁS	525	0,53	923	0,93	1448	1,45
TOTAL	47.812	47,95	51.908	52,05	99.720	100,00

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.022

El análisis de población por grupo quinquenal muestra en forma más precisa un tanto la recuperación del comportamiento de aumento 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 hasta los 19 años de edad predomina la población masculina sobre la femenina; grupo en el que comienza el posicionamiento de la población femenina en todos los grupos hasta los mayores de 80 años, para constituir un 52,04% del total de la población del municipio para el año 2021 y la explicación indirecta de mayor mortalidad entre hombres, sobre las mujeres como explicación de este comportamiento.

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 13. Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2022

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	56.875	99.720	107.713
Población Masculina	28.425	47.812	51.634
Población femenina	28.450	51.908	56.079
Relación hombres: mujer	99,91	92,11	92
Razón niños :mujer	31	26	24
Índice de infancia	27	22	21
Índice de juventud	27	24	22
Índice de vejez	6	8	8
Índice de envejecimiento	23	35	40
Índice demográfico de dependencia	48,58	42,73	42,50

Índice de dependencia infantil	39,55	31,56	30,42
Índice de dependencia mayores	9,03	11,17	12,08
Índice de Friz	130,75	92,98	84,93

Fuente: Construcción del autor con proyección de censo 2005 y datos de Censo DANE 2018 con proyecciones 2022 - 2025.

Tabla 14. Otros Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2022

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 35 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 43 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 11 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 2018 y proyección 2025. Anexo (9) Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

1.2.2. Dinámica demográfica

• Tasa de crecimiento natural.

Durante el periodo comprendido entre el decenio 2012-2021(p) 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.

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 para los años 2015 y 2017; a expensas del aumento marcado de la mortalidad, la cual alcanzó su pico de tasa bruta en el año 2018, superado por las cifras de 2016 y 2019 aun sin consolidar la totalidad de hechos vitales de dicho año, motivo por el que las tasas de crecimiento vegetativo han disminuido en los últimos dos años.

Tabla 15. Crecimiento vegetativo anual en Cajicá, Cundinamarca, 2012-2022.

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
2018	60.379	274	913	639
2019	61.560	268	912	644
2020	62.741	336	891	555
2021	63.922	493	890	397
2022	65.103	262	777	515

Fuente: Construcción del autor con datos DANE. Estadísticas Vitales 2012 – 2022.

Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.022

Tabla 16. Indicadores de Dinámica Demográfica, municipio de Cajicá, 2022

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	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
TBM	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	4,54	3,05	3,61	5,10	2,63
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	15,12	10,38	9,58	9,21	7,79
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	10,58	7,33	5,97	4,11	5,16
TCV				1,34	1,35	1,12	1,11	1,20	1,34	1,39	1,30	1,20	1,23	1,06	0,73	0,60	0,41	0,52

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá. 2.022

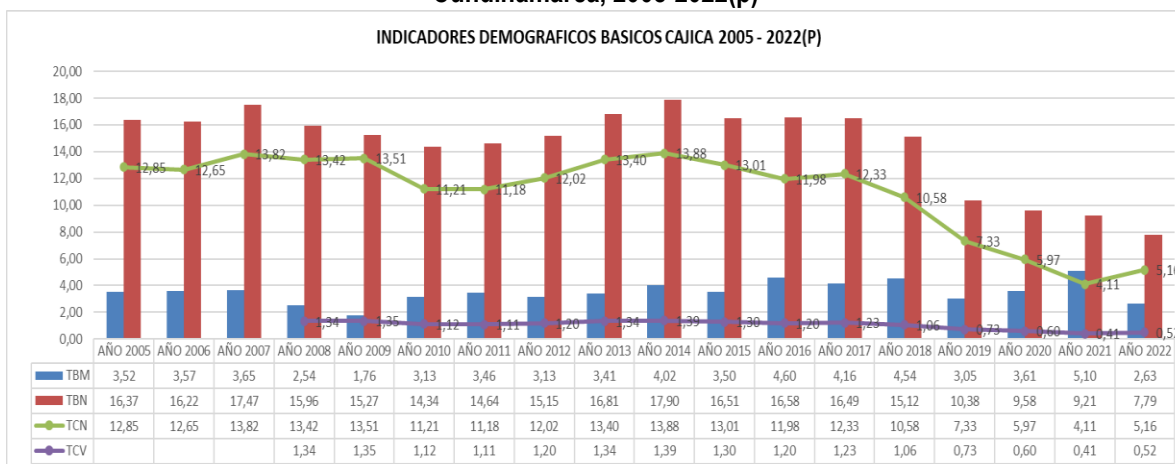
TBM. Tasa bruta de mortalidad.

TNN. Tasa neta de natalidad.

TCN. Tasa de crecimiento natural.

TCV. Tasa de crecimiento vegetativo.

Figura 11. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2022(p)



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.022

Estas cifras son armónicas con el crecimiento vegetativo donde se observa un pico de tasa de natalidad en el año 2014, los cuales han venido descendiendo progresivamente, gracias al cambio de denominador por la actualización de cifras censales 2018, junto a una evidente disminución de cifras de nacimientos y un consecuente descenso del crecimiento vegetativo, el cual posee valores por debajo de un dígito, como muestra de estancamiento asociado a mayor mortalidad desde el año 2020.

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 intensificó 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 municipio, 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 está 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. El año 2018 no posee un análisis actualizado al no corresponder a cifras consolidadas oficialmente, pero demarcan ligera tendencia al aumento de la mortalidad, y disminución relativa de la natalidad respecto las cifras 2017.

Comparativamente, las cifras del año 2018 son superiores a las preliminares registradas en el año 2019, tanto a nivel de mortalidad, natalidad y crecimiento vegetativo. Puede ser un factor evidente relacionado, el aumento de unidades habitacionales en el municipio y el amplio factor de crecimiento en la construcción que aún sigue siendo constante. Es importante dar a conocer, que el valor de estas tasas es ajustado al nuevo denominador de total de habitantes con cifras censo 2018.

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.
- 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. 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. 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 último quinquenio donde solo en 2014 fue superior a 17, con un relativo descenso preliminar en 2018 con valor de 15,1 por 1000 nacidos vivos con la anterior población proyectada de censo 2005, y un valor exacto de 11,12 para la población ajustada del censo 2005..
- 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, 2021

INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	23,67
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2018 – 2021)	1,85
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* (2019)	0,95
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* (2019)	29,52

Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá. 2022

*Información a nivel municipal

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 llegó a los 80 años; comparativamente contra el país, donde Colombia para el periodo 2010 – 2015 proyecta una cifra de 75.22 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.

52

Tabla 18 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2016.

Edad	ESPERANZA DE VIDA
MENOR 1 AÑO	79,82
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 2016.
Diseño: Carlos Castro. 2022

1.2.3. Movilidad forzada

El análisis de la movilidad forzada, en momentos en que el impacto del conflicto interno, se evidenciaba por fenómenos como el desplazamiento, empezó a demarcar la descripción y registro histórico de los hogares en dicha condición, los cuales se sentaban en el municipio. La base de acción social desde el año 1997 hasta el Marzo de 2011, mostraba que en los años 2002, 2005 y 2009, fueron los años de mayor recepción de hogares en el municipio, lo cual estaba directamente relacionado con las diferentes coyunturas nacionales y la dinámica de desplazamiento Nacional.

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. El municipio recibía población en especial de los departamentos de Cundinamarca, y el Tolima. Las estadísticas presentadas a continuación del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.

Tabla 19. Población desplazada por grupo quinquenal y sexo con corte a 8 de septiembre de 2022, Municipio de Cajicá, 2022.

	No. Hombres desplazados	%	No. Mujeres desplazadas	%	No. Población LGBTI*	Total	%
De 0 a 4 años	25	0,72	29	0,84	0	54	1,56
De 5 a 9 años	96	2,78	102	2,95	0	198	5,72
De 10 a 14 años	135	3,90	112	3,24	0	247	7,14
De 15 a 19 años	169	4,89	132	3,82	0	301	8,70
De 20 a 24 años	218	6,30	248	7,17	0	466	13,47
De 25 a 29 años	292	8,44	277	8,01	0	569	16,45
De 30 a 34 años	213	6,16	230	6,65	0	443	12,81
De 35 a 39 años	132	3,82	157	4,54	0	289	8,36
De 40 a 44 años	105	3,04	127	3,67	0	232	6,71
De 45 a 49 años	90	2,60	115	3,32	0	205	5,93
De 50 a 54 años	48	1,39	82	2,37	0	130	3,76

53

De 55 a 59 años	50	1,45	59	1,71	0	109	3,15
De 60 a 64 años	25	0,72	50	1,45	0	75	2,17
De 65 a 69 años	28	0,81	28	0,81	0	56	1,62
De 70 a 74 años	10	0,29	19	0,55	0	29	0,84
De 75 a 79 años	13	0,38	7	0,20	0	20	0,58
De 80 años y más	13	0,38	23	0,66	0	36	1,04
Total	1.662	48,05	1.797	51,95	0	3.459	100,00

Fuente: Datos del Cubo de Víctimas con corte al 08 de septiembre de 2022. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

*No hay datos para Población LGBTI en la base de datos de RUV-SISPRO para el municipio.

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 sectores como Granjitas y Capellanía, los cuales son los principales centro poblados del municipio.

Aunque se ve un progresivo aumento a 2020 en la cifra de personas con esta condición, según la base SISBEN, la cual constituía la fuente primaria del municipio para estas temáticas, se tenía reportada hasta el segundo trimestre del año 2013 un total de 1027 personas, teniéndose reportadas más de 100 núcleos familiares de mujeres cabezas de hogar y ningún núcleo familiar perteneciente a alguna etnia indígena o afrodescendiente, lo cual aparentemente denotaría una transición y diferencia contra las cifras 2015 del RUV.

Aunque nuestra fuente primaria SISBEN esta en constante actualización debido a que la población es muy flotante, la misma nos permite diferenciar que un 47,6% de las personas eran para al época del género femenino (1312) y el restante 52,4% de género masculino (1447) personas, lo que indicaba que no existía una mayor diferencia por géneros y en general se podría traducir en núcleos familiares.

1.2.4. Dinámica Migratoria

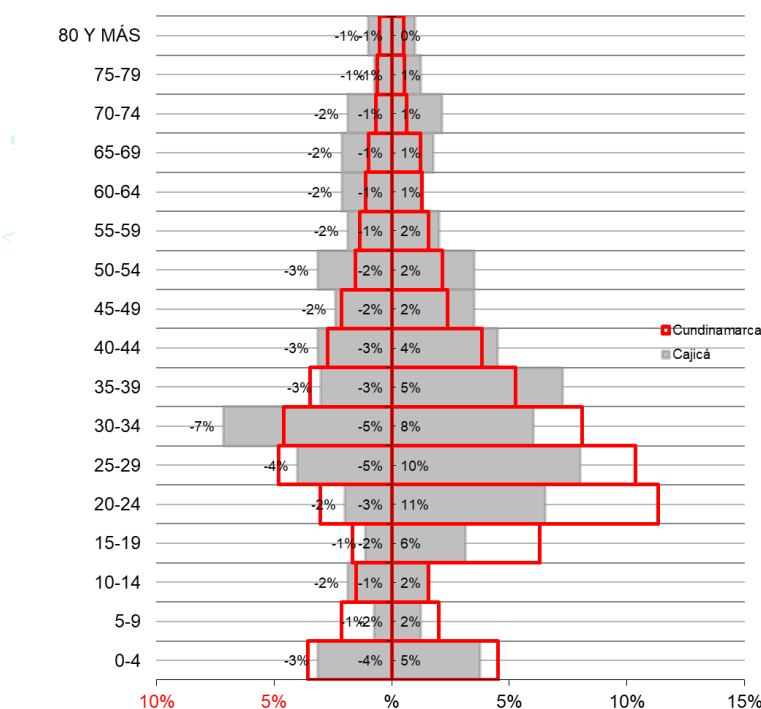
Asociado al conflicto interno venezolano, y la sensible llegada de sus pobladores a nuestro país en mayor medida, bien sea por la facilidad de paso fronteriza, o la familiaridad existente entre muchos de los inmigrantes y familias colombianas; se ha descrito un impactante fenómeno de alteraciones en 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 2020, siendo ligeramente superiores a lo descrito en 2019.

Mientras que la población de 0 a 4 y de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años, son mayores a nivel departamental que las cifras municipales en el sexo femenino; son los grupos de 30 a 34 y de 35 a 39 años el que presenta mayor predominio con superioridad femenina en el municipio, hasta los 75 años. Este contexto municipal se invierte a partir de los 30 años donde las mujeres se posicionan, lo cual habla de una población en edad fértil, (enfoque de planificación familiar) laboralmente activa (evaluación de la informalidad y fuentes de ingreso), y posiblemente en condiciones de soltería y cabeza de familia, por no ser equilibrado con grupos masculino de similar edad. Salvo el grupo de 50 a 54 años, la proporción de mujeres en Cajicá es menor a la cifra departamental.

Para el contexto de la población masculina, solo a partir del grupo de 30 años y excluyendo el quinquenio de 75 a 79 años, las proporciones de hombres a nivel municipal, superan las cifras departamentales, lo cual habla de un establecimiento de población principalmente con enfoque laboral o económicamente activa. Prácticamente en ningún grupo, se observa un mayor predominio de población masculina, sobre femenina.

Figura 12. Pirámide población extranjera, municipio de Cajicá, 2021



Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

Respecto a las cifras de atenciones en salud brindadas a migrantes, el 41% de las mismas correspondieron a población venezolana, siendo un 15% inferior al total de las mismas a nivel departamental, asociado a condiciones como mala calidad del dato y georreferenciación inadecuada dentro de los registros de atención, motivo por el que predomina con un 35% la falta de identificación del país de origen. Aunque es evidente como

se ha aumentado el registro de las mismas en forma interanual respecto 2019, las atenciones en número aún son limitadas, y llegan solo a 713 casos correspondientes al 3,88% de las atenciones departamentales.

Tabla 20. Total de Atenciones en Salud según Procedencia, municipio de Cajicá 2021.

Cajicá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Cundinamarca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Cajicá	Brasil	7	1%	Cundinamarca	Brasil	74	0%	9,5%
	Ecuador	11	1%		Ecuador	155	1%	7,1%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	3	0%	0,0%
	Otros	141	18%		Otros	2398	11%	5,9%
	Panamá	3	0%		Panamá	30	0%	10,0%
	Perú	7	1%		Perú	128	1%	5,5%
	República Bolivariana de Venezuela	552	69%		República Bolivariana de Venezuela	16540	77%	3,3%
	Sin identificador de país	76	10%		Sin identificador de país	2141	10%	3,5%
Total		797	100%	Total		21469	100%	3,7%

Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

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. Eventos naturales de este tipo no se registran desde el año 2012.
- 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 república son excelentes.
- Según cálculos del DANE, en el año 2022 la población Cajiqueña está constituida por 99.720 habitantes,

significando una tasa de crecimiento anual del 5,8%. 47.812 habitantes son hombres y 51.908 son mujeres.

- En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 25.893,41 hab/km², mientras que en la zona rural se observa una densidad poblacional de 592,47 hab/km². El promedio de ambas zonas corresponde a 1.917,69 hab/km².
- Del total de población 2022 de 99.720 personas, un 71% habitantes son de la zona urbana con aumento del 0,3% respecto al año anterior y un restante 29% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto al 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.
- A pesar de múltiples fuentes de información como SISBEN, la cifra oficial a la fecha queda establecida a partir del censo DANE 2018, en las cuales se consolidan 28105 viviendas, y por ende un hipotético promedio de 2,85 personas por vivienda y 3,03 personas por hogar
- Para el análisis de la pirámide poblacional 2022, se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que ciertos grupos poblacionales tales como los de 25 a 29 años y 30 a 34 años en población masculina, así como de 15 a 19 años en población femenina y masculina respectivamente, son aparentemente mayores que las cifras de proyección 2023, 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.
- La población masculina corresponde al 47,95%, mientras que la femenina al 52,05%. Los datos para el año 2021 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,08 mujer/hombre.
- La población adulta (27 a 59 años) constituye el 43,9%, seguida de la población joven con el 22,53%. Se evidencia menor porcentaje de la población menor de 5 años contra la población mayor de 60 años, las cuales constituyen el 9,66% y el 10,16% 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. Las cifras en tasa disminuyeron con respecto la nueva población DANE.

- 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.
- Respecto a las cifras de natalidad y mortalidad, para el año 2017 aunque la tendencia disminuyo 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. El año 2019 no posee un análisis actualizado al no corresponder a cifras consolidadas oficialmente, pero demarcan ligera tendencia al aumento de la mortalidad, y disminución relativa de la natalidad respecto las cifras 2018.
- 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%. 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 sectores como Granjitas y Capellania, los cuales son los principales centro poblados del municipio. Se ve un progresivo aumento a 2018 en la cifra de personas con esta condición de desplazamiento, las cuales alcanzan 984 personas a dicho año.
- Mientras que la población de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años son mayores a nivel departamental que las cifras municipales en el sexo femenino; es el grupo de 35 a 39 años el que presenta mayor predominio en este sexo en el contexto municipal, lo cual habla de una población en edad fértil, (enfoque de planificación familiar) laboralmente activa (evaluación de la informalidad y fuentes de ingreso), y posiblemente en condiciones de soltería y cabeza de familia, por no ser equilibrado con grupos masculino de similar edad. Salvo los grupos de 50 a 59 años, la proporción de mujeres en Cajicá es menor a la cifra departamental.
- Para el contexto de la población masculina, solo a partir del grupo de 30 años y excluyendo el quinquenio de 50 a 54 años, las proporciones de hombres a nivel municipal, superan las cifras departamentales, lo cual habla de un establecimiento de población principalmente con enfoque laboral o económicamente activa

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 las principales causales de defunción en un territorio. Las tasas específicas permiten concentrar dicho comportamiento en grupos de edad o género, graficando su tendencia y la relación potencial con un factor de riesgo o determinante social que interfiere sobre el fenómeno observado.

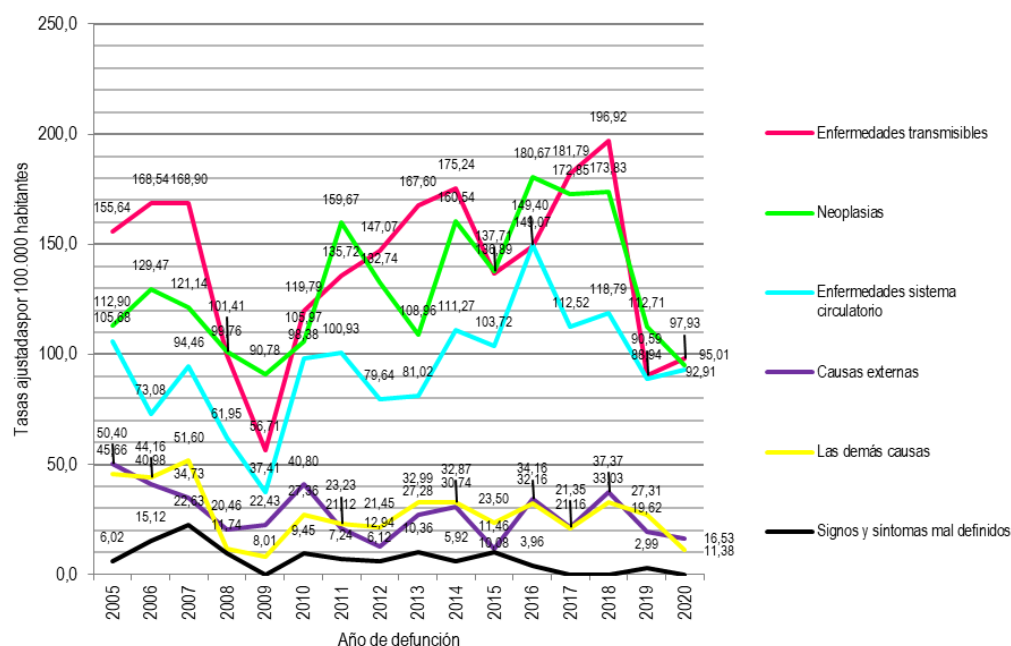
Los siguientes capítulos describen la tendencia y magnitud del fenómeno de mortalidad, infiriendo a partir de los mismos el éxito, fracaso o fortalecimiento de acciones en pro de disminuir dicho comportamiento en ciertos grupos de edad o género, así como robustecer la esperanza de vida a partir de otros 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, la diferencia de poblaciones (universo) y hacer comparaciones más justas (Marcello Pagano).

Metodológicamente se utiliza el método directo, el cual unifica cifras como si 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 determinado 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 usará 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.

Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 11 – Figuras tasas ajustadas grandes causas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituyen el principal grupo predictor de defunción en el Municipio históricamente, salvo las fluctuaciones ocurridas en los años 2009, 2011 y la continuidad 2015 y 2016, donde fueron primeras las demás causas; este grupo causal donde se encuentran inmersos diagnósticos como las diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, la cirrosis, etc., con particular atención en el año 2016 donde el valor de

tasa interanual superó en casi 50 puntos el valor de tasa 2015 y demarcó su pico, ha tenido a la fecha cifras fluctuantes pero con tendencia al descenso.

El último año consolidado 2020, muestra el retorno de las causas circulatorias al primer lugar por encima de las demás causas, con un patrón de estabilidad del valor de tasa, pasando de 90,59 a 97,93, como parte de una evolución cronológica que termina en una serie de enfermedades que al final causan la muerte en algún momento de la vida generalmente crónicas, o pueden ser resultado de un potencial fenómeno de pérdida del autocuidado, falta de adherencia o pico por mortalidad prematura.

Para el año 2016 por ligero margen, las neoplasias se habían posicionado en el segundo lugar, pasando las causas circulatorias al tercer lugar. En el 2017, las neoplasias descendieron nuevamente al tercer lugar, con una disminución de más de 37 puntos en su valor de tasa, con un evidente pico proclive y dentro del valor promedio de este causal, con diagnóstico cada vez más común, pero con debilidades en la captación del tumor primario. Causales como las enfermedades transmisibles y causas externas, compartieron valor de tasa similar a 21, siendo inferior en casi 12 puntos a 2016. Los signos y síntomas mal definidos, tuvieron un notable descenso, pasando en valor de tasa a 0. Las causas perinatales ingresaron al análisis de mortalidad en la niñez.

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 por la falta de intervención oportuna en programas de seguimiento y canalización ineficientes e inoportunos para 2017. Es 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; mientras que es fundamental evaluar el impacto y determinantes de la disminución de valores de tasa por causa externa, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos, para el citado 2020.

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

- Hombres.

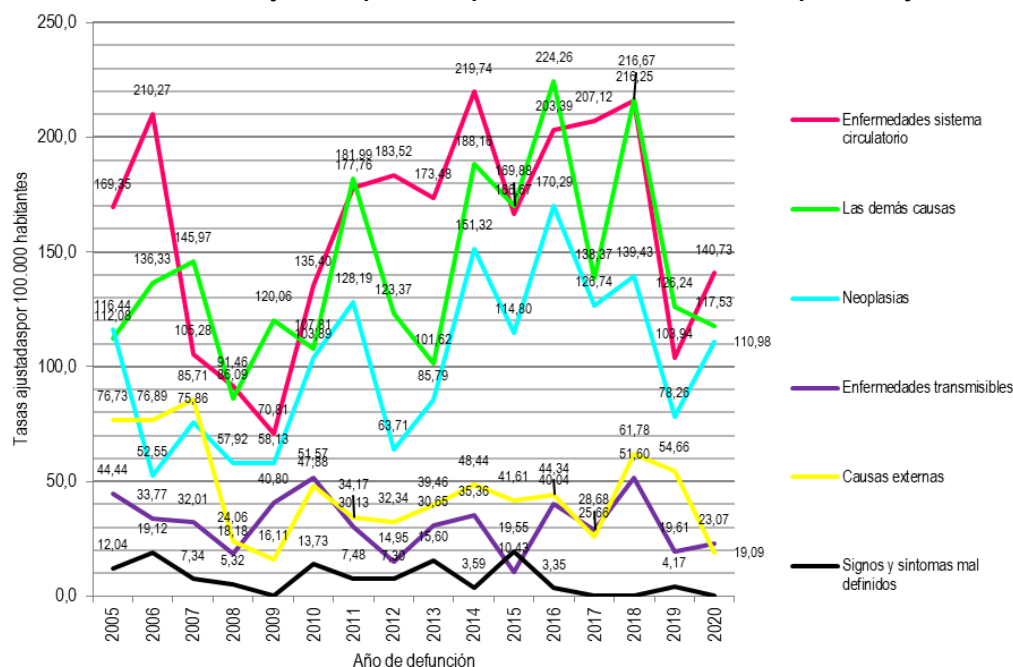
El análisis de la población masculina en mortalidad por grandes grupos, muestra un comportamiento muy similar al acumulado total, donde desde el año 2007 hasta la fecha de análisis 2018, las mortalidades por demás causas no superaban a las mortalidades por enfermedades circulatorias, salvo lo visto en 2007, 2011 y 2016, esta última con pico histórico; mientras que el tercer lugar es ocupado regularmente por las neoplasias con tendencia al alza marcada desde el año 2012.

Para el año 2020, las cifras en tasa para las enfermedades circulatorias fueron superiores a 2019, se presentó una tasa de 140; pero con valor de tasa cercano a lo observado en las demás causas que presentan una tasa de 117, seguidas muy de cerca por el valor de neoplasias, el cual alcanza un valor de 110. En forma concreta, el comportamiento es completamente similar a la mortalidad general. Esta gran causal es el principal problema a nivel de enfermedades crónicas del municipio, y puede estar indicando el aumento de casos, la presentación más precoz y la ausencia de adhesión juiciosa a los tratamientos brindados para enfermedades como la

hipertensión arterial, propia de la idiosincrasia masculina que es más propensa a la falta de continuidad en tratamientos.

Las causas externas han tendido al aplanamiento comportamental y fueron superadas ligeramente por las enfermedades trasmisibles en el caso del último año 2017, lo cual puede ser un buen elemento predictor de la cultura del autocuidado que ha manejado su población en los últimos años, generalmente a expensas de la seguridad vial, tolerancia y políticas de seguridad. Los signos y síntomas mal definidos, han tenido valores con tendencia disminutoria, lo cual hablaría del impacto en la mejora de la causalidad de defunción por la parte medica dese 2015.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020



Fuente: Adaptación ANEXO 11 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Mujeres

Para el año 2020 las neoplasias continúan en primer lugar de grandes causas, viniendo del pico histórico en 2019, superando en general a las demás causas las cuales mantenían el dominio histórico desde el 2014. Las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado 2015- 2016, donde continuaron predominando las demás causas en el primer lugar con un elemento significativo que correspondió al aumento en valor de tasa de 56 puntos, siendo relevante a su vez que las enfermedades del sistema circulatorio aumentaron en 54 puntos en el segundo lugar y las neoplasias continuaron en el tercer lugar, pero con 37 puntos menos y tendencia al descenso. Aquí también se puede hipotetizar alguna perdida o abandono

en el autocuidado y los estilos saludables, que normalmente poseen en mayor medida las mujeres en causales como lo circulatorio, pero un serio elemento de pérdida o ausencia de acciones en los subcausales más comunes de las demás causas, tales como la diabetes, el EPOC o incluso enfermedades mentales y neurológicas.

En el caso de la población femenina, desde los años 2008, 2011 y 2012 las defunciones por demás causas superaron a las causas circulatorias, lo cual es un factor más común en el análisis histórico de dicha población; pero también es gran elemento, considerar que las cifras de neoplasias descendieron notablemente, respecto lo observado en 2016, donde su valor de tasa fue pico para su histórico.

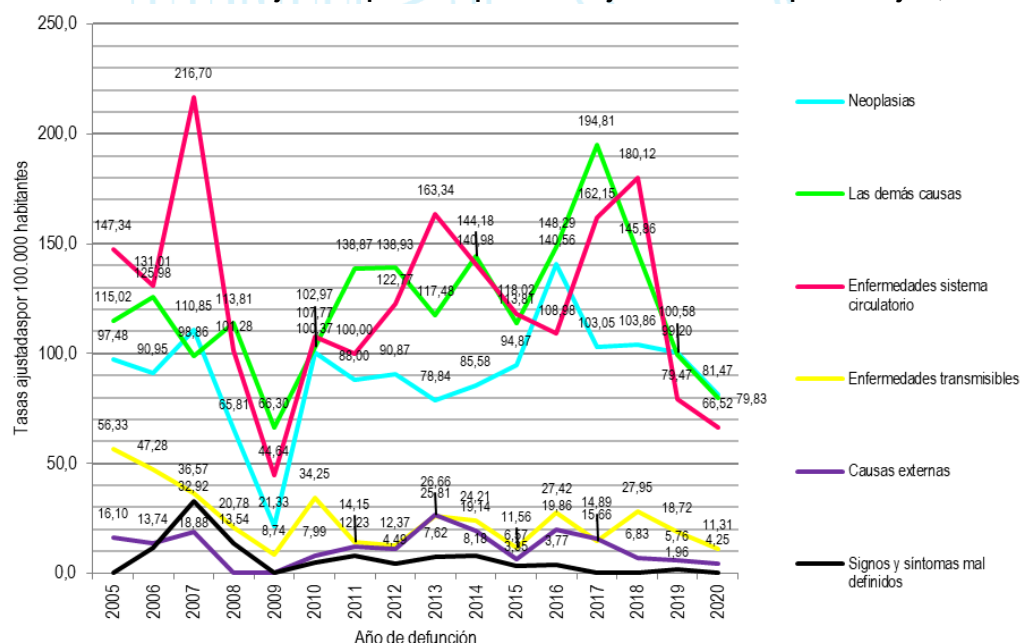
Es supremamente significativo observar como las defunciones por causas externas en las mujeres para el año 2011 alcanzaron tasas de 12 por 100000 hab., mientras que en el año 2013 casi que equipararon las masculinas alcanzando un valor de tasa de 26, con tendencia a la disminución, pero con pautas de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

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 disminuyeron al 50% el valor de tasa respecto al año 2016.

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.

63

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 11 – Herramienta tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

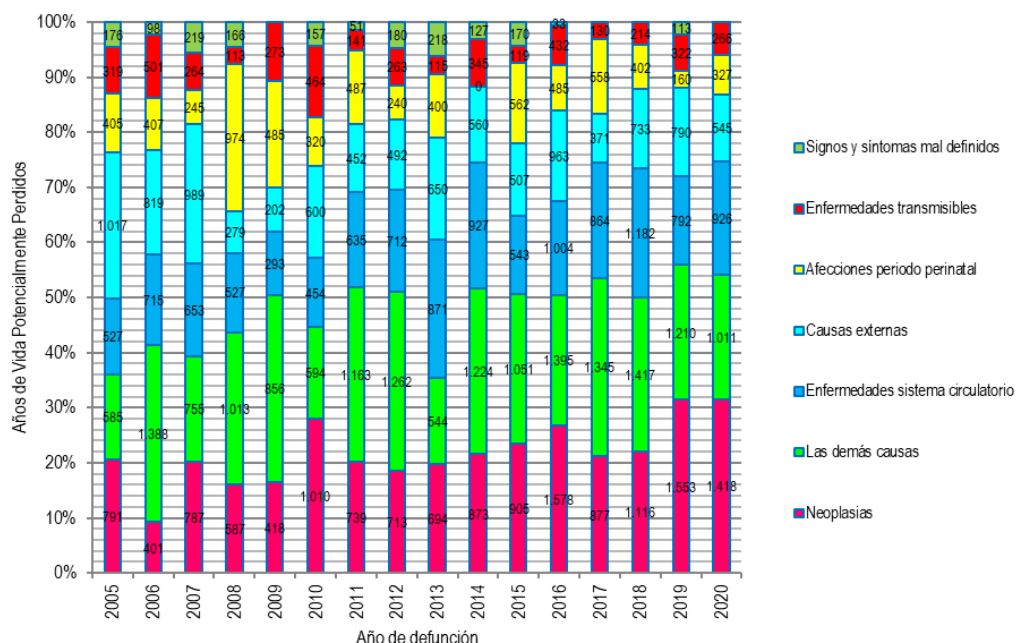
El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 7060,46 en hombres y 5517,86 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 27,95% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 14 años (2005 – 2019), mientras que para el año más reciente 2020 constituyo un valor 47,58% superior para la población masculina, siendo un año con gran valor diferencial de defunciones entre ambos géneros.

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 en dicho territorio, aunque generalmente se establecen rango de mortalidad hasta los 65 años.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 – 2020



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

65

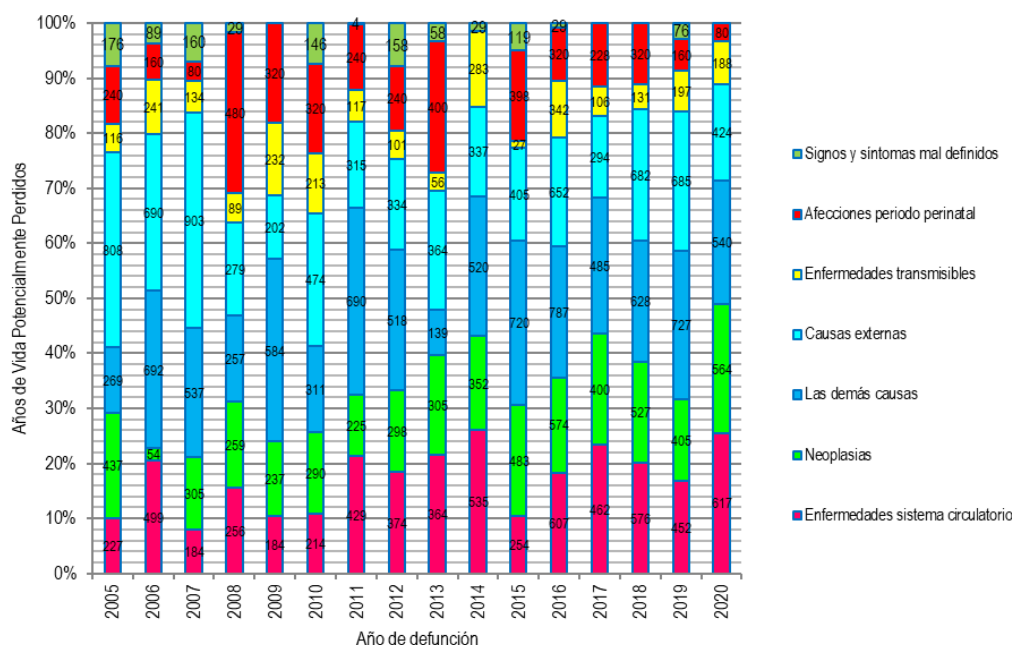
Al efectuar un análisis de los AVPP es necesario observar una tendencia y el comportamiento del último año en estudio. Para tal efecto, mientras en el año 2016 se observó un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicaron las neoplasias en el primer lugar, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo un posicionamiento diferente, en el cual las neoplasias constituyeron un 28%, seguido de las demás causas con un 22%, enfermedades del sistema circulatorio con un 18%, causas externas con un 12%, y con menos de un 5% las enfermedades trasmisibles. Para el 2020 el posicionamiento por tasa y AVPP es muy parecido al histórico, colocando a las neoplasias con un 32% de AVPP, seguido de las demás causas con un 22% y las causas circulatorias con un 20%, siendo notorio el leve aumento del impacto de la mortalidad perinatal con casi un 4% del total, la disminución de las causas externas con casi un 4% y la continuidad del 6% para las enfermedades trasmisibles. En forma indirecta se comprueba que las subcausas del componente demás causas, está generando un aumento de la mortalidad prematura, y puede ser necesario identificar cuáles son los elementos preventivos que pueden impactar en una mayor sobrevida en este grupo de causas de mortalidad.

Este fenómeno es relevante ya que, en los años 2011, 2012, 2014 y 2015 las demás causas también constituyeron cuatro años como la principal causal 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, pero donde nuevamente en 2017 alcanzan 1345 AVPP como tercer registro de los valores históricos.

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 2005-2007 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 decreciente de los últimos años, ocupando para el año 2011 el quinto 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 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



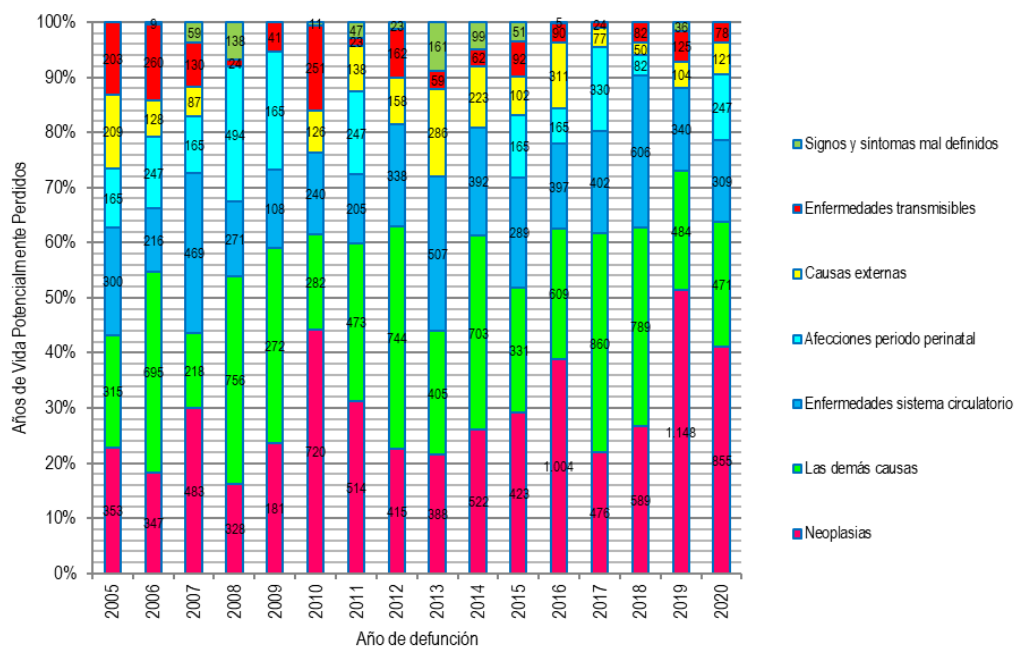
Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 tres últimos años 2015, 2016 y 2017 estuvieron en el primer lugar las demás causas, con rotación en los AVPP de causalidad para el 2018, donde la causa externa se posiciona en el primer lugar por encima de las citadas demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. En el presente año de estudio (2020) se posicionan en el primer lugar las enfermedades circulatorias, seguido de las neoplasias, las demás causas y en cuarto lugar las causas externas.

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. Las causas perinatales tuvieron un alto impacto en 2013, con disminución de cifra y posicionamiento en 2017, en el quinto lugar con casi un 13%.

Salvo en los años 2006 y 2011, las neoplasias han oscilado en lugares intermedios. Mientras en 2015 el segundo causal correspondió a las neoplasias, el comportamiento en 2016 y 2017 lo descendió al tercer lugar con ligera disminución de los AVP P respecto a dichos años.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

El comportamiento de los AVPP en la población femenina, mostro en la transición 2016 – 2017 un consolidado diferente al total general de causas, en el cual, del predominio de las neoplasias en el primer año citado, se trasciende al mayor valor de AVPP en las demás causas, significando un descenso de 528 AVPP en el caso de neoplasias y aumento de 251 AVPP en el caso de demás causas. Este comportamiento había sido similar en el 2014 aunque con valores de AVPP diferentes, lo cual en general permite discernir estas grandes causas como los mayores aportantes de AVPP y mortalidad prematura. Para el año 2020 las neoplasias ocupan el primer lugar de AVPP con 855, las demás causas ocupan el segundo lugar de AVPP con 471 y en tercer lugar las circulatorias con 309, mostrando todas un considerable descenso en todas con respecto a 2019, signo indirecto de una mayor mortalidad prematura y potenciales fallas de control y autocuidado en poblaciones jóvenes.

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 transmisibles 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 analizarán las 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 2020, el mayor valor de tasa fue coincidente con la primera causal de AVPP constituido por las causas circulatorias, las neoplasias, las demás causas y las causas externas. Existió una total inversión en cifras y posicionamiento, ya que en el 2019 el panorama lo dominaban las demás causas, pero seguida de las causas externas, las enfermedades circulatorias y neoplasias.

Como era previsible, para el año 2017 el mayor valor de tasa de AVPP en población masculina fue relacionado con las causas circulatorias, casi 110 años por encima de las demás causas y 300 años potencialmente perdidos por encima de las neoplasias. Es supremamente relevante que las causas externas descendieron del segundo lugar de posicionamiento en 2016, al cuarto lugar en 2017, con el segundo menor valor de tasa de AVPP del histórico desde 2009, con solo 949.

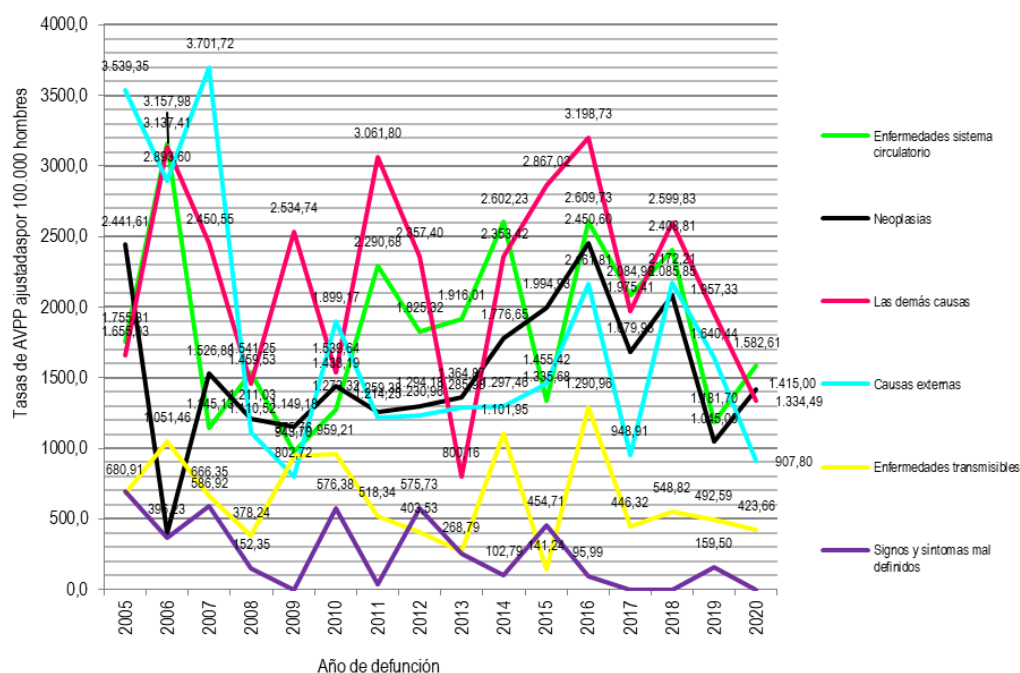
Estas cifras significan que por cada 100000 hombres cajiqueños entre 0 y 70 años, se perdieron para el año 2017 949 AVPP por la muerte derivada de la causa externa y 2084 años perdidos por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las demás causas y neoplasias con 1975 y 1680 AVPP respectivamente.

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 perdieron 2085 años por muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio y 1975 años por muertes relacionadas con las demás causas. En orden cercano se encuentran las neoplasias con 1680 AVPP y las causas externas con 949 AVPP para 2017, con una modificación a las cifras de 2015 y 2016.

Las mortalidades por enfermedades transmisibles es un valor que en los últimos años ha tenido fluctuación e intervalos de descenso-ascenso, disminuyéndose en casi dos terceras partes la cifra 2017, respecto 2016. En forma general respecto a años anteriores, se puede decir que la pérdida de AVPP ha tenido un ligero aumento respecto a los últimos años, asociado a la mayor cantidad de defunciones registradas.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

70

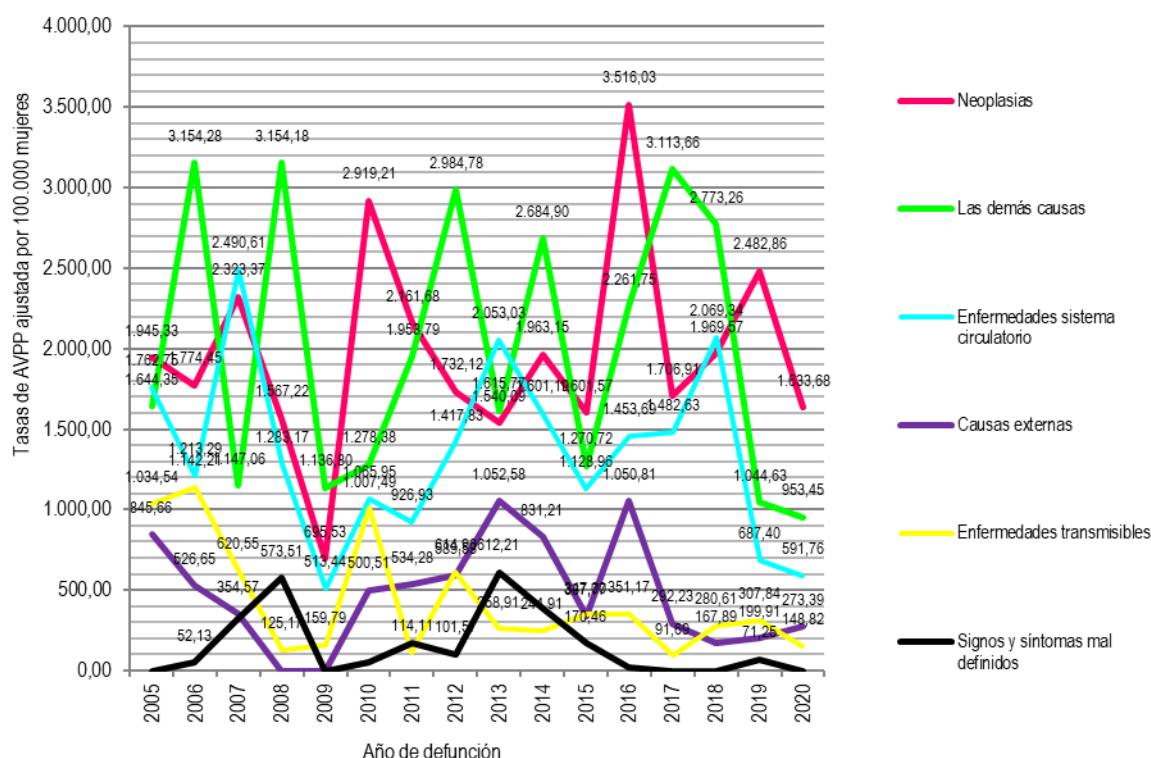
Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres.

Mientras en el caso de la población femenina, el mayor volumen de AVPP para el año 2018 estuvo constituido por las demás causas con 3599, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas; para 2019 el valor de tasa de AVPP es similar al valor de tasa de mortalidad por grandes causas asociado a las demás causas con (1957), causas externas (1640) y enfermedades del sistema circulatorio (1189). Para el año de estudio (2020) las enfermedades del sistema circulatorio se posición en primer lugar de tasa de AVPP con 1.582, seguido por las neoplasias (1.415), las demás causas (1.334) y las causas externas (907). Son medidas que siguen consolidando el fenómeno de mortalidad prematura, y por ende la falta de intervención o captación temprana sobre ciertos factores o enfermedades intervenibles.

En forma general las tasas son fluctuantes en posicionamiento de estas tres grandes causas, pero más asociadas al componente de las demás causas como elemento predominante.

Las causas externas 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.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



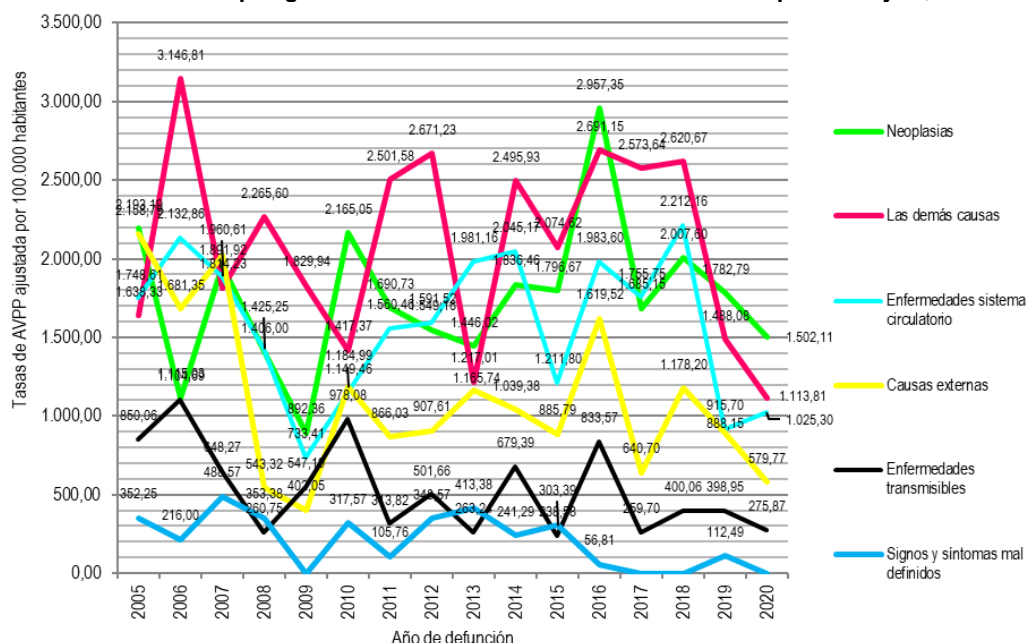
Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 2017 así como predominan las demás causas como el principal grupo causal de muerte en 2017, el fenómeno en AVPP es similar en posición.

Solo en 2013 las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron 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 causas, las cuales en el segundo lugar tenían valores de tasas muy cercanas de 1446 y 1205 AVPP respectivamente.

Tasa de AVPP ajustada por edad total.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total en el municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 3 – Herramienta AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

72

En el caso del comportamiento total, las neoplasias y demás causas aportaron en el año 2019 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 2020, se mantienen las mismas posiciones de 2019: neoplasias (1502), las demás causas (1113) y las enfermedades del sistema circulatorio (1025), las cuales tienen una tendencia al descenso respecto 2019, identificando que 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 pérdida 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 específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

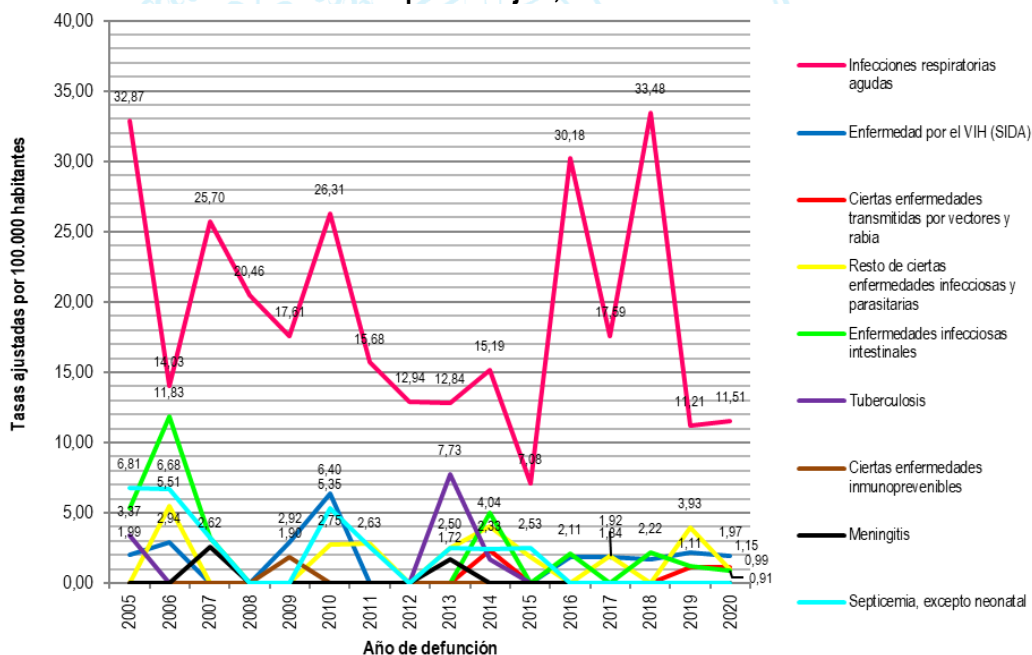
Enfermedades transmisibles

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 cuadruplico 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 y un nuevo descenso a 2017. En 2018 vuelve a ascender y presenta su mayor pico histórico desde 2005 con una tasa de 33,48. Para el presente año de estudio (2020) mantiene un valor similar al de 2019 (11,21) con un valor de tasa de 11,51.

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 sigue la preocupante tendencia al aumento en los últimos datos registrados para el caso del VIH 2016 - 2020, siendo prioritario el reforzamiento de acciones que involucren prácticas sexuales responsables, identificación real de la prevalencia del evento, y el acceso efectivo al tratamiento retroviral, ya que es una cifra concordante con un paulatino y marcado ascenso de casos notificados por SIVIGILA desde el año 2015. Para 2020 se mantienen los valores de tasa bajos para enfermedades transmitidas por vectores y rabia, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades infecciosas intestinales, todas con tendencia al descenso.

- Población Total.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

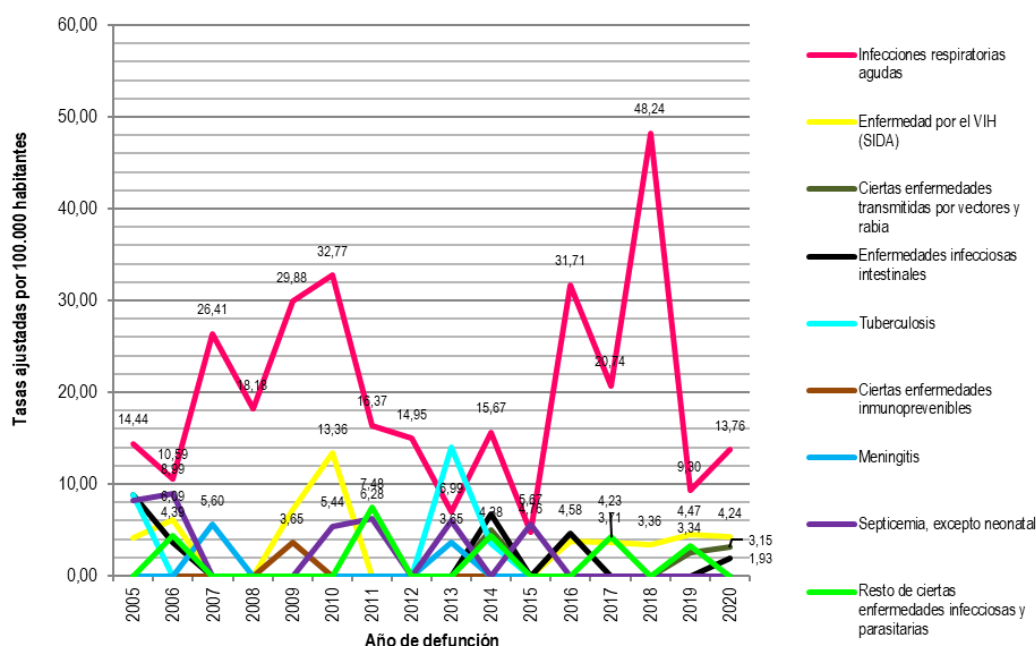


Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

• Hombres

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 en el 2020 de los valores de VIH – SIDA, que dan respuesta a la alta prevalencia de esta enfermedad en el municipio en el último lustro. En 2018 la infección respiratoria aguda presenta su mayor pico histórico desde 2005 con una tasa de 48,24, duplicando claramente el valor registrado en el año inmediatamente anterior y cae nuevamente en 2019 con una tasa de 9,30.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



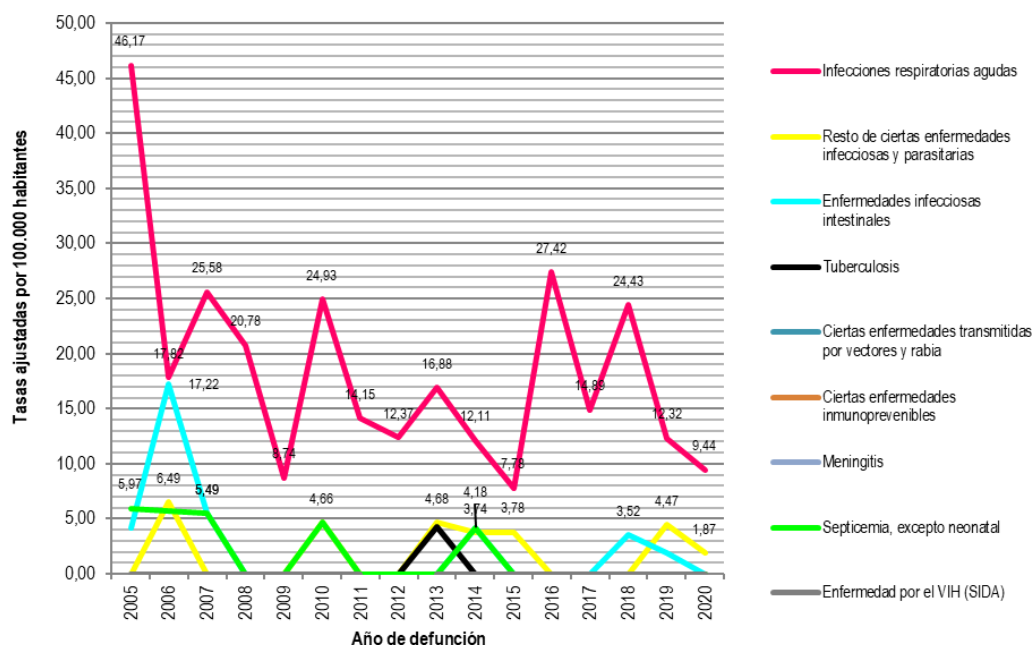
Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

• Mujeres

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 considerablemente menores valores que en hombres, aproximadamente la mitad del valor de tasa; siendo los valores de tasa para 2017 y 2018 el valor pico en el histórico para este tipo de eventos y no registrar ningún otro evento asociado en ambos años. Para el año 2020, prevalece la infección respiratoria aguda acompañada del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; las dos con tendencia al descenso en el valor de tasa. 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 24. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

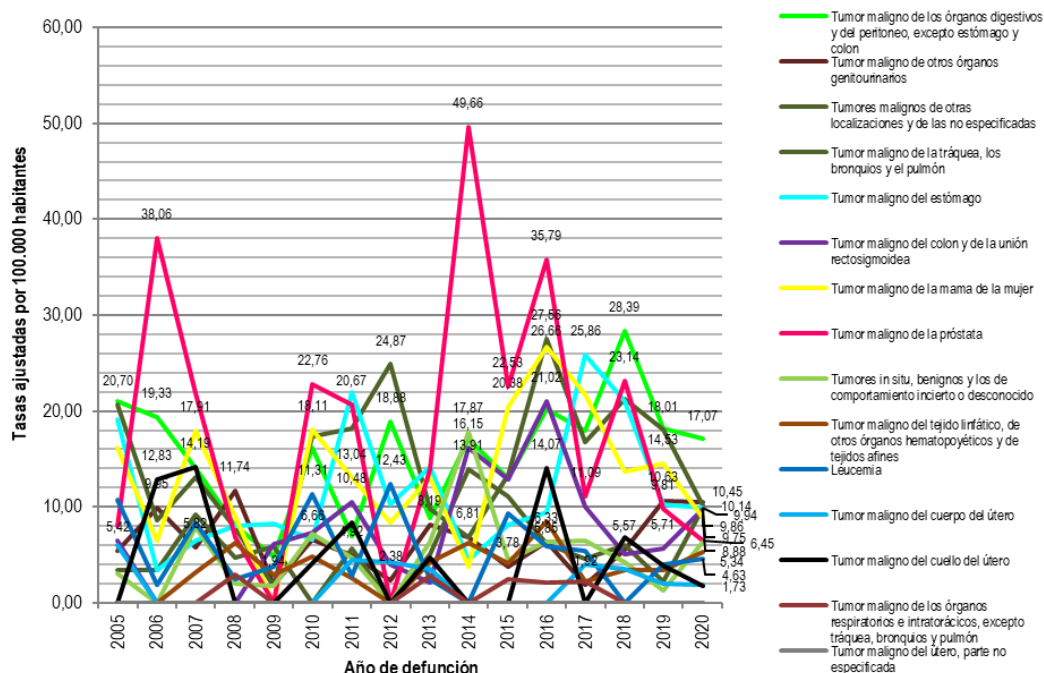


75

Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Neoplasias

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

76

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 hacia un subtipo particular.

Vale la pena analizar simplemente los comportamientos del último año publicado y mostrar aquellos tipos que tienen participación anual. Para el año 2017, el tumor maligno de estómago y el tumor maligno de la mama de la mujer encabezaban el listado, seguidos del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el caso de cáncer de estómago, se evidencia una tendencia alcista en la que puede estar asociado el diagnóstico tardío, con un aumento de tasa en más de 16 puntos entre 2016 y 2017. Las condiciones neoplásicas de otras localizaciones y las no especificadas y el tumor maligno de próstata, complementan el cuarto y quinto lugar de causalidad. En el año 2019 se evidencia el posicionamiento del cáncer de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasa de 18,24, seguido del tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con un 18,01 y las dos presentan un notable descenso en el valor de sus tasas; ascendiendo al tercer lugar se posiciona el tumor maligno de mama con una tasa de 14,53, seguido por el tumor de otros órganos y el tumor de estómago.

En el año de estudio, 2020, se evidencia nuevamente el posicionamiento del cáncer de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasa de 17,07; seguido del tumor maligno de otros órganos genitourinarios con un 10,45 y las dos presentan un leve descenso en el valor de sus tasas; descendiendo al tercer lugar se posiciona el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 10,14;

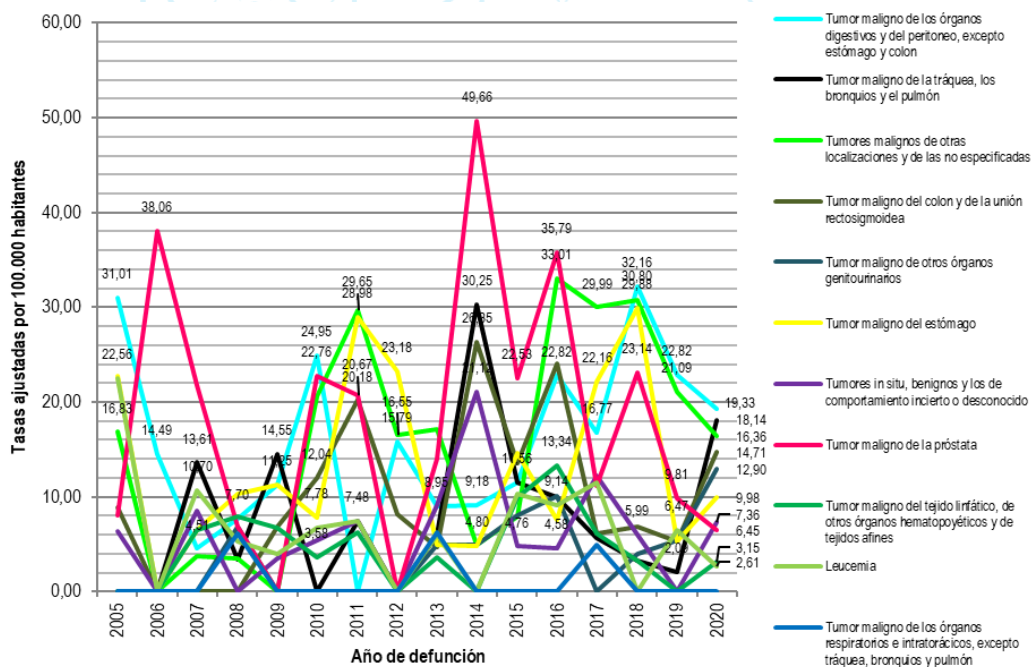
seguido por el tumor maligno de tráquea y el tumor maligno de estómago.

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 llegó a 14, después de tener dos años con ausencia de casos, y nuevo descenso a cero en 2017, pero para 2018 reaparece nuevamente con un valor de tasa de 6; 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 dicho año, y es evidente como un problema a potencializar es la identificación temprana de las neoplasias gástricas, tan comunes en el altiplano cundiboyacense. .

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 en algunos años, pero como las más sensible de identificar pueden aparecer con picos en ciertos años. 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

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Para el caso de la población masculina el comportamiento de las neoplasias en 2020 fue diferente al consolidado general, a excepción de los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que encabezan el listado, con valores de tasa altos (19,33), seguido del tumor maligno de tráquea y del tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas, lo cual puede inducir un vínculo de como aspectos nutricionales de hábitos y tipo de alimentación de la población pueden estar desarrollando este tipo de comportamiento.

El cáncer de pulmón como subcausal altamente prevalente, ocupo para el año 2019 el segundo lugar; mientras que el cáncer de próstata (8vo lugar) tuvo un descenso en valor de tasa de 3 puntos en la transición 2019 – 2020, siendo uno de los menores valores históricos del último lustro específicamente sobre este evento, después del pico de 2014.

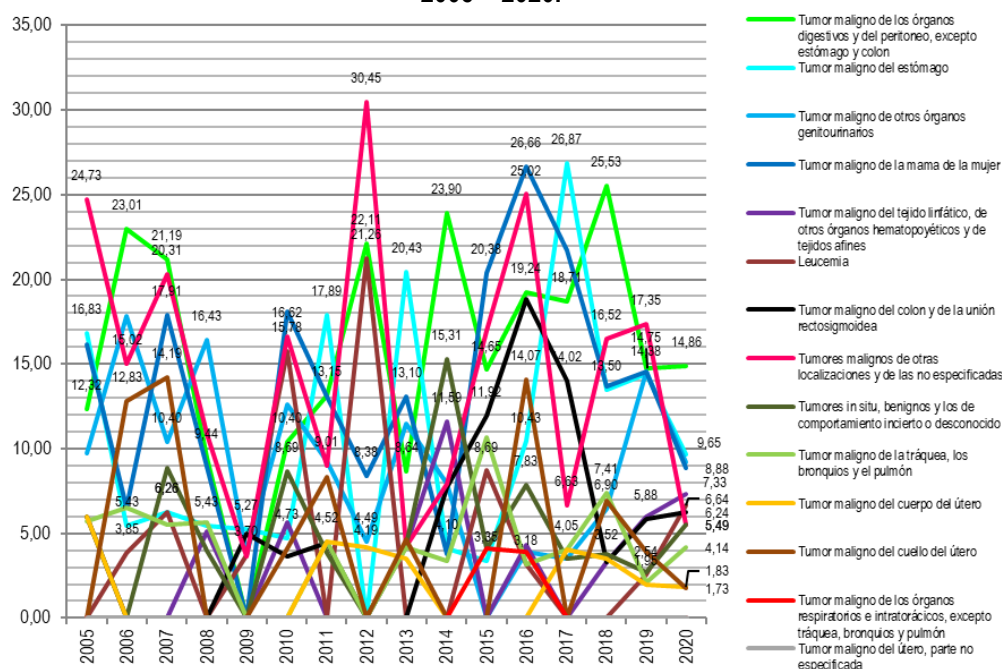
- Mujeres

En el caso de análisis a población femenina, para el año 2020 se muestra una tendencia de disminución de cifras visto en el año 2019 en forma general y en cuanto a defunciones específicas como la de cáncer de mama. Sin embargo, para este 2020, son los subcausales de tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el tumor maligno de estómago, los diagnósticos ubicados en primeros lugares, con una condición de presentación no habitual.

La fluctuación de cifras que se observaba en cáncer de mama, ha tenido una amplia disminución en los tres últimos años, y al igual que en la población masculina, puede ser el resultado de aumento en el 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. Para el año 2018, es evidente al igual que en la población masculina, el primer lugar del cáncer de estómago, y el descenso al segundo lugar, pero continuidad en valores altos del tumor maligno de mama con tasa de 21,7.

Las cifras de cáncer de cérvix habían desaparecido en los años 2007 y 2008, y 2014 – 2015, pero evidenciaron duplicación para el periodo 2010 – 2011, donde alcanzo cifras de 8,33 casos por 100000, y un nuevo pico en 2016 con valor de tasa de 14. El cáncer de colon se presenta en menor medida que en el género masculino y no presentó valores para los años 2012 y 2013; pero si un ascenso al cuarto lugar para 2017.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

79

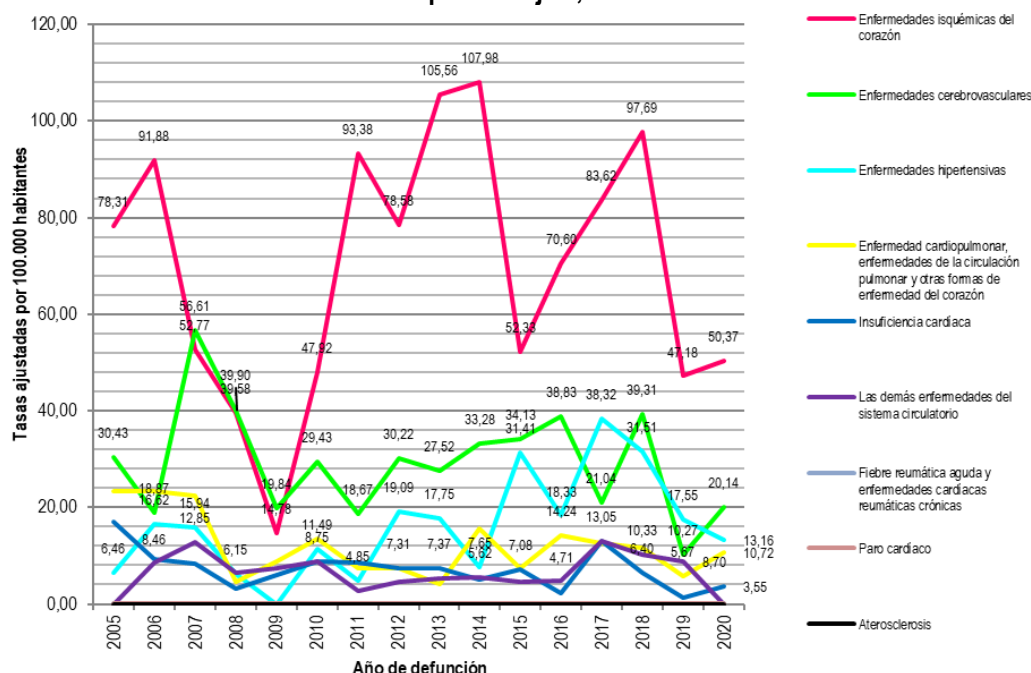
Enfermedades del sistema circulatorio

• Población Total

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 en forma disminutoria hasta 2017 y 2018, para ubicar una tasa de 83 y 97, un descenso definitivo a 47 para el año 2019 y en el año de estudio (2020) aumenta ligeramente a 50; seguido en 2020 por las enfermedades cerebrovasculares, las cuales aumentaron el doble en su valor de tasa con respecto a 2019 y las enfermedades hipertensivas, las cuales han descendido paulatinamente desde 2014 donde también tuvo pico proclive y en general puede asumirse un mejor control de este tipo de enfermedades gracias a la adherencia a hábitos saludables y los programas de hipertensos en forma general.

De forma inesperada y quizás por mala clasificación médica, utilizada en la codificación que genera el DANE, la enfermedad hipertensiva se ubicó para 2018 en el tercer lugar de este grupo causal y en 2019 ascendió en el segundo lugar, quizás siendo verdaderamente la causa básica mayormente comprometida con el desarrollo de las otras causas expuestas.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

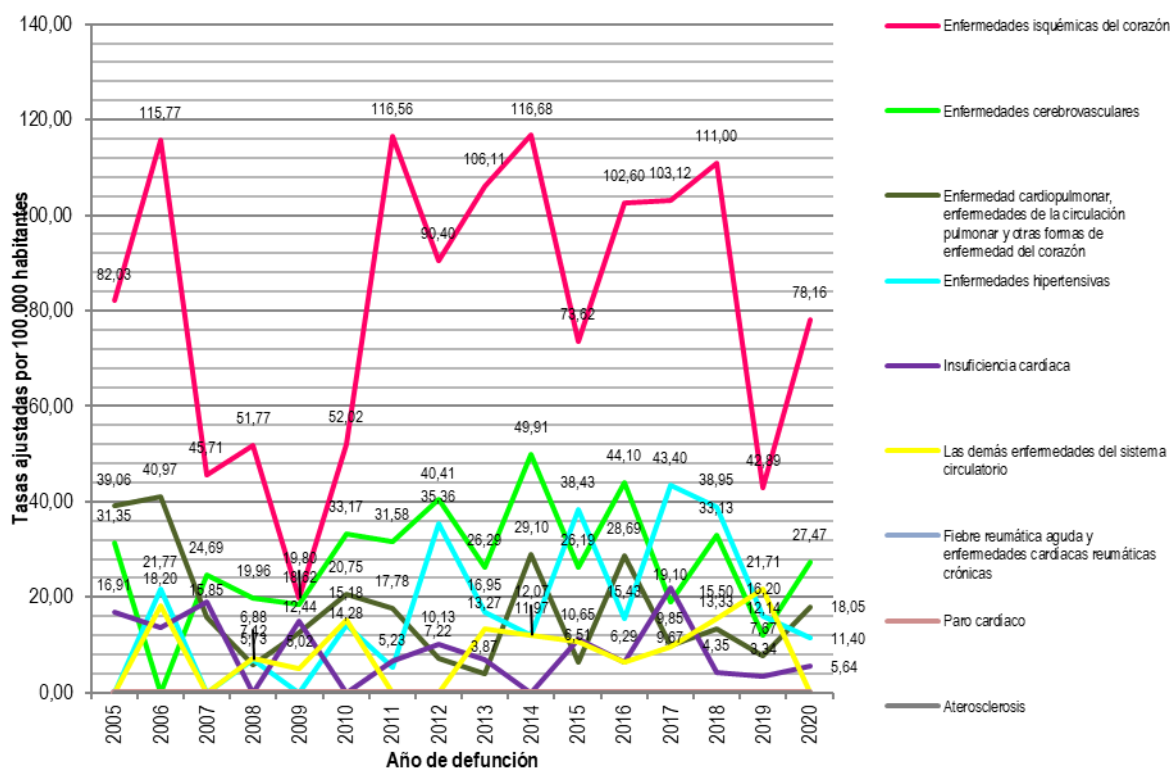


Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

• Hombres

Para el caso de la población masculina, las tasas por enfermedad isquémica del corazón son superiores a las mostradas en cifras totales para el año 2019, con 42 y 78 respectivamente; siendo evidente el aumento de la enfermedad cardiopulmonar para el último año de estudio con tasa de 27 en el segundo lugar y la enfermedad cardiovascular con tasa de 18 en el tercero y las enfermedades hipertensivas con tasa de 11, con tendencia al descenso; por otro lado, las demás enfermedades del sistema circulatorio, que ocuparon el segundo lugar en 2019, desaparecen este año del listado de subcausales.

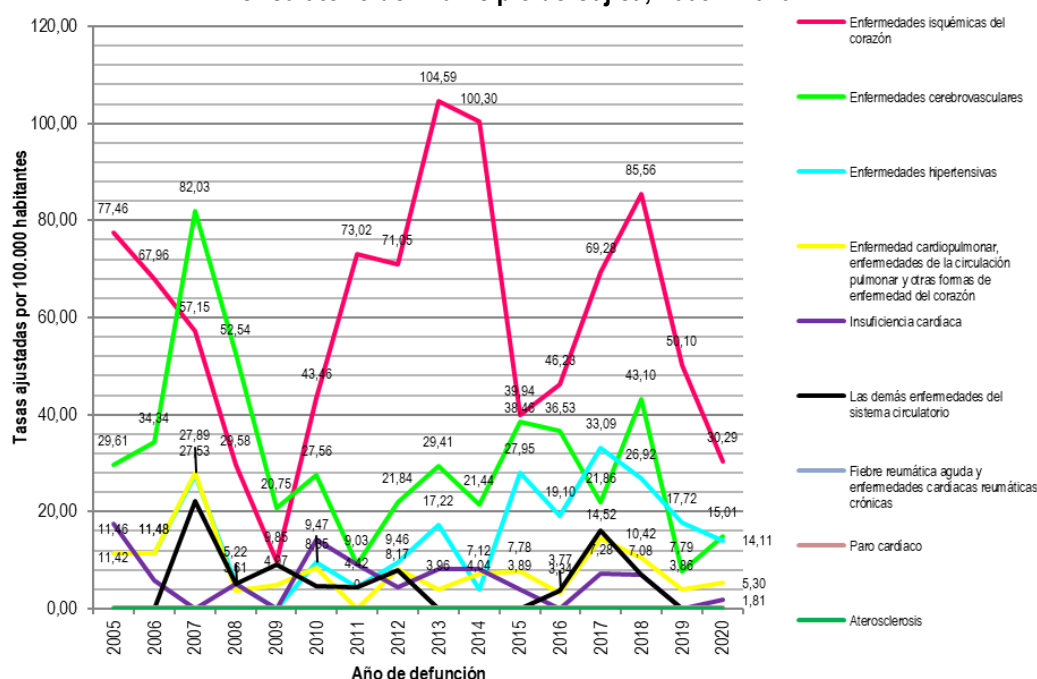
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

- Mujeres

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

82

En el caso de la población femenina, el comportamiento de causalidad para el 2020 es similar en posicionamiento a los hombres para enfermedades isquémicas del corazón (30,29) y enfermedades cerebrovasculares (15,01) en los primeros lugares, salvo que en el tercer lugar se ubicaron las enfermedades hipertensivas (14,11). Para la primera y tercera los valores de tasas descendieron en comparación a 2019 en 20 y 3 puntos respectivamente y para la segunda hubo un considerable aumento en 8 puntos.

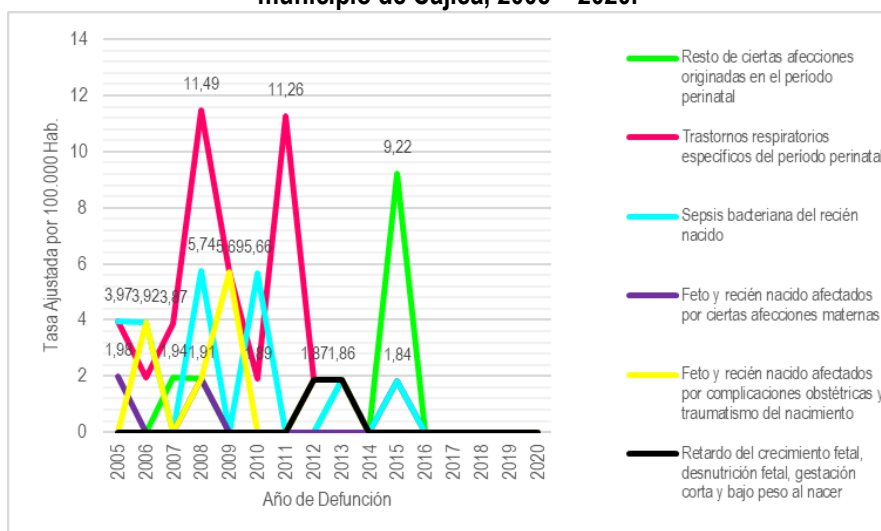
Las demás enfermedades del sistema circulatorio venían de una negatividad en el trienio 2013 – 2015, retomando valores de tasa en el 2016, mientras que en el caso de la insuficiencia cardíaca el valor es de ausencia de casos para el último año. Sobre este comportamiento puede estar involucrado el factor 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 en la población femenina, lo cual puede ser un signo indirecto del mayor autocuidado en mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

- Población Total

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Figura 32. Número de casos en el periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



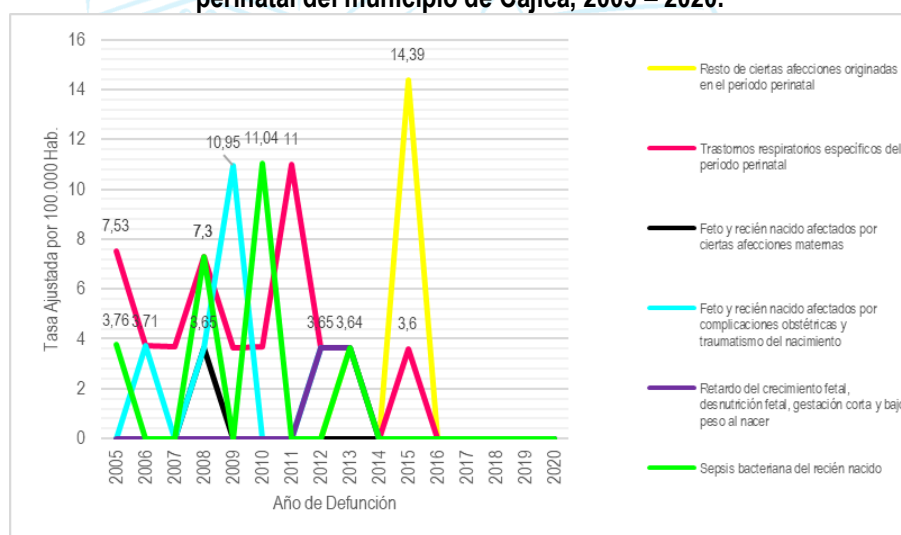
Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 tenía valores de tasa en 2016 y 2017. Por su relevancia, el lineamiento 2019 incluyó la incorporación de casos en dichos años. Mientras en 2015 el total de casos correspondió a 7 casos, para 2016 y 2017 se mantuvo en 6 y nuevamente 7 casos respectivamente, con predominio femenino en 4 casos. La transición ha involucrado el paso de 5 casos por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2015, a 4 casos por trastornos respiratorios específicos en 2016 y 3 por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2017 como las subcausas más representativas de cada año, asociadas en mayor medida a elementos propios de la prematuridad. Los dos últimos años se presentaron condiciones relacionadas con afecciones maternas en un caso anual, y en 2017, dos casos asociados a las complicaciones obstétricas y traumatismos en el nacimiento, lo cual continúa evidenciando una brecha en factores asociados a condiciones evitables por control prenatal y en alguna medida por afectaciones en la atención.

• Hombres

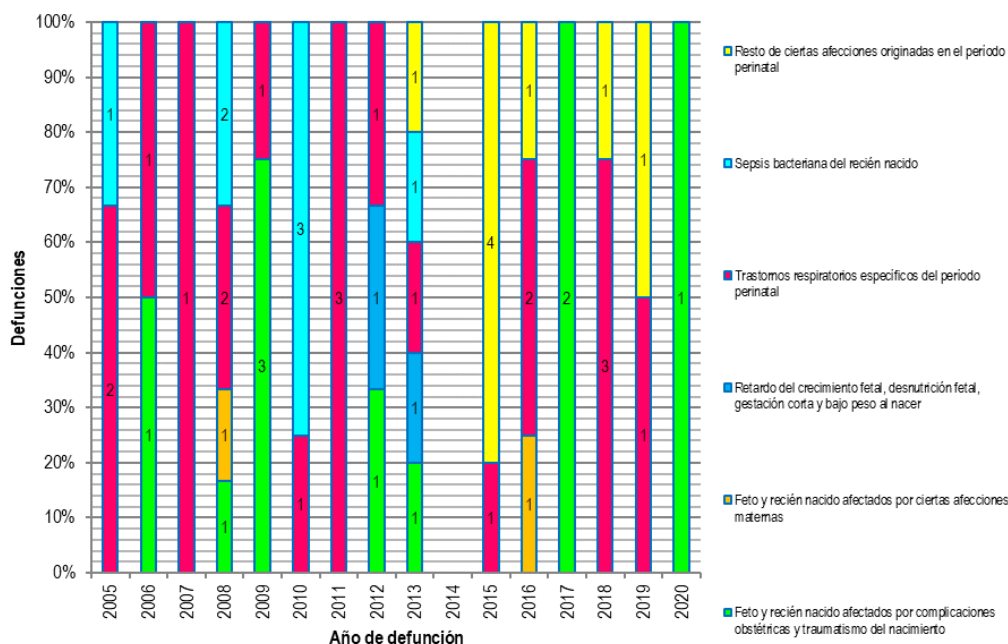
En el caso de los hombres predominan de la misma forma los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sin presentación en el año 2011 de casos de sepsis bacteriana del recién nacido el cual constituye el segundo evento. La descripción de tasas se incluye en el apartado de mortalidad infantil y niñez.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Figura 34. Número de casos en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



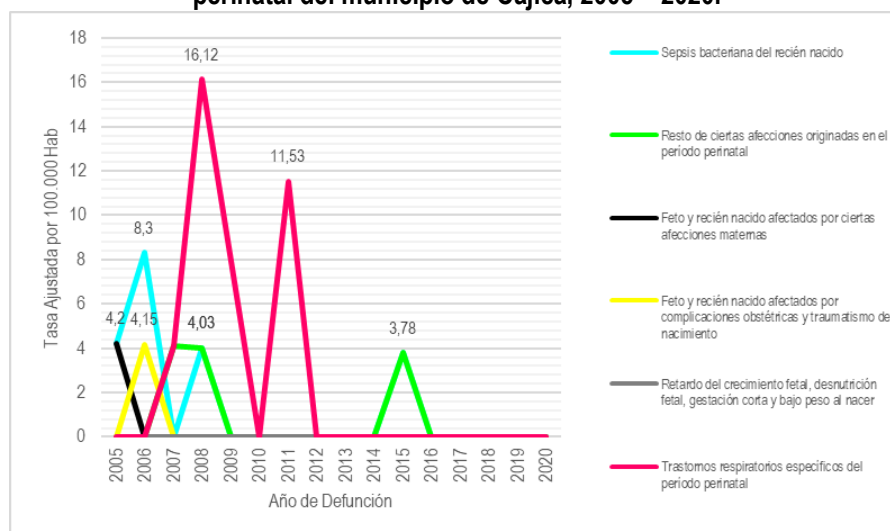
Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

85

• Mujeres.

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 resto de afecciones del periodo perinatal.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Figura 36. Número de casos en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

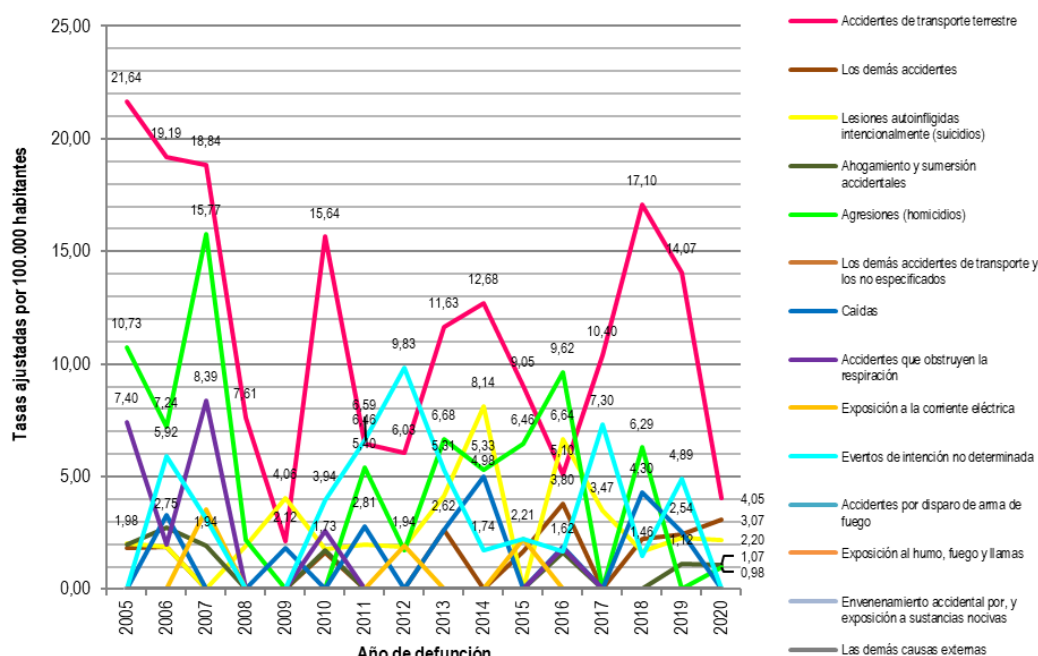


Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Causas externas

• Población Total

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

El análisis del comportamiento en las causas externas para el año 2018 evidenciaba en forma general un aumento de la mortalidad por accidentes de transporte terrestre y con valor de 17,10; reaparecen las agresiones (homicidios) con una tasa de 6,29, las caídas con una tasa de 4,30 y los demás accidentes con una tasa de 2,22, descienden los suicidios (1,67) y en último lugar con una notable caída en tasa encontramos los eventos de intención no determinada (1,46).

En el 2019 nuevamente en primera posición encontramos la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 14,07, reaparecen en segundo lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 4,89, las caídas en tercer lugar con una tasa de 2,54, seguido por los demás accidentes y una tasa de 2,42, las lesiones autoinfligidas intencionalmente con una tasa de 2,27.

En el año de estudio (2020), continúan en primera posición la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 4,05; ascienden al segundo lugar los demás accidentes con una tasa de 3,07; los suicidios en tercer lugar con tasa ajustada de 2,20; el ahogamiento y sumersión accidentales se ubican en cuarto lugar con tasa de 1,07 y en quinto lugar, se ubican las agresiones y una tasa de 0,98. Los eventos de intención no determinada

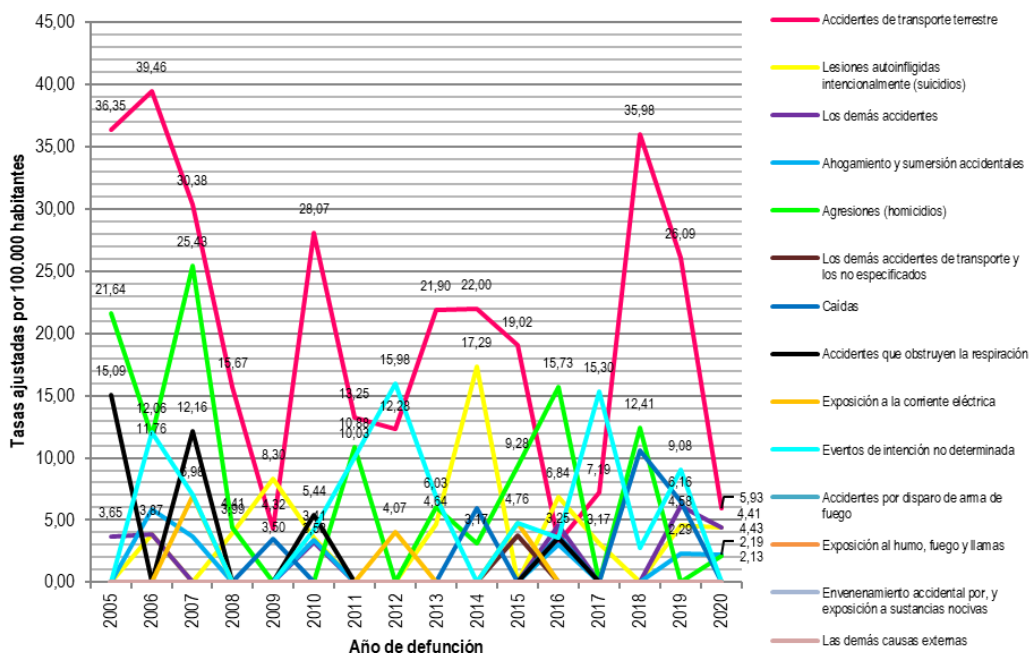
que ocupaban el segundo lugar en 2019 no aparecen este año en el listado, al igual que las caídas que tenían la tercera posición en el periodo anterior.

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 posicionó la cifra en 2016 como la segunda cifra más relevante, pero en general dando relevancia a un fenómeno de afectación de la salud mental en la población, que en forma comportamental muestra una tendencia de presentación anual reiterada; es positivo que los homicidios no registraron casos en 2017 y desde 2012 volvió a presentar negatividad.

• Hombres

En el análisis de defunciones para 2019, la población masculina falleció a expensas de los accidentes de tránsito terrestre, los cuales disminuyeron su valor de tasa con respecto a 2018. Siguen los eventos de intención no determinada que aumentan 4 veces su valor de tasa, las caídas que ocupan el tercer lugar y bajando su valor de tasa en casi un 50%. En cuarto lugar, encontramos los demás accidentes, que vienen de dos periodos sin dato de tasa. Para el año 2020, nuestro periodo de estudio, los accidentes de transporte terrestre continúan punteando en el listado de subcausas de mortalidad, a pesar de tener un descenso notable con respecto a 2019 (de 26,09 a 5,93); en segundo lugar, los suicidios tienen una tasa muy similar a 2019 (4,58 – 4,43); el tercer lugar es ocupado por los demás accidentes con una tasa de 4,41; el cuarto lugar lo tienen el ahogamiento y la sumersión accidentales con tasa de 2,19 y muy cerca, en quinto lugar, las agresiones y una tasa de 2,13.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada total hombres para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

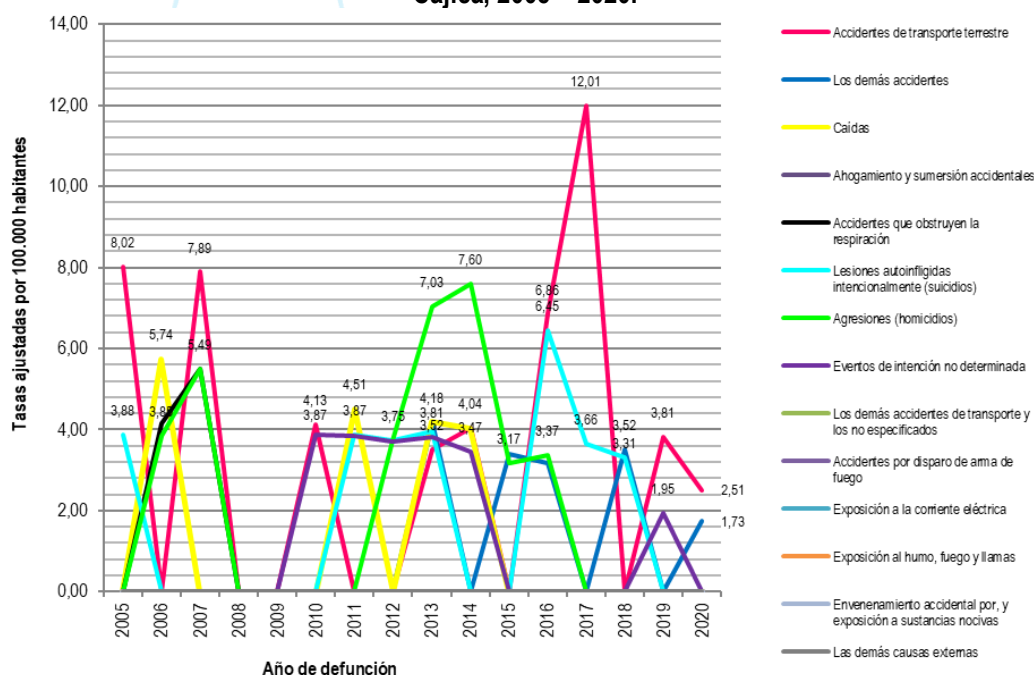
- Mujeres

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 2017, los accidentes de tránsito y los suicidios mantenían su presentación continuada desde 2013 y 2012 respectivamente, siendo los accidentes de tránsito el principal valor de tasa para dicho año con 12,01 por 100000 hab, la cual desapareció en 2018 como subcausa, acompañada de la mortalidad por suicidio, la cual se mantiene tres años seguidos en el segundo lugar. 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, pasajeros de vehículo, pero más común y habitual ser motociclista o ciclista.

En nuestro año de estudio solo hay 2 subcausales para la mortalidad en las mujeres: en primer lugar los accidentes de transporte terrestre (2,51), al igual que los hombres, y los demás accidentes (1,73); este último viene de un año anterior sin valor de tasa.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

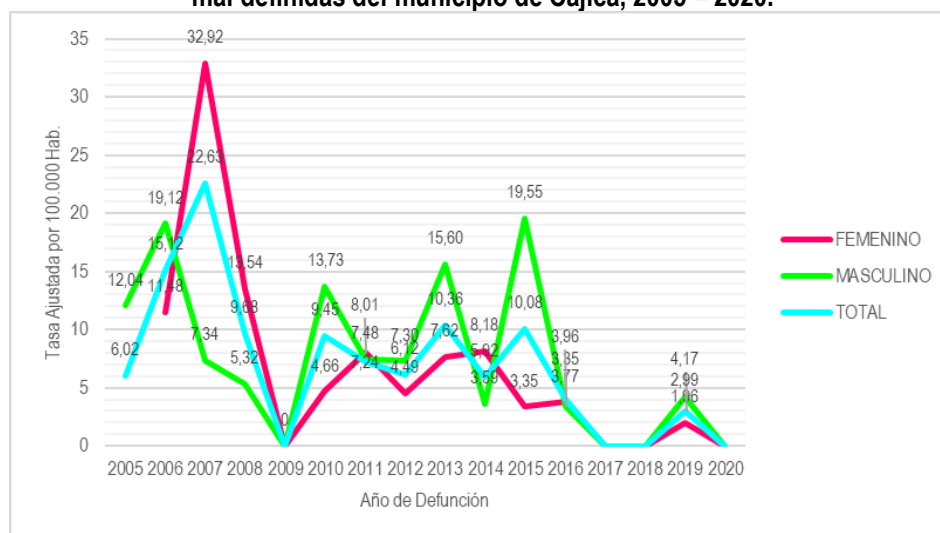


Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

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, pero con ausencia de valores en 2018 y con presencia de tasas muy bajas para el 2019, que habla de la estrategia departamental y nacional de efectuar mejor precritica y fortalecer las estrategias para tener mejores perfiles específicos de mortalidad. Para nuestro año de estudio (2020), los signos y síntomas mal definidos tienen tasa de cero en toda la población.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Demás enfermedades

• Población Total

El análisis muestra y constituye la participación de otros eventos frecuentes dentro del fenómeno de mortalidad de cualquier jurisdicción, donde se constituyen como eventos derivados de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales que complementan en algunos casos el apartado de enfermedades crónicas.

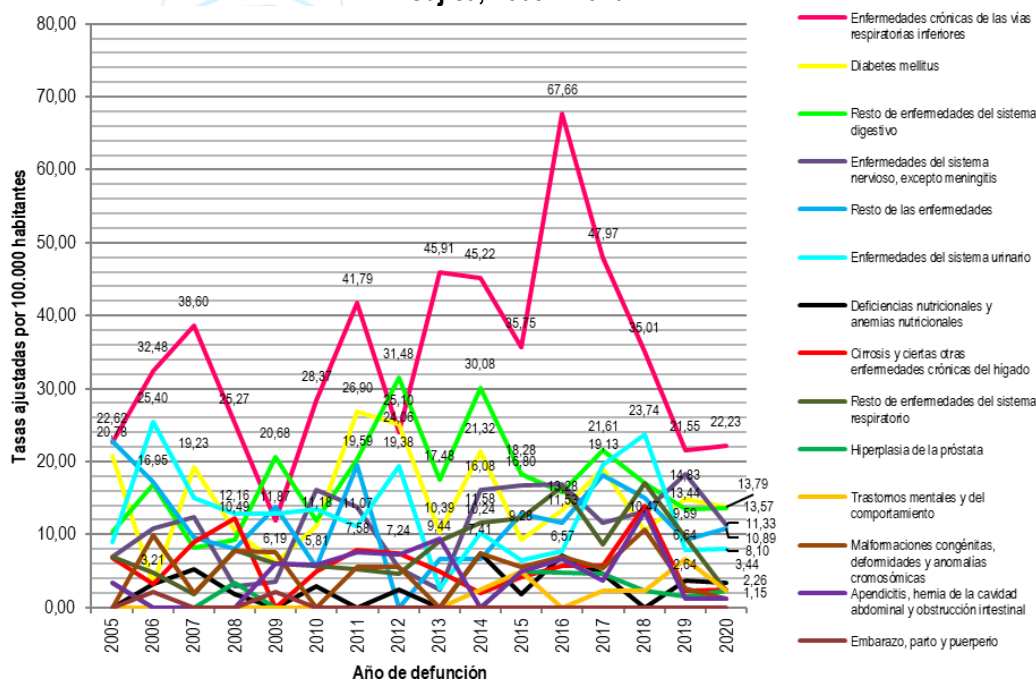
Desde el 2006 el principal subcausal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2017 donde disminuyó en 20 puntos el comportamiento en tasa respecto a 2016 llegando a 47,97, descendiendo del mayor pico histórico para este subcausal, y continuando con imperceptible aumento para el 2020 en 0,5 puntos respecto al 2019, pero manteniendo el primer lugar.

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

Para el mismo 2020, el comportamiento tuvo cifras de tasa altas por la diabetes mellitus con 13,79 y muy de cerca, el resto de enfermedades del sistema digestivo (13,57) complementan los principales subcausales de muerte para dicho año. Salvo en el año 2014 y 2016, donde se posiciono en el tercer lugar, la diabetes no era un evento que puntuara con altos valores de tasa o en los primeros lugares: esta situación está empezando a crear una tendencia alcista intermitente, de un evento considerado precursor del daño renal, cardiaco y cerebral crónico.

Eventos como las malformaciones congénitas, la apendicitis y la cirrosis, tienen fluctuaciones frecuentes en los valores de tasa, pero con algo de estabilidad en las cifras. La mortalidad materna no se registraba desde 2009 con causas de este tipo, pero en el año 2019 signifió la presentación de un nuevo evento de muerte domiciliaria de una puérpera en el sector Canelón, sin conocerse a la fecha la causa de la misma, su previsibilidad y si correspondió a una muerte directa o indirecta.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



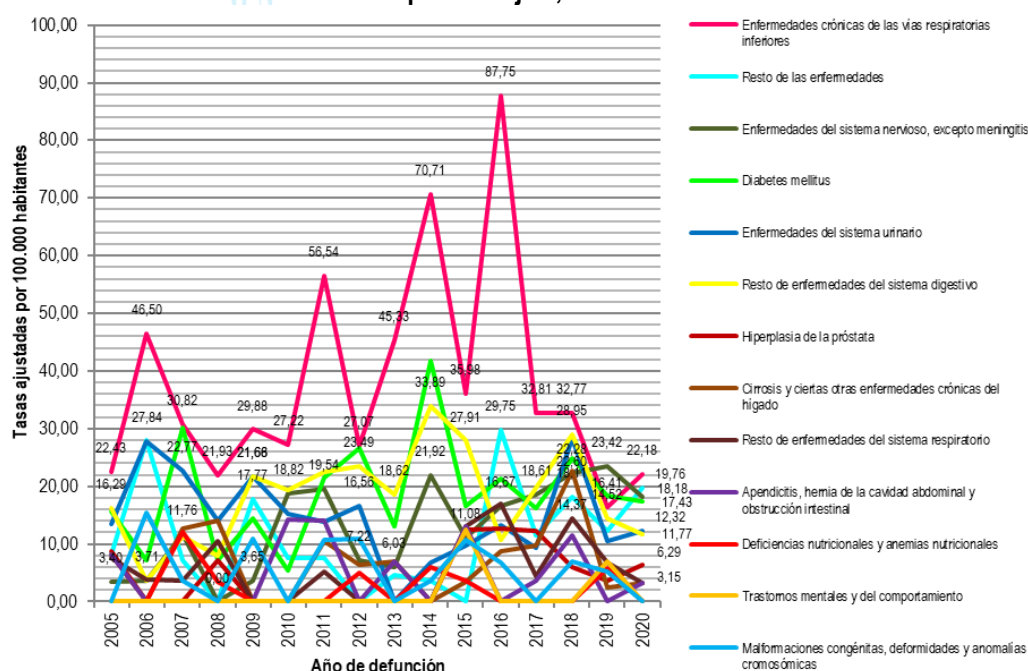
Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

- Hombres

Para el caso de los hombres se encuentra la evidente la 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 valor pico en 2016 de 87,75 y valor de 22,18 en 2020. Es positivo que en 2017 disminuyó en casi 55 puntos y en 2018 mantuvo un similar valor de tasa a pesar de mantener su primer lugar; en 2020 es seguido del resto de enfermedades con 19,76; muy de cerca las enfermedades del sistema nervioso con tasa de 18,18. La diabetes en población masculina es fluctuante y tiene picos proclives y declives en forma interanual.

Es relevante a 2017 y asociado al consumo de alcohol que puede existir en la población, un progresivo aumento del valor de tasa desde 2015 en la mortalidad por cirrosis, con cifra cercana a la descrita en 2011, la cual a la fecha se plasmó en 9,7 por 100000 hab.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

• Mujeres

En el caso femenino, también se observa predominio en las cifras de mortalidad para las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, con valores de tasa superiores a los masculinos y mantenimiento en los años 2019 y 2020 de tasas de 24 y 22 puntos por 100000 hab, siendo previsible esperar este comportamiento por el elemento cocción con leña descrito anteriormente. En segundo lugar encontramos el resto de las enfermedades

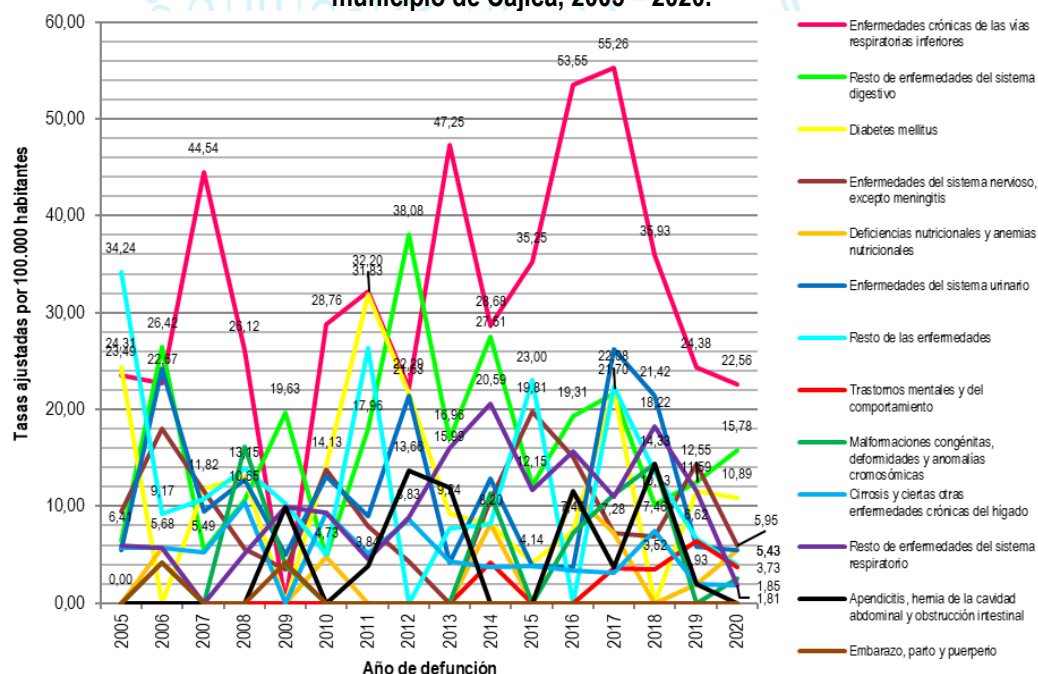
del sistema digestivo con un leve ascenso de valor de tasa hasta llegar a 15,78; seguido encontramos la diabetes mellitus con un valor de tasa similar al de 2019 (11,59 a 10,89); las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis (5,95), con 5,43 tenemos las deficiencias nutricionales y las enfermedades del sistema urinario.

Las cifras encontradas en diabetes para el año 2017, son muy superiores a aquellas manejadas en el análisis histórico del último lustro, con triplicación del valor de tasa de 2016, donde se observaba una tendencia estable de bajas cifras, que se triplico a 22 en el último año. Para el presente año de estudio la tasa se encuentra en 5to lugar viniendo de un año sin dato.

Para 2017 también se alcanzó el mayor valor histórico en las enfermedades del sistema urinario y en 2018 aunque disminuye en 5 puntos el valor de su tasa, sigue conservando el segundo lugar en causalidad de mortalidad, junto con el subcausal denominado el resto de enfermedades del sistema nervioso, la cual evidencio un notable aumento. En general existió más mortalidad por enfermedades digestivas y malformaciones congénitas en población femenina, y menor por causales como la cirrosis y la diabetes.

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, o la citada en 2019 en cifras aún no oficializadas por DANE.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 21 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Cajicá, 2005-2020

Causa de muerte	Cundinamarca 2020	Cajica 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	8,25	4,05	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,10	8,88	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,34	1,73	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,48	6,45	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,57	9,86	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,61	13,79	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	4,48	2,20	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,77	2,26	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,25	0,98	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,46	16,53	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Anexo 13 – Herramientas de Mortalidad PDSP 2005-2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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, así como son pauta para la priorización de acciones dentro del futuro plan territorial de salud.

En la semaforización para el último año 2020 es indicativo y estadísticamente significativo el descenso en los problemas de mortalidad para la mayoría de las causales, especialmente para las neoplasias de próstata, estómago y cuello uterino, todas las anteriores venían ya en tendencia de descenso en 2019; así mismo las enfermedades infecciosas descendieron este periodo. Se venía de un similar comportamiento en el caso del tumor de cérvix, y mortalidad por accidentes de tránsito, donde existe descenso y valores ligeramente inferiores al indicador departamental. Son cifras positivas, el menor valor de tasas de mortalidad por suicidio en el municipio dentro de la semaforización descrita.

Este fenómeno de las neoplasias de enfoque de SSYR es llamativo, ya que las acciones preventivas 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.

Comentado el aspecto de la mortalidad por diabetes en el municipio, los valores de tasa son un tanto superiores a la cifra departamental pero sin ser estadísticamente significativas a pesar de su aumento de los dos últimos años.

La mortalidad por trastornos mentales muy superior al Departamento, mientras la asociada a emergencias y desastres y malaria no presenta cifras en el municipio.

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 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,35	1,32	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	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	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	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	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	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	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	1,31	1,24	0,00	1,00	0,00	3,12	0,00	0,00	1,10	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,73	6,62	3,60	15,40	7,86	5,46	7,84	3,71	5,45	0,00	6,39	6,24	6,15	5,46	2,19	4,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,65	1,20	5,13	5,24	0,00	2,61	3,71	0,00	4,01	2,13	2,08	3,07	5,46	2,19	1,12
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,35	1,32	2,40	1,28	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	1,09	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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	0,00	0,00	0,00	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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
Enfermedades del sistema genitourinario	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	
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	8,80	4,26	8,75	4,26	2,33	
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	4,38	4,26	0,00	
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	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	
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	0,00	2,13	0,00	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,16	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	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	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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 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	
Enfermedades del sistema circulatorio	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	
Enfermedades del sistema respiratorio	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	2,26	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	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	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,54	7,85	5,03	17,29	5,48	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	4,33	4,33	7,92	2,18	0,00	6,51	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,62	0,00	11,53	2,74	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	2,16	5,94	6,55	0,00	2,17	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	2,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	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	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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, tal como se describió en párrafos superiores.

El valor de tasa ha estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, donde alcanza valores de tasa por encima de 6 en los tres últimos años (2015 – 2017) y en 2020 presentan valor de tasa de 4,49; le sigue con una tasa de 1,12 las afecciones congénitas, la cual en forma general se ubica como segundo valor, asociado a priori como una causa no evitable con valores de tasas oscilantes de 2 y 3 calculados por 1000 habitantes, y las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad que comparten un valor de 1,10 por 1000.

Este comportamiento debe orientar en el reforzamiento de acciones del control prenatal y los cuidados propios de la gestación.

Respecto a la diferenciación por género, en los hombres predominan las afecciones perinatales y valor de tasa de 2,33 y en el caso femenino para 2020 se presenta tasa en afecciones perinatales de 6,55 y en malformaciones con tasa de 2,17. En 2018 predominaron las afecciones perinatales para los dos grupos con mayor regularidad masculina y valores de tasa por encima de 8 pero con el mayor valor de tasa en 2017 para el caso femenino con un valor de 7,92, por encima de las malformaciones congénitas con 5,94, donde diferente al caso de los hombres, estos no presentaron casos para dicho año.

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

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	26,16	0,00	0,00	0,00	25,74	0,00	0,00	18,60	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
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	55,23	0,00	0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,60	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	27,62	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	27,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,52	0,00	26,16	52,02	25,92	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,00	0,00	54,56	0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	25,92	0,00	51,48	0,00	0,00	0,00	17,52	0,00

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas 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
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
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
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	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	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	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	56,87	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	52,66	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
Signos, síntomas y hallazgos anormales 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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas 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	
Tumores (neoplasias)	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	37,55	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	
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	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	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	
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	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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 digestivo	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	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	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	
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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	58,65	0,00	0,00	0,00	0,00	55,07	0,00	0,00	0,00	53,30	0,00	52,69	0,00	0,00	0,00	35,34	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Respecto a la población de 1 a 4 años, las principales y únicas subcausales aportantes en regularidad en el año 2020 correspondieron a las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 17.52 y fue dado en población femenina. En los años anteriores 2017-2018 no se presentaron valores de tasa, el último valor en 2016 asociado a causas externas de morbilidad y mortalidad, junto a tumores en forma general, siendo las causas externas presentes en el municipio en hombres y mujeres, mientras los tumores una condición propia del sexo femenino.

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

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,40	22,11	0,00	0,00	21,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	0,00	0,00	20,68	0,00	0,00	14,90	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	0,00	0,00	0,00	0,00	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	20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	44,23	0,00	0,00	21,42	21,29	0,00	0,00	0,00	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	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,09	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	21,18	21,09	0,00	11,82	0,00	62,03	0,00	0,00	29,80	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	22,11	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	0,00	0,00	20,68	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,68	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	112,01	110,57	65,56	259,35	128,51	85,14	127,09	63,26	104,98	0,00	145,65	124,07	123,15	101,83	29,80	56,31	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	66,34	21,85	86,45	85,67	0,00	42,36	63,26	0,00	83,65	62,42	41,36	61,58	101,83	29,80	14,08	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	22,40	22,11	33,71	21,61	0,00	21,29	0,00	22,18	41,99	20,91	0,00	0,00	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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,40	22,11	33,71	0,00	0,00	21,29	21,18	0,00	21,00	11,82	0,00	41,36	0,00	0,00	14,90	14,08	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	1,88	0,00	0,00	11,19	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	11,20	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,88	0,00	0,00	11,19	11,53	0,00	0,00	0,00	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	
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	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,39	0,00	0,00	81,67	0,00	120,97	0,00	0,00	29,54	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,88	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	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,44	83,75	11,43	247,12	164,74	166,11	124,17	123,61	205,17	0,00	203,09	161,29	80,03	158,73	59,08	27,94	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	83,75	11,43	0,00	123,56	0,00	82,78	123,61	0,00	40,83	121,85	40,32	0,00	79,37	59,08	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	42,48	1,88	82,85	0,00	0,00	11,53	0,00	82,41	0,00	0,00	0,00	0,00	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	
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	0,00	0,00	29,54	0,00	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	47,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	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	30,06	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	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	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	
Enfermedades del sistema circulatorio	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	
Enfermedades del sistema respiratorio	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	30,06	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,38	43,20	0,00	0,00	0,00	42,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	94,79	140,58	92,51	272,85	89,25	0,00	130,15	0,00	0,00	0,00	85,32	84,89	168,56	41,84	0,00	85,13	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	46,86	0,00	181,90	44,62	0,00	0,00	0,00	0,00	128,59	0,00	42,44	126,42	125,52	0,00	28,38	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	45,48	0,00	0,00	0,00	0,00	85,98	42,86	0,00	0,00	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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	47,39	46,86	0,00	0,00	0,00	43,67	43,38	0,00	42,99	85,73	0,00	42,44	0,00	0,00	0,00	28,38	

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

De la misma manera como se describió en la población menor de 1 año, el consolidado de causalidad en los menores de 5 años, recibe un amplio aporte de las afecciones originadas en el periodo perinatal como un subcausal regular de origen, similar al aporte de las malformaciones congénitas, salvo que los valores de tasa han llegado a 145 en 2015 para el primer caso y 83 en 2014 para el segundo como cifras proclives.

Para el año 2017 los valores de tasa correspondieron a 123 y 61 por 100000 hab. Menores de 5 años respectivamente en los subcausales anotados, sin otro subcausal asociado, siendo menor el valor de tasa en hombres con 80 para las afecciones perinatales, mientras que en el caso femenino el valor llegó a 168, con valor de 126 exclusivo para la mortalidad por malformaciones congénitas.

En un ejercicio de mejor interpretación se adjuntan las tablas con cifras descriptivas de número de casos, con el fin de brindar una mejor comprensión.

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	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	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	3	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

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

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas para los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	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	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	3	2	1	6	4	4	3	3	5	0	5	4	2	4	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	2	1	6	4	4	3	3	5	0	4	4	2	4	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	2	1	0	3	0	2	3	0	1	3	1	0	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	3	0	2	3	0	1	2	1	0	2	1	0

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas para las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	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	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	2	3	2	6	2	0	3	0	0	0	2	2	4	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	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	4	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	1	0	4	1	0	0	0	0	3	0	1	3	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	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	3	3	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1

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

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Las mortalidades infantiles del último año 2020, no relacionaron ningún causal diferente a las causas referidas y asociadas a eventos en menores de 1 año correspondientes a 4 casos por ciertas afecciones del periodo perinatal y 1 por anomalías congénitas. En el grupo de 1 a 4 años se presenta 1 caso de causas externas de morbilidad y mortalidad.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el caso de enfermedades transmisibles, 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. Solo en 2015 se volvió a registrar un caso de mortalidad por otras enfermedades virales dentro de los casos de menores de 1 año; sin estar aun en el consolidado nacional, una mortalidad en 2018 por causas también virales en menor de 1 año.

Es consistente observar que las enfermedades transmisibles tienen mayor grado de letalidad en la población menor de 1 año, que en el grupo de 1 a 4 años. Para el presente periodo de estudio, 2020, no se presentan casos.

Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

105

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades Virales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades Virales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 36. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

106

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades Virales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 en 2016, correspondiendo a un comportamiento ajustado a dicho grupo de edad en las que las carcinógenesis apartes de raras, muestran patrones histológicos fuera de patrones normales, sin presentación de casos en 2018 y un caso de Resto de Tumores Malignos para una niña entre 1 a 4 años correspondiente al 2019. En 2020 no se presentan casos en el municipio.

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Resto de Tumores malignos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	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	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

107

Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Resto de Tumores malignos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 39. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Resto de Tumores malignos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En 2015 se asoció una mortalidad en menor de 1 año por causas asociadas a la desnutrición e infección respiratoria aguda, en población residente del municipio, pero procedente del departamento de Córdoba. Constituyo un claro ejemplo de un caso de vulneración de derechos y mala aplicación de la valoración nutricional mediante la estrategia AIEPI.

108

Tabla 40. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Subgrupo de las enfermedades del Oído y la Apófisis Mastoides

Para este subcausal no se registran eventos en el municipio a lo largo del histórico del estudio.

Subgrupo de las enfermedades del Sistema Circulatorio

Para este subcausal, desde 2012 no se registran eventos de este tipo, muchas veces asociadas a elementos congénitos.

Subgrupo de las enfermedades del Sistema Digestivo

Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Enfermedades del Sistema Digestivo	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Enfermedades del Sistema Digestivo	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Enfermedades del Sistema Digestivo	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Subgrupo de las enfermedades del Sistema Genitourinario

Solo se presentó un caso en un niño menor de un año en 2016

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 en forma intermitente con casos en 2011, 2012, 2014 y 2016. Al igual que en otros casos, la presencia de 1 caso infla la cifra en menores de 1 año a tasas por encima de 108 por 100000, siendo relevante que en el último de presentación de casos en el año 2016, se presentó aparte del caso por neumonía en menor de 1 año, 2 casos de otras infecciones respiratorias agudas para el mismo grupo de edad. Para el año 2019 tenemos dos casos de Neumonía, un niño de 1 a 4 años y una niña de 0 a 1 año. En 2020, periodo de este estudio, no se presentan casos en el municipio.

Tabla 46. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

112

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Como ya se comentó las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal constituyen las de mayor presentación y alimentación del fenómeno de la mortalidad infantil, y son incluidas sólo para menores de 1 año, ya que por defecto ingresan a alimentar el indicador de menor de 5 años y rara vez existen casos en el grupo de 1 a 4 años no se presentaron caso.

Generalmente la condición Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto son el principal aportante de la mortalidad en este grupo de edad, y sumo 3 casos para el año 2017, seguido del resto de afecciones perinatales y los trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido con otros 3 casos, y algo más de presentación en población femenina; a pesar que presenta el mismo valor de casos que 2016, no son tan diversos los diagnósticos como en dicho año.

Para el efecto en dicho año 2016, se presentaron 2 casos de neumonía congénita y 1 caso respectivo por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, dificultad respiratoria del recién nacido, y trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido.

Para el 2018 encontramos un caso de Hipoxia Intrauterina y Asfixia del Nacimiento, 3 casos de Otras Afecciones Respiratorias del Recién Nacido y un caso de Resto de afecciones Perinatales.

En el presente año de estudio (2020) encontramos dos casos de feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo y parto (niño y niña de 0-1 año), un caso de trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y el RN (una niña 0-1 año) y un caso de Resto de afecciones Perinatales (niño de 0-1- año).

Tabla 49. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	1	2	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	2
	Menores de 1 año	1	2	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	2
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	1	1	1	3	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	1	3	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0
	Menores de 1 año	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	2	2	0	3	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	2	2	0	3	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0	2	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0	2	1	1	1

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 50. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1
	Menores de 1 año	0	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
	Menores de 1 año	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 51. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del Nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	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	2	0	0	1

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005- 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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.

Para 2017 se referenciaron 1 caso por malformaciones congénitas y 2 casos por otras malformaciones congénitas, todas en menores de 1 año.

En el año de 2018 se notificó un caso de otras Malformaciones del Sistema Nervioso, 2 casos de Malformaciones Congénitas del Corazón y 2 casos de Otras malformaciones Congénitas, todas menores de 1 año.

En el año de estudio (2019) se notificó un caso de Otras malformaciones Congénitas en una niña menor de 1 año.

Es importante observar que solo se han reportado casos de mortalidad por síndrome Down en el año 2016.

Tabla 52. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	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	0	0	1	0
Otras Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2	0	1

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2019. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2021.

Tabla 53. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	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	0	0	1	0
Otras Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 54. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020

Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03-Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y Otras anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2	0	1

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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, y solo en 2014 registro el último subcausal de este tipo de eventos.

Tabla 55. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020

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

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 56. 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 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 57. 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 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Subgrupo de mortalidad por causas externas.

La presencia de causas externas, estaba configurado en especial para los años 2010 y 2011, donde los casos se ubicaron en el año 2010 entre 1 a 4 años y uno en el 2011 en menor de 1 año. Mientras en 2014 se presentaron 2 casos de Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas en menores de 1 año, y entre 1 y 4 años; en 2015 se registró una defunción por accidente de tránsito y 1 caso por Otros accidentes que obstruyen la respiración, ambos en menor de 1 a 4 años. Para el año 2017 no se evidenciaron defunciones por este causal.

En el año de estudio (2020) se presentó un caso de accidentes de transporte terrestre en una niña de 1-4 años.

Tabla 58. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Accidentes de Transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	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	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersiones accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	0	0	1	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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales ODANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 59. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas en los niños, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Accidentes de Transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersiones accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2022.

Tabla 60. Número de muertes en edad infantil y niñez por causas externas, en las niñas, municipio de Cajicá, 2005 – 2020.

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	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Accidentes de Transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

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

Fuente: Adaptación ANEXO 15 – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

122

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales. Esta problemática ha demostrado incremento en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial. Se estima que para el año 2020 será la segunda, y significará entre 12% y 20% de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD). Para el caso municipal los valores de tasa para los eventos referenciados fueron menores a 2019, siendo significativo que para el caso de los trastornos mentales y del comportamiento, ya que en 2019 presento un valor alto de 6,64. La mortalidad asociada a las lesiones autoinflingidas intencionalmente y la epilepsia, han tenido intermitencias, pero también con tendencia al descenso.

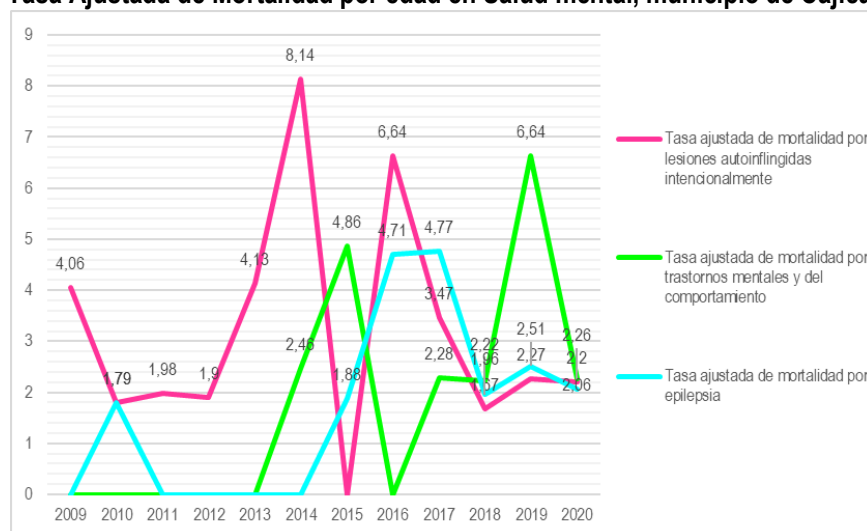
Tabla 61. Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, municipio de Cajicá, 2009-2020

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	4,06	1,79	1,98	1,90	4,13	8,14	0	6,64	3,47	1,67	2,27	2,20
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	2,46	4,86	0	2,28	2,22	6,64	2,26

Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	0	1,79	0	0	0	0	1,88	4,71	4,77	1,96	2,51	2,06
---	---	------	---	---	---	---	------	------	------	------	------	------

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Cajicá 2022

Figura 44. Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, municipio de Cajicá, 2009-2020



Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Cajicá 2022

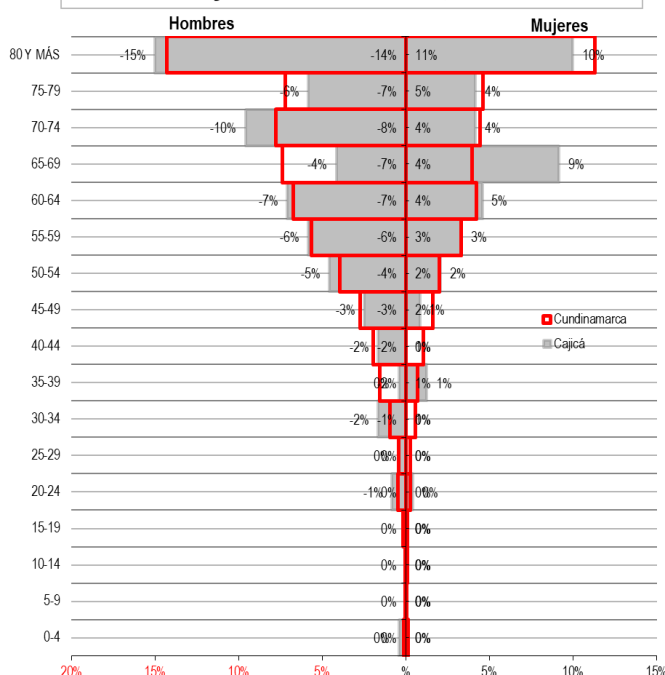
123

2.1.5 Mortalidad por COVID

La mortalidad por COVID en el municipio a corte 20 de septiembre de 2022, está ubicada sobre 240 casos, con predominio en hombres con un 60%, y 40% en mujeres. El mayor porcentaje de defunciones se registró en el grupo de 80 años y más con 60 casos, seguido del grupo de 70 a 74 años con 33 casos y el de 64 a 69 años con 32 casos. A dicha fecha, las muertes del municipio correspondían a un 2,44% del total de fallecimientos del departamento, siendo una cifra verdaderamente baja respecto a otros territorios.

Figura 45. Pirámide Poblacional Mortalidad por COVID – 19, Cajicá – Cundinamarca, 2022

**Piramide poblacional mortalidad por Covid - 19.
Cajicá - Cundinamarca, 2022.**



Fuente: Anexo 28: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

El análisis de las comorbilidades en el contexto de los 240 casos fallecidos, muestra que 170 de los citados presentaron alguna comorbilidad, estando en 86 de ellos (15%) la comorbilidad asociada a edad mayor de 59 años, 119 de los casos tuvieron como mayor comorbilidad asociada a la hipertensión (20%) seguida del EPOC con 56 casos correspondientes al 10%, y la obesidad y sobrepeso con 52 casos respectivamente correspondientes al 9%.

Tabla 62. Comorbilidades de las Mortalidades por COVID – 19. Municipio de Cajicá 2022

Cajicá	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Cundinamarca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Cajicá	Artritis	3	1%	Cundinamarca	Artritis	75	0%	4,0%
	Asma	8	1%		Asma	270	1%	3,0%
	Cáncer	13	2%		Cáncer	254	1%	5,1%
	Comorbilidades (al menos una)	170	29%		Comorbilidades (al menos una)	5.846	28%	2,9%
	Diabetes	34	6%		Diabetes	1.541	7%	2,2%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	52	0%	1,9%
	EPOC	56	10%		EPOC	1.969	10%	2,8%
	ERC	35	6%		ERC	1.396	7%	2,5%
	Hipertensión	119	20%		Hipertensión	3.733	18%	3,2%
	Sobrepeso y Obesidad	52	9%		Sobrepeso y Obesidad	1.907	9%	2,7%
	Terapia Reemplazo Renal	3	1%		Terapia Reemplazo Renal	182	1%	1,6%
	VIH	2	0%		VIH	24	0%	8,3%
	Mayor de 59	86	15%		Mayor de 59	3.385	16%	2,5%
	Total	582	100%		Total	20.634	100%	2,8%

Fuente: Anexo 28: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

Tabla 63. Ámbito de Atención de las Mortalidades por COVID – 19. Municipio de Cajicá, 2022.

Cajicá	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Cundinamarca	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
Cajicá	Consulta Externa	0	0%	Cundinamarca	Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	31	11%		Cuidado Intensivo	1098	9%	2,8%
	Cuidado Intermedio	5	2%		Cuidado Intermedio	229	2%	2,2%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	21	0%	0,0%
	Hospitalización	21	7%		Hospitalización	918	8%	2,3%
	No Reportado	221	78%		No Reportado	9178	79%	2,4%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	4	1%		Urgencias	169	1%	2,4%
Total		282	100%	Total		11613	100%	2,4%

Fuente: Anexo 28: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

En la clasificación de atención por servicios, en caso asociados a mortalidad, 31 fueron asociados a cuidado intensivo, 5 a cuidado intermedio, 0 a atención domiciliaria y 21 a hospitalización. Si bien el anexo no genera datos exactos, un 63,3% de los casos fallecieron según los reportes con atención hospitalaria.

2.1.6 Análisis desigualdad en la 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 de 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 64. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2020.

Causa de muerte	Cundinamarca 2020	Cajica 2020	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Razón de mortalidad materna	77,45	0,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6,60	4,48	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,38	5,61	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,84	6,73	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,27	0,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,05	0,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,23	0,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: Adaptación ANEXO 16 – Herramienta Semáforo MMI y niñez – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

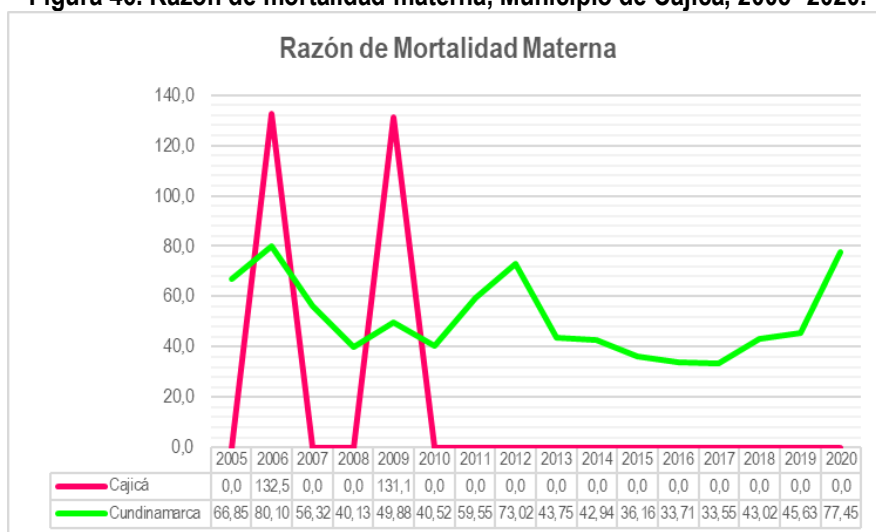
A partir de la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, que genera la formulación del anexo correspondiente, se puede identificar que los resultados de las tasas y razones calculados son estadísticamente significativos, en indicadores trazadores como la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por IRA, donde la cifra es verdaderamente eficiente respecto al referente departamental a corte año 2020.

A pesar de tener valores superiores a nivel municipal en las tasas de mortalidad neonatal, la cual ascendió respecto 2016 y tasa de niñez con disminución en el valor de tasa respecto al mismo año, los valores de tasa no son estadísticamente significativos.

La tasa de mortalidad infantil tiene dos años en ascenso en el indicador, con un valor semaforizado en rojo y estadísticamente significativo respecto el Departamento.

Los valores de tasas en mortalidad por EDA y desnutrición se encuentran en cero, junto a la razón de mortalidad materna para el año 2020; observándose sin embargo que este valor encuentra altas tasas a nivel departamental por encima del cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible. A estos indicadores es necesario agregarles analíticamente la presentación de un caso de mortalidad materna en 2019 sin conocer causas, y una mortalidad por IRA en menor de 5 años en 2018.

Figura 46. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2020.



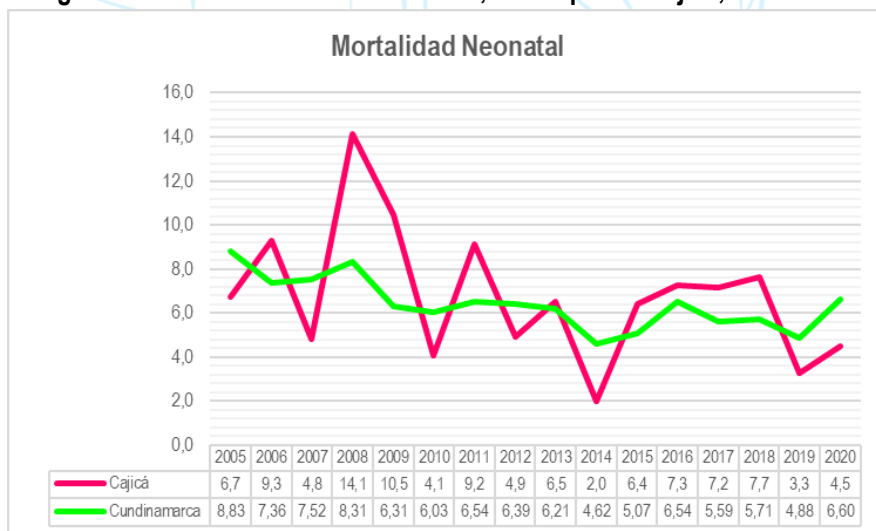
Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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 2020, las cifras municipales se ubicaban en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

127

Mortalidad Neonatal

Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2020.



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2020. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Las cifras de razón de mortalidad neonatal presentan valores fluctuantes, a pesar que la cifra en el año 2017 aumento respecto al indicador 2016, siendo el máximo valor pico desde 2008, incluso superior a la registrada en 2011.

Aunque el comportamiento en el año 2012 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.

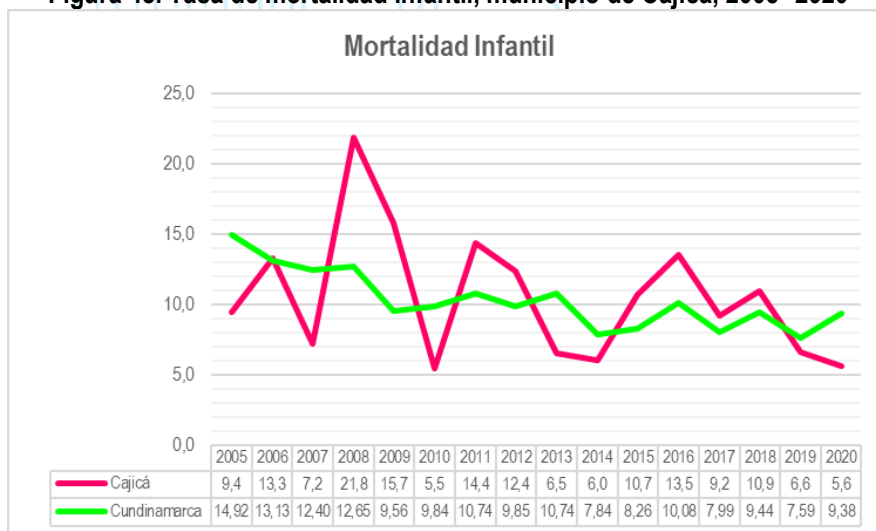
El valor obtenido en el año 2008 es comparable con el alto valor de mortalidad perinatal presentado en el mismo, donde se puede observar una tendencia de disminución de las cifras para los años siguientes con picos que aunque no tan altos, si denotan crecimiento, siendo prioritario un trabajo incluido 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, donde inicia un nuevo ascenso que tiene su pico máximo en 2017, desde el año 2008.

128

Figura 48. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cajicá, 2005- 2020



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2020.
Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

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.

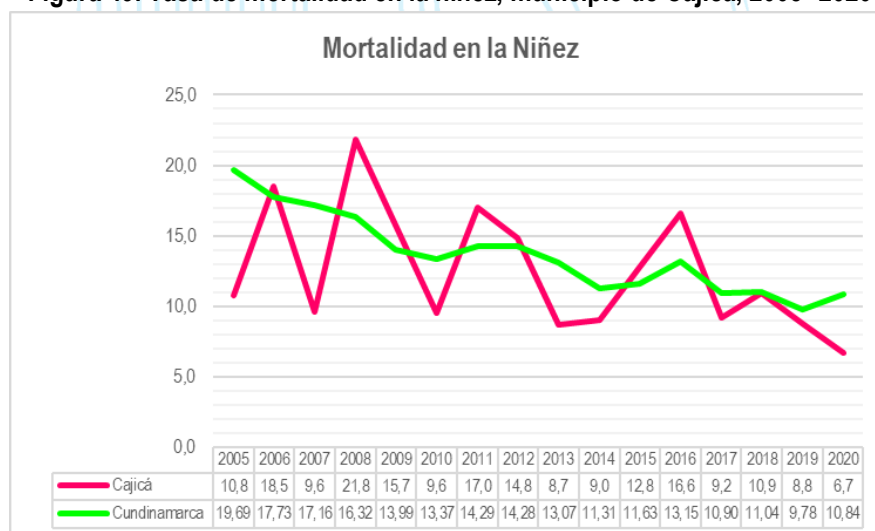
Mortalidad en la niñez

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 se mantuvo un valor sostenido de crecimiento a las cifras del indicador con nuevo valor tope en 2016 de 16.63, que disminuyó a 9,22 en 2017 por 1000 NV, un tanto inferior a la cifra departamental.

129

Figura 49. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2020



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2020.

Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

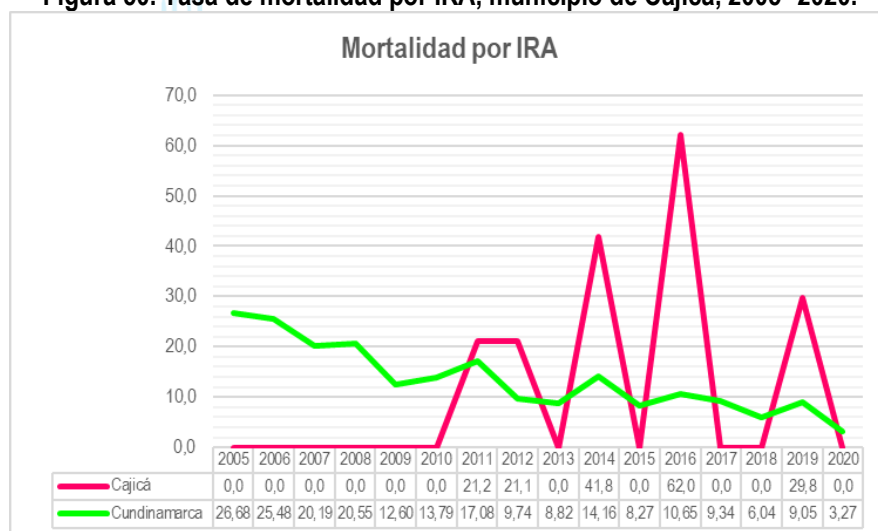
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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.

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, disparó la tasa por encima del valor departamental, llegando el valor de la misma a 21 por 100000 en menores de 5 años. Sumándose para 2018 la presencia de un caso en menor de 1 año, residente en el sector de la cumbre.

Figura 50. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cajicá, 2005- 2020.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2020.

Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio presentó su último caso de mortalidad por este tipo de eventos en 2015 en menor de 1 año. A la fecha preliminar 2019, no se presenta mortalidad por este tipo de casos.

2.1.7. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Determinantes estructurales

Etnia

Desde el año 2012 al año 2020 no se han presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Cajicá.

La mortalidad neonatal del total general tuvo un cambio de 1,19 puntos en la transición 2019 – 2020.

Tabla 65. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2009 – 2020.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	7,28	7,70	3,31	4,49
No reportado	86,96		1000,00									
Total general	10,48	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48

Fuente: Adaptación Datos Cubo Sispro – Reportes ASIS 2009 – 2020, Cajicá 2022.

Área de residencia

Al corte 2020, los valores de tasa registrados en mortalidad neonatal han estado ajustados a la variable otras etnias, en forma similar a 2019. Mientras que si evaluamos por el componente lugar de residencia para el año 2020, el valor de tasa es de 3,75 a nivel de cabecera municipal, 5,68 en el área rural dispersa y sin valor de tasa en centro poblado, evidenciándose un mayor registro de casos en las áreas urbanas desde 2017.

En forma general el valor de tasa aumentó a 4,48 por 1000 NV, con variabilidad de 1,19 puntos.

Tabla 66. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Cajicá, 2009 – 2020

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos												
Cabecera	9,32	0	14,20	9,66	4,21	1,83	1,71	5,70	5,42	5,82	3,83	3,75
Centro Poblado	19,11	8,70				0	55,56	45,45	0	52,63	83,33	
Área rural dispersa	5,68	8,55	5,59		7,59	2,32	11,87	7,25	9,85	7,81		5,68
Total General	10,48	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48

Fuente: Adaptación Datos Cubo SISPRO – Reportes ASIS 2009 – 2020, Cajicá 2022.

Tabla 67. Otros Indicadores por Etnia, municipio de Cajicá, 2020.

Etnia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER													
Indígena			14,29										
ROM													
Raizal													
Palenquero													
Negro, Mulato, Afrodescendiente			9,09				50,00						
Otras Etnias	12,86	15,04	12,09	11,55	10,31	12,65	12,10	11,70	11,77	13,11	11,33	11,36	10,11
No Reportado	7,89	17,39	33,33										
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL													
Indígena			85,71						100,0				

ROM														
Raizal		100,0												
Palenquero					100,0									
Negro, Mulato, Afrodescendiente		100,0	90,0	100,0	100,0		100,0	85,71	100,0	80,0	100,0	40,00	100,00	
Otras Etnias	90,84	91,22	88,63	88,66	92,22	93,78	90,74	93,35	91,88	89,70	90,65	88,97	86,18	
No Reportado	82,43	95,65	91,67	100,0										
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO														
Indígena			100,0						100,0		100,0			
ROM														
Raizal														
Palenquero		100			100,0									
Negro, Mulato, Afrodescendiente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00
Otras Etnias	99,86	99,86	100,0	99,61	99,75	99,89	99,70	99,70	99,70	99,90	100,0	99,56	99,78	
No Reportado	100,0	100,0	100,0	100,0										
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS														
Indígena														
ROM														
Raizal														
Palenquero														
Negro, Mulato, Afrodescendiente														
Otras Etnias														
No Reportado	1,69	2,10	1,67	1,67	2,08	2,07	0,41	0,82	2,43	0,40	1,97	0,95	0,31	
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD														
Indígena														
ROM														
Raizal														
Palenquero														
Negro, Mulato, Afrodescendiente	500,0												200,0	
Otras Etnias	11,41	13,55	5,69	10,50	12,42	5,45	6,04	10,73	13,54	9,37	11,0	5,51	5,62	
No Reportado	78,65	86,96		1500,0										

Fuente: Adaptación Datos Cubo Indicadores: Urbano-Rural-Etnia 2005-2020, Cajicá 2022.

132

Tabla 68. Otros Indicadores por Área de Residencia, municipio de Cajicá, 2020.

Área	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER																
Urbano	11,00	13,78	12,45	10,74	13,99	10,82	13,92	9,42	12,00	11,40	11,64	13,50	13,72	11,52	9,39	9,01
Rural	8,76	8,81	12,96	14,29	16,52	14,04	9,44	11,14	13,35	13,27	11,55	9,63	11,85	10,92	13,85	11,70
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL																
Urbano	91,54	91,69	92,31	90,17	91,98	87,43	91,05	91,64	93,89	93,03	94,01	93,92	91,70	91,99	90,42	86,49
Rural	88,50	88,96	88,92	89,61	90,58	89,91	86,77	92,88	93,67	88,05	92,11	89,45	86,73	88,83	86,41	85,79
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO																
Urbano	99,75	99,76	99,80	99,76	99,77	100,00	99,72	100,00	99,79	99,63	99,66	99,81	100,00	100,00	99,81	99,62
Rural	100,00	99,09	99,38	100,00	100,00	100,00	99,52	99,49	100,00	99,78	100,00	99,77	99,76	100,00	99,23	100,00
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD																
Urbano	14,96	9,50	9,88	28,64	16,32	0,00	22,73	16,91	4,21	3,67	3,42	11,41	5,42	7,81	7,66	5,63

Rural	3,01	15,20		13,97	12,01	11,46	7,26	7,59	6,79	8,85	22,54	16,06	14,22	14,89	5,13	5,57
-------	------	-------	--	-------	-------	-------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	------	------

Fuente: Adaptación Datos Cubo Indicadores: Urbano-Rural-Etnia 2005-2020, Cajicá 2022.

Determinantes intermedios

A pesar de conocer diferentes criterios y determinantes relacionado con las causas de muerte de estos grupos, no es posible efectuar este análisis.

Tabla 69. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2020.

	Prioridad	Cundinamarca, 2020 (*)	Cajicá, 2020 (*)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades circulatorias (001)	140,24	97,93	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
	Demás causas de enfermedad (000)	103,25	95,01	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
	Neoplasias (007)	73,51	92,91	Aumentó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer
Mortalidad específica por subgrupo	Infección respiratoria aguda (009)	14,33	11,51	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón	11,35	17,07	Disminuyó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer
	Enfermedad isquémica del corazón (001)	83,95	50,37	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
	Accidentes de Transporte Terrestre	8,25	4,05	Disminuyó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (002)	24,20	22,23	Aumentó	Grupo 2: Población con riesgo o presencia de infecciones respiratorias crónicas
Mortalidad materno-infantil y en la Niñez: 16 grandes causas.	Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal (008)	72,46	56,31	Aumentó	Grupo 8: Población materno – perinatal
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40,94	14,80	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal
	Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	8,60	14,80	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal

133

Mortalidad Infantil y de la Niñez: Indicadores- Trazadores	Tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años (009)	3,27	0,00	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal
---	---	------	------	-----------	--

Fuente: ESTADISTICAS VITALES DANE - Análisis de causas de mortalidad general. Cajicá 2022.
(*) valor en tasa por 100000 habitantes

En la identificación de prioridades en salud del municipio, se observa que a nivel de la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades circulatorias tuvieron una diferencia de 16 puntos superior respecto a la cifra departamental. De igual manera la mortalidad específica por subgrupo signífico solo el aumento en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, a pesar de denotar ascenso, pero tener 4 puntos por debajo el valor de tasa contra la cifra departamental.

Salvo las mortalidades por anomalías congénitas, en general todos los subcausales mencionados de la mortalidad materno-infantil disminuyeron, lo cual permite considerar a priori su relación con mortalidades no evitables, y una recomendación para el reforzamiento de las acciones de consulta preconcepcional, ya que es marcado la diferencian en valor de tasa en más de 20 puntos, entre la cifra municipal y el referente departamental. De la misma manera la tasa de mortalidad por IRA para dicho año era positiva, pero significó una desmejora contra la cifra 2018 aun no oficializada por DANE.

Conclusiones

- En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituyen 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. El último año consolidado 2020, vuelve a mostrar el posicionamiento de las causas cardiocirculatorias y como se repite el patrón cíclico de intervalo con las demás causas. En este caso la diferencia en valor de tasa para ambos grupos no es tan notorio, pero si relevante para las causas circulatorias, las cuales aumentan más de 30 puntos y alcanzan el valor pico del análisis histórico de 182.
- Para el año 2020 las cifras en tasa de población masculina para causas circulatorias, fueron superior a 2019 y superaron en más de 70 y 80 puntos respectivamente a las demás causas y neoplasias, las cuales descendieron respecto a sí mismas y el mencionado año.
- Para el año 2020, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado 2018- 2019, donde continuaron predominando las demás causas en el primer lugar con un elemento significativo que correspondió al aumento en valor de tasa de 56 puntos, siendo relevante a su vez que las enfermedades del sistema circulatorio aumentaron en 54 puntos en el segundo lugar y las neoplasias continuaron en el tercer lugar, pero con 37 puntos menos y tendencia al descenso.

- El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 6617,4 en hombres y 5132,35 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 28,9% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 13 años (2005 – 2020), mientras que para el año más reciente 2020 constituyo un valor 7,34% superior para la población masculina, siendo el año con más tendencia al equilibrio entre ambos sexos.
- Para el 2020 el posicionamiento por tasa y AVPP es diferente, colocando a las demás causas con un 32% de AVPP, seguido de las neoplasias con un 22%, las causas circulatorias con un 21% y el impacto de la mortalidad perinatal con casi un 13% del total. En forma indirecta se comprueba que las subcausas del componente demás causas, está generando un aumento de la mortalidad prematura, y puede ser necesario identificar cuáles son los elementos preventivos que pueden impactar en una mayor sobrevida en este grupo de causas de mortalidad.
- El comportamiento de los AVPP en la población femenina, muestra en la transición 2019 – 2020 un consolidado diferente al total, en el cual, del predominio de las neoplasias en el primer año citado, se trasciende al mayor valor de AVPP en las demás causas, significando un descenso de 528 AVPP en el caso de neoplasias y aumento de 251 AVPP en el caso de demás causas.
- Para el año 2020 se evidencia el posicionamiento del cáncer de estómago con el mayor valor histórico de tasa, seguido del tumor maligno de mama con descenso de 5 puntos respecto 2019 y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas ascendiendo al tercer lugar pero con menor valor en tasa para la población general. Para el año 2020, es evidente al igual que en la población masculina, el primer lugar del cáncer de estómago, y el descenso al segundo lugar, pero continuidad en valores altos del tumor maligno de mama con tasa de 21,7.
- 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 y 2017, para ubicar una tasa de 70 y 83, seguido en 2017 por las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, las cuales ha disminuido paulatinamente desde 2014 donde también tuvo pico proclive y en general puede asumirse un mejor control de este tipo de enfermedades gracias a la adherencia a hábitos saludables y los programas de hipertensos en forma general.
- Para el año 2020, la mortalidad por causa externa volvió a posicionar las muertes por accidente de tránsito con valor de 10,4, eventos de intención no determinada con tasa de 7,3 y los suicidios en el tercer lugar, pero con la mitad de tasa del año 2019 en 3,47. Las tasas de homicidios reaparecen en la población masculina.
- La transición en el análisis de la mortalidad perinatal ha involucrado el paso de 5 casos por el resto

de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2015, a 4 casos por trastornos respiratorios específicos en 2016 y 3 por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2017 como las subcausas más representativas de cada año, asociadas en mayor medida a elementos propios de la prematuridad. Los dos últimos años se presentaron condiciones relacionadas con afecciones maternas en un caso anual, y en 2017, dos casos asociados a las complicaciones obstétricas y traumatismos en el nacimiento, lo cual continúa evidenciando una brecha en factores asociados a condiciones evitables por control prenatal y en alguna medida por afectaciones en la atención.

- 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, constituyéndose en el mayor pico histórico para este subcausal, con descenso en 20 puntos respecto el 2020, pero manteniendo el primer lugar y segundo valor histórico.
- En la semaforización para el último año 2020 es indicativo y estadística significativo una ausencia de casos de mortalidad por tumor de cáncer de cuello uterino y por homicidios con el descenso el último año y aumento en los problemas de mortalidad por cáncer de mamá y cáncer de estómago, a pesar que en el primer caso hubo un descenso interanual 2019 – 2020, y en el caso del cáncer de estómago ha venido existiendo aumento desde 2015 en forma paulatina.

136

MORTALIDAD INFANTIL

- En los niños menores de 1 año, las tasas de mortalidad han estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, donde alcanza valores de tasa por encima de 6 en los tres últimos años (2018 – 2020), con un segundo valor causado por una causa no evitable como las malformaciones congénitas con tasas de 2 y 3 calculados por 1000 habitantes, y las enfermedades del sistema respiratorio con un valor de 3,12 por 1000 está ubicada en el segundo lugar en el año 2016.
- Respecto a la población de 1 a 4 años, el principal subcausal aportante en valor de tasa fue los accidentes de transporte terrestre
- A pesar de tener valores superiores a nivel municipal en las tasas de mortalidad neonatal, la cual ascendió respecto 2019 y tasa de niñez con disminución en el valor de tasa respecto al mismo año, los valores de tasa no son estadísticamente significativos.
- La tasa de mortalidad infantil tiene dos años en ascenso en el indicador, con un valor semaforizado en rojo y estadísticamente significativo respecto el Departamento. Los valores de tasas en mortalidad por EDA y desnutrición se encuentran en cero, junto a la razón de mortalidad materna

para el año 2017; observándose sin embargo que este valor encuentra altas tasas a nivel departamental por encima del cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible. A estos indicadores es necesario agregarles analíticamente la presentación de un caso de mortalidad materna en 2019 sin conocer causas, y una mortalidad por IRA en menor de 5 años en 2018.

- En la identificación de prioridades en salud del municipio, se observa que a nivel de la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades circulatorias tuvieron una diferencia de 16 puntos superior respecto a la cifra departamental. De igual manera la mortalidad específica por subgrupo significativo solo el aumento en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, a pesar de denotar ascenso, pero tener 4 puntos por debajo el valor de tasa contra la cifra departamental.

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 2021, 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 2020 y 2021, 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 la superación de la brecha y el sesgo apreciable y subregistro de información que se presupuestaba en otros documentos, 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, mientras que las cifras del anexo actual muestran un consolidado de 208033 registros, lo cual permite apreciar algo más cercano a un perfil de morbilidad.

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 70. Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,42	33,60	41,14	36,07	34,57	39,84	36,12	38,48	40,15	34,50	33,60	18,81	16,76	-2,05
	Condiciones perinatales	3,91	4,03	4,36	3,82	2,03	3,54	4,07	2,33	1,68	1,31	1,86	3,55	2,02	-1,53
	Enfermedades no transmisibles	36,64	37,98	25,36	37,05	42,27	36,36	39,11	41,64	37,02	42,55	40,81	44,87	38,44	-6,43
	Lesiones	5,85	4,18	3,86	4,46	4,75	4,17	5,23	4,40	4,38	3,99	5,22	5,51	4,56	-0,95
	Condiciones mal clasificadas	19,18	20,21	25,28	18,60	16,38	14,09	15,47	13,14	16,76	17,65	18,52	27,25	38,22	10,97
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,51	20,06	22,50	16,86	15,61	20,21	18,31	17,77	19,60	17,26	15,84	9,48	6,87	-2,61
	Condiciones maternas	0,15	0,16	0,01	0,00	0,10	0,18	0,30	0,10	0,00	0,02	0,04	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	52,15	54,40	49,75	62,18	62,72	59,91	59,13	62,84	56,85	58,57	59,72	59,10	56,18	-2,91
	Lesiones	5,32	5,67	5,15	5,64	5,54	5,98	5,79	4,89	5,70	4,78	5,47	5,86	4,85	-1,01
	Condiciones mal clasificadas	20,87	19,72	22,59	15,31	16,02	13,72	16,47	14,40	17,85	19,36	18,94	25,56	32,06	6,50
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,94	12,11	14,33	10,28	10,76	12,73	10,37	10,45	11,73	9,32	9,10	5,39	4,24	-1,15
	Condiciones maternas	3,33	1,29	1,55	2,08	1,79	1,82	2,03	2,68	2,17	1,52	1,34	1,20	0,66	-0,53
	Enfermedades no transmisibles	58,40	58,09	55,48	63,56	59,72	60,02	60,83	62,40	59,41	59,04	65,64	66,52	57,12	-9,41
	Lesiones	5,22	6,94	5,45	7,33	8,21	8,31	7,66	7,61	7,55	7,21	8,52	5,20	4,43	-0,76
	Condiciones mal clasificadas	17,11	21,58	23,20	16,74	19,52	17,13	19,10	16,88	19,14	22,87	15,35	21,66	32,78	11,13
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,33	12,34	12,63	9,49	12,30	13,47	11,07	14,00	13,80	11,48	10,33	8,84	6,68	-2,16
	Condiciones maternas	5,58	3,90	3,55	4,40	4,27	4,94	4,65	5,51	6,19	4,79	5,91	4,37	3,12	-1,25
	Enfermedades no transmisibles	53,84	58,32	49,22	57,70	54,38	53,08	54,19	55,87	52,71	53,85	55,92	52,41	49,80	-2,61
	Lesiones	6,89	5,33	6,24	7,90	9,24	11,05	10,11	9,13	7,59	8,10	7,34	6,22	6,20	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	20,37	20,11	28,35	20,52	19,81	17,46	19,97	15,68	19,71	21,79	20,50	28,17	34,21	6,04
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,98	9,48	10,12	7,36	8,10	9,49	8,69	8,92	9,53	8,67	7,53	6,42	5,05	-1,38
	Condiciones maternas	1,35	1,20	0,78	1,06	0,95	1,34	1,17	1,13	1,50	1,28	1,16	1,31	0,96	-0,36
	Enfermedades no transmisibles	70,49	69,61	64,68	70,95	69,09	68,34	67,97	72,38	69,91	69,68	71,15	68,91	64,92	-5,98
	Lesiones	5,52	4,84	5,47	6,69	8,71	8,78	8,24	6,07	5,69	6,11	6,00	5,46	4,86	-0,59
	Condiciones mal clasificadas	13,67	14,87	18,96	13,94	13,14	12,04	13,93	11,50	13,36	14,25	14,16	17,90	24,21	6,31
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,79	4,76	4,94	4,54	4,37	4,63	3,88	4,92	4,80	5,04	4,98	2,76	2,29	-0,46
	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,23	80,42	78,94	80,48	79,87	79,73	80,63	82,38	80,01	79,96	80,66	83,74	78,93	-4,81
	Lesiones	3,79	3,13	4,39	4,97	6,53	6,21	5,04	4,07	3,74	3,89	3,91	2,29	2,62	0,34
	Condiciones mal clasificadas	8,20	11,66	11,73	9,99	9,24	9,42	10,46	8,63	11,45	11,11	10,46	11,21	16,15	4,89

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

En forma general en la transición del año 2020 al 2021 se observó una notable fluctuación, representativa en algunos ciclos, con tendencia al descenso para los diferentes ciclos vitales en la consulta por condiciones trasmisibles y nutricionales, siendo en la primera infancia una disminución del 2,05%, 2,61% en la infancia, 1,11% en la adolescencia, 2,16% en la juventud, 1,38% en la adultez y 0,46% en el grupo adulto mayor.

Estas cifras son un representativas en el componente no trasmisibles donde la modificación y declive porcentual signífico disminución en la primera infancia en un 6,43%, en la infancia en un 2,91%, en la adolescencia en un

7,57%, en la juventud en un 2,61%, en la adultez en un 3,98% y en el adulto mayor en un 4,81%, con una representatividad porcentual decreciente que llega al 64,92% de consultas en adultez y de 78,93% en adultez mayor, con ligera tendencia al decrecimiento respecto los años anteriores.

En el grupo de primera infancia en forma general las grandes causas de morbilidad involucradas corresponden a las enfermedades transmisibles con el 16,76% y las causas no transmisibles con el 38,44%. Las lesiones corresponden al 4,56% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un aumento respecto 2020, y un consolidado del 38,22%.

El grupo de infancia tiene un comportamiento del grupo de enfermedades transmisibles correspondientes al 6,87%, las mal clasificadas corresponden al 32,06%, mientras que el grupo de mayor presentación es correspondiente a las enfermedades no transmisibles con el 56,18%, siendo un comportamiento que involucra una gran cantidad de causales específicas, que inicia a partir de este grupo de edad, lo cual incluye las consultas por caries dental.

En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no transmisibles con un valor de 58,89%, seguida de las mal clasificadas con el 31,11%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en estas edades intermedias donde predomina el síntoma, y las condiciones transmisibles con el 4,28%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 0,64% y son un esbozo de la situación que implica el embarazo en adolescentes y la atención prenatal por estas causas, con un relativo descenso.

El grupo de juventud comprendido entre los 14 y 26 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, donde las no transmisibles presentan un 49,80%, seguidas de las causas mal clasificadas con el 34,21% y una cada vez más baja incidencia de causas transmisibles con el 6,68%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 3,12% con relativo descenso, pero en términos de estabilidad en la cifra.

El grupo de adultez comprendido entre los 29 y 59 años, mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, con las no transmisibles liderando la causalidad diagnóstica con el 64,92%, seguida de las mal clasificadas con el 24,21% y una cada vez más baja incidencia de causas transmisibles con el 5,05%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 0,96%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de participación del 4,86% con cifras menores a las de su grupo predecesor.

Finalmente, el grupo de adultez mayor constituyó el mayor de los ascensos en las causas no transmisibles con el 78,93%, 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 causas. El segundo lugar corresponde a causas mal clasificadas con el 16,15%, seguido de las causas transmisibles con el 2,29% y las lesiones con el 2,62%.

Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina se observa un comportamiento muy similar al de la población total, con predominio en menores de 5 años de las enfermedades no transmisibles. Lo cual persiste hasta 2021 en todos los grupos de edad. Es llamativo que las causas mal clasificadas toman el segundo lugar de participación y las condiciones transmisibles, positivamente disminuyeron en la transición 2020-2021 en un 1,0%. Salvo el grupo de primera infancia, las condiciones no transmisibles persisten al aumento, al igual que las condiciones mal clasificadas,

aumentan paulatinamente. El valor porcentual de consulta por enfermedades no trasmisibles en el adulto mayor llega al 79,12%, con un ligero aumento respecto 2020.

Tabla 71. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021

		Hombres													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,97	33,31	39,90	34,85	35,63	40,53	37,58	38,77	41,36	35,86	34,50	19,67	17,71	-1,96
	Condiciones perinatales	3,67	3,81	5,76	4,44	2,40	4,28	3,13	2,79	1,89	1,15	1,58	4,24	2,07	-2,17
	Enfermedades no transmisibles	37,10	38,18	23,73	36,69	40,85	36,72	38,29	40,98	34,80	41,42	39,66	43,25	38,13	-5,12
	Lesiones	5,67	4,51	4,15	5,45	5,19	4,70	5,61	4,81	4,82	4,36	5,61	6,16	4,70	-1,46
	Condiciones mal clasificadas	19,59	20,19	26,46	18,56	15,93	13,78	15,40	12,65	17,13	17,21	18,65	26,68	37,39	10,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,95	20,52	24,04	16,10	15,21	20,57	17,84	17,56	19,74	17,35	15,93	9,69	6,53	-3,15
	Condiciones maternas	0,00	0,17	0,00	0,00	0,14	0,31	0,08	0,06	0,00	0,03	0,07	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	52,43	54,06	48,48	64,03	62,87	59,33	59,65	62,40	57,96	58,82	60,25	57,96	55,52	-2,44
	Lesiones	5,54	6,73	5,32	6,43	6,03	6,80	6,52	5,54	5,95	5,30	5,67	7,78	5,36	-2,43
	Condiciones mal clasificadas	20,08	18,52	22,15	13,43	15,76	13,00	15,91	14,44	16,35	18,50	18,09	24,58	32,57	7,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	12,72	17,03	12,22	11,07	13,18	12,73	10,85	13,10	10,03	8,99	5,94	3,74	-2,20
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,18	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09	0,01
	Enfermedades no transmisibles	60,10	57,72	52,58	64,89	62,76	61,41	60,43	63,64	58,89	59,69	68,84	73,93	60,57	-13,35
	Lesiones	6,85	9,04	8,19	8,72	10,51	11,30	9,78	10,91	10,41	9,40	11,53	5,82	5,57	-0,25
	Condiciones mal clasificadas	14,94	20,52	22,21	14,16	15,66	14,11	16,78	14,41	17,60	20,79	10,57	14,24	29,12	14,88
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,36	12,47	15,12	10,89	15,52	16,52	13,87	18,01	18,01	14,50	12,59	10,87	8,80	-2,07
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,07	0,04	0,03	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	58,00	60,97	47,67	58,81	56,10	52,51	54,30	52,99	53,29	55,39	58,57	57,66	51,12	-6,54
	Lesiones	7,99	8,81	11,23	11,49	12,22	18,05	15,97	16,50	14,04	12,63	12,20	11,31	12,09	0,78
	Condiciones mal clasificadas	18,59	17,74	25,98	18,74	16,12	12,89	15,81	12,47	14,65	17,47	16,63	20,13	27,97	7,84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,59	8,69	10,28	7,53	8,49	10,13	9,36	9,84	11,43	9,97	7,74	7,45	6,20	-1,25
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,03	0,00	0,01	0,03	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	69,58	70,14	61,72	70,04	69,08	67,32	66,64	69,36	68,84	68,66	70,73	68,30	64,51	-3,79
	Lesiones	6,59	7,41	9,58	8,31	10,60	11,58	11,43	9,95	8,54	7,92	8,04	8,61	7,58	-1,04
	Condiciones mal clasificadas	13,24	13,75	18,39	14,11	11,83	10,94	12,57	10,82	11,19	13,45	13,48	15,62	21,71	6,09
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,81	4,89	4,28	4,24	3,69	3,40	3,89	4,64	4,64	4,44	4,58	2,80	2,57	-0,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,15	77,66	79,27	81,08	78,70	81,14	79,79	82,37	79,54	80,43	80,51	83,54	78,64	-4,91
	Lesiones	3,92	3,73	4,47	4,45	6,60	6,28	5,38	4,33	4,48	3,80	4,24	2,27	2,60	0,33
	Condiciones mal clasificadas	9,13	13,71	11,98	10,23	11,00	9,17	10,93	8,66	11,34	11,33	10,66	11,39	16,19	4,80

140

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de la población femenina el comportamiento es diferente al de la población masculina, salvo por que las condiciones no trasmisibles también tienen tendencia al aumento y existe aparición de consultas por condiciones materno-perinatales, las cuales están presentes desde la primera infancia.

Para la primera infancia la consulta en 2020 era relativamente proporcional entre condiciones trasmisibles y no trasmisibles con 33 y 43% respectivamente. Aunque para 2021 aumentan en 0,15% las atenciones por condiciones trasmisibles y disminuyeron en 2,32% las enfermedades no trasmisibles, también es evidente un aumento del 0,80% en condiciones mal clasificadas. Aunque 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, las causas mal clasificadas se ubican en primeros lugares hasta la juventud, disminuyendo en forma paulatina hasta alcanzar un 10,17% en adultos mayores.

Las causas transmisibles están más presentes que en la población femenina, pero con tendencia al descenso, probablemente asociados con la mayor presencia de cuadros infecciosos urinarios y de vaginitis entre las mujeres, correspondiendo a una participación oscilante en el 10%. Mientras que las condiciones maternas se posicionan desde la adolescencia con un 3,00%, juventud con el 8,83% y un extraño descenso al 1,80% en la adultez.

Tabla 72. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021

		Mujeres															
i	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,03	33,95	42,61	37,45	33,38	39,02	34,54	38,18	38,85	33,01	32,68	17,85	15,81	-2,04		
	Condiciones perinatales	4,23	4,31	2,69	3,11	1,62	2,68	5,10	1,83	1,45	1,48	2,14	2,78	1,97	-0,81		
	Enfermedades no transmisibles	36,02	37,74	27,30	37,45	43,87	40,29	40,00	42,35	39,42	43,79	41,97	46,69	38,74	-7,95		
	Lesiones	6,08	3,76	3,52	3,34	4,24	3,56	4,82	3,97	3,91	3,59	4,82	4,78	4,42	-0,36		
	Condiciones mal clasificadas	18,64	20,24	23,88	18,64	16,89	14,45	15,53	13,66	16,36	18,13	18,39	27,90	39,05	11,16		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,14	19,64	20,90	17,74	16,09	19,79	18,87	18,01	19,45	17,18	15,75	9,29	7,20	-2,09		
	Condiciones maternas	0,29	0,15	0,03	0,00	0,05	0,03	0,57	0,15	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04	0,04		
	Enfermedades no transmisibles	51,80	54,71	51,06	60,02	62,54	60,60	58,51	63,35	55,65	58,32	59,16	60,18	56,83	-3,35		
	Lesiones	5,13	4,71	4,96	4,72	4,97	5,01	4,92	4,14	5,43	4,23	5,25	4,03	4,36	0,33		
	Condiciones mal clasificadas	21,54	20,79	23,05	17,51	16,34	14,58	17,14	14,36	19,47	20,25	19,83	26,50	31,57	5,07		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,31	11,70	12,62	9,00	10,56	12,42	8,77	10,15	10,63	8,77	9,23	4,77	4,71	-0,06		
	Condiciones maternas	5,84	2,14	2,53	3,46	2,95	3,03	3,23	4,49	3,92	2,70	3,00	2,48	1,20	-1,28		
	Enfermedades no transmisibles	57,12	58,33	57,30	62,88	57,74	59,09	61,10	61,49	59,83	58,53	61,70	58,02	53,91	-4,11		
	Lesiones	3,98	5,54	3,72	6,41	6,72	6,30	6,21	5,21	5,24	5,51	4,81	4,48	3,38	-1,10		
	Condiciones mal clasificadas	18,75	22,29	23,82	18,45	22,02	19,15	20,69	18,66	20,38	24,48	21,23	30,18	36,18	6,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,39	12,28	11,34	8,77	10,78	11,88	9,72	11,89	11,80	10,08	9,20	7,72	5,58	-2,14		
	Condiciones maternas	8,12	5,57	5,39	6,59	6,26	7,50	6,87	8,40	9,12	7,00	8,86	6,75	4,72	-2,03		
	Enfermedades no transmisibles	51,82	57,18	50,33	57,14	53,57	53,37	54,15	57,08	52,44	53,13	54,60	49,52	49,11	-0,41		
	Lesiones	6,38	3,84	3,65	6,07	7,84	7,40	7,29	5,24	4,53	6,00	4,91	3,42	3,14	-0,28		
	Condiciones mal clasificadas	21,19	21,12	29,59	21,43	21,55	19,84	21,98	17,38	22,11	23,78	22,43	32,59	37,45	4,86		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,21	9,86	10,03	7,27	7,91	9,15	8,33	8,47	8,57	8,03	7,41	5,84	4,43	-1,41		
	Condiciones maternas	2,00	1,78	1,16	1,57	1,42	2,03	1,79	1,66	2,26	1,92	1,78	2,04	1,47	-0,57		
	Enfermedades no transmisibles	70,92	69,36	66,17	71,39	69,10	68,88	68,68	73,86	70,46	70,19	71,37	69,24	65,14	-4,10		
	Lesiones	5,00	3,60	3,39	5,91	7,78	7,32	6,55	4,17	4,26	5,20	4,91	3,69	3,42	-0,27		
	Condiciones mal clasificadas	13,88	15,40	19,25	13,86	13,79	12,62	14,65	11,84	14,46	14,66	14,53	19,18	25,55	6,37		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,77	4,68	5,40	4,75	4,83	5,45	3,87	5,10	4,90	5,43	5,24	2,73	2,11	-0,61		
	Condiciones maternas	0,00	0,06	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	84,87	82,17	78,72	80,05	80,66	78,79	81,19	82,39	80,29	79,66	80,75	83,87	79,12	-4,75		
	Lesiones	3,71	2,74	4,33	5,35	6,48	6,17	4,81	3,90	3,29	3,94	3,69	2,30	2,64	0,34		
	Condiciones mal clasificadas	7,64	10,35	11,55	9,83	8,04	9,58	10,14	8,61	11,52	10,97	10,32	11,09	16,12	5,03		

141

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el caso de las enfermedades transmisibles el principal evento presente corresponde a las infecciones respiratorias con una tendencia mantenida en el histórico, la cual es seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias en más de 20 puntos.

El grupo de adultez y persona mayor contribuye enormemente a el aumento de las 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 73. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.22	43.50	37.49	40.13	40.35	37.47	37.51	40.07	35.55	38.20	32.63	37.85	36.29	-1.57	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.72	54.70	60.86	56.46	57.25	60.71	60.63	56.25	62.06	59.80	64.78	58.14	59.97	1.83	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.06	1.80	1.65	3.40	2.40	1.81	1.87	3.68	2.40	2.00	2.59	4.01	3.74	-0.26	

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 74. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Hombres												Δ pp 2021-2020
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.82	40.48	37.68	39.79	40.53	36.93	38.23	40.45	37.24	40.66	35.16	41.13	41.21	0.08	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.98	57.90	61.08	57.39	57.13	61.57	59.93	55.66	60.59	57.64	62.57	54.47	56.01	1.54	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.20	1.63	1.24	2.83	2.34	1.49	1.84	3.89	2.17	1.70	2.27	4.41	2.78	-1.63	

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 75. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,56	45,64	37,33	40,39	40,21	37,92	36,89	39,77	34,09	36,20	30,62	35,09	32,23	-2,86	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,50	52,43	60,69	55,77	57,35	60,01	61,22	56,72	63,32	61,56	66,54	61,24	63,23	1,99	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,94	1,93	1,98	3,84	2,44	2,08	1,89	3,51	2,60	2,24	2,84	3,67	4,54	0,87	

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

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, consolidó su pico en 2019 con 94,56% de manera general, teniendo un paulatino descenso en población femenina, y obviamente predominando las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el sexo masculino con un 96,82%. En 2021 descienden a 89,13%

Tabla 76. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75,99	67,82	66,03	80,19	84,65	79,31	75,40	87,84	91,70	92,02	91,79	86,70	89,13	2,43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	24,01	32,18	33,97	19,81	15,35	20,69	24,60	12,16	8,30	7,98	8,21	13,30	10,87	-2,43

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 77. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,38	0,00	0,00	1,98	1,78	0,00	0,63	3,94	0,00	3,03	1,08	3,11	2,05	-1,06
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,62	100,00	100,00	98,02	98,22	100,00	99,37	96,06	100,00	96,97	98,92	96,89	97,95	1,06

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 78. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,71	79,91	86,79	90,84	92,38	91,21	83,17	95,03	96,40	95,53	95,59	94,23	94,23	-0,01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,29	20,09	13,21	9,16	7,62	8,79	16,83	4,97	3,60	4,47	4,41	5,77	5,77	0,01

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

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 2021, se presenta la siguiente información por ciclo vital.

Predominio de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,35%, seguido de las condiciones orales con un 13,50%, las enfermedades cardiovasculares con un 13,47% y las enfermedades genitourinarias con el 9,31%, muy similares en posicionamiento y valor porcentual entre hombres y mujeres, salvo por la menor cantidad de consultas genitourinarias en población masculina.

Las otras condiciones no constituyen datos representativos dentro la presentación de este gran grupo.

Tabla 79. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total, municipio de Cajicá 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.72	1.80	1.55	1.76	1.42	2.51	1.54	1.89	2.18	1.59	1.63	1.30	1.56	0.26
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.38	1.29	1.40	1.68	1.42	1.93	1.44	1.57	1.42	1.29	1.28	1.11	1.24	0.13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.51	1.81	1.66	1.59	1.82	1.46	1.84	2.29	2.47	2.31	2.35	4.37	4.16	-0.21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.86	6.91	6.42	6.58	6.24	5.82	6.67	6.33	6.34	6.71	6.91	8.49	8.14	-0.36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.95	5.88	6.67	6.66	6.34	6.60	6.97	7.03	7.36	7.26	10.16	11.55	9.09	-2.46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.34	6.23	7.55	6.31	8.58	9.72	11.12	8.88	9.21	7.91	9.65	8.31	9.04	0.72
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.84	8.19	8.02	8.34	10.10	8.43	9.74	10.54	10.47	10.48	10.13	15.40	13.47	-1.94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.76	4.98	4.79	5.13	4.43	4.89	3.96	3.51	4.03	3.56	3.40	3.14	3.18	0.05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.56	6.44	6.37	6.61	5.74	6.35	5.61	5.65	6.18	6.20	6.41	6.05	6.16	0.11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.69	10.14	9.94	9.82	9.20	9.90	9.81	9.19	9.86	11.68	8.83	9.18	9.31	0.13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.61	6.20	6.44	5.29	5.52	6.11	5.16	5.28	5.16	4.95	4.80	4.39	5.04	0.65
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.91	14.96	19.58	16.03	15.59	15.79	15.04	14.38	15.18	14.79	14.38	13.79	15.35	1.57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.64	1.27	1.39	1.60	1.50	1.58	1.48	1.14	1.11	1.08	0.94	0.89	0.76	-0.13
	Condiciones orales (K00-K14)	16.22	23.89	18.21	22.61	22.11	16.91	19.62	22.33	19.03	20.19	19.13	12.02	13.50	1.49

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 80. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.50	2.12	1.86	1.41	1.54	2.22	2.05	1.97	1.88	1.64	1.48	1.22	1.52	0.30
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.04	0.87	0.88	0.99	1.00	1.37	0.92	0.88	0.79	0.87	0.70	0.58	0.81	0.23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.82	2.06	2.11	1.99	2.24	1.76	2.04	2.70	3.18	2.85	2.95	4.67	5.03	0.37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.48	5.79	5.35	5.17	4.58	4.61	5.00	4.48	5.19	5.69	5.99	7.32	6.39	-0.94
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.57	5.70	5.66	5.87	6.12	6.33	7.25	6.79	7.48	7.62	13.23	15.17	10.24	-4.92
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.01	7.55	8.88	7.43	9.56	10.58	12.66	10.19	10.51	8.58	10.93	9.60	9.97	0.37
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.03	7.54	7.98	8.43	10.19	9.21	9.74	10.12	10.31	10.46	9.91	14.67	13.90	-0.77
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.18	6.60	6.32	6.70	5.76	6.06	5.07	4.57	5.14	4.48	4.04	3.85	3.83	-0.02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.25	6.66	6.42	7.18	6.04	6.52	5.48	5.64	5.92	6.24	6.11	6.13	6.66	0.53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.83	4.44	5.15	5.77	5.63	6.14	6.36	5.85	6.11	8.50	5.33	6.79	6.57	-0.22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.57	7.42	7.34	6.07	6.16	6.43	5.65	5.91	5.93	5.62	5.23	4.29	5.23	0.95
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.03	14.70	19.47	15.72	15.05	15.66	14.72	14.09	14.61	14.37	12.68	12.37	14.38	2.01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2.11	1.42	1.53	2.01	1.80	1.98	1.67	1.29	1.19	0.99	0.93	0.95	0.87	-0.08
	Condiciones orales (K00-K14)	18.58	27.13	21.04	25.24	24.35	21.12	21.41	25.50	21.75	22.11	20.48	12.40	14.60	2.20

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 81. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,85	1,62	1,38	1,96	1,34	2,68	1,24	1,84	2,35	1,56	1,73	1,36	1,58	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,58	1,54	1,69	2,10	1,68	2,28	1,76	1,97	1,80	1,55	1,66	1,47	1,51	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,33	1,67	1,41	1,34	1,57	1,27	1,72	2,05	2,04	1,99	1,95	4,17	3,62	-0,55
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	7,08	7,56	7,02	7,42	7,24	6,56	7,68	7,41	7,01	7,32	7,53	9,29	9,23	-0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,18	5,99	7,25	7,14	6,47	6,77	6,80	7,17	7,29	7,05	8,11	9,11	8,38	-0,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,36	5,46	6,80	5,65	7,99	9,19	10,18	8,11	8,44	7,51	8,81	7,44	8,45	1,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,91	8,57	8,05	8,29	10,05	7,95	9,74	10,78	10,57	10,49	10,27	15,90	13,20	-2,70
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,34	4,05	3,92	4,19	3,63	4,18	3,28	2,88	3,38	3,02	2,97	2,65	2,78	0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,75	6,31	6,35	6,27	5,55	6,24	5,68	5,66	6,34	6,17	6,61	6,00	5,85	-0,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,14	13,42	12,65	12,25	11,35	12,22	11,91	11,14	12,08	13,58	11,16	10,80	11,01	0,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,46	5,50	5,93	4,81	5,14	5,91	4,86	4,91	4,71	4,55	4,52	4,46	4,91	0,46
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,83	15,11	19,64	16,21	15,91	15,87	15,24	14,55	15,51	15,05	15,51	14,74	15,96	1,21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,37	1,17	1,31	1,35	1,32	1,33	1,36	1,05	1,07	1,12	0,94	0,85	0,69	-0,16
	Condiciones orales (K00-K14)	14,83	22,03	16,61	21,03	20,76	17,55	18,54	20,47	17,42	19,04	18,23	11,76	12,82	1,06

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

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 transmisibles 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-psiquiátricos empiezan 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 específica influye sobre este comportamiento, En la población adulta aunque persisten las consultas por condiciones orales, las condiciones musculo-esqueléticas 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 por causa externa 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. Para el año 2021 se describe mayor valor porcentual de este ítem en casi un 9% contra las cifras 2020, curiosamente en mayor valor en las mujeres, cuando la tendencia es que dichas consultas de causa externa sean mayores en hombres.

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 82. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,22	4,11	4,91	35,56	44,63	33,85	29,63	14,38	13,14	24,07	14,76	4,95	5,09	0,15	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,29	0,85	0,13	0,32	0,20	0,33	0,68	0,54	0,85	0,58	0,99	0,54	-0,45	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,00	0,03	0,00	0,06	0,02	0,04	0,00	0,08	0,03	0,09	0,04	-0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,52	95,52	94,24	64,28	55,04	65,89	70,02	84,90	86,32	74,99	84,64	93,97	94,33	0,36	

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 83. Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,11	3,85	3,66	20,40	26,99	19,69	16,53	9,19	7,60	12,18	7,06	4,99	4,45	-0,54
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,14	0,99	0,04	0,35	0,16	0,26	0,41	0,31	0,69	0,40	0,44	0,32	-0,13
	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	0,00	0,02	0,13	0,05	-0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,64	95,94	95,36	79,49	72,66	80,04	83,21	90,38	92,09	87,13	92,52	94,43	95,18	0,75

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 84 Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,31	4,40	6,61	48,25	58,40	48,04	42,73	21,01	19,69	34,81	23,61	4,89	5,90	1,02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,45	0,67	0,21	0,31	0,25	0,39	1,03	0,81	1,00	0,78	1,72	0,82	-0,90
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,05	0,00	0,15	0,03	0,04	0,02	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,44	95,07	92,73	51,54	41,29	51,71	56,85	77,90	79,51	64,04	75,58	93,35	93,25	-0,09

Fuente: Anexo 18: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

147

2.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental

Un trastorno mental o del comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales, produciendo síntomas (dolores, trastornos del sueño), afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria), del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias) y/o alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen).

La depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia, el retraso mental, el autismo en la infancia y la demencia son ejemplos de trastornos mentales. Pueden aparecer en hombres y mujeres de cualquier edad, raza o grupo étnico. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.

Este componente permite establecer que los trastornos mentales, referidos más a condiciones con un elemento biológico o genético, son el principal subcausal de consulta en los diferentes ciclos vitales, teniendo los mayores porcentajes de consulta en las edades medias de la vida con un 88,88% la infancia y 80,23% en la juventud; el menor valor se registró en la adolescencia con un 59,56%, seguida por el mayor valor en trastornos mentales

y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales con 41,54%, cifra que se aumenta en la población masculina, al igual que en juventud.

Tabla 85. Principales causas de morbilidad en salud mental total, municipio de Cajicá 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,67	86,40	92,98	77,47	89,97	87,04	92,34	80,73	90,95	81,45	81,35	78,26	84,20	5,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	1,14	0,38	0,00	-0,38
	Epilepsia	5,33	13,60	7,02	22,53	10,03	12,96	7,48	19,27	9,05	18,55	17,51	21,36	15,80	-5,56
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,26	80,49	72,69	74,49	76,81	88,33	86,89	88,62	93,56	88,96	88,71	87,84	88,88	1,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,76	1,90	0,88	-0,02
	Epilepsia	15,74	19,51	27,31	25,51	23,19	11,67	12,82	11,38	6,44	11,04	10,53	10,27	10,25	-0,02
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,85	48,15	51,33	56,36	50,34	68,24	55,02	82,76	70,69	71,31	55,00	55,92	59,56	3,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,95	5,56	0,00	2,27	9,80	2,35	3,72	4,51	12,79	14,39	42,63	41,54	33,60	-7,94
	Epilepsia	32,20	46,30	48,67	41,36	39,86	29,41	41,26	12,73	16,52	14,30	2,37	2,55	6,84	4,49
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	46,36	51,19	47,17	56,59	63,32	62,55	67,20	68,51	76,71	70,81	70,79	80,23	9,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,98	0,66	7,17	3,40	4,65	2,77	11,04	6,56	8,85	10,33	19,45	17,49	10,48	-9,00
	Epilepsia	47,02	52,98	41,64	49,43	38,76	33,91	26,41	26,24	22,64	12,96	9,75	11,72	9,28	-2,44
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,60	66,57	65,46	71,27	67,36	67,81	65,49	68,61	73,22	73,36	75,80	82,04	79,08	-2,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,58	1,15	1,71	2,04	6,20	4,02	3,81	1,73	3,96	5,87	5,34	3,81	2,89	-0,93
	Epilepsia	47,81	32,28	32,84	26,68	26,44	28,17	30,70	29,66	22,82	20,77	18,85	14,15	18,04	3,89
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,46	95,51	87,73	87,82	91,21	89,12	92,54	89,20	92,02	91,37	90,35	91,46	78,78	-12,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,45	0,00	1,37	2,04	0,26	0,88	1,10	3,45	3,74	1,25	9,23	7,98
	Epilepsia	11,54	4,49	11,82	12,18	7,42	8,84	7,20	9,93	6,87	5,18	5,91	7,30	11,99	4,69

Fuente: Adaptación ANEXO 18 – Herramienta Morbilidad Causas, Subcausas y Salud Mental. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 86. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, municipio de Cajicá 2009 – 2021

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,55	90,28	99,07	85,44	90,05	97,80	86,34	91,79	94,33	83,11	75,49	72,82	79,93	7,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,53	0,00	-0,53
	Epilepsia	6,45	9,72	0,93	14,56	9,95	2,20	13,66	8,21	5,67	16,89	22,75	26,65	20,07	-6,58
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,37	88,16	94,44	97,16	89,34	92,13	90,45	93,10	93,52	85,93	90,97	94,69	91,70	-2,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	1,18	1,68	1,38	-0,29
	Epilepsia	5,63	11,84	5,56	2,84	10,66	7,87	9,16	6,90	6,48	14,07	7,85	3,63	6,92	3,07
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,89	52,63	60,32	69,79	63,64	70,00	58,89	82,61	69,68	62,92	52,49	53,05	60,14	7,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	10,53	0,00	3,13	16,97	6,67	7,11	6,52	17,55	17,17	46,28	45,63	36,62	-9,00
	Epilepsia	58,33	36,84	39,68	27,08	19,39	23,33	33,99	10,87	12,77	19,90	1,23	1,32	3,24	1,92
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,85	38,81	54,13	48,48	57,14	63,48	55,78	65,75	65,42	71,78	61,88	66,00	70,67	4,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,63	1,49	10,09	6,82	10,71	1,12	21,34	12,33	13,56	17,94	28,26	24,98	17,82	-7,16
	Epilepsia	43,52	59,70	35,78	44,70	32,14	35,39	22,88	21,92	21,02	10,28	9,87	9,02	11,51	2,49
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,45	59,87	57,14	60,59	65,98	62,15	65,24	59,02	63,86	68,99	69,45	73,86	79,30	5,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,72	1,91	1,48	3,72	10,25	8,70	5,98	2,91	7,90	6,98	9,88	7,21	4,23	-2,98
	Epilepsia	56,83	38,22	41,38	35,69	23,77	29,16	28,79	38,07	28,54	24,02	20,67	18,93	16,47	-2,46
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,36	92,86	78,82	84,55	84,47	84,43	82,17	84,15	85,98	88,44	86,99	91,32	77,88	-13,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	0,00	0,00	0,41	2,65	4,57	7,58	2,38	12,01	9,63
	Epilepsia	13,64	7,14	21,18	15,45	12,62	15,57	17,83	15,45	11,36	6,99	5,44	6,31	10,11	3,61

Fuente: Adaptación ANEXO 18 – Herramienta Morbilidad Causas, Subcausas y Salud Mental. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022

Tabla 87. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, municipio de Cajicá 2009 – 2021

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021 2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	81,13	82,81	67,09	89,87	79,20	95,34	69,46	87,75	75,31	89,70	92,00	93,85	18,5	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	18,87	17,19	32,91	10,13	20,80	4,38	30,54	12,25	24,69	10,05	8,00	6,15	-18,5	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,86	68,09	50,41	53,59	60,14	79,75	76,80	81,15	93,63	93,84	84,63	78,91	84,01	59,0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,18	0,00	0,00	-2,18	
	Epilepsia	35,14	31,91	49,59	46,41	39,86	20,25	23,20	18,85	6,37	6,16	15,37	18,91	15,99	-4,92	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,10	45,71	44,83	45,97	33,59	67,27	51,58	82,99	72,73	82,82	78,30	75,28	55,47	-18,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	23,17	2,86	0,00	1,61	0,76	0,00	0,70	1,36	3,21	10,57	8,65	13,88	12,08	-18,0	
	Epilepsia	20,73	51,43	55,17	62,42	66,65	32,73	47,72	15,65	24,06	6,61	13,05	10,85	32,45	26,4	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,67	52,38	49,46	45,86	56,16	63,06	69,62	68,12	70,81	80,80	86,09	77,93	89,27	116,4	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,43	0,00	0,00	5,41	0,27	2,90	5,33	4,02	4,37	6,32	3,55	-2,77	
	Epilepsia	53,33	47,62	45,11	54,14	43,84	31,53	30,11	28,99	23,86	15,17	9,54	15,75	7,18	-8,57	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,84	72,11	71,80	76,38	68,91	72,69	65,80	74,88	82,14	76,68	80,41	87,66	78,94	-8,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,49	0,53	1,88	1,24	1,62	0,00	1,14	0,95	0,33	5,02	2,05	1,48	2,06	0,58	
	Epilepsia	41,67	27,37	26,32	22,38	29,47	27,31	33,06	24,17	17,54	18,30	17,54	10,86	19,00	8,3	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,29	97,22	93,33	90,63	93,87	91,97	97,83	92,03	94,92	92,65	92,00	91,59	81,54	-10,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,74	0,00	0,77	3,28	0,40	1,14	0,36	2,96	1,86	0,17	0,77	0,50	
	Epilepsia	10,71	2,78	5,93	9,38	5,36	4,74	1,78	6,83	4,72	4,38	6,14	8,23	17,69	9,3	

Fuente: Adaptación ANEXO 18 – Herramienta Morbilidad Causas, Subcausas y Salud Mental. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2022.

2.2.4 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.

Salvo los datos manejados en la guía de indicadores para el ASIS, no se cuenta con datos diferentes, que permitan efectuar 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 linfóide y mieloide en menores de 15 años, lo cual muestra el descenso de incidencia en 2021 para leucemia linfóide aguda pediátrica, y tres años de incidencia de sífilis congénita en 2016 a 2018, como evento catastrófico y de alto impacto social, asociado en 2017 a la presencia de casos en una Fundación en jurisdicción en el municipio, la cual trajo una usuaria que se cargó como evento nativo del municipio. Es relevante aclarar que las cifras de violencia intrafamiliar poseen

datos al año 2015, pero se consideran a nivel local que las cifras de fuente SIVIGILA son más valiosas como línea base y representativas.

Tabla 88. Incidencias de eventos de alto costo Cajicá 2005 - 2020

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Incendencia de dengue			1,00	1,00	1,00	7,00	3,00	9,00	12,00	7,00	11,00	24,00	9,00	7,00	18,00	12,00
Tasa de incidencia de chagas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00
Tasa de incidencia de dengue grave			0,00	0,00	0,00	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 enfermedad 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	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,78	0,00	0,00	0,00	0,00	18,28	5,31	4,72	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda			0,00	0,00	0,00	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	2,61	1,24	2,18	0,00	0,00	1,04	1,02	2,19	0,00	0,00
Tasa de incidencia de VIH									0,00	2,20						
Tasa de incidencia de violencia contra la			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,42	124,26	483,85	439,37	231,06	199,72	538,97	724,27	287,63
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					

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/> Cajicá, 2022.

- Incidencia de leucemia mieloide aguda: No hay casos. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de sífilis congénita: 1 caso en los años 2016, 2017, 2018. Fuente: SIVIGILA confirmado por unidad de análisis a pesar de no cumplir el criterio de jurisdicción y residencia mayor a 6 meses.
- Incidencia de leptospirosis: Último caso en el año 2010. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de leucemia linfocítica 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 departamento. Fuente: SIVIGILA.
- Incidencia de VIH: Extraoficialmente para el año 2017 se presentaron 26 casos de VIH base depurada. Fuente: SIVIGILA

151

Tanto la prevalencia como la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco tuvieron tendencia al alza respecto 2020, con un valor en puntos similar a la cifra departamental en el caso de prevalencia y 4 puntos inferior en el caso de incidencia, lo cual habla de la evolución clínica sin poco control de enfermedades como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades intrínsecas del riñón entre los usuarios consultantes del municipio.

Aunque en forma general la menor cantidad de casos captados se encuentran captados en fase 4 y 5.

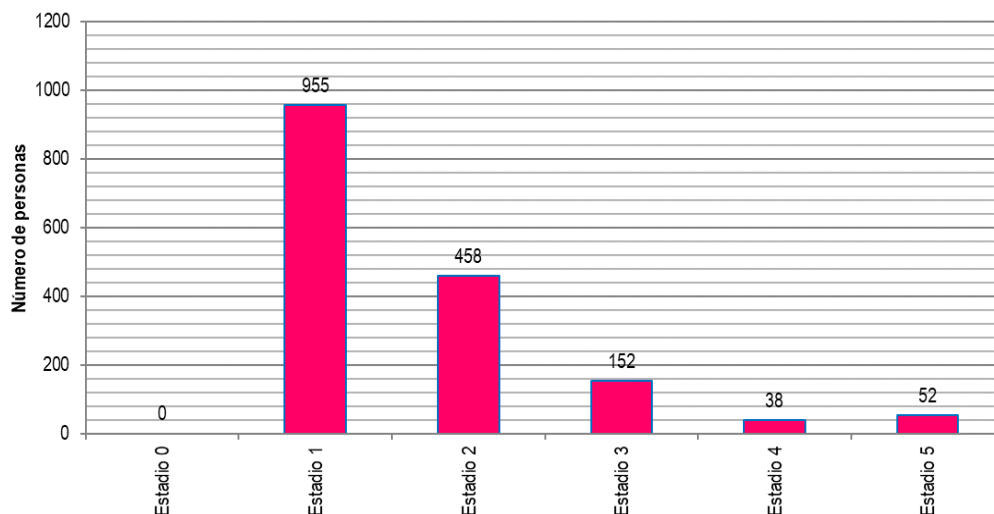
En forma contraria, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica, tendió al descenso frente a las cifras 2017.

Tabla 89. Eventos de Alto Costo del Municipio de Cajicá, 2009 -2021.

Evento	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	58,65	54,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,84	14,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	12,16	6,56	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Adaptación ANEXO 20 – Herramienta Eventos de Alto Costo – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Figura 52. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajicá 2021



Fuente: Adaptación ANEXO 20 – Herramienta Eventos de Alto Costo – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

152

2.2.5. 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 o aumento de la mortalidad por causas cardiocirculatorias que fluctúa año tras año; diferente al aumento de la prevalencia en diabetes mellitus y en pacientes con fase cinco en necesidad de diálisis o reemplazo renal.

Aunque las cifras son a 2015, se evidencio disminución en la cifra de incidencia de casos de hipertensión arterial, con cifras superiores en el número de casos por fase de ERC, salvo en estadio 5. Mientras que al

evaluar las cifras de prevalencia de diabetes mellitus, se muestra un aumento de 0,68 puntos entre los valores 2014 a 2015, con situación similar en hipertensión arterial donde el aumento fue de 0,54%.

La prevalencia de ambos eventos precursores constituidos por la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, presentaron valores muy similares a las cifras departamentales, pero no son estadísticamente significativas, a pesar de mostrar aumento en ambos casos para el último año.

Tabla 90. Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2011 -2021

Evento	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	1,98	2,96	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,28	9,62	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Adaptación ANEXO 21 – Herramienta Eventos precursores – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

2.2.6. Morbilidad Población Migrante y Diferencial por Grupo Étnico

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias:

Tabla 91. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)								
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7	28	46	86	27	13	22	1		4	4	22	2	3	6	9						1							2	2			2
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	7	28	46	86	27	13	22	1		4	4	22	2	3	6	9						1							2	2			2
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	6	24	27	66	19	5	9	1		3	4	20	2	3	4	5						1							1	2			
A15-A19 TUBERCULOSIS																																	
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS																																	
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS			5		1																								1				
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)			14	12																													
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES				2	1	6	4									3																	
B35-B49 MICOSIS					4	1	3			1		1			2																		2
B65-B83 HELMINTIASIS		4		1	1	1	3					1																					

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

154

Para el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias entre las que se incluye el COVID19, seguido de las infecciones intestinales y otras enfermedades virales., con un comportamiento similar, pero en menor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Tumores

Tabla 92. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)								
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C02 - TUMORES	13	6	5	2	2	3	21	3	6	2	1	12		2	9	20													2	1			
C00-D48 TUMORES	13	6	5	2	2	3	21	3	6	2	1	12		2	9	20													2	1			
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS				1	1										5	1																	
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA																													1				
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS										2																							
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES												9																					
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	13	6	3	1	1	3	14	1	6		1	3		2	1																		

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

155

Para el grupo de tumores es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnostico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a tumores benignos, seguido de tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas:

Tabla 93. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	13	27	13	15	59	57	47	45	4	1	3	7	9	17	38	7		1		1	2	1	1									2
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	13	27	13	15	59	57	47	45	4	1	3	7	9	17	38	7		1		1	2	1	1									2
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	6	20	10	7	9	2	3	1						1		1		1		1			1									
E10-E14 DIABETES MELLITUS	2			2	39	33	16		3		1	4	7	6	35	4					2	1										
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		1	1	1	1		1	7					1			1																
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	4	1		1	8	16	5	20					1	4																		
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	1	1	1	4	2	6	22	17				3		6	1	1															2	

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

156

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a trastornos metabólicos, seguido por la diabetes mellitus, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Trastornos Mentales y del Comportamiento:

Tabla 94. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7	5	3	1	37	24	14	27			1	2	18	30	14	4	1		2	1	3								21	27	2	
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7	5	3	1	37	24	14	27			1	2	18	30	14	4	1		2	1	3								21	27	2	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					31	17	6	11					13	24	13	4													4			
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES																				1												
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	2				2			6				2	3																17	3		
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS		3			4		1	6			1																			24		
F70-F79 RETRASO MENTAL	5	2				1														1												
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA							7	4					2	6	1																	

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de trastornos mentales y del comportamiento es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnostico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, seguido por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de SPA, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Sistema Nervioso:

Tabla 95. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	20	7	6	10	31	65	9	3	1	3	2	3	16	14	1	1										1	1		3			
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	20	7	6	10	31	65	9	3	1	3	2	3	16	14	1	1										1	1		3			
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO																																
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	15	7	5	7	23	29	6	1	1	3	2	3	12	7	1	1										1	1		3			

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema nervioso es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a trastornos episódicos y paroxísticos, como único subcausal para el periodo, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Ojo y sus Anexos:

158

Tabla 96. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)								
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	29	4	26	12	25	24	36	24	2		3	9	7	5	5	4					2	4							2	1			
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	29	4	26	12	25	24	36	24	2		3	9	7	5	5	4					2	4							2	1			
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA			9				4	2																									
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	7	1	11	10	14	10	7	4	2		3	2	1		2	3					1	4							2	1			
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR					2		3																										
H40-H42 GLAUCOMA			2			1	3	6						1		1																	
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	21	2	2	2	6	12	11	11				2	6	4	1																		
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	1				2							2			2																		
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS		1	2				1					1																					

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del ojo y sus anexos es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

159

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción, seguido por trastornos de la conjuntiva, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Oído y la Apófisis Mastoide:

Tabla 97. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)											
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES		7	1	7	11	50	29	20	2	2	16	6	1	1	4	6				1																
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES		7	1	7	11	50	29	20	2	2	16	6	1	1	4	6				1																
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO		1		3	1		9	5						1		3																				
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES		6	1	4	5	4	8		1	1																										
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO					3	42	12	13	1		16	2	1			3																				
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO					2	4		2		1		4			4					1																

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del oído y la apófisis mastoides es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a enfermedades del oído interno, seguido por enfermedades del oído externo, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Tabla 98. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																		ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC									RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	17	18	6	24	14	24	45	19	2	13	5	9	58	5	20	19				5	2	4		6							2	3		
I00-199 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	17	18	6	24	14	24	45	19	2	13	5	9	58	5	20	19				5	2	4		6							2	3		
I10-115 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	17	14	4	13	12	21	40	12	2	13	3	8	23	5	19	19				4	2	4		6										
I20-125 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON		3					1	1					35		1																			
I30-152 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON				3				4																										
I60-169 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES																																		
I95-199 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO																																		

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negros, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a las enfermedades hipertensivas, seguido por las enfermedades isquémicas del corazón, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Sistema Respiratorio:

Tabla 99. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA								NARP														ROM (GITANO)											
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	25	24	68	82	114	16	26	19	7	13	16	54	27	34	5	7					2									1		1		
100-199 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	25	24	68	82	114	16	26	19	7	13	16	54	27	34	5	7					2									1		1		
100-106 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	16	11	35	30	70	11	13	2	5	13	6	53	17	29	4	5					1								1					
109-118 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA			10	1	1		1						2																					
120-122 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		4	23	17	39	3	5	4																										
140-147 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	6	5		24	2		4	4					7								1										1			
190-194 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA																																		

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema respiratorio es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguido por otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

162

- Enfermedades del Sistema Digestivo:

Tabla 100. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA								NARP														ROM (GITANO)									
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	110	107	103	190	221	145	160	60	61	23	61	90	68	58	50	37		2	6		2	9			6	5		6	34	5	17	19
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	110	107	103	190	221	145	160	60	61	23	61	90	68	58	50	37		2	6		2	9			6	5		6	34	5	17	19
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	93	105	91	170	154	114	102	54	55	21	53	79	65	45	47	26		2	3		1				6	3			33	5	17	18
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	1	2	4	3	19	19	7	4	1			1	2	4	1										2							1
K40-K46 HERNIA			3	2	3	3	1	1			2					1																
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1		3	11	41	8	2	1	5		4	10	1	1	2	10					1											
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	14			4	2		1			2	1								3			9										

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema digestivo es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido por enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

163

- Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo:

Tabla 101. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3	8	6	17	12	3	20	22	5	9	2	2	4	5		10												6		3		
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3	8	6	17	12	3	20	22	5	9	2	2	4	5		10												6		3		
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	2	4	4	11	5		2	2	3	1		1	1	5																		
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA		1	1	1			7	1	2			1	1																3			

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a urticaria y eritema, seguido por dermatitis y eczema, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo:

Tabla 102. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

164

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	47	53	34	104	68	113	92	67	11	4	5	19	45	24	21	13			9	2	2								10	32	1	1
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	47	53	34	104	68	113	92	67	11	4	5	19	45	24	21	13			9	2	2								10	32	1	1
M00-M25 ARTROPATIAS		35	12	23	32	34	46	21		1		1	2	7	4	4				2	1											
M40-M54 DORSOPATIAS	13	13	8	43	21	42	13	13	10	2	5	14	14	5	12	9			9									9	32			
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	33	5	13	21	13	22	27	30	1	1		4	28	12	5					1										1	1	
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	1		1	17	2	15	6	3				1																1				

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a artropatías, seguido por trastornos de los tejidos blandos, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

165

- Enfermedades del Sistema Genitourinario:

Tabla 103. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA									NARP																ROM (GITANO)							
										NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	12	31	32	82	68	28	40	32	16	4	2	115	15	35	31	12							1		4			1	5	1		2	
N00-N99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	12	31	32	82	68	28	40	32	16	4	2	115	15	35	31	12							1		4			1	5	1		2	
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL									2																								
N20-N23 LITIASIS URINARIA		5	3	14	6	9	2					8			1																		
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO		7	4	20	30	5	20	17	6	4		66	4	15	2	2							1		2								
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS			2	3	5	1		1						1																			
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA			3	3	1	1	3	1	5			1		1														1	2				
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	4	10	6	8	3	1	3	3			1	1	2	6		2													3			2	
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	8	9	14	30	23	11	12	10	3		1	37	9	11	28	8								2						1			

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de enfermedades del sistema genitourinario es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a otras enfermedades del sistema urinario, seguido por trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Embarazo, Parto y Puerperio:

Tabla 104. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	11		34	72	40	24	29	7	3		1	77	40	132	51	20														1		
000-099 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	11		34	72	40	24	29	7	3		1	77	40	132	51	20														1		
000-008 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO			3		26		19					1		54																		
010-016 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO			11										3		1	3																
020-029 OTROS TRASTORNOS MATERNO RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1		10	2	7	9	3					68	18	41	13	3														1		
030-048 ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO			3	65	3	3	3					2	16	21	22	12																

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de embarazo, parto y puerperio es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a embarazo terminado en aborto en el grupo indígena y atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto en la población negra, mulata y afrodescendiente, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas:

Tabla 105. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	2	4	7	9	6				1	3																						
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	2	4	7	9	6				1	3																						
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	2																															
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR		3	7	7	3				1	1																						

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

No se presentaron diagnósticos para el año 2021, ni para el anterior año (2020). Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

168

- Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, No Clasificados en Otra Parte:

Tabla 106. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA									NARP														ROM (GITANO)								
										NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC							RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	131	85	163	162	157	174	242	71	23	18	31	179	52	124	159	50			67	6							1	8	8	8	7	2
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	131	85	163	162	157	174	242	71	23	18	31	179	52	124	159	50			67	6							1	8	8	8	7	2
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATOTIO Y RESPIRATORIO	3	1	4	3	3	7	11	7		2	6	6	8	4	9	12											7	3				
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	60	38	35	42	60	68	49	32	7	4	14	12	17	37	26	13											1	4	8			
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCARN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO		1		1	2		9	9		1			1	4		4																
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO		2	9			6	6		1		1																					
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA				2	1	5	7	7	1	3	2	2			24																	
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	66	42	115	114	89	83	157	16	9	8	8	159	25	77	100	21			67	6							1		1		7	2

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen, seguido por signos y síntomas que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Traumatismos, Envenenamientos y Algunas Otras Consecuencias de causa Externa:

Tabla 107. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	15	39	36	73	56	30	62	10	4	6	10	21	13	44	16	5		2			1						1	2	4	2		2
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	15	39	36	73	56	30	62	10	4	6	10	21	13	44	16	5		2			1						1	2	4	2		2
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA		2	4	15	14	10	9		2		2	1	5	29						1								1	2	1		
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX		7					1					2	1		2																	2
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO			1		6	2					3	5						2														
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4		12	20	8		2	3			1	12	5	5	7	2													1			
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA		19	8	25	10	12	26	2	1		1	1	2	1		1											1	1	1			
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	3	2	6	3	9	2	4	2			3			1	1	2																
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	3			5																												
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES				2			1			2																	1					
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES				1																												
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS																																
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS						4	18																									
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE					2		1																									
T90-T98 SEQUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS																																

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a traumatismos de la rodilla y de la pierna, seguido por otros efectos y los no especificados de causas externas, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud:

Tabla 108. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	200	86	245	310	227	375	189	89	103	42	91	198	90	309	285	148	14	2	15	13	5	6					1	1	14	28	11	2
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	200	86	245	310	227	375	189	89	103	42	91	198	90	309	285	148	14	2	15	13	5	6					1	1	14	28	11	2
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	143	71	154	197	139	155	127	67	76	29	60	123	52	191	202	102	1	2	5		1	6						1	10	22	11	2
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				5		1																										
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	48	10	87	104	73	59	31	20	27	13	28	68	33	93	82	46	13		10	13	3						1		2			
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	2	1			1																											
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES						1	15					3		2																		
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	7	4	3	3	13	157	3	2			3	4	5	23							1								1	6		

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a personas en contacto con los servicios de salud por investigación y exámenes, seguido por personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Códigos para Propósitos Especiales:

Tabla 109. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)								
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						55	27	14						9	18	5						1									1	54	1
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						55	27	14						9	18	5						1									1	54	1
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA						55	27	14						9	18	5						1									1	54	1

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de códigos para propósitos especiales es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnóstico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta, seguido por trastornos de la conjuntiva, con un comportamiento similar, pero en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

- Sin Capitulo:

172

Tabla 110. Morbilidad Diferencial por Grupo Étnico, Cajicá 2022

Cajicá	INDÍGENA								NARP																ROM (GITANO)							
									NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC								RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CIE9 - SIN CAPITULO	81	114	50	335	305	392	347	2.108	81	45	102	29	126	126	265	1.290	4	1		72	21		9	30	32		1		6	18	1	71
NO REPORTADO	81	114	50	335	305	392	347	2.108	81	45	102	29	126	126	265	1.290	4	1		72	21		9	30	32		1		6	18	1	71
NO DEFINIDO	81	114	50	335	305	392	347	2.108	81	45	102	29	126	126	265	1.290	4	1		72	21		9	30	32		1		6	18	1	71

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 15 de noviembre de 2022, Cajicá.

Para el grupo de sin capitulo es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes, seguido de en una menor medida por la población ROM.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

El diagnostico más relevante para el año 2021 estuvo asociado a no definido, en mayor número para el año 2020, y en los grupos NARP. Como tendencia se observa una paulatina disminución en la cantidad de registros desde el año 2018.

Tabla 111. Afiliación Grupos Étnicos 2012-2022, Municipio de Cajicá.

Cajicá	INDÍGENA												NARP																						
													NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC												RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
FEMENIINO	5	6	4	3		2		1	2	7	6			1	2	1	1									1	1	1	1						
MASCULINO	1	2	1	1		1		2	2	5	10																								
TOTAL	6	8	5	4		3		3	4	12	16			1	2	1	1									1	1	1	1						

Fuente: SISPRO - Cubo BDUA, estados de afiliación activo y suspendido a diciembre de cada año excepto el año 2022 que se encuentra a octubre, variable tipo de población - Minsalud. Elaborado: Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta 01 de diciembre de 2022, Cajicá.

Para el ítem de afiliaciones es predominante la consulta en población con reconocimiento como indígenas, por encima de los negro, mulatos y afrodescendientes.

Es relevante observar que los palenqueros de San Basilio y la población ROM no tienen ningún tipo de registros por lo que se omite su ítem en los respectivos cuadros.

Tabla 112. Atenciones en salud de la población extranjera, municipio de Cajicá, 2021.

Cajicá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cajicá		Total Migrantes atendidos Cundinamarca		Concentración Cajicá
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Cajicá	Consulta Externa	570	42%	15.943	35%	3,6%
	Servicios de urgencias	95	7%	2.920	6%	3,3%
	Hospitalización	33	2%	2.964	7%	1,1%
	Procedimientos	485	36%	15.670	35%	3,1%
	Medicamentos	170	13%	7.111	16%	2,4%
	Nacimientos	1	0%	549	1%	0,2%
	Total	1.354	100%	45.157	100%	3,0%

Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

La consulta externa representa el mayor grado de atención en salud asistido en el municipio, superior a la cifra departamental; las atenciones de urgencias corresponden al 7%, superior a la cifra departamental, mientras que las cifras de hospitalización son solo el 2%, por debajo del 7% departamental. En las 1.354 atenciones descritas en el municipio para dicha población, se evidenció un nacimiento.

Figura 113. Afiliación en salud de la población extranjera, Cajicá 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Cundinamarca	%	Concentración
Contributivo	661	82,5	11121	50,7	5,9%
Subsidiado	23	2,9	799	3,6	2,9%
No afiliada	19	2,4	5693	26,0	0,3%
Particular	61	7,6	1910	8,7	3,2%
Otro	36	4,5	2337	10,7	1,5%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0,1	13	0,1	7,7%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	56	0,3	0,0%
En desplazamiento no asegurado		0,0	6	0,0	0,0%
Sin dato		0,0		0,0	#i DIV/0!
Total de migrantes atendidos	801	100	21935	100	3,7%

Fuente: Anexo 26 – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

Respecto a las cifras de atenciones en salud brindadas a migrantes, el 51% de las mismas correspondieron a población venezolana, siendo un 8% inferior al total de las mismas a nivel departamental. Es evidente como se ha aumentado el registro de las mismas en forma interanual respecto 2017, pero continúa siendo evidente el

subregistro o debilidades en la calidad del dato, los cuales aún muestran cifras entre 30 y 40% sin adecuada clasificación del país de origen y un regular grado de afiliación en la modalidad denominada otros, población no afiliada y un gran volumen en el contributivo.

Las cifras que por búsqueda activa comunitaria se manejan a la fecha en la Secretaría de Salud municipal, consolidan una dinámica de aproximadamente 1000 venezolanos identificados, los cuales para el año 2020 se tienen de alguna forma georreferenciados, recalcando que su desplazamiento interno es marcado dentro del propio municipio o a otros poblados cercanos.

2.2.7. 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 específica. 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 análisis de este tipo de eventos, y abrir el espectro del lector sobre el comportamiento epidemiológico de los casos de interés en salud pública en el Municipio de Cajicá, se expone la totalidad de casos datos gruesos de los periodos 2019 y 2020, en los cuales se anexa la variabilidad porcentual por evento.

Es importante mencionar que en la totalidad de eventos descritos objeto de vigilancia, todos los citados tuvieron valores estadísticamente significativos con tendencia a la disminución para 2020.

175

Tabla. 114. Variabilidad del comportamiento de eventos de notificación obligatoria Cajicá 2018 – 2019

cod_eve	nombre	TOTAL 2019	% AÑO 2019	TOTAL 2018	% AÑO 2018	
110	BAJO PESO AL NACER	40	2,74	30	2,76	-33,33333333
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	21	1,44	14	1,29	-50
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4	0,27	3	0,28	-33,33333333
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	17	1,17	10	0,92	-70
210	DENGUE	25	1,71	9	0,83	-177,7777778
215	DEFECTOS CONGENITOS	7	0,48	14	1,29	50
217	CHIKUNGUNYA	5	0,34	1	0,09	-400
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	435	29,84	338	31,12	-28,69822485
330	HEPATITIS A	5	0,34	1	0,09	-400
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3	0,21	10	0,92	70
342	ENFERMEADES HUERFANAS - RARAS	44	3,02	20	1,84	-120
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	0,34	1	0,09	-400
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	0,07	8	0,74	87,5
352	INFECCIONES DE SITO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,07	0	0,00	-100
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	15	1,03	7	0,64	-114,2857143
356	INTENTO DE SUICIDIO	67	4,60	41	3,78	-63,41463415
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1	0,07	2	0,18	50
365	INTOXICACIONES	17	1,17	15	1,38	-13,33333333
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2	0,14	1	0,09	-100
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	0	0,00	1	0,09	100
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	3	0,21	1	0,09	-200
455	LEPTOSPIROSIS	0	0,00	0	0,00	0
465	MALARIA	0	0,00	2	0,18	0
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	3	0,21	1	0,09	-200
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	42	2,88	23	2,12	-82,60869565
551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	1	0,07	0	0,00	-100
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	12	0,82	14	1,29	14,28571429
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1	0,07	0	0,00	-100
620	PAROTIDITIS	55	3,77	39	3,59	-41,02564103
720	SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	0,07	0	0,00	-100
740	SÍFILIS CONGENITA	0	0,00	2	0,18	0
750	SÍFILIS GESTACIONAL	8	0,55	6	0,55	-33,33333333
800	TOS FERINA	4	0,27	1	0,09	-300
813	TUBERCULOSIS	7	0,48	6	0,55	-16,66666667
831	VARICELA INDIVIDUAL	128	8,78	141	12,98	9,219858156
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	36	2,47	15	1,38	-140
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	438	30,04	306	28,18	-43,1372549
895	ZIKA	4	0,27	2	0,18	-100
	TOTAL	1458	100,00	1086		-34,25414365

Fuente: Alcaldía de Cajica, Secretaria de Salud SIVIGILA 2018 – 2019. Diseño: Carlos Castro

Para el caso de letalidades en la parte inferior, se anexan las siguientes cifras:

- No se encuentran letalidades por enfermedades transmitidas por vectores.
- Se encontro una letalidad por tosferina solo 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 transmisión sexual, salvo eventos de VIH, con 1 evento en el 2005, 2006, 2009 y 2 en el año 2010.
- No se encuentran letalidades por otros eventos de interés en salud pública como hipotiroidismo congénito o lesiones por pólvora.

Tabla 115. Eventos de Notificación Obligatoria, Cajicá 2020



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ

Causa de muerte	Cundinamarca 2020	Cajicá 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Causas externas																				
Accidentes biológicos																				
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	10021,00	268,00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Intoxicaciones																				
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1380,00	36,00	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	-	↗
Mental																				
Conducta suicida	1513,00	39,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Violencia																				
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	39,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	8138,00	162,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
No transmisibles																				
Cáncer																				
Cáncer (mama, cérvix)	415,00	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cáncer infantil	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-
Congénitas																				
Defectos congénitos	324,00	7,00	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Materno perinatal																				
Bajo peso al nacer	1193,00	24,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Morbilidad materna extrema	1437,00	28,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad materna	26,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	450,00	9,00	-	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗
Nutrición																				
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	614,00	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↗	↗	↘
Trasmisibles																				
Inmunoprevenibles																				
Evento adverso seguido a la vacunación	13,00	0,00	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	-	↘	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	4,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Parotiditis	312,00	6,00	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘
Tosferina	5,00	0,00	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘
Varicela	1362,00	24,00	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Materno perinatal																				
Sífilis gestacional	357,00	5,00	-	-	-	↗	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Sífilis congénita	97,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	-
Transmisión aérea y contacto directo																				
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	182,00	5,00	↗	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Infección Respiratoria Aguda	5,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	681,00	21,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tuberculosis pulmonar	291,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	-	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘	↘
Tuberculosis extrapulmonar	75,00	4,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	-	↗	-	↗	↘
Meningitis tuberculosa	23,00	2,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea																				
Hepatitis distintas a A	92,00	3,00	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘	-	-
VII/SIDA	511,00	14,00	-	-	↗	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Dengue	3773,00	1,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-	-	-	↘	-	-	↗
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																				
Hepatitis A	54,00	0,00	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Vectores																				
Chikugunya	27,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: Adaptación ANEXO 22 – Herramienta Eventos de Notificación Obligatoria – Estadísticas Vitales DANE 2007 – 2020. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

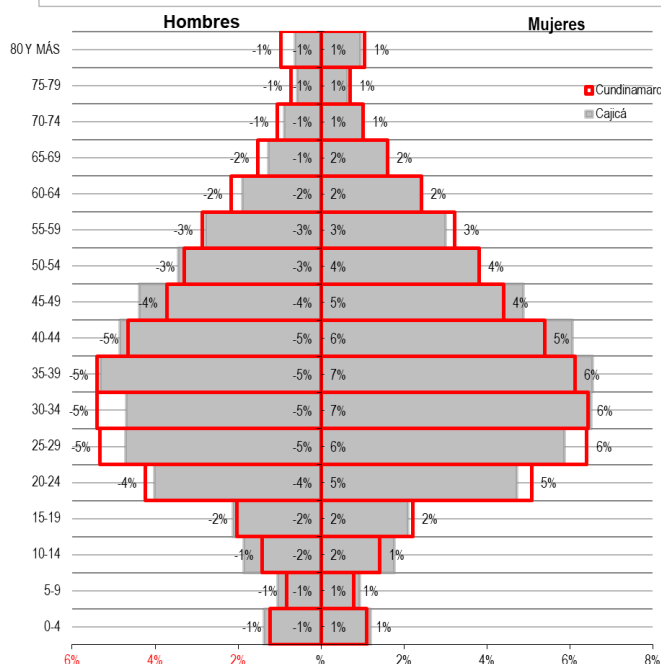
2.2.7.1 IRAG por Virus Nuevo

A lo largo de esta pandemia, en el municipio de Cajicá, el momento más crítico se presentó en el tercer pico de contagio, lo cual sucedió igualmente a nivel departamental y nacional, fue afín y paralelo a la situación del país,

sin embargo, a pesar del alto número de contagios y el concomitante pico de mortalidad, el municipio siempre ha mantenido tasas de mortalidad por debajo del comportamiento departamental y nacional, siempre oscilando entre el 1,5% y 1,7%, lo cual representa casi el 50% por debajo de la tasa departamental y nacional

Figura 54. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 Municipio de Cajicá, 2022

**Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19.
Cajicá - Cundinamarca, 2022.**



179

Fuente: Anexo 28.2: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

En el municipio de Cajicá de las 16.902 personas registradas con covid19, se distribuían en las comorbilidades así, el 48% presentaban más de una comorbilidad, el 16% tiene hipertensión y el 14% es mayor de 59 años.

Tabla 116. Comorbilidades COVID-19, Municipio Cajicá – Cundinamarca 2022

Cajicá	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Cundinamarca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
Cajicá	Artritis	45	1%	Cundinamarca	Artritis	852	0%	5,3%
	Asma	425	5%		Asma	8.022	3%	5,3%
	Cáncer	133	2%		Cáncer	2.165	1%	6,1%
	Comorbilidades (al menos una)	4.165	48%		Comorbilidades (al menos una)	84.822	36%	4,9%
	Diabetes	391	5%		Diabetes	9.986	4%	3,9%
	Enfermedades Huérfanas	36	0%		Enfermedades Huérfanas	456	0%	7,9%
	EPOC	502	6%		EPOC	12.591	5%	4,0%
	ERC	329	4%		ERC	8.489	4%	3,9%
	Hipertensión	1.340	16%		Hipertensión	29.879	13%	4,5%
	Sobrepeso y Obesidad	15	0%		Sobrepeso y Obesidad	48.392	21%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	14	0%		Terapia Reemplazo Renal	514	0%	2,7%
	VIH	30	0%		VIH	752	0%	4,0%
	Mayor de 59	1.212	14%		Mayor de 59	27.479	12%	4,4%
	Total	8.637	100%		Total	234.399	100%	3,7%

Fuente: Anexo 28.2: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

De acuerdo a las atenciones de los casos COVID19, en el municipio de Cajicá se presentaron 17.125 atenciones de las cuales 1% fueron en Hospitalización, en cuidado intensivo el 0% cuidado intermedio 0%, el 99% no se reporta el ámbito de atención y muestra la mayor concentración de casos.

Tabla 117. Ámbito de atención de casos de COVID-19, Municipio Cajicá – Cundinamarca 2022

Cajicá	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Cundinamarca	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
Cajicá	Consulta Externa		0%	Cundinamarca	Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	53	0%		Cuidado Intensivo	1731	0%	3,1%
	Cuidado Intermedio	16	0%		Cuidado Intermedio	735	0%	2,2%
	Domiciliaria	3	0%		Domiciliaria	115	0%	2,6%
	Hospitalización	165	1%		Hospitalización	5092	1%	3,2%
	No Reportado	16872	99%		No Reportado	341784	98%	4,9%
	Otro		0%		Otro	1	0%	0,0%
	Urgencias	16	0%		Urgencias	584	0%	2,7%
	Total	17125	100%		Total	350042	100%	4,9%

Fuente: Anexo 28.2: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2022.

2.2.8. 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 cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Tabla 118. Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2021.**

Alteraciones permanentes	2021	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	186	42,56
El sistema nervioso	250	57,01
Los ojos	115	26,32
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	80	18,31
Los oídos	82	18,76
La voz y el habla	220	50,34
La digestión, el metabolismo, las hormonas	59	13,50
El sistema genital y reproductivo	31	7,09
La piel	19	4,35
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	3,89
Ninguna		0,00
Total	438	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Corte 12 de julio de 2021.

Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2021.

181

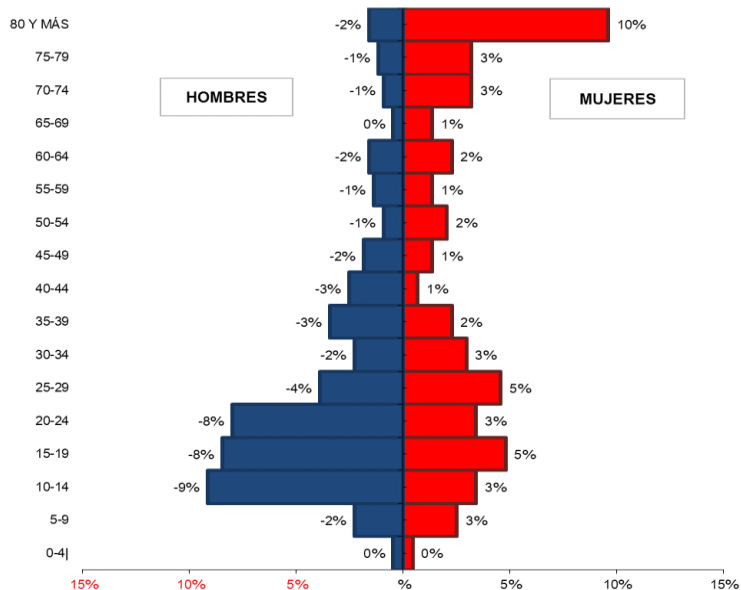
Aunque las cifras indican una caracterización de 886 casos en personas en condición de discapacidad acorde al tipo de alteración permanente e histórica acorde a la fuente del registro de caracterización de discapacidad, cabe anotar que algunas personas pueden presentar varias deficiencias o condición de discapacidad y por ende las cifras ser un tanto confusas en cuanto a su interpretación o consolidación. Para el año 2019 predominaron las alteraciones del sistema nervioso con un 57,58%, seguido de las alteraciones del movimiento y el cuerpo con el 41,71%, y las alteraciones de los ojos con 26,3%.

Las mayores condiciones de discapacidad se presentan en la población femenina alcanzando el 52%, con un 48% en población masculina. El grupo más afectado corresponde a los mayores de 80 años con un 9% 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 10%.

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.

Figura 55. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2021.

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICÁ



Fuente: Adaptación ANEXO 23 – Herramienta Personas con Discapacidad – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2021.

Dentro de la población femenina con 217 casos, muestran como afectación principal las alteraciones del sistema nervioso (136) con 28 casos, seguidos de la voz y el habla (101) con 12 casos y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y pies (97) con 23 casos, todas en el grupo de mayores de 80 años. No olvidar que una persona puede tener varias condiciones discapacitantes.

182

**Tabla 119. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Cajicá
2002 al 2020.**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	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	2						2			1	2
De 05 a 09 años	6	1	1	3		1	7			4	11
De 10 a 14 años	8			8		1	8		2	7	15
De 15 a 19 años	9	1	2	10	1		8		1	5	21
De 20 a 24 años	4	5	2	10			8	3	4	6	15
De 25 a 29 años	5	3		12		1	11			8	20
De 30 a 34 años	4	1		8	3		8	1	6	3	13
De 35 a 39 años	1			5			4	1	1	2	10
De 40 a 44 años	2			2			2		1	1	3
De 45 a 49 años	1			5	1		5		2		6
De 50 a 54 años	5			5	1		5			1	9
De 55 a 59 años	4	2	1	5	4	1	2			3	6
De 60 a 64 años	4	4	1	9	4	1	3		3	1	10
De 65 a 69 años	3	1	1	5	4	1	3	1	4	3	6
De 70 a 74 años	9	7	2	10	9	1	8		6	3	14
De 75 a 79 años	7	6	2	11	5	1	5		8	2	14
De 80 años o más	23	20	4	28	14	3	12	1	20	10	42
Total	97	51	16	136	46	11	101	7	58	60	217

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 3 de noviembre de 2021.

Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2021.

Tabla 120. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Cajicá 2002 al 2020.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
Número absoluto	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					2		1		2
De 05 a 09 años	3	4	1	3	1		8	1	2	4	10
De 10 a 14 años	18	2	3	13	3		27		2	7	40
De 15 a 19 años	8	4	1	19	1	1	19	1	3	12	37
De 20 a 24 años	7	3		25	4	2	20	2	4	3	35
De 25 a 29 años	8	2	1	9		1	8	1	1	4	17
De 30 a 34 años	2			5			6		2	1	10
De 35 a 39 años	9	2	1	12			10	1	2	5	15
De 40 a 44 años	4	2	1	6			4		1	2	11
De 45 a 49 años	5	2	1	6		2	4	1	3	3	8
De 50 a 54 años	3	1		2		1				1	4
De 55 a 59 años	4	1	1	2			4				6
De 60 a 64 años	4		1	4	2		1	1		5	7
De 65 a 69 años	2	2		2			1			2	2
De 70 a 74 años	2	1			1		1	1	2	1	4
De 75 a 79 años	5		1	3			2				5
De 80 años o más	5	2	3	2	1	1	2	1	1	5	7
No Reportado				1							1
Total	89	29	15	114	13	8	119	10	24	55	221

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 3 de noviembre de 2021. **Diseño:** Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2021.

En la anterior tabla, dentro de la población masculina con 221 casos, muestran como afectación principal las alteraciones de la voz y el habla (119) con 27 personas en el grupo de 10 a 14 años, seguido de las alteraciones del sistema nervioso (114) con 25 casos en el grupo de 20 a 24 años, y alteraciones del movimiento (80) con 18 casos en el grupo de 10 a 14 años.

2.2.9. 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 esperaba, se establecen las siguientes prioridades en cuanto al fenómeno mórbido:

Tabla 121. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajicá, 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Cundinamarca	Valor del indicador Municipio de Cajicá	Tendencia	Grupo de Riesgo (MIAS)
General grandes causas	Enfermedades no transmisibles (adulto mayor)	80,35	78,93%	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular –

					metabólicas manifestas
	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	18,67	16,76%	Disminuyó	Grupo 3: Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Condiciones materno- perinatales (juventud)	5,37	3,12%	Disminuyó	Grupo 8: Población materno –perinatal
	Lesiones (juventud)	7,17	6,20%	Disminuyó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Especifica por subgrupo	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedad respiratoria	55,51%	59,97%	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Condiciones materno- perinatales: Condiciones maternas	84,23%	89,13%	Aumentó	Grupo 8: Población materno –perinatal
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculo-esqueléticas	14,22%	15,35%	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas
	Lesiones: Traumatismos y envenenamientos	92,41%	94,33%	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Alto Costo	Tasa de incidencia por VIH	12,16	6,56	Disminuyó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tasa de incidencia por leucemia mieloide	0	0	Sin Dato	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer
	Tasa de incidencia por leucemia linfóide	0	0	Sin Dato	
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus	1,98	2,96	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas
	Prevalencia de hipertensión arterial	6,28	9,62	Aumentó	
Eventos de Notificación Obligatoria	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10.021	268	Disminuyó	
	Violencia Intrafamiliar, Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual	8.138	162	Disminuyó	

	Varicela Individual	1.362	24	Disminuyó	
Discapacidad	Discapacidad del sistema nervioso	NA	57%	Aumentó	Grupo 15: Población con riesgo o presencia de trastornos del sistema nervioso

Fuente: Causas de Morbilidad Cubo SISPRO- Reportes SIVIGILA 2009 - 2020.

Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2021.

Se observó disminución en todos los grupos y prioridades establecidas, salvo el aumento de enfermedades transmisibles en el grupo adulto mayor, enfermedades no transmisibles y lesiones, así como aumento en la tasa de incidencia de VIH y la incidencia de leucemia linfóide. Los eventos precursores muestran mayores cifras de prevalencia por diabetes e inferior por hipertensión arterial. Las letalidades por ataque cardíaco, violencia intrafamiliar, contra la mujer y sexual y la varicela individual, tienen los mayores índices, presentando un aumento en las dos primeras y una disminución en la tercera.

Conclusiones.

- A nivel morbilidad se observa predominio de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,52%, seguido de las condiciones orales con un 13,79% y las enfermedades genitourinarias con el 11,52%, muy similares en posicionamiento y valor porcentual entre hombres y mujeres, salvo por la menor cantidad de consultas genitourinarias en población masculina.
- La consulta por condiciones maternas consolidó su pico en 2021 con 86,76% de manera general, teniendo un paulatino ascenso en población femenina, y obviamente predominando las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el sexo masculino con un 96,78%.
- Para el caso de las enfermedades transmisibles el principal evento presente en la primera infancia corresponde a las infecciones respiratorias con una tendencia mantenida en el histórico, la cual es seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias en más de 20 puntos.
- En el grupo de infancia este comportamiento es más parejo con disminución de las cifras de deficiencias nutricionales, mientras que en adolescencia y juventud predominan las causas infecciosas.
- La principal causa de consulta por causa externa 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. Para el año 2021 se describe menor valor porcentual de este ítem en casi un 8% contra las cifras 2020, curiosamente en mayor valor en las mujeres, cuando la tendencia es que dichas consultas de causa externa sean mayores en hombres.
- Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos

estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.

- Este componente permite establecer que los trastornos mentales, referidos más a condiciones con un elemento biológico o genético, son el principal subcausal de consulta en los diferentes ciclos vitales, teniendo los mayores porcentajes de consulta en las edades extremas de la vida con un 89,52% en la infancia y 92,56% en la vejez o adultos mayores; el menor valor se registró en adolescencia con un 55,93%, seguida por la epilepsia y el mayor valor en trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales con 8,02%, cifra que se aumenta a casi el 18% en población masculina, al igual que en juventud.
- Las mayores condiciones de discapacidad se presentan en la población femenina alcanzando el 52%, con un 48% en población masculina. El grupo más afectado corresponde a los mayores de 80 años con un 9% 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 10%. 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.
- Tanto la prevalencia como la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco tuvieron tendencia al alza respecto 2020, con 0,9 puntos superior a la cifra departamental en el caso de prevalencia y 4 puntos inferior en el caso de incidencia, lo cual habla de la evolución clínica sin poco control de enfermedades como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades intrínsecas del riñón entre los usuarios consultantes del municipio.
- En cuanto a la priorización, se observó disminución en todos los grupos y prioridades establecidas, salvo el aumento de lesiones en el grupo juventud, condiciones maternoperinatales y enfermedades transmisibles, así como aumento en la tasa de incidencia de VIH, el cual es el único valor comparativo contra el Departamento con 5,27 puntos por encima a nivel municipal.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. 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 122. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Cajicá, 2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
--	----------	-------

Cobertura de servicios de electricidad	100	99,66	
Cobertura de acueducto	100	100,00	
Cobertura de alcantarillado	98,3	91,09	

Fuente: Anexo 24: Herramientas_determinantes_sociales_salud. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

Tabla 123. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca	Cajicá	
Cobertura de servicios de electricidad	98,09	99,94	
Cobertura de acueducto	60	100,00	
Cobertura de alcantarillado	33,3	94,85	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	4,99	1,10	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	10,6	0,30	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	2,8	0,60	

Fuente: Anexo 24: Herramientas_determinantes_sociales_salud. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

188

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 casos 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. Las cifras de acueducto y alcantarillado a nivel municipal son semaforizadas en verde, con valores estadísticamente significativos frente al Departamento.

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. 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, Organización Mundial de la Salud 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.

Tabla 124. Cobertura de Servicios publicos. Cajicá 2.021.

SERVICIO	AREA	
	COBERTURA RURAL (%)	COBERTURA URBANA (%)
ACUEDUCTO	100	100
ALCANTARILLADO	91,09	98,21
ASEO	100	100
ENERGIA ELECTRICA	99,66	100

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al sistema único de información SUI - SISBEN Secretaria de Planeacion de Cundinamarca - consulta Noviembre de 2021. Diseño: Carlos Castro. 2022.

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.

189

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 100% en el sector urbano y rural. Diferenciando un acueducto rural en el sector de la Cumbre.

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 97% del total de las viviendas según la encuesta SISBEN 2016. En la zona urbana un 99,3% de las viviendas cuentan con conexión del inodoro con el alcantarillado , mientras que en el sector rural el valor corresponde a 93,65%.

- Cobertura de alcantarillado

Tabla 125 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado. Año 2020.

Número de viviendas con servicio de alcantarillado	15.495
Porcentaje de cobertura de alcantarillado	94,57%

Fuente: Empresa de servicios públicos de Cajicá. Diseño: Carlos Castro. Cajicá año 2021

- Cobertura de alcantarillado individual (pozos sépticos, letrinas y otros)**

Tabla 126 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 2021.

Energía eléctrica

Es el servicio público que presenta cobertura más alta tanto en zona urbana como rural, las coberturas son del 100% en la primera zona y mayor al 99,70% 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 127. Porcentaje 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 2020.

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 Capellania 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 Inviabile 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 2021, 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 (34 muestras), analizadas en el 100% obtuvieron un nivel total **SIN RIESGO** según medición del IRCA (índice de riesgo para el consumo de agua).

Tabla 128. Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2011 – 2020 por municipio.

	Promedio de IRCA										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CAJICA	0,7	0,8	0	2,30	4,90	0,00	0,00	0,1	0,83	0,03	1,10
CUNDINAMARCA	8	5,8	7,1	6,9	7,7	7,2	8,71	8,00	6,0	4,98	4,99

NIVEL DE RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
No. DE MUESTRAS	60	56	56	56	59	56	57	57	45	59	34

Fuente: Indicadores IRCA 2011 – 2021. SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO-SIVICAP. Dirección de Redes en Salud Pública. SIVIGILA 2022.

Disponibilidad de alimentos

Tabla 129. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cajicá, 2006-2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cundinam arca 2020	Cajicá 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (FEVV-DANE)	11,25	10,09	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘		↗	↗	↘	↗			

Fuente: Anexo 24: Herramientas_determinantes_sociales_salud. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

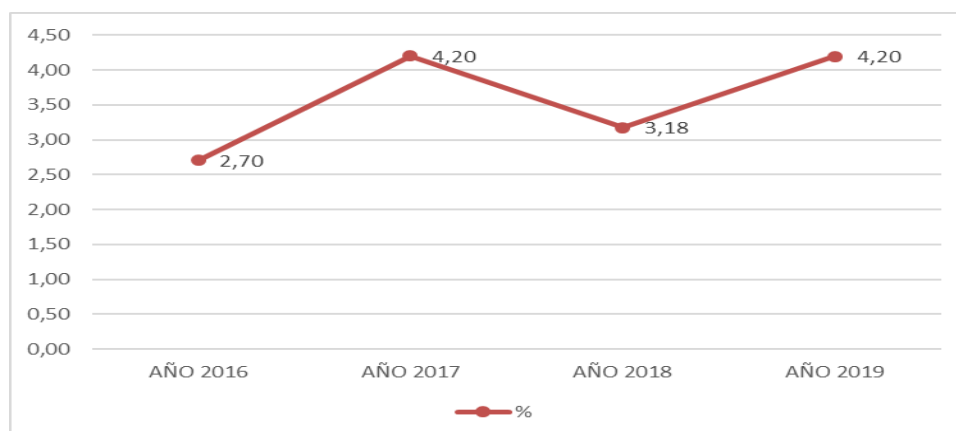
El bajo peso al nacer (BPN) es un importante problema de salud pública en los países en desarrollo y es un indicador de la salud materno-infantil. El peso al nacer por debajo de 2500 gramos contribuye a problemas de salud materno infantiles de corto y largo plazo, siendo un factor directamente relacionado con la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil y con el bienestar de la madre y su hijo en la etapa posparto, donde tiene su reconocido impacto, está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia

En la anterior tabla, se observa que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es un tanto inferior que lo reportado por el Departamento. Las cifras calculadas a partir de la base de nacimientos DANE 2020 muestran que el porcentaje de bajo peso llegó al 10,09% 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.

En el municipio se han notificado al SIVIGILA, un promedio de 26,3 casos entre los años 2016 – 2020, (2016:26, 2017:41, 2018: 29 Y 2019: 30p) acorde a las cifras de SIVIGILA y los nacimientos registrados en el RUAF módulo de Nacimientos y Defunciones, dentro de lo que constituye la definición operativa de caso para bajo peso al nacer a término (<2500 gr), según los lineamientos de vigilancia establecidos por el INS.

Acorde a estas cifras, la situación sigue siendo un elemento prioritario de seguimiento, lo cual supone un probable origen materno, y presupone un mayor riesgo en la salud infantil a partir de nacer con esta condición, tanto en los primeros años de vida, como en su posibilidad de desarrollar condiciones crónicas acorde a la literatura. Esta situación muestra a la fecha una ligera tendencia al aumento tanto en las cifras enunciadas a término, como en aquellas expuestas sin importar edad gestacional.

Figura 56. Prevalencia de bajo peso al nacer a término, Cajicá, 2005-2019(p).



Fuente: Secretaría de salud de Cajicá 2019. Software SIVIGILA 2016- 2019(p)

Dentro de las prioridades identificadas en el ASIS bajo el modelo de determinantes sociales Cajicá año 2018, el bajo peso al nacer se ubica en primer lugar en el eje de Seguridad Alimentaria y Nutricional (8). Es así como las acciones para garantizar la salud materna, el autocuidado en la gestante y la educación para la salud del binomio madre e hijo, deberán abordarse desde el grupo de riesgo MIAS 3 (Población con riesgo o presencia de condiciones nutricionales), implementando y/o fortaleciendo las acciones dirigidas a la población de mujeres en edad fértil del municipio.

La literatura médica ha reconocido condiciones socioeconómicas, étnicas, maternas, fetales y medioambientales relacionadas con el Bajo peso al Nacer, éste puede determinar un estado de malnutrición y problemas en el estado de salud de la madre que tiene consecuencias en términos de morbilidad y mortalidad infantil, ya que se ha descrito que los efectos del bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal. En comparación con los lactantes normales, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta.

193

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 130. Condiciones de trabajo del Municipio de Cajicá año 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:** 2,19 para el año 2018. Cubo Sispro Año 2021.
- **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:** Se registró una tasa de 196,84 por cada 100.000 habitantes, fuente: FORENSIS.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Se registró una tasa de 250,20 por cada 100.000 habitantes, fuente: FORENSIS.
- **Tasa de incidencia de violencia interpersonal.** Se registraron 197 casos para el año 2021 con una tasa de 211,90 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS medicina legal.
- **Casos de violencia de pareja.** Se registran para el año 2021 con 122 casos con una tasa de 154,49 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS medicina legal.

194

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 2019, 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 2018. Siendo progresivo el registro en FORENSIS, para 2018 se muestran valores de tasa de 391,5 en violencia intrafamiliar, y de 541,58 para violencia contra la mujer en el mismo año, ambas semaforizadas en rojo y con ascenso frente a las cifras departamentales, las

cuales sin embargo van a ser fácilmente superadas por las cifras de 2019, con la incorporación robusta de la comisaría de familia.

La tasa específica de violencia en niños, niñas y adolescentes (0 a 19 años) se consolidó 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 comisaría 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 para dicho año.

Para este documento, la primera prioridad en el eje convivencia social y salud mental es violencia intrafamiliar y la segunda violencia contra la mujer. Es así como las acciones dirigidas a mitigar y/o prevenir estos eventos deberán abordarse desde el grupo de riesgo MIAS 12 (Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas), implementando y/o fortaleciendo las acciones dirigidas a la población del municipio que comparten condiciones de riesgo para estos eventos, siendo aún más relevante que es un evento posicionado en el primer lugar de notificación para lo corrido del año 2019.

Tabla 131. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cajicá, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	125,75	196,84	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	189,24	250,20	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?			

Fuente: Forensis. Medicina Legal Colombia. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

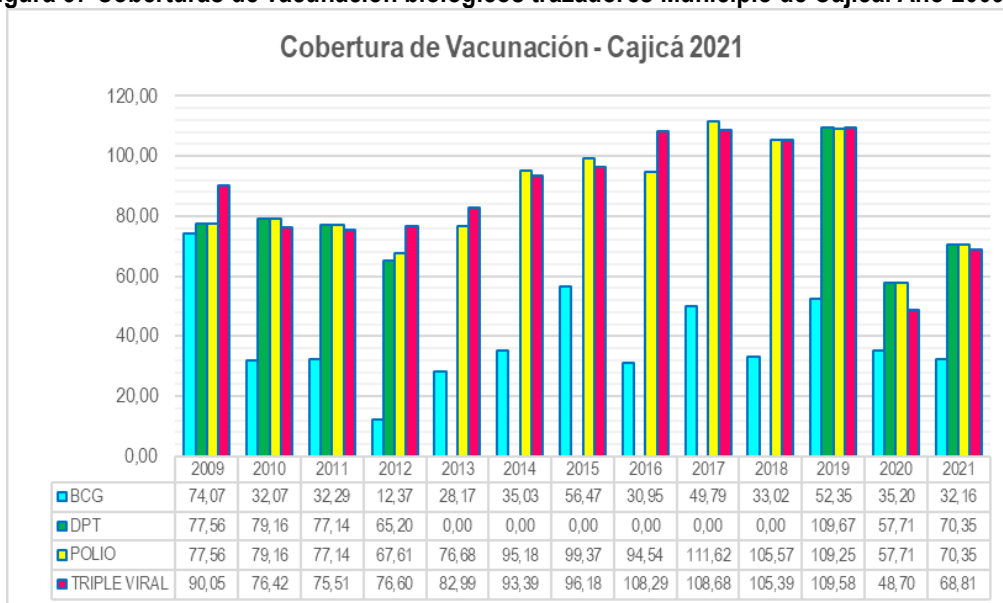
Sistema sanitario.

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.** 69,14% a corte año 2021, según consulta de 3 de noviembre de 2022.
- **Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.** 86,20% año 2020. Fuente: EEVV – DANE.
- **Cobertura de parto institucional.** 99,60% Para el año 2020 Fuente: EEVV – DANE.
- **Prevalencia de atención de parto por profesional.** 99,78%. Para el año 2020 Fuente: EEVV – DANE.

- **Coberturas de vacunación.** Se resumen en el siguiente cuadro, donde se evidencian niveles de coberturas en el rango de críticas para todos los biológicos trazadores de aplicación en el primer año de vida.

Figura 57 Coberturas de vacunación biológicos trazadores Municipio de Cajicá. Año 2009 – 2021.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Indicadores de Vacunación, 3 de noviembre de 2022.
Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2022.

196

Tabla 132. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cajicá, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,7	2,00														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,3	3,90														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	87,98	69,14				-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	38,57	39,29	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,15	87,91	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,28	87,91	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,46	87,55	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	83,77	86,21	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,62	99,55	↘	↗	↗	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,72	99,78	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Indicadores para el ASIS. Municipio de Cajicá 2006 – 2021. **Diseño:** Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Cobertura de vacunación Covid-19

- Grupo de Edad:

Tabla 133. Porcentaje de esquemas completos por grupo de edad. Municipio de Cajicá.

Grupo de Edad	Esquemas Completos	Porcentaje
3 – 11 años	3.953	3,90
12 – 17 años	3.782	3,73
18 – 29 años	11.544	11,39
30 – 39 años	10.006	9,87
40 – 49 años	9.629	9,50
50 – 59 años	50.394	49,71
60 – 69 años	5.402	5,33
70 – 79 años	3.028	2,99
>80 años	3.630	3,73

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunación contra COVID-19. <https://app.powerbi.com/view>.
Fecha de corte 20 de noviembre de 2022. Municipio de Cajicá, 2022.

En el municipio de Cajicá vemos como el grupo de edad de 50 – 59 años es el que tiene mayor porcentaje de esquema de vacunación completo con un 49,71% (50.394), seguido por el grupo de 18 – 29 años con un 11,39% (11.544) y en tercer lugar encontramos al grupo de 30 – 39 años con un 9,87% (10.006); la población adulta y adulta mayor se ha responsabilizado más con la importancia de tener sus esquemas de vacunación completos. En los niños vemos como los más pequeños de 3 – 11 años solo se llega al 3,90% con 3.953 esquemas completos y en los de 12 – 17 años se tiene un 3,73% con 3.782 esquemas completos, faltando mayor adhesión a las campañas de vacunación por parte de sus padres o cuidadores.

- Sexo:

Figura 58. Esquemas completos de vacunación por sexo, municipio de Cajicá

197

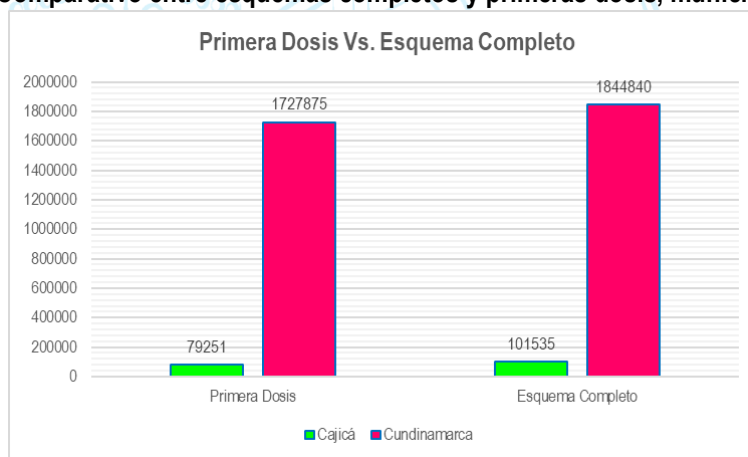


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunación contra COVID-19. <https://app.powerbi.com/view>.
Fecha de corte 20 de noviembre de 2022. Municipio de Cajicá, 2022.

La población femenina representa el 30% (30.121) de los esquemas completos, mientras que los hombres tienen el 68% (69.118) de los esquemas completos; se presenta un 2% (2.296) de población no reportada.

- Comparativo Esquema Completo Vs. Primera Dosis

Figura 59. Comparativo entre esquemas completos y primeras dosis, municipio de Cajicá



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunación contra COVID-19. <https://app.powerbi.com/view>.
Fecha de corte 20 de noviembre de 2022. Municipio de Cajicá, 2022.

En relación con el departamento de Cundinamarca, Cajicá solo tiene el 5,50% de esquemas completos en su población (101.535 Vs. 1.844.840); en cuanto a la aplicación de primeras dosis, Cajicá representa el 4,59% del total departamental (79.251 Vs. 1.727.875)

El Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios, está constituida por 1 IPS publica - 9 IPS privadas y unas decenas de consultorios odontológicos, y de médicos generales y especialistas dentro del rango de primer nivel de atención, con una dinámica constante de cierre y apertura a corte de primer semestre de 2019. De igual manera el municipio maneja un proceso completamente dinámico, donde la habilitación y apertura de instituciones de salud se tiene que evaluar en forma mensual, asociado a la presencia de complejos de salud y migración de nuevos prestadores, con laboratorios clínicos, centros de terapias, optometrias, entre otros servicios. Fuente: REPS.

Las cifras de cobertura en salud no poseen diferencias estadísticamente significativas contra el Departamento.

Tabla 134. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Cajicá, 2021.

GRUPO DE SERVICIO	INDICADOR	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	7
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	5
	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	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4
	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	4
	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	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	
	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 2021. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

Otros Indicadores:

- **Número de camas por 1000 habitantes:** 1,78 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de camas de adulto por 1000 habitantes:** 1,32 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes:** 0 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes:** 0,21 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de ambulancias por 1000 habitantes:** 0,33 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes:** 0,33 en 2021. Fuente: REPS.
- **Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes:** 0,00 en 2021. 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.

202

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

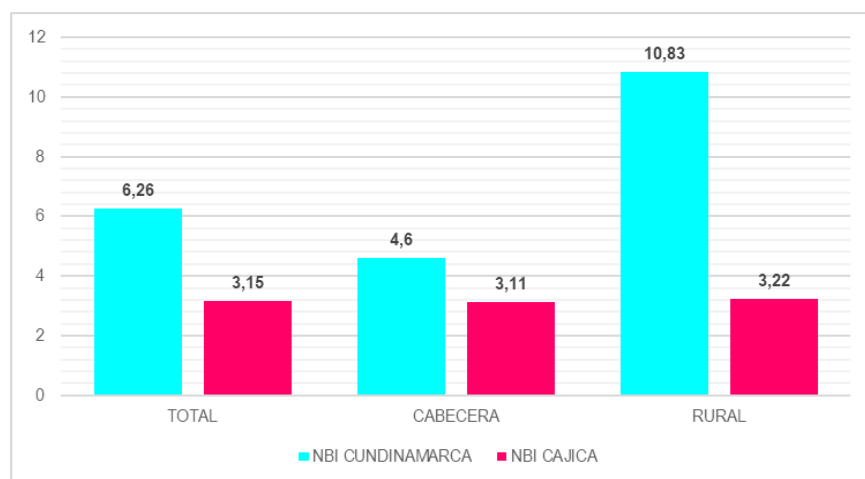
Tabla 135. Población pobre según NBI y miseria por zona, municipio de Cajicá, 2018

Personas en NBI (%)	Personas en miseria (%)	Calidad vivienda (%)	Servicios (%)	Hacinamiento (%)	Inasistencia (%)	Dependencia económica (%)
Cabecera						
3,11	0,21	0,30	0,03	1,03	1,35	0,61
Resto						
3,22	0,21	0,11	0,01	1,18	1,19	0,97
Total						
3,15	0,21	0,24	0,02	1,08	1,30	0,73

Fuente: Estadísticas DANE. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2021.

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 60. Comparativo municipal y departamental de NBI, según lugar de residencia. Cajicá, 2018.



Fuente: Estadísticas DANE. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2020.

2.2.10.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

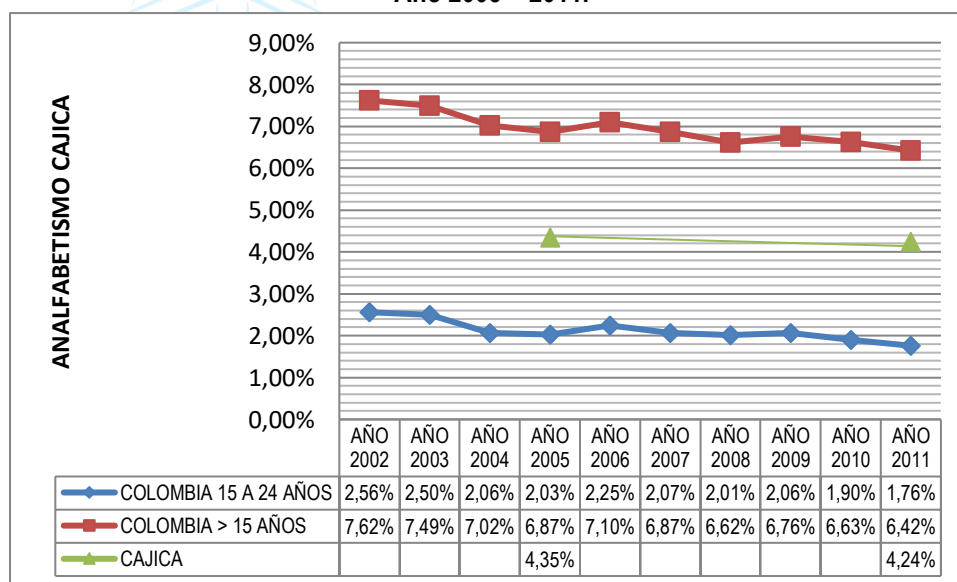
Educación

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 del mismo año, 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 61 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.

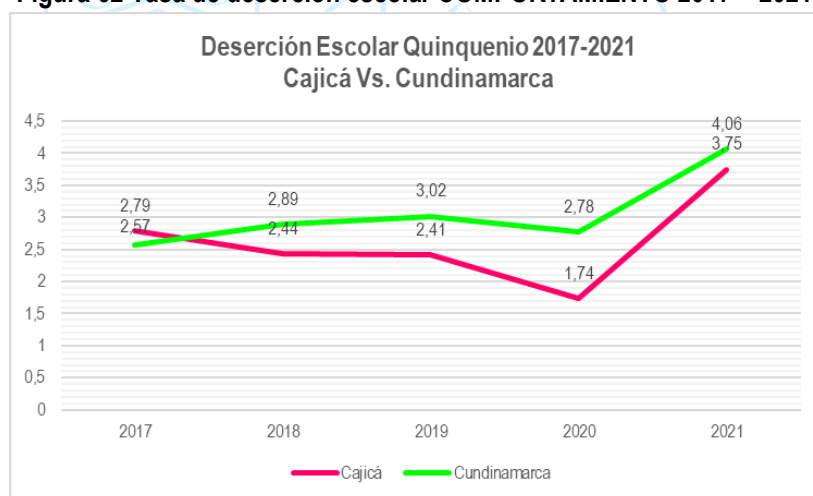
Tasa de deserción y repitencia escolar

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).

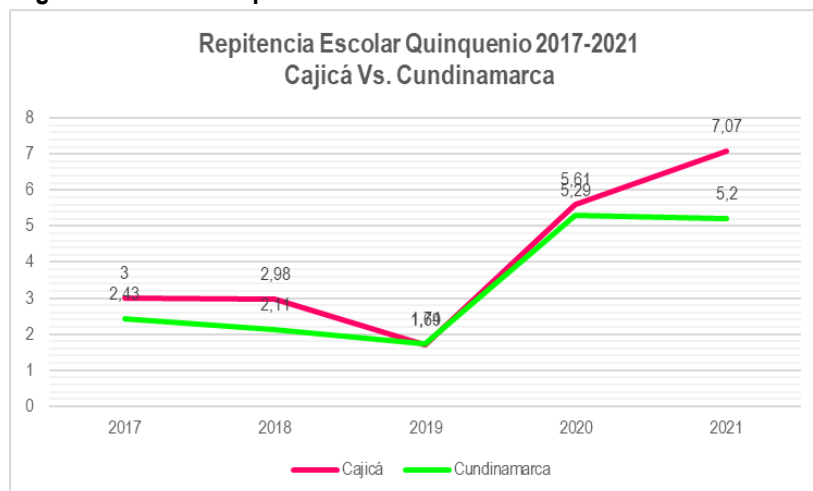
En la gráfica se observa que los factores anteriormente mencionados, así como la dinámica poblacional del municipio en donde gran cantidad de personas se encuentran flotantes, distribuidas entre las Empresas floricultoras que contratan mano de obra por temporada y las empresas constructoras que también 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%.

Figura 62 Tasa de deserción escolar COMPORTAMIENTO 2017 – 2021.



FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta noviembre de 2022.

Figura 63. Tasa de repitencia escolar COMPORTAMIENTO 2017 – 2021.



FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta noviembre de 2022.

Para el caso de la repitencia escolar, el valor de tasa se documentó por debajo de un dígito, y se informa en un 0,3% con una variabilidad positiva en el valor de tasa de 2,96%.

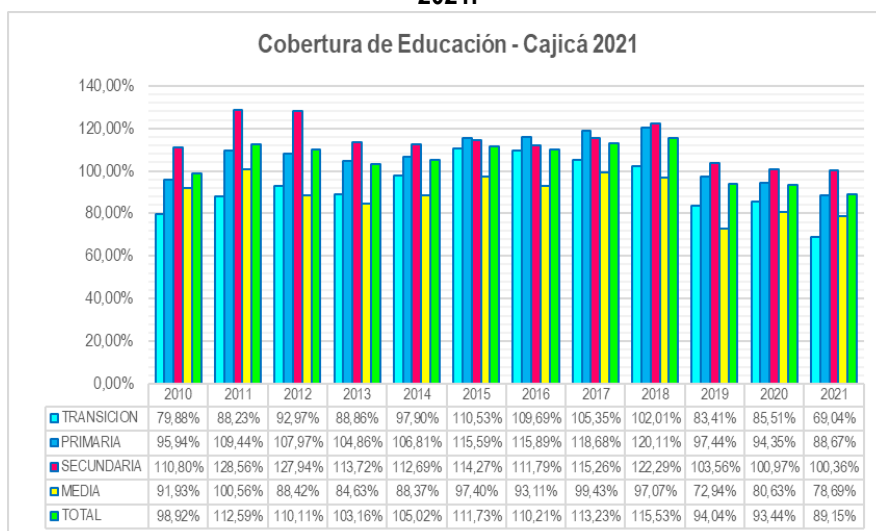
Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado

206

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 disminuyó respecto a las cifras de 2016, mientras que aumentó 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 promedio del 113%, demarcan 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 64. Tasa de cobertura bruta de educación de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, Cajicá 2010-2021.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional – indicadores intersectoriales por municipios.
Municipio de Cajicá - Año 2010 – 2021. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2022.

Tabla 136. Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2021

Indicadores	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	5,6	2,60		-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	99,06	88,67	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	111,15	100,36	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,13	78,69	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Indicadores Ministerio de Educación Nacional. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social.
Cajicá, 2022.

Todas las cifras de coberturas educativas en las diferentes categorías de medición en el municipio no tienen diferencias estadísticamente significativas y pasaron incluso de una transición de ascenso en 2017 y descenso en todos los grupos para 2020 y 2021.

Estrato

Población por estrato socioeconómico

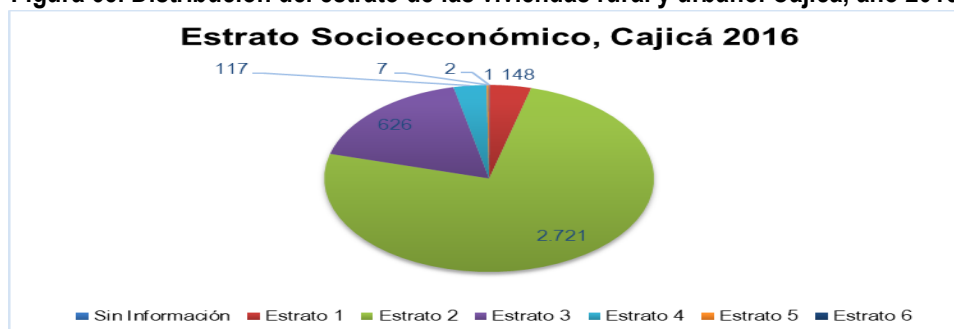
Tabla 137. Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano. Cajicá, año 2016.

	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, le siguen viviendas del estrato 3 y aquellas del estrato 1.

Figura 65. 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

208

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 138. 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

¹Cifras de desempleo en Cajicá. Sistema de Selección de Beneficiarios "SISBEN" de Cajicá Cundinamarca. Tabla: "Número de personas por niveles y total de desempleados"

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 razón es de 13 personas en el área rural por cada 10 personas en área urbana, resultado que puede estar influenciado por el volumen determinado por el grupo de edad de mayores de 60 años en el área urbana, los cuales cuentan con un soporte social a diferencia del área rural.

Tabla 139. Disposición ocupacional población Cajicá, 2012

DISPOSICION OCUPACIONAL	
TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACION	1675
TRABAJADOR COMUNITARIO SIN REMUNERACIÓN	59
PRODUCTOR INDEPENDIENTE PARA EL AUTOCONSUMO	109
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

210

Tabla 140. 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 2022 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, las enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones cardiovasculares siguen marcando tendencia desde edades tempranas afectando la mortalidad prematura en hombres y presentando un fenómeno de alza 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

211

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, siendo importante reforzar la atención en los controles prenatales y postparto de la población materna en el municipio. Se efectúa una especial semaforización y mención a las infecciones respiratorias por su aumento del 2016, aunque para el año 2020, esta se presenta sin valor de dato, no se debe bajar la guardia en la población infantil.

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 aliviador el descenso en mortalidades por cáncer de próstata, cérvix y cáncer de mama visualizados en el último año de estudio 2020, el cáncer de próstata aunque en tendencia de descenso, aún sigue marcando un valor importante a estudiar para la población masculina del municipio.

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 río 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 2020.

- En el análisis de mortalidad por las siete grandes causas, se observa preponderante como las enfermedades del sistema circulatorio constituyen el principal grupo predictor de defunción en el Municipio, salvo las fluctuaciones ocurridas en los años 2009, 2011 y la continuidad 2015 y 2016 y 2019, desde donde se posicionaron las demás causas. El último año consolidado 2020, vuelve a mostrar el posicionamiento de las causas cardiocirculatorias y como se repite el patrón cíclico de intervalo con las demás causas. En este caso la diferencia en valor de tasa para ambos grupos no es tan notorio, incluso el tercer lugar en el listado lo ocupan las neoplasias, compartiendo entre las tres un valor muy similar de tasa.
- Para el año 2020 las cifras en tasa de población masculina para causas circulatorias, fueron superior a 2019 y superaron en más de 23 y 30 puntos respectivamente a las demás causas y neoplasias, las cuales descendieron respecto a sí mismas y el mencionado año.
- Para el año 2020, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia a la baja del consolidado 2018- 2019, donde continuaron predominando las neoplasias en el primer lugar con un elemento significativo que correspondió al descenso en valor de tasa de 20 puntos, siendo relevante a su vez que las demás causas disminuyeron en 20 puntos en el segundo lugar y las enfermedades del sistema circulatorio continuaron en el tercer lugar, pero con 13 puntos menos y tendencia al descenso.
- El estimador de tasas comparativas entre hombres y mujeres, calculado a partir del cociente entre tasas totales de 6617,4 en hombres y 5132,35 en mujeres, ambas por 100000 habitantes, permiten determinar que las muertes en hombres son 28,9% mayores que en las mujeres a lo largo de estos últimos 16 años (2005 – 2020), mientras que para el año más reciente 2020 constituyo un valor 7,34% superior para la población masculina, siendo el año con más tendencia al equilibrio entre ambos sexos.
- Para el 2020 el posicionamiento por tasa y AVPP es diferente, colocando a las neoplasias con un 32% de AVPP, seguido de las demás causas con un 22%, las causas circulatorias con un 21% y el impacto de la mortalidad perinatal con casi un 8% del total. En forma indirecta se comprueba que las subcausas del componente demás causas, está generando un aumento de la mortalidad prematura, y puede ser necesario identificar cuáles son los elementos preventivos que pueden impactar en una mayor sobrevida en este grupo de causas de mortalidad.
- El comportamiento de los AVPP en la población femenina, muestra en año 2020 un consolidado igual al total, en el cual, el predominio de las neoplasias es evidente con 855 sobre las demás causas que presentan 471 AVPP, las causas circulatorias presentan 309 AVPP y se ubican en la tercera posición. En la población

213

masculina el año 2020 tiene un consolidado diferente al general y al femenino, en primer lugar tenemos las enfermedades circulatorias con 617 AVPP y tendencia al aumento, seguidas de las neoplasias con 564 AVPP y al alza, las demás causas ocupan la tercera posición con 540 AVPP y un notable descenso.

- Para el año 2020 se evidencia el posicionamiento del cáncer de los órganos digestivos y el peritoneo, seguido del tumor de los órganos genitourinarios con valor similar al de 2019 y los tumores de otras localizaciones y las no especificadas descendiendo al tercer lugar para la población general. Para el año 2020, en la población masculina, al igual que en el consolidado general, el primer lugar lo tienen los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, posicionados desde el 2018 en el primer lugar, aunque con tendencia al descenso; el cáncer de próstata ha presentado un descenso notable y ha bajado de posicionamiento en el listado masculino. En la población femenina, al igual que en la masculina, se posición desde 2018 en primer lugar los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo; el cáncer de mama aunque ha mostrado descenso, aún se encuentra en los primeros lugares de causas de mortalidad en las mujeres.

- El mayor impacto de la mortalidad total en las causas cardiovasculares está determinado desde 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, en 2020 presenta una tasa de 50 y un muy leve ascenso con respecto a 2019, seguido por las enfermedades cerebrovasculares que repuntan nuevamente; las enfermedades hipertensivas que ha disminuido paulatinamente desde 2018 y en general puede asumirse un mejor control de este tipo de enfermedades gracias a la adherencia a hábitos saludables y los programas de hipertensos en forma general.

- Para el año 2021, la mortalidad por causa externa volvió a posicionar las muertes por accidente de tránsito con valor de 4,05, los demás accidentes con tasa de 3,07 y los suicidios en el tercer lugar con 2,20.

- La transición en el análisis de la mortalidad perinatal ha involucrado el paso de 5 casos por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2015, a 4 casos por trastornos respiratorios específicos en 2016 y 3 por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2017 como las subcausas más representativas de cada año, asociadas en mayor medida a elementos propios de la prematuridad. Los dos últimos años se presentaron condiciones relacionadas con afecciones maternas en un caso anual, y en 2017, dos casos asociados a las complicaciones obstétricas y traumatismos en el nacimiento, lo cual continúa evidenciando una brecha en factores asociados a condiciones evitables por control prenatal y en alguna medida por afectaciones en la atención.

- 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 2020 donde aumentó con respecto a 2019 llegando a 22,23; en el segundo lugar se vuelve a encontrar a la diabetes mellitus con 13,79 de tasa, en general se presenta un panorama de descenso en todas las subcausales para el 2020.

- En la semaforización para el último año 2020 es indicativo y estadística significativo el descenso en todos los indicadores de mortalidad y menores valores municipales con respecto a los valores departamentales.

MORTALIDAD INFANTIL

- En los niños menores de 1 año, las tasas de mortalidad han estado asociado a afecciones del periodo perinatal en el histórico, las cuales venían en descenso desde 2016 nuevamente ascienden en 2020 a 4,49; con un segundo valor causado por una causa no evitable como las malformaciones congénitas con tasas de 1,12 para el 2021.
- Respecto a la población de 1 a 4 años, el único subcausal aportante correspondió a las causas externas de morbilidad y mortalidad con un valor en 2020 de 17,52, siendo las causas externas presentes en el municipio en mujeres.
- La tasa de mortalidad infantil tiene dos años en descenso en el indicador, con un valor semaforizado en amarillo y estadísticamente similar respecto al Departamento. Los valores de tasas en mortalidad por EDA y desnutrición se encuentran en cero, junto a la razón de mortalidad materna para el año 2020; observándose sin embargo que este valor encuentra altas tasas a nivel departamental por encima del cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible.
- En la identificación de prioridades en salud del municipio, se observa que a nivel de la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades circulatorias tuvieron una diferencia de 16 puntos superior respecto a la cifra departamental. De igual manera la mortalidad específica por subgrupo significó solo el aumento en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, a pesar de denotar ascenso, pero tener 4 puntos por debajo el valor de tasa contra la cifra departamental.

215

Morbilidad en el municipio de Cajicá:

- A nivel morbilidad se observa predominio en las enfermedades no transmisibles de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,35%, seguido de las condiciones orales con un 13,50% y las enfermedades cardiovasculares con el 13,47%, muy similares en posicionamiento y valor porcentual entre hombres y mujeres.
- La consulta por condiciones maternas consolidó su pico en 2018 con 92,2% de manera general y fluctuando en 2019 y 2020 donde obtiene un 89,13% de las atenciones, teniendo un paulatino ascenso en población femenina, y obviamente predominando las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el sexo masculino con un 97,95%.
- Para el caso de las enfermedades transmisibles el principal evento corresponde a las infecciones respiratorias con una tendencia mantenida en el histórico, la cual es seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias en más de 20 puntos.

- La principal causa de consulta por causa externa en todos los ciclos vitales involucra al trauma y envenenamiento con un 94,33% de las atenciones, en segundo lugar las lesiones no intencionales con un mínimo 5% de las atenciones.
- Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos.
- Este componente permite establecer que los trastornos mentales, referidos más a condiciones con un elemento biológico o genético, son el principal subcausal de consulta en los diferentes ciclos vitales, teniendo los mayores porcentajes de consulta en las edades extremas de la vida con un 84,20% en primera infancia y 78,78% en la vejez o adultos mayores; el menor valor se registró en adolescencia con un 59,56%, seguida por la epilepsia y el mayor valor en trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas en todos los grupos de edad.
- Las mayores condiciones de discapacidad se presentan en la población femenina alcanzando el 52%, con un 48% en población masculina. El grupo más afectado corresponde a los mayores de 80 años con un 9% 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 10%. 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.
- Tanto la prevalencia como la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco tuvieron tendencia al alza con respecto a 2021, con 4 puntos inferior a la cifra departamental en el caso de prevalencia y 8 puntos superior en el caso de incidencia, lo cual habla de la evolución clínica sin poco control de enfermedades como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades intrínsecas del riñón entre los usuarios consultantes del municipio.

216

Tabla 141. Priorización de problemas en salud año 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tiempo de llegada desde el municipio a la capital departamental (horas y minutos)	Población en riesgo por desplazamientos prolongados
	2. 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.
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta prevalencia de tasas de mortalidad y AVPP por las enfermedades circulatorias en la población masculina.	Grupo de riesgo 1. Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas

	2. 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 manifestadas.
	3. Prevalencia aumentada de mortalidad por cáncer de estómago, próstata y alteraciones digestivas.	Grupo de riesgo 1. Población con riesgo o presencia de cáncer.
	4. Aumento en las causas de morbilidad no transmisibles	
3. Convivencia social y salud mental	1. Incidencia de Violencia Intrafamiliar	Grupo de riesgo 12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	2. 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
	4. Mortalidad por suicidio	Grupo de riesgo 4. Población con riesgo o presencia de Trastornos mentales y del comportamiento
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Tendencia al aumento de los casos de Bajo Peso al Nacer en el municipio para los años 2019 y 2020.	Grupo de riesgo 3. Población con riesgo o presencia de condiciones nutricionales.
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Infecciones de transmisión sexual – Incidencia y mortalidad por VIH 2016 - 2020 y comportamiento epidemiológico en incidencia 2020 - 2021.	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal. Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
	2. Aumento en la mortalidad por afecciones congénitas.	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal.
	3. presentación de mortalidad materna	Grupo de riesgo 8: población materna perinatal.
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. 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.
	2. Alta infección de VIH.	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Inundaciones relacionadas con el río Bogotá	Grupo de riesgo 9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.

	2. 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.
8. Salud y ámbito laboral.	1. Aumento de enfermedades musculo esqueléticas	Grupo de riesgo 16. Población con riesgo o sujeto de enfermedades trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.
	2. 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.
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Índice de vejez e índice demográfico de dependencia	0
	2. 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.
	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	1. 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.
	3. 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. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2018.
8. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2019.
9. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2020.
10. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2021.
11. Circular 046 de 2015. Secretaria de Salud de Cundinamarca.
12. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2015.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales 2019.
14. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública.
15. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
16. Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2012
17. Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Marzo - 2012.

18. WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; 2014



220